Trastorno de Estrés Postraumático

¿Qué es el trastorno de estrés postraumático?

El trastorno de estrés postraumático se conoce en inglés por sus siglas PTSD. Es un trastorno de ansiedad que puede surgir después de que una persona pasa por un evento traumático que le causó pavor, impotencia u horror extremo. El trastorno de estrés postraumático puede producirse a raíz de traumas personales (por ejemplo violación, guerra, desastres naturales, abuso, accidentes serios o cautiverio) o por haber presenciado o saber de un acto violento o trágico.

Aunque es común pasar por un breve estado de ansiedad o depresión después de dichos eventos, las personas que sufren de trastorno de estrés postraumático siguen "volviendo a vivir" el trauma; evitan a las personas, los pensamientos o situaciones relacionadas con el evento y tienen síntomas de emociones excesivas. Las personas con este padecimiento sufren estos síntomas durante más de un mes y no pueden llevar a cabo sus funciones como lo hacían antes. Los síntomas por lo general aparecen en un período de tres meses de la situación traumática, sin embargo, a veces se presentan meses o hasta años después.

¿Qué tan común es el trastorno de estrés postraumático?

Los estudios sugieren que entre el 2 y el 9 por ciento de la población tiene cierto grado del trastorno. No obstante, la probabilidad de sufrirlo es mayor cuando la persona se ve expuesta a múltiples traumas o a eventos traumáticos durante su niñez y adolescencia; especialmente si el trauma dura mucho tiempo o se repite. Se ven más casos de este trastorno entre la población joven que vive en las ciudades y entre personas que han inmigrado recientemente de países en donde han habido problemas. Parece ser que las mujeres sufren más del trastorno de estrés postraumático que los hombres.

Quizá el grupo de personas que se asocian más con este trastorno es el de los ex-combatientes; antes a este trastorno se le conocía como "neurosis o fatiga de guerra". La Asociación Americana de Trastornos de la Ansiedad observa que del 15 al 30 por ciento de los tres millones y medio de hombres y mujeres que combatieron en Vietnam, han sufrido del trastorno de estrés postraumático.

¿Cuáles son los síntomas del trastorno de estrés postraumático? Aunque los síntomas de las personas que tienen el trastorno de estrés postraumático pueden ser muy diferentes, por lo general se incluyen en las tres categorías siguientes:

- *Repetición de la vivencia* - La persona frecuentemente tienen recuerdos o pesadillas repetidas sobre el evento que les causó tanta angustia. Algunos pueden tener "flashbacks" (imágenes repentinas sobre el evento), alucinaciones u otras emociones vívidas como si la tragedia estuviera sucediendo o fuese a suceder nuevamente. Otros sufren de gran tensión psicológica o fisiológica cuando ciertos objetos o situaciones les recuerdan el evento traumático.
- *Evasión* - Muchas personas con trastorno de estrés postraumático sistemáticamente evitan las cosas que les recuerdan la experiencia vivida. Esto puede llegar a causar una negación de todo tipo: pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el incidente y también actividades, lugares o personas que les recuerdan el hecho. Otras personas parecen no responder a las cosas o situaciones relacionadas con el evento y no recuerdan mucho sobre el trauma. Estas personas también podrían mostrar una falta de interés en las actividades que les eran importantes antes del evento, se sienten alejadas de los demás, sienten una gama de emociones más limitada y no tienen esperanzas sobre el futuro.
- *Aumento de excitación emocional* - Los síntomas de las personas en las que se ve un aumento en la excitación emocional pueden incluir sentir dificultades en quedarse dormido o no poder despertar, irritabilidad o momentos de rabia, dificultad para concentrarse, volverse muy alertas o cautelosos sin una razón clara, nerviosismo o facilidad para asustarse.

Es importante saber que las personas con trastorno de estrés postraumático con frecuencia consumen alcohol u otras drogas como forma de automedicarse o hacerse sentir mejor. Las personas que tienen este padecimiento también pueden correr un riesgo más elevado de suicidarse.

¿Cuál es el tratamiento para el trastorno de estrés postraumático?

Existen varios tratamientos para este trastorno, y cada persona responde de manera particular. De todos modos se puede tratar eficazmente con psicoterapia o medicamentos, o una combinación de ambos.

La **terapia del comportamiento** se concentra en aprender técnicas de relajación o para sobrellevar la situación. Con frecuencia, esta terapia hace que el paciente se exponga más a la propia situación que le causa miedo como forma de reducir gradualmente su reacción a ella. La terapia cognitiva es el tipo de terapia que ayuda a las personas que sufren del trastorno de estrés postraumático que analice más de cerca sus patrones de pensamiento para aprender a dejar de pensar negativamente. La terapia de grupo ayuda a muchas personas con este problema al ponerlas en contacto con otras personas que han pasado por una situación similar, y al saber que sus miedos y emociones son comunes.

Frecuentemente se hace uso de medicamentos junto con la psicoterapia. Los antidepresivos y ansiolíticos podrían ayudar a reducir los síntomas como los problemas para dormir (insomnio o pesadillas), depresión y tensión nerviosa.

¿En dónde puedo obtener más información acerca del trastorno de estrés postraumático?

Las siguientes organizaciones ofrecen información muy buena y variada sobre el trastorno de estrés postraumático:

- Anxiety Disorders Association of America, Inc.

11900 Parklawn Drive, Suite 100, Rockville, MD 20852
Teléfono: (301) 231-9350

- National Center for Post-Traumatic Stress Disorder

Sitio Web: http://www.vba.va.gov/bln/21/milsvc/benfacts.htm

La información específica para ex-combatientes, como la ubicación de clínicas y programas, se puede obtener de:

- Department of Veterans Affairs

810 Vermont Avenue, NW, Washington, DC 20420
Teléfono: (800) 827-1000

NAMI autoriza la reproducción de esta información siempre y cuando se mencione a NAMI como autor (Julio 2005).