



CURSO ONLINE FUNDAMENTAL DE DEFENSA PERSONAL

Síndrome del Estrés Post Traumático

*POR EL INSTRUCTOR CERTIFICADO LUCIANO CENDAGORTA
EXTRAÍDO DEL LIBRO "ACTUALIZACIÓN EN DEFENSA PERSONAL 2007",
ESCRITO EN FORMA CONJUNTA POR EL STAFF DE INSTRUCTORES CERTIFICADOS DE
LA ORGANIZACIÓN SPAD ®*

Lección 8 **POST SITUACION**

Que este capítulo se encuentre último en el libro, no significa que sea menos importante. Nuestra Organización hace hincapié en la prevención, interacción y defensa física, pero no deja de lado la post-situación (consecuencias de haber vivido la situación), la cuál abarca desde venganzas, revanchas y conflictos legales, hasta trastornos psicológicos y primeros auxilios. No olvidemos que la defensa personal no concluye al finalizar la confrontación, sino que hay otros elementos a considerar luego de sobrevivir a una situación violenta.

Haber vivido un hecho violento puede generar distintos tipos de trastornos psicológicos que pueden llegar hasta casos extremos como el suicidio. Uno de los trastornos más comunes es el *Síndrome de Stress Postraumático* que trataremos en este capítulo.

Comencemos definiendo lo que es un evento estresante. Se define como: *las condiciones, eventos o experiencias nuevas tensas o displacenteras que afectan al organismo*; desde asistir a un examen, hasta sobrevivir a un gran terremoto o bombardeo, pasando por la muerte de un ser querido.

La pregunta más frecuente que se suele hacer cuando se discute el tema es, ¿qué hace que unos individuos desarrollen el síndrome y otros no? La respuesta es: 1) La intensidad del estímulo estresante, y 2) Las diferencias interindividuales de las personas, siendo esta percepción personal del evento traumático, el aspecto de mayor importancia, ya que lo que resulta traumático para un individuo, puede ser un día de trabajo duro para otro, o incluso un hecho excitante o estimulante.

Antes de hablar del síndrome de stress postraumático, hablaremos unas palabras sobre las reacciones normales al stress, para darnos cuenta como puede responder nuestro cuerpo y nuestra mente.

Las reacciones normales al stress involucran ansiedad y depresión, junto con mecanismos psicológicos que reducen la respuesta inicial a niveles tolerables.

Existen tres componentes en respuesta al stress:

1. Respuesta Emocional:
 - a. Al peligro: el miedo
 - b. A la amenaza: la ansiedad
 - c. A la pérdida: la depresión

2. Respuesta Somática:
 - a. Al peligro y la amenaza: la estimulación autonómica (adrenalizarse)
 - b. A la pérdida: disminución de la actividad física.

3. Mecanismos Psicológicos:
 - a. Voluntarios: estrategias de confrontación. Son *Adaptativas* (conductas evitativas, elaboración del problema y arreglo de la situación) y *Des-*

adaptativas (excesivo uso de alcohol o drogas, conducta agresiva y auto-mutilaciones).

- b. Involuntarios: mecanismos de defensa. Estos mecanismos tienden a evitar el desarrollo o la percatación consciente de ideas y efectos displacenteros. Dentro de estos se encuentran la *negación* (implica necesariamente un juicio previo afirmativo, al que se refuta mediante la negación), la *regresión* (significa adoptar conductas propias de un período más temprano del desarrollo para evitar el conflicto. Ej.: frente a un fracaso vital la persona abandona la vida independiente, vuelve a la casa de sus padres para que lo cuiden), la *represión* (proceso de exclusión del campo de la conciencia de una representación que provoca una vivencia penosa), y el *desplazamiento* (transferencia de una emoción de una persona, objeto, o situación con la cual está propiamente asociada, a otra que le causa menos stress. Ej.: luego de la muerte de su esposa el individuo le protesta al médico por no haber extremado esfuerzos en lugar de protestarse a sí mismo por no haberse hecho más tiempo para estar en los últimos momentos con ella).

Ahora que ya tenemos en claro algunos conceptos, trataremos el *Síndrome del Stress Post-Traumático (SEPT)*. Se trata de un trastorno que surge como respuesta tardía o diferida a un acontecimiento estresante o a una situación (breve o duradera) de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica. Acontecimientos tales como la violación o el allanamiento de una casa, que es evidente que ponen en peligro la autoestima, la integridad y la seguridad de la persona, son los que con más probabilidad pueden llevar a la aparición de este síndrome. Especialmente en las mujeres sería la violación la causa más importante de inducir el trastorno en civiles, más que los robos o los desastres naturales. No obstante, el hecho generador de stress no siempre es predecible; el duelo o el divorcio, que son experiencias humanas habituales, también son capaces de provocarlo.

Las siguientes personas pueden tener riesgo de padecer un *SEPT*:

- Cualquiera que ha sido víctima de un evento traumático.
- Cualquiera que ha visto un ataque violento.
- Las sobrevivientes de violación, violencia en el hogar, agresión física tal como ser asaltado o cualquier otro acto imprevisible de violencia.
- Los sobrevivientes de eventos inesperados tales como accidentes automovilísticos, incendios o ataques terroristas.
- Los sobrevivientes a desastres naturales tales como huracanes o terremotos.
- Cualquier persona que ha sido abusada sexual o físicamente.
- Los soldados, veteranos o víctimas de guerra o combate.
- Cualquier persona que ha intervenido en eventos traumáticos como bomberos, policías o personal de rescate.
- Cualquier persona que ha sido diagnosticada con una enfermedad que puede causar la muerte o aquellas personas que han sido sometidas a cirugía.

- Cualquier persona que ha pasado por un duelo tal como la pérdida inesperada de un ser querido.

¿Cómo me puedo dar cuenta que una persona puede tener un SEPT? Luego de la experiencia traumática se pueden observar características que están encuadradas como: embotamiento psíquico, re-experimentación del acontecimiento traumático, y aumento de la activación autonómica.

El suceso traumático es re-experimentado a través de los recuerdos invasivos, dolorosos y recurrentes que aparecen durante episodios de ensoñación diurna, o en forma de pesadillas. Suelen haber estados durante los cuales la persona revive el suceso, durando desde minutos a días. Puede haber una disminución de la capacidad de respuesta al mundo exterior, sensación de distanciamiento de la gente, pérdida de interés en las actividades habituales e incapacidad para sentir emociones como intimidad, ternura o interés sexual. La actividad autonómica se caracteriza por irritabilidad e hiperactividad, exageración de la respuesta de alerta, dificultad para concentrarse y alteración del sueño. Sintetizando:

- Episodios reiterados de volver a vivenciar el trauma en forma de reviviscencias o sueños que tienen lugar sobre un fondo persistente de embotamiento emocional.
- Desapego de los demás.
- Falta de capacidad de respuesta al medio.
- Anhedonía (falta de sentimientos).
- Evitación de actividades y situaciones evocadoras del trauma.

Estos síntomas se acompañan de ansiedad y depresión, y no son raras las ideas suicidas. El alcohol y las drogas agravan el cuadro.

A continuación ilustraremos con un caso los conceptos enunciados en este capítulo:

“Rosa, de cuarenta años, fue víctima de un asalto a mano armada en un ómnibus cuando se dirigía a su trabajo, donde realizaba tareas de limpieza. Dos hombres de aproximadamente veinticinco años de edad subieron al ómnibus y a punta de pistola redujeron a los pasajeros. El conductor del ómnibus en la confusión, perdió el control del vehículo y al cruzar un semáforo en rojo fue embestido por un camión. Como consecuencia de ello, Rosa salió despedida de su asiento y fue aplastada por otros dos pasajeros que tuvieron que ser removidos de encima de ella porque se hallaban inconscientes (o muertos). Mientras hizo la rehabilitación por las lesiones sufridas, habitualmente soñaba con accidentes, o asaltos, o con personas que caían encima de ella; incluso se ponía muy nerviosa cuando aparecía alguna escena de accidente en la televisión o asaltos a mano armada, y pedía que no le preguntaran nada de lo ocurrido porque cualquier recuerdo le despertaba un intenso miedo. Estuvo varias noches sin dormir antes de consultar a un médico y finalmente lo hizo cuando no pudo concentrarse en sus tareas y cuando su familia le remarcó que vivía permanentemente asustada.

A los seis meses del accidente ya había completado la rehabilitación física. Quiso reintegrarse a su trabajo pero no pudo ya que se “desesperó” cuando intentó subir al ómnibus para dirigirse a su empleo, por lo que decidió no tomar más colectivos al tiempo que la invadió una sensación de desesperanza.”

Este es un típico ejemplo de una persona que padeció un *Síndrome de stress postraumático* a causa de un asalto a mano armada.

No nos vamos a poner a hablar sobre los tratamientos médicos o psicológicos de este tipo de trastornos, ya que no nos compete y no hace al caso, pero sí podemos comentar de qué forma podemos prevenirlo.

La mejor manera que tenemos de poder evitar este tipo de trastornos es:

- Aceptando que puedes ser víctima de cualquier tipo de agresión (ya sea verbal, física o psicológica), para que puedas estar preparado mentalmente.
- Realizar más que nada entrenamientos que te ayuden a nivel psicológico, así podrás realizar un mejor análisis post-situación.
- Realizar simulacros de situaciones traumáticas con el mayor realismo posible (con gritos, golpes, agresiones verbales, etc.), y de esa manera poder acostumbrarte a pensar bajo presión.
- Informarte sobre los signos y síntomas de este trastorno, para que sepas rápidamente si tu mismo o un conocido tuyo necesita atención médica o psicológica (esto no lo evita, pero ayuda a que puedas solucionarlo sin grandes secuelas).

Para terminar, diré que este trastorno es más común de lo que la gente cree. El mismo presenta distintos niveles, desde leves hasta graves e incapacitantes, por lo tanto es difícil para una persona darse cuenta si lo está padeciendo.

Lo mejor que se puede hacer es realizar un entrenamiento mental más que físico, para que podamos disminuir al máximo las probabilidades de tener un trastorno de stress postraumático.

Por el Dr. Luciano Cendagorta