

LOS SUCESOS TRAUMÁTICOS

Es común a todo ser humano el experimentar distintos tipos de emociones - miedo, deseo, alegría, tristeza, ira, culpa- frente a diferentes situaciones de la vida.

La función de las emociones es adaptativa de cara a la supervivencia de la persona. Así, por ejemplo, la ira tiene un efecto energizante que facilita la adopción de conductas adecuadas para hacer frente a una frustración (Salaberría, 1995).

La raigambre biológica de estas emociones primarias se pone de relieve en los cambios fisiológicos que experimenta el organismo cuando se desencadenan. En el caso de la ira, la persona puede experimentar por ejemplo, acaloramiento corporal, respiración acelerada, gestos crispados y puños apretados (Rodríguez de Armenta, M.J., 2005).

No obstante, estas emociones pueden activarse en algunas condiciones sin este sentido funcional, y ser, por ello, responsables de consecuencias negativas en la salud física y/o psicológica de uno mismo, o, en el caso de la ira, en el bienestar de la otra persona.

Lo que confiere un carácter patológico a las emociones es, en unos casos, la inadecuación de las mismas a las situaciones que las han puesto en marcha; en otros casos, la excesiva intensidad y/o duración de las respuestas emocionales en relación con los estímulos que las han provocado.

LO QUE ES UN SUCESO TRAUMÁTICO

Un suceso traumático es un acontecimiento negativo intenso que surge de forma brusca, que resulta inesperado e incontrolable y que, al poner en peligro la integridad física o psicológica de una persona que se muestra incapaz de afrontarlo, tiene consecuencias dramáticas para la víctima, especialmente de terror e indefensión.

Además se trata de un suceso con el que una persona no espera encontrarse nunca porque no forma parte de las experiencias humanas habituales.

Por eso, la intensidad del hecho y la ausencia de respuestas psicológicas adecuadas para afrontar algo desconocido e inhabitual explican el impacto psicológico de este tipo de sucesos.

El trauma es la reacción psicológica derivada de un suceso traumático. Cualquier acontecimiento de este tipo quiebra el sentimiento de seguridad de la persona en sí misma y en los demás seres humanos. El elemento clave es la pérdida de la confianza básica.

Una persona traumatizada es, en cierto modo, como un lisiado psíquico (Follette y otros, 1998).

Según Rojas Marcos (2002), lo que fractura el espíritu de una persona es la violencia intencional e injustificada generada por otros seres humanos. Por eso, cuando las personas abominan el mal, lo hacen del que causa el ser humano. Frente a la devastación ciega de la naturaleza las personas suelen resignarse, pero no indignarse.

SUCESOS TRAUMÁTICOS MÁS HABITUALES

LOS INTENCIONADOS

- Agresiones sexuales en la vida adulta
- Relación de pareja violenta
- Terrorismo, secuestro y tortura
- Muerte violenta de un hijo
- Abuso sexual infantil
- Maltrato infantil.

LOS NO INTENCIONADOS

- Accidentes
- Catástrofes naturales.

El dolor emocional y el daño estructural de las personas que viven bajo la presencia de cualquier tipo de terror, no es fácil de entender por la complejidad de las variables que interactúan en los procesos violentos y porque las consecuencias sufridas aparecen en diversos ámbitos de la vida (familiar, social, profesional, personal...).

EL DAÑO PSICOLÓGICO

La medicina y el derecho penal han prestado atención a las lesiones físicas de las víctimas, pero han hecho caso omiso, hasta fechas muy recientes, del daño psicológico, que es en realidad, como una herida invisible.

De hecho, el daño psicológico sólo está presente como tal en el Código penal en el caso de la violencia familiar, de las sectas destructivas y del acoso laboral.

La evaluación del daño psíquico sufrido en las víctimas es importante para planificar el tratamiento así como para tipificar los daños criminalmente, establecer una compensación adecuada o determinar la incapacidad laboral.

FASES HABITUALES EN EL DAÑO PSICOLÓGICO

1. Reacción de sobrecogimiento.
2. Vivencias afectivas dramáticas:
 - Dolor
 - Indignación
 - Ira
 - Culpa
 - Miedo

3. Tendencia a revivir intensamente el suceso.

En concreto, el **daño psíquico** se refiere, por un lado, a las lesiones psíquicas agudas producidas por un delito, que, en algunos casos, pueden remitir con el paso del tiempo, con el apoyo social o un tratamiento psicológico adecuado; y por otro, a **las secuelas emocionales**, que persisten en la persona de forma crónica como consecuencia del suceso sufrido y que interfieren negativamente en su vida cotidiana.

En uno y otro caso, el daño psíquico es la consecuencia de un suceso negativo que desborda la capacidad de afrontamiento y de adaptación de la víctima a la nueva situación.

Lesiones psíquicas-----→ Daño agudo
Secuelas emocionales-----→ Daño crónico

LAS LESIONES PSÍQUICAS

La lesión psíquica se refiere a una alteración clínica aguda que sufre una persona como consecuencia de haber experimentado un suceso violento y que la incapacita significativamente para hacer frente a los requisitos de la vida ordinaria a nivel personal, laboral, familiar o social.

Este concepto de lesión psíquica, que es medible por medio de los instrumentos de evaluación adecuados, ha sustituido al de daño moral, que es una noción más imprecisa, subjetiva y que implica más una percepción de perjuicio a los bienes inmateriales del honor o de la libertad que el sufrimiento psíquico propiamente dicho.

Las lesiones psíquicas más frecuentes son las alteraciones adaptativas (con estado de ánimo deprimido o ansioso), el trastorno de estrés postraumático o la descompensación de una personalidad anómala.

LOS SÍNTOMAS DEL DAÑO PSÍQUICO EN VÍCTIMAS DE DELITOS

- Sentimientos negativos: humillación, vergüenza, culpa o ira.
- Ansiedad
- Preocupación constante por el trauma, con tendencia a revivir el suceso.
- Depresión.
- Pérdida progresiva de confianza personal como consecuencia de los sentimientos de indefensión y de desesperanza experimentados.
- Disminución de la autoestima.
- Pérdida del interés y de la concentración en actividades anteriormente gratificantes.
- Cambio en el sistema de valores, especialmente la confianza en los demás y la creencia en un mundo justo.
- Hostilidad, agresividad, abuso de alcohol y de drogas.
- Modificación de las relaciones (dependencia emocional, aislamiento).
- Aumento de la vulnerabilidad, con temor a vivir en un mundo peligroso, y pérdida de control sobre la propia vida.
- Cambio drástico en el estilo de vida, con miedo a acudir los lugares de costumbre; necesidad apremiante de trasladarse de domicilio.
- Alteraciones en el ritmo y el contenido del sueño.
- Disfunción sexual.

Nivel fisiológico-----→ Sobresaltos continuos
Nivel conductual-----→ Apatía y conductas de evitación
Nivel cognitivo-----→ Indefensión e incontrabilidad

LAS SECUELAS EMOCIONALES

Las secuelas emocionales, a modo de cicatrices psicológicas, se refieren a la estabilización del daño psíquico, es decir, a una discapacidad permanente que no remite con el paso del tiempo ni con un tratamiento adecuado.

Se trata, por tanto, de una alteración irreversible en el funcionamiento psicológico habitual o, dicho en términos legales más imprecisos conceptualmente, de un menoscabo de la salud mental.

Las secuelas psíquicas más frecuentes en las víctimas de sucesos violentos se refieren a la modificación permanente de la personalidad, según el apartado F62.0 de la CIE-10 (OMS, 1992). Es decir, a la aparición de rasgos de personalidad nuevos, estables e inadaptativos (por ejemplo, dependencia emocional, suspicacia, hostilidad, etc.) que se mantienen durante al menos 2 años y que llevan a un deterioro de las

relaciones interpersonales y a una falta de rendimiento en la actividad laboral (Esbec, 2000).

Esta transformación de la personalidad puede evolucionar de un estado crónico a una secuela irreversible de un trastorno de estrés postraumático (F43.1) que puede surgir como consecuencia de haber sufrido un suceso violento (Echeburúa y otros, 2000; Rodríguez de Armenta, M.J., 205, 2007).

Cuando existe riesgo que de perder la vida, existen graves consecuencias para la salud mental.

La principal es la alta probabilidad de desarrollar el llamado Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT).

Este es un trastorno de ansiedad que puede surgir después de que una persona viva 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 una violación, la violencia doméstica, guerra, desastres naturales, abuso sexual, un grave accidente 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 vivir como lo hacían antes del suceso traumático.

Los síntomas del trastorno de estrés postraumático, 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.

Los estudios sugieren que entre el 2% y el 9% 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.

Parece ser que las mujeres sufren más el trastorno de estrés postraumático que los hombres (Bolúmar, 2001).

Es importante saber que las personas con trastorno de estrés postraumático frecuentemente consumen alcohol u otras drogas como forma de automedicarse y sentirse mejor. Las personas que tienen este padecimiento también tienen un riesgo más elevado de suicidio.

Los síntomas del TEPT los podemos dividir en tres subgrupos (Moretti, 2003; Rodríguez de Armenta, 2007; Sáiz, 2000; Walter, 1991):

1. Síntomas de reexperimentación: son todos aquellos síntomas relacionados con revivir el suceso traumático, en nuestro caso, la violencia doméstica: tener pesadillas acerca de los malos tratos, recordar constantemente lo vivido, sentir malestar, sudoración o taquicardia al recordarlo.
2. Síntomas de evitación: la persona no quiere saber nada del suceso traumático porque su recuerdo le provoca un malestar exagerado: evita pensar en el suceso traumático, evita a las personas o las situaciones que se lo recuerdan, evita el lugar donde se produjo el incidente traumático, no tiene ganas de hacer cosas que antes hacía, no tiene ilusiones para el futuro y lo ve muy negativo, se siente incapaz de retomar su vida.
3. Síntomas de hiperactivación: relacionados con un aumento en la activación del organismo: estar irritable, no poder concentrarse, tener dificultad para conciliar o mantener el sueño, estar excesivamente alerta a los posibles peligros, mostrarse muy desconfiada con los demás y con una visión muy negativa del ser humano.

En cuanto a los factores asociados al estrés postraumático podemos mencionar los siguientes (Rodríguez de Armenta, 2007b):

Factores de vulnerabilidad: existen tres tipos de factores característicos del sujeto y de su entorno, previos al trauma, que pueden vulnerabilizarle hacia cuadros psicológicos posteriores:

1. Factores de personalidad: generalmente son personas con tendencia a evitar experiencias nuevas. Presentan un tiempo de adaptación lento y un locus de control externo.
2. Factores biológicos: dependen de unas pautas determinadas de respuesta endocrina y de neurotransmisión.
3. Ausencia-Influencia de factores de protección social.

Factores de protección: son aquellos que, siendo tanto internos como externos, van a proteger al individuo de la posibilidad de desarrollar cuadros psicopatológicos posteriores:

1. Factores de personalidad y biológicos: recursos para afrontar el estrés.
2. Apoyo y protección familiar.
3. Apoyo social próximo: amigos, grupos de afiliación.
4. Apoyo social general: opinión pública, medios de comunicación.
5. Apoyo social institucional: Estado, Administración Pública.

Si la confluencia de estos factores favorece al sujeto, los síntomas se irán metabolizando (readaptación funcional). Si ocurre lo contrario, el desequilibrio de esta segunda etapa se irá agravando, emergiendo y

fraguándose en un conjunto de síntomas que determinarán su vida: TEPT y trastornos asociados.

Desde la perspectiva de la víctima, la incapacidad por parte del entorno para comprender la situación y ofrecerle reconocimiento y compensación, acaba constituyendo una segunda victimización, -a menudo más dolorosa que la inicial- que potencia y arraiga el TEPT (M.J. Rodríguez, 2007).