

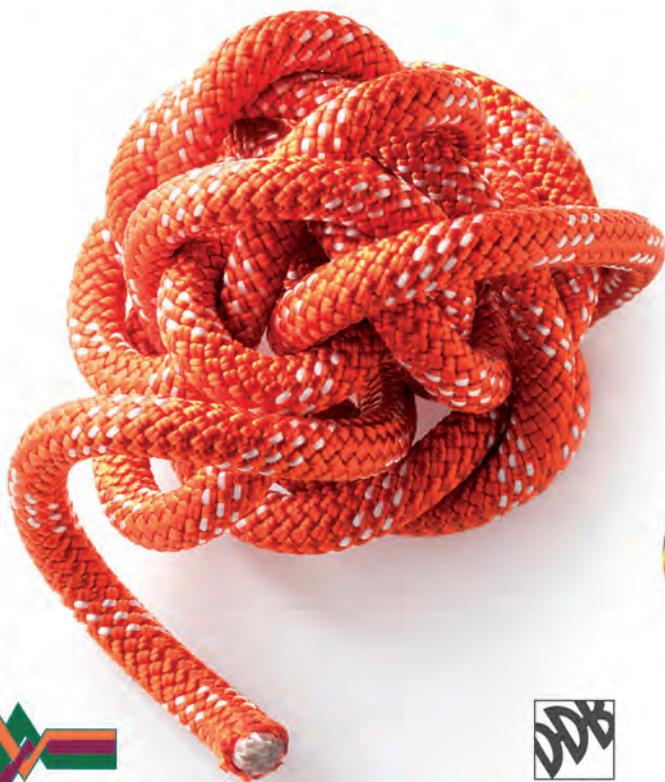


Mary Beth Williams  
Soili Poijula

Manual de tratamiento

# del **TEPT**

Técnicas sencillas y eficaces para superar  
los síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático



2<sup>a</sup>  
EDICIÓN



biblioteca de psicología



DESCLÉE DE BROUWER

MARY BETH WILLIAMS, PhD, LCSW y CTS  
SOILI POIJULA, PhD

# **MANUAL DE TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO**

**Técnicas sencillas y eficaces para superar los síntomas  
del trastorno de estrés posttraumático**

2<sup>a</sup> edición

**BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA  
DESCLÉE DE BROUWER**

Título de la edición original:  
**THE PTSD WORKBOOK**  
Simple, Effective Techniques for Overcoming Traumatic  
Stress Symptoms.  
© 2013 Mary Beth Williams y Soili Poijula.  
New Harbinger Publications, Oakland, USA

---

**Traducción: David González Raga y Fernando Mora Zahonero**

1ª edición: marzo 2015

2ª edición: mayo 2023

© EDITORIAL DESCLÉE DE BROUWER, S.A., 2015  
Henao, 6 – 48009 Bilbao  
[www.edesclée.com](http://www.edesclée.com)

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra sólo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley.

Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos –[www.cedro.org](http://www.cedro.org)–), si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

Printed in Spain  
ISBN: 978-84-330-2773-3  
Depósito Legal: BI-366-2015

# Índice

---

|   |     |
|---|-----|
| Introducción .....  | 11  |
| 1. Un vistazo al trauma: Trauma simple y trauma complejo ..   | 17  |
| 2. Antes de emprender el trabajo: Protección, seguridad<br>e intención .....  | 57  |
| 3. Identifica y escribe lo que te ha sucedido. ....   | 85  |
| 4. Ayudarte cuando estés reviviendo un trauma .....   | 99  |
| 5. Enfrentarte al trauma con menos evitación y negación ....  | 133 |
| 6. Atenuar el <i>arousal</i> : ¿Qué puedes hacer si tienes dificultades<br>para dormir, no puedes relajarte o te sientes enfadado<br>e irritable? ..... | 147 |
| 7. Estrés, trauma y cuerpo .....  | 189 |
| 8. El tratamiento de los síntomas asociados al TEPT:<br>Culpa, culpa del superviviente, vergüenza y pérdida .....                                       | 203 |
| 9. Herramientas de supervivencia personal para veteranos<br>que regresan de la guerra .....   | 233 |

|  |     |
|--|-----|
| 10. Dificultades en la gestión de las emociones<br>(TEPT complejo, categoría 1) . . . . .  | 261 |
| 11. Alteraciones de la atención o la conciencia:<br>Enfrentarse a la disociación y la amnesia traumática<br>(TEPT complejo, categoría 2) . . . . . | 297 |
| 12. Una nueva vuelta de tuerca a la somatización:<br>De qué manera influye el trauma en tu cuerpo<br>(TEPT complejo, categoría 3) . . . . .        | 305 |
| 13. De qué manera influye el trauma en la visión que tienes<br>de ti mismo (TEPT complejo, categoría 4) . . . . .                                  | 311 |
| 14. Enfrentarte a tus agresores<br>(TEPT complejo, categoría 5) . . . . .  | 343 |
| 15. Alteraciones en la relación con los demás<br>(TEPT complejo, categoría 6) . . . . .  | 349 |
| 16. Encontrar significado<br>(TEPT complejo, categoría 7) . . . . .  | 383 |
| 17. Reflexiones y ejercicios finales . . . . .   | 401 |
| Apéndice A: Cuestionario para supervivientes del trauma<br>del TEPT complejo . . . . .   | 421 |
| Apéndice B: Lista de estresores de la guerra . . . . .   | 433 |
| Referencias bibliográficas . . . . .   | 451 |

# Introducción

---

La segunda edición de este cuaderno de trabajo llegó a la imprenta en torno al décimo aniversario del aciago 11-S, después de la muerte de Osama bin Laden, responsable de esos ataques terroristas. La operación Libertad Iraquí ha llegado oficialmente a su fin, pero las fuerzas estadounidenses y de otros países encargadas del mantenimiento de la paz siguen luchando en Afganistán en la operación Libertad Duradera. Los registros y controles de seguridad se han convertido en algo habitual en los aeropuertos (quítate los zapatos, deposítalos en la bandeja junto a todo rastro de metal que lleves en los bolsillos y coloca los brazos sobre la cabeza para someterte a la versión virtual de un cacheo corporal).

Pese a los esfuerzos preventivos y el empleo de prácticas como el entrenamiento en resiliencia, la capacitación en aptitudes globales que deben atravesar los soldados que van a combate y el énfasis creciente en la resiliencia y el llamado desarrollo postraumático, miles y miles de jóvenes, tanto hombres como mujeres, se han visto dañados de formas muy distintas en distintas campañas militares, exposición a la guerrilla y explosión de artefactos explosivos improvisados, que han provocado amputaciones, lesiones cerebrales y otras secuelas traumáticas relacionadas con la guerra.

El UD Department of Veterans Affairs (la antigua Veterans Administration [VA]) está actualmente desbordado por reclamaciones de veteranos de pasadas guerras, especialmente de veteranos de la guerra de Vietnam que han alcanzado la edad de jubilación. Ahora que su vida productiva está tocando a su fin, esos veteranos descubren que los mecanismos de evitación, que tan eficaces les habían resultado, ya no logran mantener a raya los recuerdos del pasado. También empiezan a enfrentarse a la mortalidad en la medida en que su cuerpo se ve afectado por los efectos, aletargados durante décadas, del agente naranja, en forma de diabetes tipo 2, cáncer de próstata y muchas otras enfermedades y dolencias reconocidas por la VA. Y a la larga cola formada por estos veteranos se añaden otros procedentes de las operaciones Tormenta del Desierto, Libertad Duradera y Libertad Iraquí, ampliando hasta 18 meses el tiempo medio de espera de respuesta a una solicitud, un periodo que, en el caso de los recursos por desacuerdo con la valoración otorgada, llega incluso a los dos años.

En los años transcurridos desde la primera edición de este libro (2002), el mundo no ha dejado de verse asolado por todo tipo de desastres y tragedias. La terrible masacre de 1007 en Virginia Tech fue la más letal de todas las llevada a cabo por una sola persona en la historia de los Estados Unidos. La matanza de Aurora (Colorado), que tuvo lugar el viernes 20 de julio de 2012, fue la que más víctimas provocó (setenta, doce de las cuales acabaron muriendo). Alemania y Finlandia tampoco se vieron libres de tiroteos trágicos en escuelas que provocaron muchas víctimas. Mientras estaba escribiendo esta introducción, recibí una llamada telefónica de Finlandia sobre otro tiroteo, esta vez llevado a cabo por un adolescente de 18 años disparando al azar con un rifle desde un tejado que acabó con la vida de dos personas e hirió a otras ocho. La motivación de esos actos suele ser desconocida.

Este acontecimiento sorprendió a mi coautora, Soili Poijula, una psicóloga especializada en el tratamiento del trauma que vive en Oulu (Finlandia). Estaba tomando café cuando se enteró, leyendo el periódico, del tiroteo de Hyvinkää. Y, cuando me habló de él, me contó que ocurrió «después de un largo, oscuro y frío invierno finlandés, en un hermoso y soleado sábado, a una semana del comienzo de las

vacaciones escolares de verano. Una vez más, un grupo de supervivientes y los seres queridos de las víctimas se vieron profundamente heridos y obligados a emprender el largo y difícil periplo que conduce hasta la recuperación».

Ella me contó entonces las condiciones de Finlandia, un pequeño país con una población de 5 millones de habitantes que, en los últimos años, se ha visto asolado también por la tragedia de los asesinatos masivos. En 2002, un joven hizo estallar una bomba de fabricación casera que llevaba en su mochila en el centro comercial de Myyrmanni, acabando con la vida de siete personas e hiriendo a otras 166. Más tarde, en los años 2000 y 2008, tuvieron lugar, en rápida sucesión, los tiroteos de las escuelas de Jokela y Kauhajokki, poniendo en jaque la seguridad de las escuelas.

«La palabra es de plata, pero el silencio es de oro», afirma un viejo refrán finés que ilustra perfectamente el caso de Finlandia, una nación que guarda todavía silencio sobre los traumas de la II Guerra Mundial (muerte de soldados, familias y de toda una nación [Carelia]). En su carta, Soili continuaba diciendo «todavía tenemos la generación de veteranos de la II Guerra Mundial, viudas, huérfanos, hijos de la guerra (cerca de 70.000 niños se vieron enviados, durante la guerra, a Dinamarca y Suecia) e inmigrantes procedentes de Carelia. Como pionera del campo de la psicotraumatología en este país, he visto que cómo nuestra nación ha empezado a emplear este término para referirse a las herramienta utilizadas para curar a los supervivientes del trauma. La investigación realizada a nivel internacional sobre el trauma psicológico y el tratamiento basado en la evidencia del TEPT proporcionan un fundamento sólido para el conocimiento y un método para contribuir a la recuperación de los supervivientes. Todos los seres humanos, bajo la piel, somos muy parecidos».

La curación pasa por la expresión del recuerdo de las experiencias traumáticas y la elaboración de un relato personal del pasado, del presente y del futuro. El lector también podrá beneficiarse del aprendizaje de herramientas de autoayuda y de la realización de los ejercicios presentados en este cuaderno de trabajo. Esto no solo le capacitará para recuperarse de las heridas, sino que fortalecerá su resiliencia personal y le enseñará a ser compasivo consigo mismo.

Aunque la mayoría de las personas que han experimentado un acontecimiento traumático o han sido testigos personales (o profesionales) del dolor ajeno no acaben desarrollando lo que conocemos como trastorno de estrés postraumático (TEPT), ignoramos el porcentaje de quienes padecen algún tipo de reacción de estrés postraumática. Los mundos de la neurobiología y la neurocardiología y la investigación relativa al impacto biológico que el estrés tiene sobre el cuerpo en general y sobre el sistema nervioso en particular nos han proporcionado una nueva comprensión de las relaciones existentes entre el cuerpo y la mente y los efectos del trauma en todos los aspectos de la vida.

Cerca de 400 lectores han completado y enviado el Cuestionario para Supervivientes del TEPT Complejo que presentamos en el Apéndice A. Yo sigo buscando titulados que estén dispuestos a adaptar este cuestionario a un estudio de investigación y quieran utilizar este material para realizar una tesis doctoral. Estos cuestionarios nos cuentan historias a veces sorprendentes. Un número cada vez mayor nos llegan desde prisiones (locales, estatales y federales) y otros se han visto cumplimentados por veteranos de guerras muy distintas, desde la II Guerra Mundial y la guerra de Corea. Un veterano de 86 años de la II Guerra Mundial, que compró casualmente este manual en una librería, me escribió diciendo que por fin había entendido lo que llevaba experimentando los últimos 65 años. Me siento muy agradecida por haber podido ayudarle a elaborar su solicitud a la VA por los daños provocados por el TEPT y porque, después una vida cargada de problemas, no tuviera que seguir pidiendo dinero prestado para seguir haciendo frente a las facturas de la electricidad.

El «trastorno de estrés postraumático» es la etiqueta con la que el *DSM-IV* (cuarta versión del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* [*Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*] publicado en 1994) engloba el conjunto de síntomas establecidos por la American Psychiatric Association para establecer el diagnóstico clínico. Actualmente está elaborándose la siguiente versión del manual, el *DSM-V*, pero todavía existe mucha controversia sobre el nombre con el que se bautizará a este diagnóstico y los rasgos y síntomas que se considerarán para este trastorno. Mientras dirigía un

seminario, en abril de 2011, en Tiflis (república de Georgia), el psiquiatra Frank Ochberg sugirió la idea de cambiar el paradigma TEPT por un marco de referencia más amable con el cliente que no considerase los efectos del trauma como un trastorno, sino como una lesión. Ese fue un movimiento que comenzó en serio en mayo de 2012, iniciado por el general (retirado) Peter Chiarelli, antiguo vicedirector de personal del ejército de los Estados Unidos, y dirigido por el experto en TEPT Frank Ochberg y el psiquiatra Jonathan Shay.

Recomendamos a quienes consideren más adecuado el concepto de «lesión de estrés postraumática» (LEPT) una visita a PTSInjury (<http://posttraumaticstressinjury.org>). Los comentarios colgados en ese sitio por veteranos, terapeutas de TEPT, supervivientes y otros ilustran claramente la idea de que el término «lesión» tiene connotaciones menos negativas que el de «trastorno». También implica la idea de que no se trata de una enfermedad que concluya con la muerte, sino de un problema más manejable y amplia también, en consecuencia, el horizonte vital de quienes quieran sobrevivir y luchar. Hay que decir, en este punto, que los afectados de trastorno de estrés postraumático están excluidos de la recepción del Corazón Púrpura, la condecoración otorgada, en nombre del presidente de los Estados Unidos, a los militares heridos o muertos en acto de servicio. Y esa medalla también se negó a un veterano de 86 años con «algo» en un pulmón que aparecía en las radiografías que se le realizaron desde el momento en que estallaron, en su proximidad, unas latas de gasolina, lesionándole y obligándole a someterse a repetidas operaciones, porque los archivos que guardaban esa información acabaron perdiéndose en un incendio. Son muchas las heridas psicológicas provocadas por esta lesión, incluido perder el conocimiento en mitad de una tormenta.

En la web PTSInjury, el oficial de infantería de marina Nate Smith (2012), que prestó servicio durante un par de campañas militares y actualmente autor del blog *The Soldiers Load*, afirma que los efectos provocados por la exposición prolongada a un entorno bélico se han convertido en la norma. Luego dice que reclasificar el TEPT (trastorno de estrés postraumático) como LEPT (como lesión de estrés postraumático) pone de relieve que, para ser reales, las

heridas no necesitan ser visibles, lo que podría servir para desestigmatizar las heridas que afectan a muchos veteranos de guerra. Como señalan Ochberg y Shay (2012), los recuerdos traumáticos son el resultado de acontecimientos experimentados por la persona y consisten en pautas alteradas de recuerdos que suelen perdurar en el tiempo. La web de supervivientes Gift from Within ([www.gift-from-within.org](http://www.gift-from-within.org)) constituye la vanguardia del movimiento que apuesta por este cambio terminológico.

Este cuaderno, como sucedía con la primera edición, proporciona al lector mucho más que una lectura. También le ofrece la posibilidad de llevar a cabo numerosos ejercicios que pueden proporcionarle una comprensión personal de sus síntomas, creencias, conductas, sentimientos, relaciones y funcionamiento biológico interno. Hemos incluido un capítulo para uso exclusivo de la curación de los veteranos. Los supervivientes de otros acontecimientos traumáticos también encontrarán interesantes los ejercicios y sugerencias ahí incluidos. Asimismo hemos añadido un capítulo que describe el impacto del estrés sobre la mente y el cuerpo y proporciona sugerencias para gestionarlo más adecuadamente que pueden resultar beneficiosas para todos los interesados.

La gran experiencia acumulada, en este campo, por las autoras de este libro, se ha ampliado mucho durante la última década. También ha aumentado en ese tiempo nuestra comprensión de las relaciones existentes entre el estrés y el trauma. Seguimos siendo clínicas y educadoras que dedicamos muchas horas por semana a ayudar a los individuos a curar y crecer. Sabemos que los acontecimientos traumáticos pueden convertirse en una especie de pantano que nos deprime, inmoviliza, atrapa y acaba desbordándonos. Creemos que la resiliencia y el crecimiento postraumático son objetivos de un viaje curativo que bien merecen la pena. Esperamos que este libro ayude a los lectores que acaban de descubrirlo y siga ayudando a quienes, hace ya una década, descubrieron la primera edición.

*Mary Beth Williams*

# 1 Un vistazo al trauma: trauma simple y trauma complejo

---

¿Qué es el trauma? ¿Qué significa sobrevivir a un trauma? ¿Qué quiere decir elaborar un trauma? ¿Cuántas veces has pensado que la vida era comprensible y todo estaba bien cuando, sin darte cuenta siquiera, algo ha cambiado súbitamente el curso de tu vida? Una mañana te despiertas, el sol resplandece o sobre ti cae una llovizna fría y te sientes perfectamente pero, tres horas después, todo se ha torcido. Quizás te hayan notificado una tragedia. Tal vez un accidente de automóvil haya acabado con la vida de un ser querido. Quizás un tornado te lo haya arrebatado todo y haya puesto tu vida patas arriba. Y ahí estás ahora, colgado al borde de un precipicio. ¿Qué harás? ¿Escaparás corriendo? ¿Mirarás hacia otro lado? ¿Decidirás tirar la toalla y pasar de todo? ¿Darás un paso al frente?

Antes de la ocurrencia de un suceso o de una serie de sucesos traumáticos, tu vida se atiene a ciertas creencias básicas. Probablemente creas que el mundo es un lugar amable, que la vida tiene un sentido y que todo tiene un significado. Crees estar seguro y merecer cosas positivas (Janoff-Bulman, 1992) cuando te ves golpeado por el trauma y pierdes el control de las cosas que te rodean. Te sientes vulnerable y el mundo deja de ser para ti un lugar seguro. Además, tampoco puedes seguir dando sentido a lo que acaba de ocurrir. Lo que,

hasta hace poco, daba sentido a tu vida, se ha desvanecido y la vida ha dejado de ser, para ti, justa y buena.

El primer paso para enfrentarte al trauma consiste en reconocer su impacto. Son muchos los posibles efectos de un acontecimiento traumático. El trauma puede afectar a tus sentimientos, tus pensamientos, tus relaciones, tu conducta, tus actitudes, tus sueños y tus esperanzas... y también puede proporcionar a tu vida una nueva dirección y un nuevo sentido. El título original de este libro era el de *Slogging beyond trauma* [que significa *Ir más allá del trauma*], un título que evoca la imagen de un viaje. Lee ahora, si quieres emprender este viaje, la siguiente descripción, tratando de imaginarla mentalmente.

## **Historias de traumas**

Acabas de experimentar algo terrible. Quizás hayas sufrido un accidente de automóvil que haya reducido tu coche a un amasijo de hierros retorcidos. Quizás hayas empezado a enfrentarte a una infancia sometida al abuso y sientas como si estuvieras saliendo de las mazmorras del sufrimiento y el dolor. Tal vez seas un refugiado que acabe de escapar de un país lleno de dolor y sufrimiento. Ahora quieres continuar con tu vida. Sabes que, más allá del pantano en que te encuentras, te aguarda una vida mucho más segura, positiva, tranquila y pacífica. Pero también sabes que la vida nunca es completamente segura y que el único camino que puede proporcionarte cierta seguridad consiste en atravesar ese pantano.

Contigo llevas una mochila repleta de cosas que te ayudarán en tu viaje al otro lado, entre las cuales destacan las técnicas que presentamos en este libro. La mochila es pesada, pero no puedes despojarte de nada, porque no sabes si lo necesitarás. Pero apenas emprendes el viaje te das cuenta de que el pantano esta lleno de alquitrán y, cuando asoma el sol, su superficie se torna pegajosa y sus mefíticos vapores te embriagan. Estas mareado, tienes sed y cada paso se convierte en un esfuerzo insoportable.

¿Qué haces entonces? Recuerdas todas las cosas que llevas contigo. Tienes una botella de agua con un pulverizador. Tienes prismáti-

cos que te permiten ver lo que hay más allá del pantano. Tienes un par de botas de montaña que impiden que te hundas y te quedes atrapado. Tienes una pequeña botella de oxígeno. También puedes dar media vuelta y regresar al mundo del trauma o seguir adelante. Tu viaje requiere tiempo. Quizás estés exhausto cuando llegues al otro lado. Sudas, apestas y sientes como si no pudieras dar otro paso, pero lo cierto es que sigues adelante. Y, cuanto más te acercas a la otra orilla, más nítidamente ves los árboles y las cascadas que allí te aguardan. Si empleas lo que tienes, lo que has aprendido y lo que este cuaderno te enseñará, acabarás atravesándolo y sobrevivirás.

### **Definición de trauma**

La palabra «trauma» es ahora mucho más familiar que cuando, hará unos diez años, vio la luz la primera edición de este libro. La habrás escuchado en la radio, en el telediario y en las conversaciones. Las guerras de Irak y Afganistán la han difundido por doquier en los cuerpos y las mentes de los hijos y las hijas que han regresado heridos o muertos. El trauma pueden referirse a los efectos de un terremoto que ha acabado con la vida de miles de personas, de un tornado en Alabama, de un accidente de aviación, de un asesinato callejero o hasta de una muerte inesperada. Has visto las imágenes y has escuchado historias sobre el modo en que se sienten las víctimas de colisiones de automóvil, huracanes, inundaciones, tornados, asaltos, robos, violaciones, accidentes de aviación, tiroteos escolares, fuegos, abusos y otros acontecimientos y situaciones catastróficas. Un trauma significa testimoniar o experimentar un daño (físico o emocional) que te afecta a ti o a tus seres queridos.

Ahora te ha sucedido a ti o quizás te haya sucedido hace años y durante un largo periodo de tiempo. Tú puedes ser la víctima o el superviviente directo de un acontecimiento traumático (en el caso de que te sucediera ti) o la víctima o el superviviente secundario (en el caso de que sucediera en tu mundo o fueses un espectador o un observador). También puedes ser alguien que, pese a no haber experimentado directamente un trauma, se ha visto expuesto tan profun-

damente a ellos, debido a su trabajo con víctimas o supervivientes, que ha acabado desarrollando fatiga por compasión o estrés traumático secundario (Figley, 1995).

## La reacción al trauma

¿Qué sucede cuando experimentas un acontecimiento o una serie de acontecimientos traumáticos? Son muchas, en tal caso, las posibles consecuencias. Inicialmente, puedes sentirte conmocionado, aterrado o con la sensación de que ha sucedido algo irreal o suprarreal. Puedes quedarte paralizado, como si hubieses abandonado el cuerpo (un fenómeno llamado *disociación*). Quizás no siquiera recuerdes todos o alguno de los detalles de lo que acaba de ocurrir. Y las reacciones pueden ser distintas si eres el superviviente de un acontecimiento traumático permanente. Puedes sentir como si hubieses pasado tu vida entera en un campo de batalla, siempre vigilante y expuesto a que, en cualquier momento, te atacasen o hiriesen. Quizás ni siquiera sepas quién eres. Y, como han señalado Tedeschi, Park y Calhoun (1998), sus efectos secundarios son tan complejos que, en ciertas ocasiones, llegan a alentar incluso el desarrollo psicológico.

Son muchos los factores que pueden incidir en el modo en que reaccionas a un acontecimiento traumático. La reacción al respecto depende de la edad (la reacción de los más jóvenes suele ser más intensa que la de los mayores), el tiempo de preparación que hayas tenido antes del evento (es posible anunciar un huracán, por ejemplo, con varios días de anticipación, pero no hay forma de hacer lo mismo con un terremoto), el daño (físico, emocional o espiritual) que te haya afectado a ti o a tus propiedades, la magnitud de la muerte o devastación que hayas presenciado y la responsabilidad que sientas por haber provocado o no haber impedido el incidente, por mencionar solo unos pocos de los factores que pueden hallarse implicados. Tu predisposición a buscar ayuda, consejo u otros tipos de intervención puede influir también en tu recuperación. Aunque el 37% del personal militar afirme haber desarrollado TEPT después de su participación en un conflicto armado (Taylor, 2011), más del 60% no lo

hace, probablemente debido a su mayor resiliencia (algo que veremos con detalle el Capítulo 17).

Son tres, de hecho, los grandes grupos de factores que influyen en el desarrollo del trastorno de estrés postraumático (TEPT). Se trata de los factores previos al acontecimiento, de los factores que lo rodean y de los factores que lo suceden (es decir, de los *factores pre-evento, peri-evento y post-evento*, respectivamente). El TEPT (un trastorno que, en breve, veremos más detenidamente) es la consecuencia a largo plazo más conocida del trauma. Aunque el 15% de las personas expuestas a un acontecimiento traumático acaban desarrollando, en algún momento, TEPT, su intensidad depende fundamentalmente de las circunstancias. Y estos porcentajes suelen ser todavía mayores en el caso de los supervivientes, la violación, el abuso sexual o de veteranos que han participado en muchas campañas. Independientemente, sin embargo, del acontecimiento o de su causa, el objetivo de tratar con las secuelas consiste en llegar a la otra orilla del pantano de un modo claro y resiliente.

### ***Factores pre-evento***

Aunque hay situaciones en las que la exposición al trauma es tan grande que estos factores son menos determinantes (como sucede, por ejemplo, en el caso de sobrevivir a una catástrofe aérea en la que han muerto la mayoría de los afectados), existen ciertos factores previos al trauma que pueden influir en el modo en que la persona reacciona al acontecimiento traumático. Entre ellos cabe destacar los siguientes:

- ♦ exposición previa al trauma, acontecimientos vitales adversos o haber sido víctima (o testigo), durante la infancia, de situaciones de descuido o abuso físico, sexual o emocional
- ♦ depresión o ansiedad previa de carácter no situacional que influye en la química cerebral
- ♦ habilidades de enfrentamiento ineficaces
- ♦ inestabilidad familiar, lo que incluye historial de trastornos psiquiátricos, numerosas separaciones infantiles, problemas económicos o violencia familiar

- ♦ historial familiar de conducta criminal o antisocial
- ♦ abuso temprano de sustancias
- ♦ problemas con la autoridad, aun en la infancia, lo que incluye escapar de casa, expulsión temporal de la escuela, bajo rendimiento escolar, delincuencia, peleas o absentismo escolar
- ♦ falta de apoyo social que pueda facilitar la superación de los momentos difíciles
- ♦ pérdida temprana de personas, posesiones u hogar
- ♦ cuestiones de género, porque la probabilidad de que, en algún momento de su vida, las mujeres desarrollen TEPT, dobla a la de los varones
- ♦ cuestiones relacionadas con la edad, siendo más probable el desarrollo de TEPT en los jóvenes de menos de 25 años (Friedman, 2000)
- ♦ cuestiones genéticas, porque los miembros de algunas familias parecen tener una mayor tolerancia al trauma (Meichenbaum, 1994).

### ***Factores peri-evento***

También existen factores ligados a la víctima que aumentan, durante el acontecimiento, la probabilidad de desarrollar TEPT. Entre ellos cabe destacar:

- ♦ proximidad geográfica al acontecimiento
- ♦ grado de exposición al acontecimiento, lo que correlaciona positivamente con la probabilidad de desarrollar TEPT
- ♦ significado que, para la víctima, tiene el acontecimiento
- ♦ cuestiones ligadas a la edad, siendo más vulnerables los más jóvenes en el momento del acontecimiento
- ♦ haber sido víctima de muchos incidentes traumáticos
- ♦ duración del trauma
- ♦ amenaza de que el trauma no ha concluido (como sucede, por ejemplo, en caso de guerra)
- ♦ hallarse implicado en un acontecimiento traumático provocado intencionalmente por el ser humano

- ♦ perpetrar o presenciar una atrocidad, es decir, un acto muy brutal y espantoso (como el asesinato deliberado, por ejemplo, de mujeres y niños).

### ***Factores post-evento***

La última de las categorías de los factores de riesgo del TEPT engloba a los que tienen lugar después del acontecimiento traumático... muchos de los cuales –todo hay que decirlo– alientan el crecimiento y la resiliencia. Entre ellos cabe destacar:

- ♦ ausencia de un buen apoyo social
- ♦ no poder hacer nada con lo sucedido
- ♦ sumirse en la autocompasión y el rechazo por uno mismo (mentalidad de víctima)
- ♦ ser pasivo más que activo... es decir, dejar que las cosas sucedan
- ♦ ser incapaz de dar sentido al sufrimiento
- ♦ desarrollar un trastorno por estrés agudo (TEA), algo que describiremos más adelante en este mismo capítulo y afecta a un cierto porcentaje de las personas que experimentan trauma
- ♦ experimentar, durante el acontecimiento traumático o poco después, una reacción inmediata de arousal fisiológico (aumento de la presión sanguínea, reacción de sobresalto, etcétera) y síntomas de evitación o embotamiento (Friedman, 2000).

Los lectores interesados en saber más sobre estos factores, pueden leer *A Clinical Handbook/Practical Therapist Manual for Assessing and Treating Adults with Post-traumatic Stress Disorder* (Meichenbaum, 1994). Tennen y Affleck (1998) y McCrae (1992) creen en la existencia de ciertos rasgos de personalidad que ayudan a la persona a enfrentarse a la adversidad. Es más probable, en este sentido, que las personas que más elevado puntúan en extraversión (es decir, personas orientadas hacia los demás), apertura emocional, perseverancia en el logro de objetivos y capacidad de llegar a acuerdos saquen fuerzas de la adversidad y el trauma para enfrentarse a la situación.