



¿Qué reacciones suelen tener las personas tras una experiencia traumática y cuánto duran?

Las situaciones que ponen en peligro la vida pueden producir una variedad de reacciones de estrés intensas e inusuales en nuestras emociones, pensamientos y acciones. El mensaje clave es que todas las reacciones, incluida la falta de reacción, son reacciones normales al trauma. Los supervivientes suelen describir confusión, desorientación, indecisión, disminución de la capacidad de atención y pérdida de memoria, combinados con pensamientos de preocupación, pensamientos de autculabilidad y recuerdos intrusivos y no deseados de la experiencia de la catástrofe. Las quejas somáticas incluyen tensión y dolor muscular, fatiga, inquietud, reducción del líbido y cambios en la alimentación. La alteración de la infraestructura comunitaria también provoca problemas de convivencia, como estrés económico y laboral, pérdida de apoyo social, ya sea por traslado o por relaciones sociales conflictivas derivadas del aumento de la desconfianza, la irritabilidad, el retraimiento y el aislamiento.

En términos generales, los síntomas más comunes del trauma se dividen en grandes áreas: reexperimentación, estado de ánimo y emociones negativas, evitación e hiperactivación.

Re-experimentación: Pensamientos, imágenes, recuerdos y sensaciones repetitivos, vívidos e intrusivos sobre el trauma y sus consecuencias son síntomas característicos y pueden crear una ansiedad tremenda. Las imágenes o pensamientos traumáticos pueden aparecer durante el día como «flashbacks» o durante el sueño como pesadillas.

Pensamientos y estado de ánimo negativos: Puedes seguir creyendo que está en peligro; creer que deberías prever y controlar estos peligros; creer que de alguna manera deberías haber podido hacer más para evitar que ocurriera el suceso traumático, y que tu personalidad y tu futuro están dañados permanentemente. Puedes sentirte ansioso, triste, enfadado, culpable, avergonzado, o puedes sentirte insensible y preguntarte por qué no sientes nada. Emociones como la ansiedad, la culpa, la ira y la depresión o la sensación de entumecimiento pueden aparecer comúnmente tras un trauma.

Hiperactivación: Dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido, irritabilidad o ataques de ira, dificultad para concentrarse, hipervigilancia, incapacidad general para relajarse y facilidad para sobresaltarse son síntomas físicos comunes de ansiedad que pueden aparecer tras un traumatismo. También son frecuentes los ataques de pánico, las taquicardias y los trastornos del apetito.

Evitación: No querer estar cerca de recordatorios del trauma. Esto puede incluir evitar a algunas de las personas, lugares y cosas que le recuerdan el suceso o que estaban presentes en ese momento, pero también puede incluir evitar ciertas conversaciones, pensamientos y sentimientos. El adormecimiento emocional y la disminución de la capacidad de experimentar placer son típicos. Algunas personas pueden olvidar aspectos importantes del trauma, manifiestan ser incapaces de tener sentimientos afectuosos hacia los demás y pueden tener menos interés en seguir con su vida cotidiana. Las personas pueden retraerse socialmente, empezar a sentirse alienadas y a desconfiar de los demás e informar de un aumento de los conflictos con los demás. La evitación también puede adoptar la forma de experiencias extrañas, casi oníricas, denominadas despersonalización y desrealización. Puedes sentirte irreal o desconectado de tu entorno, de las personas cercanas o de tu propio cuerpo. El alcohol y/u otras sustancias son otro método utilizado a menudo para evitar los sentimientos y recuerdos traumáticos a través de la «automedicación». Una comprensión informada de estas reacciones a circunstancias traumáticas anormales suele ser el comienzo del afrontamiento del trauma.

Las reacciones traumáticas suelen durar varias semanas o meses antes de que las personas empiecen a sentirse normales de nuevo. La mayoría de las personas afirman sentirse mejor en los tres primeros meses. El terrorismo continuo puede producir un estrés más prolongado debido a los constantes recordatorios de que la amenaza de peligro no ha terminado. A pesar de las reacciones traumáticas normalmente intensas durante el mes inicial, la mayoría de las personas son capaces de funcionar relativamente bien.

Presentado por

Dra. Lata K. McGinn

Presidenta de la Confederación Mundial de Terapias Cognitivo Conductuales (WCCBT)

El texto anterior es una adaptación de las siguientes fuentes:

McGinn, L. K., Bonavitacola, & L., Buerger, W. (2023). Disaster trauma. *Cognitive Behavioral Strategies in Crisis Intervention (Fourth Edition)* (pp. 281-300). Eds. Dattilio, F.M., Shapiro, D.I., Greenaway, D.S. NY: Guilford Press.

Padesky, C. A., Candido, D., Cohen, A., Gluhoski, V., McGinn, L. K., Sisti, M., Westover, S. (2002). *The trauma task force report*. From <http://academyofcft.org>

S. (2002). *The trauma task force report*. From <http://academyofcft.org>