

ESPECTRO DEL DAÑO POR ESTRÉS TRAUMÁTICO EN LAS FUERZAS ARMADAS.

Por Ignacio Jarero

Actualizado a Junio 8, 2017



Este documento tiene como objetivo principal generar conciencia en la sociedad en general, y en especial en quienes dedican su vida a sanar a las y los integrantes de “La Clase Guerrera”, del amplio rango del daño psicoemocional que pueden sufrir, abriendo así una ventana de oportunidad para su rehabilitación y la prevención.



**La información que
aquí se encontrará fue
recabada de fuentes
internacionales y **NO**
corresponde a
México.**



BREVE HISTORIA DE LA SINTOMATOLOGÍA POSTRAUMÁTICA EN MILITARES



Ya **Hipócrates** mencionaba pesadillas relacionadas con los combates, en soldados sobrevivientes de batallas y **Herodoto** da cuenta en su Tratado sobre la Historia, de los síntomas que presentaban los soldados que habían participado en la **Batalla de Maratón**.



Así, de los clásicos griegos, pasando por la Biblia, la Guerra de los 100 años entre Francia e Inglaterra y algunas obras de Shakespeare entre otros clásicos de la literatura, se hace referencia a síntomas de soldados después de las batallas.



La Revolución Francesa y la figura de P. Pinel dan inicio a la moderna psiquiatría y se incorpora esta especialidad al resto de la medicina.

Pinel llamó “neurosis cardiorrespiratoria” a los síntomas que presentaban los soldados como consecuencias de las explosiones de granadas. Estos síntomas corresponden al concepto de “neurosis de guerra” que aparecería posteriormente.



La I Guerra Mundial nos legó el término “**Shell Shock**” que aludía a las reacciones de los soldados en el frente de batalla a causa de las explosiones de las minas y de las granadas, o bien al hecho de ser testigos de las muertes de sus compañeros, lo que provocaba estados de mutismo, sordera, temblor generalizado, incapacidad para caminar o mantenerse de pie, pérdida de conciencia, de memoria, de visión, gusto y olfato.



Un aporte revolucionario fue el del psicoanalista A. Kardiner, quien trató a veteranos de guerra entre 1922 y 1925 y publicó en 1941 su libro “The Traumatic Neuroses of War.”



Años más tarde y como enseñanzas de la II Guerra Mundial, Kardiner publicó una edición revisada de su libro en el que advirtió acerca de la importancia del tratamiento temprano de estos pacientes para prevenir la consolidación de las neurosis en sus formas crónicas y habitualmente de difícil tratamiento.



Los psiquiatras norteamericanos hicieron significativos aportes al desarrollo de la psiquiatría militar con ocasión de la II guerra mundial.

Esto se tradujo en la implementación de sistemas de detección, mediante cuestionarios especiales, de probable psicopatología en los soldados antes de enviarlos al frente de batalla...



y en la presencia de especialistas en salud mental en el área de combate, para facilitar una rápida recuperación de los soldados con síntomas psíquicos, sin tener que enviarlos a hospitales alejados.



A pesar de las medidas preventivas en salud mental desarrolladas por el ejército norteamericano, se estima que la Guerra de Vietnam (1964-1973) dejó setecientos mil veteranos que requirieron algún tipo de ayuda psicológica.



El denominado síndrome post-Vietnam se diagnosticó con tan alta frecuencia en la década de los años 70, que llevó a la Asociación Psiquiátrica Americana a incluir el **Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) como una de las patologías en el DSM-III de 1980.**



**Así se inició una nueva
época con el
reconocimiento por
parte de la comunidad
científica de esta
entidad nosológica.**



SIGLO XX1



Todas las civilizaciones a través del tiempo han confiando en la “Clase Guerrera” para proteger y preservar lo que es más sagrado y valioso, a pesar de que tengan que renunciar a su salud y vida.



**A cambio, las sociedades
forman un pacto con esta
Clase Guerrera, para honrar
su sacrificio y cuidar de sus
heridas visibles y no
visibles, tanto de los
guerreros como de sus
familias.**



Es por ello, que cuando en el año 2012 el Departamento de Defensa de los Estados Unidos reportó que se habían tratado por TEPT a más de 217,000 veteranos de las guerras de Irak y Afganistán y que muchos casos permanecen sin ser reportados...



**El 25 de mayo del 2012, el
Senado Norteamericano
aprobó unánimemente que el
27 de Junio fuese designado
como DÍA NACIONAL DE
TOMA DE CONCIENCIA
SOBRE EL TEPT.**

<http://www.conrad.senate.gov/pressroom/record.cfm?id=336885>



El objetivo principal de esta iniciativa, es brindar a toda la población norteamericana la oportunidad de escuchar y aprender acerca del TEPT, eliminar el estigma que rodea a los temas de salud mental...



... y darle a conocer a todos los integrantes de las Fuerzas Armadas, retirados y o en activo, que es aceptado y necesario solicitar ayuda para sanarse de este trastorno psiquiátrico.



TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

TEPT



La historia del TEPT se deriva del trabajo de Jacob Da Costa en 1871 sobre el “Corazón Irritable” que describe los síntomas de estrés observados en los soldados de la guerra civil norteamericana.



Cuando ocurre un hecho perturbador; el cerebro procesa inadecuadamente y almacena de manera no adaptativa esa experiencia con las imágenes, emociones y sensaciones corporales originales, produciendo síntomas de Estrés Postraumático, como evitación de lugares y recuerdos del incidente, miedos intensos, aislamiento social, problemas para dormir, pesadillas, episodios depresivos e hiper-activación.



En el TEPT se pueden presentar síntomas de conciencia alterada, aplanamiento emocional, estados disociativos, cambios de personalidad, ideación paranoica, híper-activación, evitación, memorias intrusivas.

Es frecuentemente comórbido con depresión mayor, abuso de sustancias y trastorno de ansiedad generalizado.



**ESTRUCTURAS Y
CIRCUITOS CEREBRALES
INVOLUCRADOS EN LA
PATOLOGÍA DEL
TRASTORNO POR ESTRÉS
POSTRAUMÁTICO
(TEPT)**



Para Pagani y Carletto, las estructuras específicas del cerebro que juegan un rol central en la patofisiología del Trastorno por Estrés Postraumático son las siguientes:

Pagani, M. (2015). Imaging EMDR Related Neurobiological Changes. EMDRIA Conference.

Carletto, S., Pagani, M. (2016) Neurobiological Impact of EMDR in Cancer. JEMDR, 10 (3), 153-161.



La Corteza Prefrontal.
La Amígdala.
El Hipocampo.
El Tálamo.
La Ínsula.
El Área de Broca.
El Córte del **Cíngulo**
Anterior y Posterior y
El Cerebelo.



**Para profundizar en este tema,
les invito a leer el artículo:
Impacto del Trauma en la
Epigenética, el Sistema
Nervioso, el Cerebro y la Mente.**

<http://revibapst.com>

Vol. 7, Número 1.



Asimismo, les invito a leer los comentarios sobre TEPT, Trastorno por Estrés Agudo y Trastornos de la Adaptación en el Volumen 5, Número 1.

<http://revibapst.com>



CONDICIONES NEUROPSIQUIÁTRICAS Y MÉDICAMENTE INEXPLICABLES



Es imperativo tener en mente el rango completo de las posibilidades de daño por estrés traumático que pueden sufrir las fuerzas armadas más allá del combate.



Pues los riesgos ocupacionales del servicio militar regularmente involucran la exposición a una plétora de estresores crónicos, incontrolables e inescapables, como son los despliegues y los frecuentes cambios geográficos.



Así como a una multitud de eventos potencialmente traumáticos como el combate, la violencia sexual, la ayuda en desastres y accidentes de entrenamiento, que pueden causar profundos efectos en la salud de los militares y sus familias a corto y largo plazo.



Históricamente, la investigación y el tratamiento de la población militar se ha centrado en un selecto número de síntomas por estrés traumático, como el TEPT relacionado al combate y la depresión...



**Dejando de ver el espectro
total de otros daños por
estrés traumático que
hombres y mujeres de las
fuerzas armadas pueden
sufrir, especialmente
Síntomas Médicamente
Inexplicables (SMI).**



Daños, que como cualquier otra enfermedad progresiva, cuando no es atendida, se puede metastizar en problemas de salud severos, debilitantes y algunas veces fatales, tanto para los militares como para sus familias.



Para efectos de estudio, el amplio rango de daños relacionados con el estrés traumático en las fuerzas armadas, se podría dividir artificialmente en dos grandes clasificaciones: Síntomas Neuropsiquiátricos y Síntomas Médicamente Inexplicables (SMI)



Como vimos al inicio de esta presentación, históricamente se ha clasificado el daño producido por el estrés de guerra basándose en una constelación particular de síntomas físicos y psicológicos, que constituyen las reacciones humanas al implacable estrés traumático.



De ahí que una plétora de diagnósticos (Shell shock, histeria de guerra, TEPT, fatiga de batalla) han surgido durante cada generación de guerra, cada uno describiendo las formas en que los seres humanos se adaptan al tóxico estrés de guerra.



CONDICIONES NEUROPSIQUIÁTRICAS



Términos neuropsiquiátricos empleados durante las guerras mundiales y de Vietnam incluyen diagnósticos psiquiátricos de esos tiempos, como neurosis traumática, neurastenia, melancolía, personalidad psicopática.



En el Siglo XXI, los diagnósticos neuropsiquiátricos incluyen “Trastorno Depresivo Mayor,” “Trastorno de Ansiedad Generalizada,” “Trastorno por Abuso de Substancias”, “Trastorno por Estrés Agudo”, “TEPT”, “Trastorno de Personalidad.”



**Siendo estas las
condiciones
psiquiátricas que
reciben la atención
predominante en las
investigaciones.**



Sin embargo, como ya hemos visto, lo que actualmente es identificado y diagnosticado como un daño neuropsiquiátrico, nunca ha sido consistente dentro o a través de las instituciones militares de una guerra a la otra, especialmente después de la Primera Guerra Mundial (1914-1918).



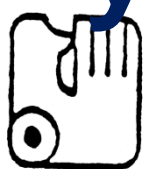
Esto ha llevado a la falsa percepción de que la dramática escalada en daños por estrés traumático en las fuerzas armadas, como el TEPT, son exclusivas del guerrero moderno.



CONDICIONES/SÍNTOMAS MÉDICAMENTE INEXPLICABLES (SMI)



Los estimados modernos de los daños relacionados con el estrés traumático en las fuerzas armadas están generalmente limitados a un puñado de diagnósticos, tales como TEPT, Depresión y Ansiedad...



Y excluyen completamente la otra parte de la ecuación, los Síntomas Médicamente Inexplicables (SMI), y como consecuencia, casi toda la investigación norteamericana en medicina, psiquiatría...



**entrenamiento y
tratamientos, así como
manuales y libros clínicos
sobre trauma de guerra,
ignoran los SMI y por ende
el espectro completo del
daño por estrés traumático.**



Fue en la Primera Guerra Mundial (1914-1918) que se dieron números epidémicos y sin precedente de Síntomas Médicamente Inexplicables, estimulando debates cíclicos....



**apasionados y sin
soluciones sobre la
etiología, el tratamiento y la
compensación del daño por
estrés traumático de guerra,
debates que continúan
actualmente.**



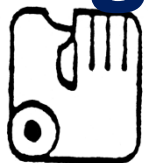
Históricamente, las instituciones médicas militares norteamericanas, no han definido claramente la diferencia entre síntomas neuropsiquiátricos y médicamente inexplicables.



Síntomas psicofísicos comúnmente inexplicables, incluyen: la fatiga crónica, la debilidad muscular, perturbación durante el sueño, dolores de cabeza, dolores de espalda, pseudo-ataques epilépticos, diarrea, dolores musculares, dolores en las articulaciones...



**problemas de memoria,
dificultades para concentrarse,
episodios disociativos en que
se auto-agrede o agrede a
otros, pseudo-parálisis,
estreñimiento, disfunción
eréctil, náuseas, problemas
gastrointestinales, nudo en la
garganta...**



respiración corta, dolores en la pelvis, dolores abdominales, dismenorrea (menstruación dolorosa o difícil), parestesias (hormigueo, adormecimiento o calor que se experimenta en la piel), desvanecimiento...



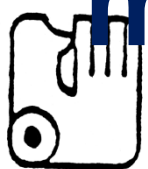
**pérdida sensorial,
sensación de mareo,
irritabilidad, ataques de
ira, ritmo cardiaco rápido
o irregular, sarpullido,
tos persistente,
temblores o sacudidas.**



El entendimiento, diagnóstico y tratamiento de los SMI en la población militar es complicado por la inherente diversidad y vaguedad de las etiquetas diagnósticas que sugieren una causa patológica conocida donde no la hay.



Ejemplos de diagnósticos contemporáneos de los SMI incluyen síndrome de fatiga crónica, fibromialgia, síndrome de intestino irritable, dolor pélvico crónico, epilepsia ideopática, sensibilidad química múltiple...



Síndromes de dolor miofacial, dispepsia funcional, trastornos somatoformos, síndrome de hiperventilación, y dolor de pecho no cardiaco.



Sin embargo, todas esas etiquetas solo describen una porción o subconjunto del espectro de la respuesta humana al estrés traumático de las Fuerzas Armadas sin encontrar la verdadera etiología.



REACCIONES DE MALA LA CONDUCTA EN EL PERSONAL MILITAR PRODUCIDAS POR ESTRÉS TRAUMÁTICO.



Podemos encontrar un amplio rango de reacciones maladaptativas provocadas por estrés traumático que van de violaciones menores a serias de las Leyes Militares y Civiles.



Algunos ejemplos incluyen: matar intencionalmente a civiles, tortura de rehenes, violación, brutalidad, saqueo, robo, heridas auto - infringidas, deserción, matar animales, no tomar prisioneros, mutilar a los muertos, intencionalmente provocar la muerte de compañeros o jefes.



Resultados Positivos Adaptativos

O



**El espectro no estaría
completo si
dejáramos de
mencionar los
resultados positivos o
adaptativos.**



El término Reacciones de Estrés Adaptativas, se refiere a las respuestas positivas ante el estrés de combate o de operaciones, que mejoran el desempeño individual y de grupo.



El término Crecimiento Post-Traumático, se refiere a los cambios positivos que ocurren como resultado de la exposición a experiencias estresantes y traumáticas adecuadamente reprocesadas con terapias basadas en la evidencia, como la Terapia EMDR y la Terapia Cognitivo Conductual Focalizada en Trauma.



Algunos ejemplos de resultados adaptativos pueden ser:

- **Incremento en el aprecio por la vida.**
- **Formar fuertes lazos de camaradería.**
- **Profundo sentido de orgullo.**
- **Sentido de pertenecer a una élite.**



La Terapia EMDR es considerada por el Departamento de Asuntos para Veteranos y el Departamento de Defensa de los Estados Unidos, uno de los tratamientos basados en la evidencia, más estudiados, eficientes y particularmente bien adecuado para el tratamiento del daño por estrés traumático en las fuerzas armadas...



La Terapia EMDR es ideal para tratar la compleja sintomatología del espectro del estrés traumático de la “**Clase Guerrera**”, dado que **NO** requiere de una descripción detallada del evento, ni verbal, ni grabada, ni por escrito; ni exposición prolongada al recuerdo perturbador; ni tarea entre sesiones, como estar escuchando la grabación de las sesiones en que uno narra detalladamente el incidente crítico; ni exposición en vivo a lo que le recuerda el evento traumático.



La **Terapia EMDR facilita que el cerebro digiera (reprocese) esa experiencia, aliviando el sufrimiento.**

Es el propio cerebro del/la paciente el que logra la curación y es él/ella quien tiene el control.



Le sugerimos leer los artículos

**¿Qué es la Terapia EMDR? y
Correlaciones Neurobiológicas,
Neurofisiológicas, Neuropsicológicas,
Psicofisiológicas y Fisiológicas de la
Terapia EMDR.**

<http://revibapst.com>

Volumen 2, Número 2.

