

Comentarios sobre el Trastorno por Estrés Postraumático Complejo: Perspectivas del DSM-5 y del CIE-11

Por Ignacio Jarero.

Los expertos continúan divididos respecto a si el Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) Complejo, conocido en el DSM-IV por su constructo auxiliar DESNOS por sus siglas en inglés es un diagnóstico distinto al de TEPT.

El concepto de Trastorno por Estrés Postraumático Complejo (TEPT-Complejo), fue originalmente propuesto por Judith Herman en el año de 1992, con la finalidad de proporcionar un nicho diagnóstico, para individuos sobrevivientes a una exposición traumática repetida y prolongada, y cuyos síntomas más debilitantes fueran diferentes a los diagnósticos del TEPT de las versiones 3 y 4 del DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) de la Asociación Psiquiátrica Americana.

El Trauma Complejo, ha sido definido como un evento traumático que es crónico, interpersonal, y que inicia en la niñez (Cook et al., 2003). Incluye el abuso sexual, físico y emocional en niños y niñas; negligencia, ser testigo de violencia doméstica; y la experiencia de vivir en un campo de refugiados.

Específicamente, se tiene la teoría de que los eventos de trauma complejo afectan la auto-regulación, dando como resultado problemas en la regulación de los afectos, conductas, impulsos, atención y conciencia; así como también problemas interpersonales y de identidad (Cook et al., 2003).

Este constructo no fue reconocido en el DSM-IV de 1994, ni en su Texto Revisado (TR) del año 2000, como un **Trastorno Distinto al TEPT**, sino que se le llamó DESNOS (Trastornos de Estrés Extremo no Especificado), y su sintomatología se presentó como características asociadas al Trastorno por Estrés Postraumático. El DESNOS fue visto como una forma más severa de TEPT.

El DSM-IV dice: *“Esta constelación de síntomas puede ocurrir y es más comúnmente vista en asociación con un estresor interpersonal (ejemplo: abuso físico o sexual en la infancia, violencia doméstica): deterioro en la modulación de los afectos; conducta auto-destructiva e impulsiva; síntomas disociativos; síntomas somáticos; sentimientos de ineficiencia; vergüenza; desesperación; desesperanza; sentirse permanentemente dañada/o; hostilidad, aislamiento social; sentirse constantemente amenazada/o; deterioro en las relaciones interpersonales.”* (p. 465).

Para van der Kolk (2005), el **DESNOS** involucra un problema crónico de **desregulación** dependiente de un estado específico que ocurre en respuesta a temas que disparan reacciones de estrés postraumático. La **desregulación** ocurre a través de *múltiples sistemas*. Por ejemplo, afectivos, conductuales, somáticos, disociativos, relacionales, y de auto-atribuciones. Y es expresada a través de un amplio y variado rango de deterioros asociados a los aspectos clínicos y perturbaciones conductuales

De acuerdo a van der Kolk et al (2005), las siete subcategorías del **DESNOS** son:

I.- Alteración en la regulación de afectos e impulsos.

- A. Dificultad en la Regulación de afectos.
- B. Dificultad en la Modulación del enojo.
- C. Conducta auto-destructiva.
- D. Ideación suicida.
- E. Dificultad para modular el involucramiento sexual.
- F. Toma de riesgos excesiva.

II.- Alteración en la atención o conciencia.

- A. Se produce Amnesia y
- B. Episodios disociativos y de despersonalización transitorios.

III.- Somatización.

- A. Problemas con el sistema digestivo.
- B. Dolor crónico.
- C. Síntomas cardiopulmonares.
- D. Síntomas de conversión.
- E. Síntomas sexuales.

En los trastornos mencionados hay ausencia de explicación médica.

IV.- Alteración en la auto-percepción.

- A. De ineffectividad.
- B. De daño permanente.
- C. De culpa y responsabilidad.
- D. De vergüenza.

- E. De que nadie puede entender.
- F. De minimizarse.

V.- Alteración en la percepción del perpetrador.

- A. Adoptar creencias distorsionadas.
- B. Idealización del perpetrador.
- C. Preocupación de lastimar al perpetrador.

VI.- Alteración en las relaciones con otros.

- A. Inhabilidad para confiar y sentir intimidad.
- B. Re-victimización.
- C. Victimización de otros.

VII.- Alteración en los sistemas de creencias.

- A. Desesperación y desesperanza.
- B. Pérdida de creencias importantes.

El efecto de la decisión de no incluir el **DESNOS** como un **diagnóstico distinto** al TEPT, ha sido de largo alcance, pues las investigaciones se han focalizado casi exclusivamente en la sintomatología del TEPT como se describe en el DSM-III y DSM-IV, y por ello **no se contó con suficiente investigación, como para ser considerado un Diagnóstico Distinto en el DSM-V del año 2013.**

Parte de la sintomatología del **DESNOS** se menciona en el DSM-5 (2013), dentro del rubro **Características Asociadas que Soportan el Diagnóstico:**

“Siguiendo a eventos traumáticos severos, repetidos y prolongados (abuso infantil, tortura), el individuo puede adicionalmente experimentar dificultades en la regulación de sus emociones, o para mantener relaciones interpersonales estables, o mostrar síntomas disociativos.” (p.276).

Asimismo, un número de síntomas claves del DESNOS están incluidos en los criterios diagnósticos del DSM-5, especialmente en los criterios D y E.

Por otra parte, la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, es la agencia especializada de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), que posee la autoridad única, para el desarrollo de los estándares mundiales de salud, y para organizar los acuerdos globales referentes a la definición y nombre de enfermedades, así como para la estandarización de la aplicación diagnóstica.

Una característica importante de los grupos de trabajo de la OMS, es su orientación multidisciplinaria y su proceso multilateral

El grupo de trabajo de los Trastornos Específicamente Relacionados con Estrés, de la Revisión número 11, de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), que saldrá publicada en el año 2015, está compuesto por 14 miembros, de diferentes continentes e incluye a personas no especializadas (como enfermeras y proveedores de cuidados primarios), miembros de países con recursos mínimos, y representantes cuya lengua materna no es el inglés.

Para la OMS, es de especial importancia la utilidad clínica de los diagnósticos, entendida ésta, como la facilidad de su empleo en sitios en que no haya especialistas, con mínimos recursos y en donde no se hable inglés.

Este grupo de trabajo, está proponiendo lo siguiente:

A) Una definición reducida de TEPT, que se focalice en los síntomas centrales de re-experimentación, evitación e hiper-activación.

B) **Un nuevo Criterio Diagnóstico llamado TEPT Complejo.** Para cumplir con este nuevo criterio, además de los tres síntomas centrales del TEPT, se requerirá la presencia de un auto-concepto negativo estable relacionado con trauma, evitación de relaciones, y desregulación afectiva (Maercker et al., in press).

C) Un nuevo Criterio Diagnóstico llamado Trastorno de Duelo Prolongado (TDP). Éste trastorno está definido por síntomas intrusivos, como el anhelo y deseo por la persona fallecida, así como un rango de otros síntomas, como dificultad para aceptar la muerte, o el sentimiento de que se ha perdido una parte de uno mismo. Muy importante, la respuesta de duelo prolongado debe de ir más allá de lo esperado por las normas sociales o culturales.

En los años siguientes, veremos cuál de las dos aproximaciones (DSM-5 o CIE-11), mejorará exitosamente la situación de los pacientes y estimulará la investigación.

Referencias

1. American Psychiatric Association. (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (5th ed.). Washington, DC: Author.
2. American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th Edition. Washington, DC.
3. Cook, A., Blaustein, M., Spinazzola, J., & van der Kolk, B.A. (Eds.) (2003). *Complex Trauma in Children and Adolescents*. National Child Traumatic Stress Network.
4. Herman, J.L. (1992). *Trauma and Recovery: The aftermath of violence. From Domestic abuse to political terror*. New York: Basic Books.
5. Maercker, A., Brewin, C.R., Bryant, R.A., Cloitre, M., van Ommeren, M., Jones, L.M...Reed, G.M. (in press). Diagnosis and classification of disorders specifically associated with stress. New proposals for ICD-11. *World Psychiatry*.
6. van der Kolk, B.A. (2005). Developmental trauma disorder. *Psychiatric Annals*. 35, 401-408.
7. van der Kolk, et al. (2005). *Disorders of Extreme Stress: The Empirical Foundation of Complex Adaptation to Trauma*. *Journal of Traumatic Stress*. Vol. 18, N.5