

Comentarios sobre el Trastorno por Estrés Postraumático en niños mayores de 6 años, adolescentes y adultos. DSM-5.

Por Ignacio Jarero.

En el año 2013 la Asociación Psiquiátrica Americana publicó los criterios diagnósticos del Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) en la quinta edición de su Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) (1).

El TEPT fue movido del Capítulo de Trastornos de Ansiedad a un nuevo capítulo titulado “**Trastornos Relacionados con Trauma y Estresores.**”

Este nuevo capítulo incluye trastornos en los cuales la exposición a un estresor o evento(s) traumático es un criterio diagnóstico explícito. Los trastornos incluidos en este capítulo son: Trastorno de Apego Reactivo, Trastorno de Compromiso Social Desinhibido, Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), Trastorno por Estrés Agudo (TEA), y Trastornos de la Adaptación.

La negligencia social (ausencia de cuidados adecuados durante la infancia), es un requerimiento diagnóstico de los dos primeros trastornos: Trastorno de Apego Reactivo y Trastorno de Compromiso Social Desinhibido.

A pesar de que estos dos trastornos comparten una etiología común, el primero es expresado como un trastorno de internalización, con síntomas depresivos y conducta de retraimiento, mientras que el segundo es marcado por una conducta desinhibida y externalizada.

Ambos trastornos son solo aplicables durante la infancia o niñez temprana (de 9 meses a 5 años).

Definiciones sobre estrés y estresores.

Estrés: El patrón de respuestas específicas y no específicas que una persona tiene a eventos estimulantes que alteran su equilibrio y disminuyen o exceden su habilidad de afrontamiento.

Estresor: Cualquier factor emocional, físico, social, económico, o de otro tipo, que altera el balance fisiológico, cognitivo, emocional, o conductual normal de un individuo.

Estresor psicológico: Cualquier evento o cambio de vida que puede estar temporalmente asociado (y quizá casualmente) con el inicio, ocurrencia, o exacerbación de un trastorno mental.

Estresor traumático: Cualquier evento (o eventos) que puedan causar o amenazar con causar muerte, heridas serias, o violencia sexual, a un individuo, a un miembro cercano de su familia, o a un amigo cercano.

Novedades:

El criterio "A" tiene cambios sustanciales. Ahora se habla de evento o eventos. Los síntomas pueden estar ligados a una combinación de eventos traumáticos (por ejemplo, violencia doméstica o combate), en lugar de estar anclados a un solo evento, como era el caso del DSM-III-R y el DSM-IV-TR.

No queda muy claro cómo se pueden aplicar los lineamientos e impactar la epidemiología (ciencia que se refiere a la prevalencia y distribución de la salud y la enfermedad en la población), cuando un individuo ha tenido múltiples traumas no ligados entre sí, como desastre y robo.

Se definen como eventos traumáticos aquellos en que la persona estuvo expuesta a realidad o amenaza de muerte, heridas serias, o violencia sexual; se mencionan las formas de esa exposición. Ya no es requisito que la persona haya respondido con un temor, una desesperanza, o un horror intenso.

En estos criterios diagnósticos, fue creado un nuevo subtipo diagnóstico para incluir a los niños en edad pre-escolar con TEPT.

La distinción previa entre TEPT agudo y crónico fue removida.

Los nuevos criterios diagnósticos del TEPT incluyen un historial de exposición a evento(s) traumático que cumpla con condiciones y síntomas específicos de cada uno de los cuatro siguientes grupos de síntomas: intrusión, evitación, alteraciones negativas en cogniciones y estado de ánimo, y alteraciones en aumento de la activación (arousal) y reactividad.

El sexto criterio concierne a la duración de los síntomas; el séptimo evalúa el funcionamiento; y el octavo criterio aclara que los síntomas no deben de ser atribuibles a la ingesta de sustancias o condiciones médicas.

Dos especificaciones son destacadas e incluyen la expresión demorada del trastorno y un subtipo disociativos de TEPT. Este último es nuevo para el DSM-5. En ambas especificaciones, se debe de cumplir con el criterio diagnóstico completo de TEPT para que se garantice la aplicación del criterio.

Las presentaciones clínicas de este trastorno varían:

En algunos individuos, pueden predominar los síntomas conductuales, emocionales y de re-experimentación, basados en el miedo.

En otros, los estados de ánimo anhedónicos (anhedonia=déficit en la capacidad de sentir placer y tener interés en las cosas) o disfóricos (disforia=condición en que la persona experimenta intensos sentimientos de depresión, descontento, y en algunos casos, indiferencia al mundo que les rodea), y las cogniciones negativas pueden ser muy perturbadores.

En algunos otros individuos, el aumento de la activación (arousal) y la reactividad externalizando los síntomas, son prominentes; y en otros predominan los síntomas disociativos.

Finalmente, algunos individuos muestran combinaciones de estos patrones de síntomas.

Los nuevos criterios diagnósticos específicos para adultos, adolescentes y niños mayores de 6 años se comentan a continuación.

Criterio A: Estrésor Traumático.

La persona estuvo expuesta a realidad o amenaza de muerte, heridas serias, o violencia sexual, en una (o más) de las formas siguientes:

1. Experienciando directamente el evento(s) traumático.
2. Presenciando, en persona, el evento(s) cuando les ocurría a otros.
3. Enterándose que el evento(s) traumático le ocurrió a un familiar o amigo cercano. En casos de muerte real o amenaza de muerte a un familiar o amigo, el evento(s) debió de haber sido violento o accidental.
4. Experienciando repetida o extrema exposición a detalles aversivos (que causan asco, repugnancia, rechazo) del evento(s) traumático. Por ejemplo, primeros respondientes recolectando partes corporales; profesionales expuestos repetidamente a detalles de abuso de menores.

Este criterio no aplica para la exposición a través de medios electrónicos, televisión, películas o fotografías, a menos que esta exposición esté relacionada al trabajo.

Criterio B: Síntomas intrusivos.

Presencia de uno (o más) de los siguientes síntomas intrusivos asociados con el evento(s) traumático, que inician después de que el evento(s) ha ocurrido:

1. Memorias perturbadoras, recurrentes, involuntarias e intrusivas del evento(s) traumático.

Nota: Los niños mayores de 6 años pueden expresar este síntoma en juego repetitivo, durante el cual, son expresados temas o aspectos del evento(s) traumático. De ahí la importancia de no interrumpir dichos juegos.

2. Sueños perturbadores recurrentes, en los cuales el contenido y/o las emociones del sueño están relacionadas al evento(s) traumático.

Nota: Los niños pueden tener sueños aterradores sin contenido relacionado con el evento(s) traumático.

3. Reacciones disociativas (Ej. Flashbacks = sensación de que el evento traumático está ocurriendo en el presente, asociada con perturbación significativa), durante las cuales el individuo siente o actúa como si el evento(s) traumático estuviese ocurriendo. Estas reacciones pueden ocurrir en un continuum, desde breves intrusiones sensoriales (visuales, olfativas, etc.) de partes del evento(s) traumático, sin perder la orientación en la realidad presente, hasta la pérdida total de conciencia de la realidad presente.

Nota: Como dijimos anteriormente, los niños pueden recrear el evento(s) traumático en juegos y no se les debe interrumpir, pues así procesan el evento.

4. Intensa o prolongada perturbación psicológica (pensamiento y emociones) ante la exposición a señales internas o externas que simbolizan o se asemejan a algún aspecto del evento(s) traumático.

5. Marcadas reacciones fisiológicas (corporales) a señales internas o externas que simbolizan o se asemejan a algún aspecto del evento(s) traumático.

Criterio C: Evitación.

Persistente evitación de estímulos asociados con el evento(s) traumático, que inicia después que el evento(s) traumático ha ocurrido, evidenciado por uno o ambos de los síntomas siguientes:

1. Evitación de, o esfuerzos por evitar memorias perturbadoras, pensamientos, o sentimientos acerca de, o estrechamente relacionados con el evento(s) traumático.

Nota: Paradójicamente, las estrategias de evitación tienden a incrementar la ocurrencia de los síntomas de re-experimentación.

2. Evitación de, o esfuerzos para evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos o situaciones) que despierten memorias, pensamientos o emociones perturbadoras acerca de, o estrechamente relacionadas con el evento(s) traumático.

Criterio D: Alteraciones negativas en cogniciones y estado de ánimo.

Alteraciones negativas en cogniciones (pensamientos) y estado de ánimo asociadas al evento(s) traumático, que inician o empeoran después del que el evento traumático ha ocurrido, evidenciadas por dos (o más) de lo siguiente:

1. Incapacidad para recordar un aspecto importante del evento(s) traumático (típicamente debido a amnesia disociativa; no atribuible a lesión en la cabeza, alcohol o drogas).

2. Creencias negativas persistentes y exageradas, o expectativas (persistentes y exageradas) acerca de si mismo, otros, o del mundo (Por ejemplo: "soy malo," "no se puede confiar en nadie," "el mundo es completamente peligroso," "todo mi sistema nervioso está completamente arruinado, "estoy condenada de por vida").

3. Cogniciones (pensamientos) persistentes y distorsionadas, acerca de la causa o las consecuencias del evento(s) traumático, que llevan a la persona a culparse a sí misma o a otros, cuando en realidad no tienen culpa.
4. Estados emocionales negativos persistentes (por ejemplo: miedo, horror, ira, culpa o vergüenza).
5. Disminución importante del interés o de la participación en actividades que antes del incidente eran significativas, por ejemplo, asistir a reuniones de amigas.
6. Sentimientos de desapego (alejamiento) o extrañamiento (sentir como extrañas) a personas cercanas.
7. Persistente incapacidad para experimentar emociones positivas (por ejemplo: incapacidad para experimentar felicidad, satisfacción, o sentimientos de amor).

Criterio E: Alteraciones en aumento de la activación (arousal) y reactividad.

Marcada alteración en el aumento de la activación (arousal) y reactividad asociada al evento(s) traumático, que inicia o empeora después de que el evento(s) traumático ha ocurrido, evidenciada por dos (o más) de lo siguiente:

1. Comportamiento irritable y arrebatos de enojo (con poca o sin ninguna provocación), típicamente expresados como agresión física o verbal hacia personas u objetos.
2. Comportamiento autodestructivo o imprudente-temerario.
3. Hipervigilancia. Preocupación y alerta exagerada a posibles peligros.
4. Sobresalto exagerado.
5. Problemas para concentrarse.
6. Problemas del sueño (por ejemplo, dificultad para dormirse o quedarse dormido; o sueño inquieto).

Criterio F: Duración.

Persistencia de los síntomas (en criterios B, C, D y E) por más de un mes.

Nota: Este trastorno se pueda presentar a cualquier edad, iniciando después del primer año de vida. La duración de los síntomas es variable. La completa recuperación de los síntomas dentro de los primeros 3 meses, ocurre en aproximadamente la mitad de los adultos. Algunos individuos permaneces sintomáticos más de 12 meses y algunas veces más de 50 años.

La recurrencia de los síntomas y su intensificación, puede ocurrir en respuesta a recordatorios del trauma original, a estresores de vida en curso (ver al inicio definición de estresor), a pérdidas financieras u otras pérdidas relacionadas con el evento traumático, o a la vivencia de nuevos eventos traumáticos.

Criterio G: Importancia funcional.

Los síntomas provocan perturbación clínicamente significativa, o deterioro en el funcionamiento a través de los dominios social, interpersonal, ocupacional, educacional, de desarrollo y de la salud física.

Criterio H: Atribución.

La perturbación no es debida a los efectos fisiológicos de una sustancia (por ejemplo, medicación, alcohol), u otra condición médica.

Especificar si: Con síntomas disociativos.

En adición a cumplir los criterios diagnósticos antes mencionados, en respuesta al estresor, el individuo experimenta síntomas persistentes o recurrentes de cualquiera de los dos siguientes:

- 1. Despersonalización:** persistente o recurrente experiencia de sentirse desapegado de uno mismo, como si uno fuera un observador externo de su propio cuerpo o procesos mentales. Por ejemplo: sentir como si uno estuviera en un sueño; tener una sensación de irrealidad de sí mismo, o de su cuerpo, o del tiempo moviéndose lentamente.
- 2. Desrealización:** persistente o recurrente experiencia de irrealidad de los alrededores. Por ejemplo, el mundo circundante se vive como irreal, como si fuera un sueño, distante o distorsionado.

Nota: Para emplear este subtipo, los síntomas disociativos no deben de ser atribuibles a los efectos fisiológicos de una sustancia (por ejemplo, tener esos síntomas durante una intoxicación por alcohol), u otra condición médica (por ejemplo, convulsiones parciales complejas).

Especificar si: Con Expresión Demorada.

Si el diagnóstico completo no se cumple hasta al menos 6 meses después del evento, aunque el inicio y expresión de algunos síntomas pueda ocurrir inmediatamente.

Nota: Los síntomas usualmente inician dentro de los primeros 3 meses después del trauma, aunque puede haber una demora de meses o incluso años, antes de que se cumpla todo el criterio diagnóstico.

Riesgo de Suicidio.

Los eventos traumáticos como abuso en la infancia, incrementan el riesgo de suicidio en la persona. Este trastorno es asociado con ideación suicida y con intentos de suicidio. La presencia del trastorno puede indicar qué individuos con ideación suicida, eventualmente harán un plan suicida, o intentarán suicidarse.

Referencias

1. American Psychiatric Association. (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (5th ed.). Washington, DC: Author.