



Trastorno de Estrés Postraumático Complejo: la evolución de un trastorno

► A pesar de que el Trastorno de Estrés Postraumático complejo (TEPTC) ha sido ampliamente discutido desde hace varios años, su reconocimiento oficial como un diagnóstico psiquiátrico es reciente. Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la Clasificación Internacional de Enfermedades-11 (CIE-11) han descrito dos condiciones relacionadas al trauma, incluidas bajo el apartado de “trastornos específicamente asociados al estrés”: el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y el Trastorno de Estrés Postraumático complejo (TEPTC).

La inclusión del TEPTC en la CIE-11 es un avance importante en el área de la psicotraumatología; el diagnóstico surge en respuesta a la necesidad clínica de describir dificultades observadas comúnmente tras la exposición a eventos traumáticos predominantemente de naturaleza interpersonal. Numerosos estudios sugieren que los trastornos relacionados con el estrés son altamente comórbidos con otros trastornos psiquiátricos, como la depresión, la ansiedad y el uso de sustancias. Muchos de los sobrevivientes buscan atención por la presencia de síntomas de dichos trastornos, más que por aquellos relacionados directamente con el estrés postraumático. Por lo tanto, la definición del TEPT en la práctica clínica resulta heterogénea y refleja la presentación idiosincrática del trauma psicológico complejo. Los clínicos refieren que dentro de las dificultades que con mayor frecuencia experimentan los pacientes con trauma complejo, se encuentran respuestas emocionales como el enojo, la dificultad para iniciar o mantener relaciones interpersonales, los sentimientos negativos hacia sí mismos, y la presencia de *flashbacks* e hipervigilancia; mientras que otros presentan síntomas que coinciden con aquellos del Trastorno Límite de la Personalidad.

El primer paso para evaluar la validez de constructo del modelo de TEPTC propuesto en la CIE-11, incluyó la revisión de datos para determinar si existe o no una distinción entre TEPT y TEPC; esta evaluación resultó exitosa y posteriormente varios estudios han replicado los hallazgos en diferentes poblaciones clínicas y comunitarias que incluyeron individuos expuestos a violencia doméstica, violación y guerras, entre otros.

En la CIE-11, las pautas de diagnóstico propuestas para el TEPT incluyen: a) reexperimentación del evento traumático, donde el evento es recordado y vivido como si estuviera volviendo a ocurrir; b) evitación de recordatorios del evento traumático; y c) percepción agudizada de amenaza actual, indicado por diversas formas de activación. Para el TEPTC, algunos estudios demostraron que este es mejor descrito en términos de un modelo de orden superior de dos factores; el diagnóstico propuesto comprende los *tres elementos centrales del TEPT*, acompañados por

perturbaciones persistentes en los dominios de la emoción, el yo y las relaciones interpersonales; los síntomas del segundo factor han sido asociados a la exposición sostenida, repetida o múltiple a diferentes situaciones o eventos traumáticos, y reflejan una pérdida de recursos emocionales, psicológicos y sociales bajo condiciones de adversidad prolongada.

Por otro lado, en la CIE-10 el diagnóstico de TEPTC se encontraba bajo la categoría de “trastornos de la personalidad”, la migración hacia la categoría de “trastornos específicamente asociados al estrés” en la CIE-11 resulta benéfica, ya que los síntomas dejan de ser vistos como persistentes y se les confiere la característica de mayor potencial de cambio y respuesta al tratamiento.

Más aún, a pesar de mantener las alteraciones en tres categorías: afecto, yo y relaciones interpersonales, el grupo de trabajo de la CIE-11 hizo un esfuerzo para identificar problemas específicos asociados a formas prolongadas, duraderas y repetidas de trauma en cada una de las categorías. La evidencia sugiere que, aunque el trauma durante el desarrollo es un factor de riesgo importante para el TEPT, no es un requisito. Algunos datos empíricos han demostrado que la exposición a distintos tipos de trauma durante la edad adulta, también pueden llevar al desarrollo de TEPTC.

En relación con el tratamiento, se han sugerido diferentes enfoques para el manejo de TEPTC.

Herman (1992) propone un *modelo de tres fases* que pueden solaparse y están dirigidas al manejo de todos los síntomas que forman parte del trastorno. La primera fase está enfocada en brindar *seguridad y manejo de la sintomatología*, principalmente mediante intervenciones de psicoeducación, y su finalidad es otorgar al paciente las herramientas necesarias para tolerar la angustia y establecer una relación terapéutica significativa; esta fase resulta esencial ya que el trauma interpersonal, especialmente durante la infancia, genera alteraciones en el apego que pueden afectar negativamente el sentido de sí mismo, así como las capacidades relacionales y de regulación de las emociones. La segunda fase se centra en el procesamiento de la memoria del trauma. Y por último, la tercera fase promueve el restablecimiento de la interacción social.

Muchos clínicos aseguran la importancia de ofrecer intervenciones psicoeducativas para ayudar al paciente a comprender sus síntomas y a establecer relaciones entre las dificultades actuales y la naturaleza del trauma, así como de adquirir habilidades de tolerancia al estrés antes de iniciar el procesamiento del trauma. Además existe hoy en día evidencia de la utilidad del enfoque psicoeducativo para estabilizar dificultades asociadas al trauma complejo.

Por otro lado, Fyvie y cols. (2019) describen un *modelo de atención basado en el apego*, en el que se propone que para que el tratamiento sea efectivo se le debe proporcionar al paciente un modelo de apego alternativo.

Finalmente, las guías del Instituto Nacional de Excelencia Clínica recomiendan el uso de *intervenciones basadas en la exposición*, como la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y la Terapia

de Desensibilización y Reprocesamiento por medio de Movimientos Oculares (EMDR); estas intervenciones han demostrado ser efectivas para reducir los síntomas basados en el miedo. Sin embargo, en los últimos años se han acumulado evidencias que sugieren que los sobrevivientes al trauma, específicamente a los traumas interpersonal y de la infancia, tienen respuestas emocionales más complejas que podrían no responder a dichas intervenciones.

Se ha destacado la importancia de ser flexible en cuanto a la selección de intervenciones respaldadas empíricamente para abordar de forma secuencial los síntomas del TEPTC, administrándolas según los síntomas que afectan a cada paciente.

La investigación futura en este campo es sumamente amplia. Se debe confirmar la validez del TEPTC en diferentes poblaciones y contextos culturales utilizando la versión final del "International Trauma Questionnaire" (ITQ), la "International Trauma Interview" (ITI) debe finalizarse y validarse. Algunos instrumentos de evaluación relevantes para poblaciones de niños y adolescentes se encuentran actualmente en desarrollo. También se debe estu-

diar más a fondo la relación que existe entre TEPT, TEPTC y síntomas disociativos; recientemente se ha sugerido que la disociación se asocia con mayor frecuencia al TEPTC. Por último, es de gran importancia realizar esfuerzos para desarrollar alternativas de tratamiento eficaces para el tratamiento del TEPTC en niños y adultos, investigar los factores predictores de la respuesta al tratamiento y explorar factores que atenúen los efectos de los estresores del trauma complejo para desarrollar estrategias de prevención.

Sofía Vidal de la Fuente

Bibliografía

Karatzias T, Levendosky AA. Introduction to the Special Section on Complex Posttraumatic Stress Disorder (CPTSD): The Evolution of a Disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 2019;32(6):817-821. doi: 10.1002/jts.22476

Xerenex[®]
Paroxetina

X Tratamiento asequible y efectivo:
\$27 pesos costo día de tratamiento.!



Ranurada



Disponible en presentaciones
de 10 y 20 tabletas ranuradas

El camino a la Serenidad

Referencia: 1. Precio promedio, costo día de tratamiento: Farmacias San Pablo, Del Arco, Farmalab, ISSIC y Guadalajara a Marzo 2021.



Portafolio
Antidepresivos

ISRS EFECTIVOS Y ACCESIBLES
acorde a las necesidades de
cada uno de sus pacientes

Fluoxac[®]
Fluoxetina

Xerenex[®]
Paroxetina

Sertex[®]
Sertralina

Remicital[®]
Citalopram

Selective[®]
Escitalopram

psicofarma[®]
Al servicio de la salud mental

SSA 21330020C3636



www.contigoenmente.com