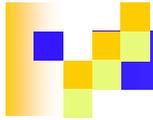


TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

1. Definición
2. Síntomas
3. Modelos explicativos
4. Tratamientos psicológicos
5. Tratamientos farmacológicos



MODELOS EXPLICATIVOS

Condicionamiento

miedos

conductas de evitación cognitiva y conductual

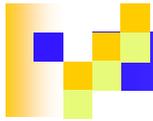
Indefensión aprendida

depresión y pérdida de interés por act significativas

conductas de apatía

Procesamiento de información

reexperimentación suceso traumático



Modelos de condicionamiento

Condicionamiento clásico

EI: vivencias experimentadas en el trauma

RI: ansiedad y terror

EC: estímulos presentes en situación traumática.

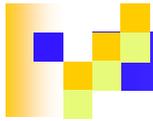
A mayor número de ECs en acontecimiento estresante, mayor magnitud de la respuesta de miedo

Condicionamiento de orden superior

Explica respuestas de ansiedad a estímulos nuevos

Condicionamiento operante

Explica evitación de conductas relacionadas con situación traumática (R-)

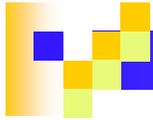


Indefensión aprendida y evaluación cognitiva

Situación aversiva + percepción incontrolabilidad + conducta no efectiva →
→síntomas depresivos, modulados por atribuciones

Evaluación cognitiva → percepción negativa {
sí mismo
entorno → pensamientos irracionales
futuro

→ cambios positivos tras experiencia traumática



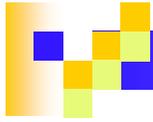
Modelo del procesamiento de la información (Foa y Kozak, 1986)

Sucesos aversivos incontrolables e impredecibles no procesados emocionalmente

→ Interferencia en integración cognitiva y emocional de otras experiencias y conductas

Estructuras cognitivas de miedo patológico:

- Amenaza percibida (no siempre real) → escape y evitación conductual → impide enfrentamiento prolongado a situaciones que evocan el trauma
- Sensibilización y habituación
- Diferencia con estructuras de miedo normal



TRATAMIENTOS

Exposición

Terapia cognitiva

Terapia para el manejo de la ansiedad

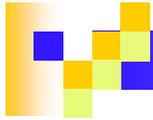
Antidepresivos

Estabilizadores del ánimo

Antiadrenérgicos

BZD

Buspirona



TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS

EXPOSICIÓN

Procedimiento: en vivo o en imaginación

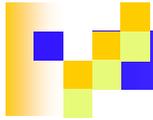
Presentación: gradual y jerárquica o no graduada

* Desensibilización y reprocesamiento del movimiento ocular.

* Terapia de realidad virtual

Variables asociadas a peores resultados:

- Respuestas de ira o culpa
- Elevada ansiedad ante exposición que el sujeto no pueda manejar
- Abuso de alcohol
- Comorbilidad con trastornos previos



TRATAMIENTOS ESPECÍFICOS

Agresión sexual:

víctimas recientes: TCC breve para prevención TEPT (Foa)

Programa de intervención de Echeburúa (expresión y apoyo emocional, reevaluación cognitiva, entrenamiento en HH específicas de afrontamiento)

víctimas no recientes: inoculación del estrés (formato individual y grupal)

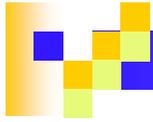
Echeburúa: exposición a Es evitados y pensamientos intrusivos + reevaluación cognitiva

Violencia familiar: reestructuración cognitiva

entrenamiento en HH de comunicación y solución problemas

inoculación del estrés

TCC individual para el tratamiento del TEPT crónico (Echeburúa)



Accidentes de tráfico: entrenamiento en relajación

exposición en imaginación a recuerdos traumáticos

autoexposición gradual en vivo a conductas evitadas

reestructuración cognitiva

Hickling y Blanchard: exposición + reestructuración cog

Supervivientes de catástrofes:

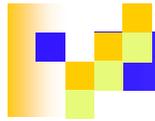
verbalización en grupo de apoyo

terapia cognitiva para aumentar percepción de control y predicción cd

Víctimas de terrorismo:

enfoque clínico-comunitario

formato grupal



TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Antidepresivos

Tríciclicos } reducción de síntomas de reexperimentación e hiperactivación
IMAO } depresión y pánico, ansiedad

ISRS: además reducen embotamiento y otros síntomas asociados (ira, impulsividad, ánimo depresivo, pensamiento obsesivo,...)

Estabilizadores del ánimo

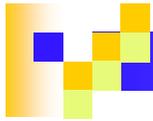
Ácido valproico } reducción de hiperactivación y control de síntomas asociados
Litio } (impulsividad y agresión)
Carbamazepina }

Otros

Antiadrenérgicos: actuación sobre reexperimentación e hiperactivación

BZD: reducción de ansiedad aunque con efectos limitados (no recomendado)

Buspirona: actuación sobre síntomas de reexperimentación e hiperactivación



El uso exclusivo de fármacos como tratamiento del TEPT carece de sentido

Exposición y terapia cognitiva: tratamientos de elección

TRATAMIENTOS TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO		
Bien establecido	Probablemente eficaz	En fase experimental
Exposición Terapia cognitiva	Manejo de ansiedad	Hipnoterapia Farmacoterapia