



## ¿Trauma o traumas? Lo traumático como parte de nuestras vidas.

La palabra trauma proviene del griego “traumatús” que significa herida, aquella que puede ser física, psicológica y hasta espiritual. Aunque el uso del término se origina en la medicina, el trauma ilustra la ruptura o herida del psiquismo o la mente. Hablamos de un quiebre de la historia de vida y en los modos de vivirla tras un suceso difícil que a nuestra mente consciente le es difícil aceptar.

¡Hola! En el Newsletter de hoy hablaremos acerca del Trauma, su definición y naturaleza, así como los factores que intervienen durante todo el proceso de traumatización. Adicionalmente, desarrollaremos una breve explicación del concepto reciente de trauma complejo con sus diferentes presentaciones en la adultez y en la infancia, y por último se hablará sobre la resiliencia y la posibilidad del crecimiento postraumático.

¡Empecemos!

## **¿Qué es el trauma? ¿Qué consideramos por un hecho traumático?**

**El concepto de trauma ha sido trabajado en diferentes ciencias, como la medicina y ciencias sociales. Aquí vamos a profundizar en el trauma psicológico, lo cual no quita el hecho de que exista una situación de peligro real o imaginada. Inicialmente, podemos distinguir dos tipos de trauma, los denominados traumas con "T" que incluyen sucesos peligrosos y nocivos como los desastres naturales, los atentados terroristas, la muerte de una persona significativa, entre otros; y, por otro lado, están los traumas con "t" que cuestionan las creencias sobre uno mismo, los otros y el mundo.**



Aquella diferencia se integra en la definición del trauma como efecto de eventos profundamente negativos que de forma abrupta atentan contra la integridad física y psíquica de un ser humano, generando terror y sentimientos de indefensión ante la pérdida de la capacidad para responder ante el evento. El impacto de aquellos eventos potencialmente traumáticos puede perdurar por mucho tiempo después, manteniéndose como secuelas postraumáticas que pueden afectar el área emocional, cognitiva, conductual y social de la persona. Es más, cuando decimos que la persona está traumatizada ésta se ve dominada en el presente por pensamientos y sentimientos en torno al evento traumático del pasado. En palabras de Shapiro (2001) en el trauma <el pasado es presente> .

## El «por qué» del trauma.

Para entender el trauma y sus secuelas, se han descrito diferentes variables que moderan su impacto. Se tiene la reserva de que el trauma difícilmente está ligado a un único evento adverso, lo cual resultaría un diagnóstico más complejo, donde podría existir un resultado acumulativo de traumatizaciones. El trauma complejo como diagnóstico lo abordaremos más adelante como un término reciente y que cuenta con una etiología y síntomas distintivos. Por el momento describimos algunos factores que intervienen en el impacto del trauma, especialmente ligado a los diversos estudios y en especial a los aportes de García y Beyebach (2022) en su libro “Superar experiencias traumáticas”:

a) Factores personales: En primer lugar, existe una diferencia importante entre la vivencia del trauma en la adultez y en la infancia. En la adultez vemos a un sujeto con una personalidad constituida que se ve perturbado, sin embargo, en la niñez la personalidad se va conformando y deformando; en especial cuando existe violencia y abusos de los progenitores, donde se establecen vínculos patológicos. Según investigaciones actuales, se ha podido identificar que existen períodos críticos del desarrollo donde las áreas del cerebro son mucho más vulnerables al trauma. En este mismo sentido, se debe considerar cómo se ha ido construyendo la autoestima, el autocontrol, cuál es el estilo de vida y las actitudes frente a la vida; así como de las experiencias previas traumáticas, los aprendizajes rescatados y la resiliencia ante las adversidades.



**Cabe destacar que existe una diferencia significativa en los recursos personales disponibles de acuerdo con el ciclo vital, siendo la infancia donde se encuentran recursos más limitados y donde los cuidadores son los principales actores en otorgar significado y poner en marcha acciones ante el evento traumático. Por otro lado, el apego se ha vinculado estrechamente con el trauma, en especial cuando se trata del quiebre de relaciones interpersonales en la infancia. Se ha definido como trauma relacional aquellas relaciones entre cuidador y el niño/a que se desenvuelven mediante el miedo sin que exista un peligro, y sin que exista una situación de abuso o violencia expresa para que emerja el trauma. Por ende, se establece un vínculo filial patológico que conllevaría el desarrollo de un estilo de apego inadecuado. Además, se tiene conocimiento de que las experiencias tempranas de abuso ocasionarían un estilo de apego desorganizado y una narrativa incoherente.**



**b) Factores ambientales e interpersonales:** Otro de los factores que modula la respuesta al trauma es el factor ambiental o social. La exposición a un contexto adverso, a diversas situaciones de riesgo, conflictos parentales y respuestas depresivas anteriores son algunos de los predictores de trastorno de estrés. Incluso, la crianza inapropiada o perjudicial puede ocasionar graves consecuencias a nivel cognitivo, a nivel de maduración neurológica y neuroendocrina, produciéndose problemas de adaptación y personalidad. Asimismo, las consecuencias del trauma pueden ser modificadas por el ambiente familiar, considerándose como factor de riesgo la débil calidad de los vínculos afectivos como promotores de problemas conductuales y emocionales; pues hace falta un vínculo de apoyo. Posteriormente, se menciona como el apoyo social amortigua los efectos del trauma y contribuye a promover consecuencias positivas, o por el contrario pueden potenciar el daño.

**c) Factores durante el evento traumático:** Conforme al hecho traumático, debemos distinguir aquellos eventos únicos no anticipados que no suelen generar psicopatología, a diferencia de los eventos críticos y repetitivos que suelen dejar secuelas psicopatológicas en los sobrevivientes, como lo es el abuso y la violencia. Resulta relevante distinguir lo que significará para la persona vivenciar eventos traumáticos producto de la naturaleza y los eventos que son resultado de la agresión, pues a diferencia de aquellos estos ponen en jaque la confianza en el mundo y las personas. Asimismo, existen eventos no intencionales que son efecto de la negligencia, que pueden generar sentimientos de profunda rabia hacia la persona responsable o hacia las personas que no dieron su apoyo.



Cuando el impacto remece la vida, es relevante considerar las variables psicológicas que median la interpretación del evento, y que condicionan las respuestas ante el estrés del suceso. Nos referimos a la evaluación de la amenaza y la sensación de dominio o control. Será determinante el grado de control personal y las acciones que realiza el sujeto una vez ocurrido el suceso, pues los sentimientos de indefensión pueden potenciar el desarrollo del trauma debido a que se asocia a una carencia personal. Por otro lado, es importante

que exista la disponibilidad de apoyo para asistir a la persona en esos momentos difíciles, considerándose como un asidero psicológico; en el caso contrario, la traumatización puede ser mayor cuando no exista contención, sobre todo, de la familia.

**d) Factores peritraumáticos:** Los factores peritraumáticos corresponden a las diferentes acciones y estrategias que realiza la persona y la red de apoyo para socorrer tras ocurrido el evento estresor. Las primeras 6 horas hasta las 72 horas después del suceso, son cruciales para intervenir ya que instalan los recuerdos en la memoria. Por un lado, son relevantes las acciones concretas de la persona para hacer frente a lo sucedido, así como será relevante que se exponga al recuerdo traumático.

Por otro lado, influyen las actuaciones y/o reacciones de los profesionales y de la familia cuando se enteran del evento. Ambos factores cuentan como fuentes de apoyo, siempre y cuando la respuesta sea acogedora, empática y protectora, o al contrario es aún más perjudicial para la persona la indiferencia y la poca credibilidad, incluso llegando a ser culpabilizante. El apoyo social ha sido estudiado por múltiples investigaciones en abuso sexual, asociándolo al impacto en el funcionamiento de las víctimas; especialmente, se ha encontrado la relevancia de la credibilidad materna y las acciones protectora como predictores de la adaptabilidad de la persona a los factores estresantes asociados, a la develación y al proceso de intervención posterior.

## Factores posteriores al evento traumático.

En situaciones adversas es esencial que exista un contexto de seguridad para proteger a la persona. Existen casos donde la situación amenazante sigue manteniéndose, como es el caso de replicas tras un terremoto o vivir con el agresor de abuso sexual; lo cual interfiere en la elaboración del suceso traumático. Igualmente, la calidad de apoyo social y familiar debe estar orientada a la aceptación incondicional, aunque existen casos donde la respuesta es hostil, llegando a presionar a la persona al olvido del evento. En ningún caso, evitar lo sucedido o reprochárselo a la persona será la mejor forma de enfrentar el trauma. En términos de estrategia, existen estrategias de afrontamiento adaptativas y desadaptativas en la persona:

**Estrategias de afrontamiento adaptativas:** Exposición, resolución de problemas, conductas constructivas, aceptación y reinterpretación positiva, búsqueda activa de apoyo, desahogo emocional e instrumental, sentimientos positivos liberadores, etc.

**Estrategias desadaptativas:** Evitación conductual, aislamiento o acercamiento a personas inapropiadas, rechazo de ayuda, conductas autodestructivas, atención selectiva, rumiación intrusiva, autoculpabilización, anclaje a sentimientos negativos, consumo de sustancias etc.

## **Impacto del trauma.**

**Los síntomas provenientes del impacto del evento traumático afectan a las personas a nivel cognitivo, afectivo, conductual y físico:**

**Nivel cognitivo:** hipervigilancia, dificultades para recordar, concentrarse y poner atención, la aparición de pensamientos negativos e intrusivos, trastornos del sueño, etc.

**Nivel afectivo:** angustia, ansiedad, tristeza, estados depresivos, sentimientos de culpa, vergüenza, rencor, despersonalización, etc.

**Nivel conductual:** aislamiento, anhedonia, apego o desapego de la familia, consumo de sustancias, hablar en exceso o no hablar sobre el suceso traumático, etc.

**Nivel físico:** falta de apetito, migraña, fatiga, náuseas, taquicardia, trastornos digestivos, etc.

**Igualmente, se ha evidenciado que las funciones cerebrales se ven alteradas por la activación fisiológica que perturba el sueño y la alimentación y la regulación emocional que incluye sentimiento de desesperanza y tristeza, hasta la excesiva actividad o agresividad. Si nos referimos a sucesos adversos prolongados, se genera la reiterada exposición de cortisol en el hipocampo, que impide la integración de los recuerdos y se genera un almacenamiento disfuncional por el constante estado excitatorio que distorsiona el pensamiento.**



## **Trauma complejo en la adultez y la infancia. (TEPTC y TTD).**

Entonces, hablamos de un quiebre narrativo en la historia de la persona, que corrompe su salud psíquica y emocional, siendo común que emerjan trastornos que coexistan entre ellos; como el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), depresión mayor, crisis de pánico, ansiedad generalizada, trastornos disociativos, duelo complicado, consumo de sustancias, entre otros.

El TEPT es un diagnóstico aceptado para describir la sintomatología producto de experiencias traumáticas, cuyos síntomas característicos son la reexperimentación, la evitación, el embotamiento afectivo y un aumento en la activación. Sin embargo, el trastorno parece no ser lo suficientemente adecuado para el caso de experiencias reiteradas e intensas de abuso y violencia donde el agresor mantiene un vínculo con la víctima. Debido a la complejidad de los síntomas, se ha propuesto la clasificación diagnóstica de trastorno por estrés postraumático complejo (CPTSD), posteriormente denominado trastorno por estrés extremo no especificado (DESNOS). Otros autores, validan el diagnóstico de trauma complejo para referirse a las situaciones prolongadas y continuas a estresores severos en la infancia, que producen daño y abandono, lo cual finalmente repercute en la vida adulta.

Según Herman (1992a, 1992b, como se citó en López, 2008) los indicadores centrales del TEPT-C son:

- a) Alteraciones en la regulación de los impulsos afectivos.
- b) Alteraciones en la atención y la consciencia.
- c) Alteraciones en la autopercepción.
- d) Alteraciones en la percepción del maltratador.
- e) Alteraciones en las relaciones con los otros.
- f) Somatización y/o problemas médicos.
- g) Alteraciones en el sistema de significados.

Por otro lado, investigaciones han encontrado que los síntomas de trauma complejo también aparecen en la infancia y adolescencia, catalogándolo como Trastorno Traumático del Desarrollo (TTD). Este trastorno incluye diversos síntomas en diferentes áreas: apego, biología, regulación del afecto y autorregulación, consciencia, control de la conducta, cognición y autoconcepto. En este sentido, se ha encontrado como los problemas de apego se ligan a la desesperanza y la ambivalencia en las interacciones tras el trauma relacional. Incluso, se ha evidenciado cómo en este tipo de trauma, donde existe una interrupción del cuidado y protección, se generan mayores problemas conductuales que otros tipos de trauma; además de presentar dificultades en el funcionamiento diario. Tanto TEPT como TTD, están asociados a la violencia familiar, al maltrato emocional, al abuso y a cuidadores de personas con discapacidad.

## Entre superar, resistir y aprender del trauma.

Tras esta revisión sobre el trauma, es fácil que nos centramos solamente en lo negativo. Es común hablar desde el trastorno o la patología como producto de un evento estresante y, especialmente, es fácil caer en la cultura de la victimología, donde se adoptan ideas preconcebidas sobre el trauma como aquel que genera daño. Solemos considerar a las personas sólo como sujetos que les ocurren estos eventos desafortunados y trágicos. Sin embargo, desde la psicología positiva y las investigaciones en trauma podemos afirmar que el ser humano tiene la capacidad de adaptarse y darle sentido a las experiencias traumáticas más severas. En relación con las reacciones al trauma, son comunes las respuestas al sufrimiento que resultan adaptativas ante tales situaciones anormales. Asimismo, el trastorno retardado es posible pero poco frecuente y la recuperación natural pasado el tiempo es una de las condiciones que la psicología suele olvidar.

Otra de las posibilidades de respuesta poco atendidas es la resiliencia, la cual refiere a la capacidad de resistir y adaptarse al suceso traumático, permitiéndole mantener cierto equilibrio para rendir en lo cotidiano. Si bien, pareciera que este proceso le corresponde a personas excepcionales, es más común de lo que parece. La resiliencia corresponde a un proceso que evoluciona según las circunstancias, contexto, naturaleza del trauma

**y que se manifiesta de múltiples maneras. Por ende, la resiliencia no es una cualidad absoluta, sino que es una capacidad fruto de un proceso. Igualmente, existen condiciones que la facilitan, como atender selectivamente los elementos positivos de una situación, aceptar cierta dosis de incertidumbre, aceptar el sufrimiento tras el evento, entendiendo que será pasajero, establecer metas y sus respectivas acciones, adecuándose al nuevo contexto. Es importante considerar que la resiliencia no se atribuye exclusivamente a un proceso individual, también alude a procesos de afrontamiento de las familias, las cuales siguen satisfaciendo las necesidades y el desarrollo de sus integrantes aun cuando ocurren crisis.**



**Asimismo, recuperarse o resistirse a un suceso estresante, también conlleva la posibilidad de aprender de éste y salir fortalecidos. El crecimiento postraumático puede manifestarse como un cambio en uno mismo, debido al incremento de la confianza que se tiene para superar otras situaciones adversas y el cambio en las relaciones con otros, ya que se van fortaleciendo producto del apoyo que se tiene de las personas significativas, y los cambios en la espiritualidad y en la filosofía de vida, ya que el trauma altera la escala de valores y la persona comienza a valorar cosas que tenía desatendidas. Por ende, el crecimiento postraumático ocurriría como fruto de los aprendizajes, de modo que se genera una transformación personal tras el suceso crítico y, al igual que la resiliencia, existen factores que lo predicen como el optimismo, la esperanza, el apoyo social, la participación social, la religiosidad, el afrontamiento centrado en el problema y la rumiación constructiva.**

**Como hemos visto, las personas viven el trauma, pero éste no las desvive a ellas. Con la búsqueda de ayuda en sus familias, en los profesionales que están a su disposición y con la ayuda hacia ellas mismas para crecer, pueden lograr rescatar lo mejor de estas experiencias o lo más útil para continuar con sus vidas.**

Según Paul Ricoeur, citando en una entrevista a Hannah Arendt:

*“todos los dolores pueden ser llevaderos si los colocas dentro de una historia o cuentas una historia acerca de ellos” (Mena, 2006, p. 29).*

Si conocen a alguien ha experimentado un hecho traumático o son ustedes mismos los afectados por uno, no olviden que han superado algo realmente complejo y que sobrevivieron.

**¡Ya no son víctimas, SON SOBREVIVIENTES!**

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Aguilar, D. P. M. (2018). Desafíos en psicoterapia: trauma complejo, apego y disociación. *Avances En Psicología*, 26(2), 135-144.
- Aldeas Infantiles, S. O. S. (2019). Acompañando las heridas del alma. Trauma en la infancia y la adolescencia. [https://www.espiralesci.es/wp-content/uploads/Acomp\\_las\\_heridas\\_del\\_alma\\_FJ\\_Romeo.pdf](https://www.espiralesci.es/wp-content/uploads/Acomp_las_heridas_del_alma_FJ_Romeo.pdf)
- Baía, P. A. D., Magalhães, C. M. C., & Veloso, M. M. X. (2014). Caracterización de apoyo materno en el descubrimiento y develación de abuso sexual infantil. *Temas em Psicologia*, 22(4), 691-700.
- Drago, H. D. C., Olaya, A. D. B., & Andrade, M. A. C. (2021). El trauma psicológico y las heridas afectivas: Una revisión sobre sus definiciones y abordajes para la clínica psicológica. *Revista de Psicología*, 11(2), 121-143.
- García, F. E., & Beyebach, M. (2022). Superar experiencias traumáticas: Una propuesta de intervención desde la terapia sistémica breve. Herder Editorial.
- López Soler, C. (2008). Las reacciones postraumáticas en la infancia y adolescencia maltratada: el trauma complejo.
- Pérez, I. M. C., López-Soler, C., Alcántara-López, M., Sáez, M. C., Fernández-Fernández, V., & Pérez, A. M. (2020). Consecuencias del maltrato crónico intrafamiliar en la infancia: trauma del desarrollo. *Papeles del psicólogo*, 41(3), 219-232.
- Poseck, B. V., Baquero, B. C., & Jiménez, M. L. V. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *papeles del psicólogo*, 27(1), 40-49.
- Villalobos, L. C. (2012). Posibles deconstrucciones del trauma: una aproximación posmoderna. *Sociedad y Equidad: Revista de Humanidades, Ciencias Sociales, Artes y Comunicaciones*, (3), 172-194.

Lo traumático como parte de nuestras vidas.