

LAS SECUELAS EMOCIONALES EN LAS VÍCTIMAS

Las secuelas emocionales, a modo de cicatrices psicológicas, se refieren a la estabilización del daño psíquico, es decir, a una discapacidad permanente que no remite con el paso del tiempo ni con un tratamiento adecuado.

Se trata, por tanto, de una alteración irreversible en el funcionamiento psicológico habitual o, dicho en términos legales más imprecisos conceptualmente, de un menoscabo de la salud mental.

Las secuelas psíquicas más frecuentes en las víctimas de sucesos violentos se refieren a la modificación permanente de la personalidad, según el apartado F62.0 de la CIE-10 (OMS, 1992). Es decir, a la aparición de rasgos de personalidad nuevos, estables e inadaptativos (por ejemplo, dependencia emocional, suspicacia, hostilidad, etc.) que se mantienen durante al menos 2 años y que llevan a un deterioro de las relaciones interpersonales y a una falta de rendimiento en la actividad laboral (Esbec, 2000).

Esta transformación de la personalidad puede evolucionar de un estado crónico a una secuela irreversible de un trastorno de estrés postraumático (F43.1) que puede surgir como consecuencia de haber sufrido un suceso violento (Echeburúa y otros, 2000; Rodríguez de Armenta, M.J., 2005, 2007).

Cuando existe riesgo que de perder la vida, existen graves consecuencias para la salud mental.

La principal es la alta probabilidad de desarrollar el llamado **Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT)**.

Este es un trastorno de ansiedad que puede surgir después de que una persona viva un evento traumático que le causó pavor, impotencia u horror extremo.

El trastorno de estrés postraumático puede producirse a raíz de traumas personales (por ejemplo una violación, la violencia doméstica, guerra, desastres naturales, abuso sexual, un grave accidente) o por haber presenciado o saber de un acto violento o trágico.

Aunque es común pasar por un breve estado de ansiedad o depresión después de dichos eventos, las personas que sufren de trastorno de estrés postraumático siguen "volviendo a vivir" el trauma; evitan a las personas, los pensamientos o situaciones relacionadas con el evento y tienen síntomas de emociones excesivas.

Las personas con este padecimiento sufren estos síntomas durante más de un mes y no pueden vivir como lo hacían antes del suceso traumático.

Los síntomas del trastorno de estrés postraumático, por lo general aparecen en un período de tres meses de la situación traumática, sin embargo, a veces se presentan meses o hasta años después.

Los estudios sugieren que entre el 2% y el 9% de la población tiene cierto grado del trastorno. No obstante, la probabilidad de sufrirlo es mayor cuando la persona se ve expuesta a múltiples traumas o a eventos traumáticos durante su niñez y adolescencia, especialmente si el trauma dura mucho tiempo o se repite.

Parece ser que las mujeres sufren más el trastorno de estrés postraumático que los hombres (Bolúmar, 2001).

Es importante saber que las personas con trastorno de estrés postraumático frecuentemente consumen alcohol u otras drogas como forma de automedicarse y sentirse mejor. Las personas que tienen este padecimiento también tienen un riesgo más elevado de suicidio.

Los síntomas del TEPT los podemos dividir en tres subgrupos (Moretti, 2003; Rodríguez de Armenta, 2007; Sáiz, 2000; Walter, 1991):

1. Síntomas de reexperimentación: son todos aquellos síntomas relacionados con revivir el suceso traumático, en nuestro caso, la violencia doméstica: tener pesadillas acerca de los malos tratos, recordar constantemente lo vivido, sentir malestar, sudoración o taquicardia al recordarlo.
2. Síntomas de evitación: la persona no quiere saber nada del suceso traumático porque su recuerdo le provoca un malestar exagerado: evita pensar en el suceso traumático, evita a las personas o las situaciones que se lo recuerdan, evita el lugar donde se produjo el incidente traumático, no tiene ganas de hacer cosas que antes hacía, no tiene ilusiones para el futuro y lo ve muy negativo, se siente incapaz de retomar su vida.
3. Síntomas de hiperactivación: relacionados con un aumento en la activación del organismo: estar irritable, no poder concentrarse, tener dificultad para conciliar o mantener el sueño, estar excesivamente alerta a los posibles peligros, mostrarse muy desconfiada con los demás y con una visión muy negativa del ser humano.

En cuanto a los factores asociados al estrés postraumático podemos mencionar los siguientes (Rodríguez de Armenta, 2007b):

Factores de vulnerabilidad: existen tres tipos de factores característicos del sujeto y de su entorno, previos al trauma, que pueden vulnerabilizarle hacia cuadros psicológicos posteriores:

1. Factores de personalidad: generalmente son personas con tendencia a evitar experiencias nuevas. Presentan un tiempo de adaptación lento y un locus de control externo.
2. Factores biológicos: dependen de unas pautas determinadas de respuesta endocrina y de neurotransmisión.
3. Ausencia-Influencia de factores de protección social.

Factores de protección: son aquellos que, siendo tanto internos como externos, van a proteger al individuo de la posibilidad de desarrollar cuadros psicopatológicos posteriores:

1. Factores de personalidad y biológicos: recursos para afrontar el estrés.
2. Apoyo y protección familiar.
3. Apoyo social próximo: amigos, grupos de afiliación.
4. Apoyo social general: opinión pública, medios de comunicación.
5. Apoyo social institucional: Estado, Administración Pública.

Si la confluencia de estos factores favorece al sujeto, los síntomas se irán metabolizando (readaptación funcional). Si ocurre lo contrario, el desequilibrio de esta segunda etapa se irá agravando, emergiendo y fraguándose en un conjunto de síntomas que determinarán su vida: TEPT y trastornos asociados.

Desde la perspectiva de la víctima, la incapacidad por parte del entorno para comprender la situación y ofrecerle reconocimiento y compensación, acaba constituyendo una segunda victimización, -a menudo más dolorosa que la inicial- que potencia y arraiga el TEPT (M.J. Rodríguez, 2007).