

TRATAMIENTO DE LAS PESADILLAS EN TRAUMA

La psicoterapia cognitivo-conductual es el tratamiento de elección en el tratamiento de las pesadillas originadas por una situación traumática.

El enfoque conductual sugiere que los síntomas del TEPT surgen tanto del aprendizaje del miedo durante el trauma, a través del condicionamiento clásico, como del mantenimiento del aprendizaje de evitación de las situaciones-estímulo, condicionadas a través del condicionamiento instrumental.

En condiciones normales, las situaciones vividas en la vigilia son interpretadas de acuerdo con los esquemas cognitivos de cada persona, pero cuando el individuo se enfrenta a una situación traumática, como un evento amenazante para la vida o el bienestar de sí mismo o de otra persona, no se logra integrar la experiencia de una forma adecuada, ya que no existen esquemas cognitivos para dicho suceso.

Los procesos de exposición consisten en enfrentar al paciente con información asociada al trauma, con el fin de activar así la memoria traumática y exponer al paciente a sus recuerdos durante un período suficiente para que se habitúe y maneje la ansiedad, pero también para que pueda integrar nueva información correctiva (por ejemplo, que el reexperimentar la pesadilla no significa que el evento vaya volver a ocurrir o que esté ocurriendo en ese momento y que, por lo tanto, deje de percibirlo como una amenaza).

En un comienzo, la presentación de la pesadilla produce un rápido incremento de la ansiedad, para luego estabilizarse y luego de algunos minutos comenzar a descender gradualmente. La ansiedad inicial disminuye con el paso de las sesiones de exposición. Se considera que este tipo de psicoterapia es efectiva, porque:

- La exposición rompe la asociación entre el estímulo y la respuesta emocional condicionada, lo que promueve la extinción de la respuesta por habituación.
- El proceso de confrontar deliberadamente lo temido bloquea el refuerzo negativo conectado al miedo, con anulación cognoscitiva de los pensamientos y sentimientos asociados al trauma.

- El revivir la pesadilla en sesiones terapéuticas da seguridad al paciente, pues la información enviada esta vez será que el sueño displacentero no es peligroso (información correctiva).
- Va relegando el sentido de incompetencia personal y brinda al paciente la sensación de dominio y valor.

Las técnicas de exposición que se han utilizado en el tratamiento de las pesadillas en el TEPT y que han mostrado mejores resultados son:

- exposición prolongada /inundación (implosión)
- desensibilización sistemática
- desensibilización con movimientos oculares rápidos

Difieren básicamente en la intensidad de la exposición: la primera utiliza la exposición masiva con afrontamiento en la imaginación de la totalidad de las escenas de las pesadillas, y las dos últimas, la exposición gradual, que pasa de las escenas que producen menor ansiedad a las de mayor intensidad.

EXPOSICIÓN PROLONGADA

La terapia de exposición prolongada es una técnica psicoterapéutica basada en la evidencia y avalada por la comunidad científica por su eficacia en el tratamiento del TEPT

La exposición prolongada a los recuerdos traumáticos conduce a una reducción de los síntomas, porque el individuo aprende que los estímulos que le recuerdan el trauma no le causan daño, que recordar el trauma no implica revivir la amenaza, que se puede habituar a la ansiedad mientras permanece próximo a los recuerdos temidos, pues esta no será permanente y que la experiencia de ansiedad no concluye en la pérdida de control que tanto se teme

De esta manera, la exposición da lugar a la mejoría, a causa de dos procesos distintos: por la habituación de la ansiedad y por el aprendizaje de que la exposición no conduce al sujeto a la amenaza.

Cuando la exposición se realiza sobre la pesadilla más temida y se potencia la aparición inicial de sentimientos de ansiedad muy fuertes, se está empleando la modalidad de exposición, que se conoce como implosión o inundación. Utiliza el afrontamiento masivo de las escenas,

hasta que la ansiedad se reduce de manera natural por el proceso de habituación. La terapia de exposición puede usarse en personas de todas las edades que hayan experimentado eventos traumáticos diversos, como asalto, robo, violación, combates, etc. Se debe realizar en un ambiente psicoterapéutico seguro.

La persona debe estar en capacidad de recordar los detalles de los sueños traumáticos y ser capaz de tolerar la ansiedad el recuerdo de las pesadillas

DESENSIBILIZACIÓN SISTEMÁTICA

Inicialmente denominada inhibición recíproca, esta técnica está basada en el hecho de que al presentar al paciente un estímulo ansiogénico de forma gradual —en nuestro caso la pesadilla— y asociarlo a otro estímulo incompatible, como es la relajación, la respuesta condicionada (ansiedad) se inhibe paulatinamente.

Las escenas de los sueños son jerarquizadas desde las que producen menor a mayor malestar, y se trabaja gradualmente con cada una de ellas, alternándolas con relajación.

DESENSIBILIZACION Y REPROCESAMIENTO POR MOVIMIENTOS OCULARES: ESTIMULACIÓN SENSORIAL BILATERAL

El método combina elementos teóricos, derivados de la teoría del apego, del afecto, de los aspectos neurofisiológicos del procesamiento de la información, e integra elementos de varias escuelas psicoterapéuticas, como son la cognitiva, la conductual, la sistémica, la psicodinámica, la gestalt, la programación neurolingüística, entre otras.

En términos generales, la DRMO busca que la información congelada que queda en el cerebro después de un trauma y que se revive de diferentes formas, una y otra vez en el TEPT, sea procesada e integrada adaptativamente en el presente de una forma consciente.

Cuando una persona se expone a un evento traumático, la información que el cerebro recibe no se procesa de igual forma a como se hace con los eventos cotidianos. Debido a la sobrecarga de información y a lo inesperado del suceso, este queda almacenado tal como se experimentó, sin contexto de tiempo y espacio (en la mente del paciente ocurre de forma vívida y exacta una y otra vez).

La DRMO funciona al estimular bilateralmente el cerebro mediante movimientos oculares sacádicos sincrónicos, ya que normaliza las

ondas cerebrales en ambas cortezas y resincroniza la actividad de ambos hemisferios. Si la estimulación se realiza en presencia del recuerdo consciente del evento traumático, es posible el reprocesamiento de la información de este último.

La estimulación bilateral puede realizarse con el movimiento de los ojos, escuchando sonidos por ambos oídos o por el golpeteo bilateral de los dedos de la mano (tapping), lo que facilita la activación del cerebro mediante la liberación de acetilcolina y el flujo de nueva información al hipocampo y al cerebro anterior, lo que da como resultado el procesamiento adecuado del recuerdo.