



Inicio

My IntraMed

Ayuda

IntraMail

BUSCAR >>

<< SALIR

CONSEJO EDITORIAL

CONTACTENOS

* QUIENES SOMOS

Actualidad científica > Puntos de vista

Seleccione
la especialidad:

Actualidad científica

- > Noticias médicas
- > Día a Día
- > Artículos
- > Entrevistas
- > Puntos de vista

Educación continua

- > Abstracts
- > Ateneos
- > Conferencias
- > Cursos

Medline

- > PubMed
- > Bases de datos
- > Texto completo

Links médicos

- > Instituciones
- > Recursos
- > Publicaciones

Comunidad

- > Foros
- > Correo
- > Encuestas

Servicios

- > Clasificados
- > Vademécum
- > Página Profesional

Pasatiempo

- > Arte & Cultura
- > Links
- > Tarjetas virtuales

NOSOTROS SUSCRIBIMOS
A LOS PRINCIPIOS
DEL CODIGO HONCODE



Psicopatología infantil

Paciente traumatizado, atención psicopatológica de urgencia

Se definen los conceptos relacionados con los eventos traumáticos, su semiología y su posible abordaje.

Sandra Viviana Novas*

Desarrollo

El concepto de "psiquiatría de guerra", también llamada "de catástrofe", aparece recién luego de la primera guerra mundial. S Freud describía antes de 1920 las "neurosis de guerra", el concepto de "trauma psíquico" y, el desarrollo de patología como consecuencia del mismo, denominándola "neurosis traumática". Estos conceptos fueron aplicados clásicamente a las reacciones observadas en las víctimas luego de situaciones de combate,

Actualmente se considera que no es necesario ser víctima de un evento masivo o excepcional en el sentido macrosocial del término para desarrollar este tipo de patología. Existen eventos individuales que tienen una fuerza tal de desorganización del aparato psíquico que pueden comportarse como "catástrofes"

Un evento traumático se define como: "Un suceso de características particulares, identificable (situaciones de combate, campos de concentración, explosiones, atentados, catástrofes, accidentes, maltrato físico o psíquico, abuso sexual, violación, muerte de un familiar cercano, o cualquier otra situación de violencia física o psíquica), que se produce en forma sorpresiva, inexplicable y brutal, acarreado súbitamente una amenaza para la integridad física y/o mental para sí o para terceros, que se encuentra fuera de las experiencias cotidianas del sujeto, y sobre la cual no se puede ejercer ningún control.

La experiencia clínica indica que no todos los sujetos expuestos a la misma situación, presentan alteraciones psíquicas posteriores relacionadas con el hecho, y, en los casos donde sí aparecen, las mismas son de diversa naturaleza, calidad y magnitud.

La asistencia psicopatológica del paciente traumatizado, es reconocida hoy como una intervención necesaria para prevenir secuelas psíquicas importantes a corto, mediano y largo plazo.

El **estrés** (Síndrome general de adaptación, Hans Selye 1936) es una reacción normal que pone al organismo en capacidad de defenderse frente a una situación de agresión. Esta respuesta se traduce por una reacción momentánea del funcionamiento físico y psíquico, y se denomina estrés adaptativo, que es indispensable para la vida cotidiana. Cuando, ya sea por la magnitud hecho o por las propias características de la víctima, el suceso supera el límite de tolerancia y la capacidad de respuesta, se produce una reacción de estrés desadaptativo. El **trauma** en cambio es una conmoción profunda del psiquismo, que pone en marcha mecanismos de defensa. La efracción traumática es causada por el miedo y se produce cuando el estrés invade al sujeto, lo supera, y no puede ser procesado. En el momento del shock el ser humano está confrontado con una realidad que escapa a su comprensión del mundo y excede su capacidad de darle un sentido, es por esencia "irrepresentable".

ÍNDICE

- > [Desarrollo](#)
- > [Terapéutica](#)



Federación Argentina
de Cardiología

FOROS

- > [Médicos: ¿A mayor edad menor eficiencia?](#)
- > [Gastroenterología](#)
- > [Feminización de la Medicina](#)
- > [Búsqueda Bibliográfica](#)
- > [Psiquiatría](#)
- > [Tocoginecología](#)
- > [Pediatría](#)
- > [Agresiones contra médicos](#)

[más...](#)

Servicio de
**BÚSQUEDA
BIBLIOGRÁFICA**

La población susceptible de presentar trastornos psíquicos postraumáticos incluye a todas las víctimas expuestas al hecho, considerándose de mayor riesgo a aquellas personas que presenten: trastornos psicológicos previos, antecedentes de experiencias traumáticas, falta de sostén familiar y social o una estructura psíquica frágil y dependiente, cuyo ejemplo paradigmático son los niños.

La incidencia de sintomatología crónica debida a patología traumática es de un 2-15% en la población general y de un 20-50% en la población expuesta a eventos traumáticos. Los pacientes presentan recuerdos repetitivos e invasores, sueños repetitivos angustiosos, reducción neta del interés por las actividades, sentimiento de desapego o de volverse extraño, activación neurovegetativa crónica (trastornos del sueño, dificultad de concentración), En los niños pequeños los recuerdos pueden ser reemplazado por un juego repetitivo y compulsivo que expresa temas en relación con el traumatismo. Se observan también sueños aterrizantes sin contenido reconocible. Irritabilidad, distracción, trastornos escolares, conductas regresivas (enuresis), fobias, y en los de mayor edad: grandes trastornos del carácter, irritabilidad, fobias, miedos nocturnos y trastornos de la conducta alimentaria. A largo plazo pueden presentar: trastornos ansiosos, depresión mayor, abuso de alcohol y o de otras sustancias (psicofármacos), trastornos de adaptación y/o trastornos de personalidad.

[Siguiente](#) >>

>> [Instituciones](#) >> [Publicaciones](#) >> [Eventos](#)



[Términos y condiciones de uso](#)

Todos los derechos reservados | Copyright 1997-2005

▲ [ARRIBA](#)