UK Berlin
Unfallkasse Berlin

¿Qué hacer en caso de trauma? Para que no tenga que seguir sintiéndose en indefensió

Información para personas gravemente afectadas y sus familiares

Spanische Ausgabe der Broschüre (Kurzversion): Trauma – was tun? Damit Sie sich nicht mehr so hilflos fühlen müssen
Informationen für akut betroffene Menschen und deren Angehörige

Herausgeber: Unfallkasse Berlin
Culemeyerstraße 2, 12277 Berlin
Umsetzung: GMF, Essen | Stand: 2026

Autoren: Dipl.-Psych. Monika Dreiner, PP/AKJP
Dipl.-Psych. Thomas Weber, www.ztk-koeln.de

Die Texte dieser Broschüre sind urheberrechtlich geschützt. Jede Vervielfältigung im Ganzen oder in Auszügen bedarf der vorherigen schriftlichen Genehmigung. Dafür wenden Sie sich bitte an info@ztk-koeln.de

Dieses ist eine spanische Übersetzung der Broschüre (Kurzversion) „Trauma – was tun? Damit Sie sich nicht mehr so hilflos fühlen müssen – Informationen für akut betroffene Menschen und deren Angehörige“

Rechte der Broschüre in Fremdsprachen:
Unfallkasse Berlin

En nuestro trabajo nos llegan repetidamente peticiones de información breve por escrito de cómo comportarse tras haber sufrido experiencias traumáticas. Las personas afectadas deseaban poder leer tranquilamente la información dirigida de forma comprensiva y los familiares buscaban material para poder comprender mejor a las personas afectadas. No se demandaba un gran libro especializado, sino un breve resumen de la información esencial. El presente folleto pretende cumplir estos deseos.

Tenga en cuenta lo siguiente

El folleto no puede en ningún caso sustituir a un asesoramiento personal profesional, una psicoterapia o un tratamiento médico externo o interno.

Es cierto que se ha comprobado que las experiencias traumáticas pueden provocar inconvenientes y problemas similares o comparables en gran número de personas. No obstante, es muy importante que usted como persona afectada preste atención y observe qué es lo que le molesta íntimamente y que se asegure de, en caso necesario, recibir el apoyo que usted necesita en concreto.

Como familiar, puede prestar atención a lo que la hace bien a la persona afectada. Por lo general, las personas afectadas lanzan señales o pueden decirle cuál es la mejor ayuda en el momento. Oriente siempre su ayuda a las personas afectadas en función de las necesidades concretas de cada una. No imponga su ayuda a la persona afectada si no desea recibirla. Ofrezca ayuda y apoyo sin imponerse. No existen las soluciones ideales universales.

Los familiares, por su parte, pueden sentirse agobiados, p. ej., por los cambios de comportamiento de la persona cercana. También pueden, en determinadas circunstancias, sentir que ya nada es como antes del suceso y pueden sentirse indefensos e impotentes. También es difícil de sobrellevar para los familiares el hecho de que una ayuda importante para las personas afectadas puede consistir „solo“ en estar presente y no hacer „nada“.

Las personas reaccionan de forma diferente a las experiencias y la oferta de ayuda. Lo que para una persona resulta de ayuda y alivio, puede irritar y molestar a otra. Las experiencias traumáticas no tratadas influyen en

la forma de vida (pareja, profesión, ocio) y en su calidad. Si usted es una persona afectada, no dude en buscar apoyo profesional. Los traumas psicológicos no solo pueden desencadenar indefensión y miedos, en ocasiones provocan reacciones extravagantes y aparentemente „desquiciadas“ que pueden provocar miedos adicionales. Sin embargo, no es que la persona traumatizada se vuelva loca, sino que aquello que ha experimentado es una locura.

Todas las anomalías e inconvenientes de las primeras semanas deben considerarse como reacciones normales a sucesos anormales. Independientemente de lo vehemente o insólito que pueda parecer el estado emocional. Tras sucesos de tal gravedad, no existen las vivencias incorrectas. Es natural que después de semejantes sucesos se sienta mal, pero también tiene derecho a sentirse bien (de forma gradual). En ocasiones este estado cambia bruscamente y, en consecuencia, también resulta incomprensible para el entorno. Pero estas reacciones también son normales.

Muchas personas afectadas intentan en primer lugar hacer frente por sí mismas a los daños psicológicos. Estos intentos de autocuración también son reacciones normales a los sucesos traumáticos experimentados. La persona afectada intenta „tratar“ la herida con ayuda de sus posibilidades de superación personales. Cada persona ha aprendido de forma muy distinta en su vida a lidiar con experiencias abrumadoras. Cada cual ha desarrollado sus propias estrategias y métodos para reaccionar a situaciones abrumadoras. Usted, como persona afectada, recurrirá a dichas estrategias. ¿Qué le ha ayudado anteriormente? ¿Qué ha sido de utilidad en situaciones similares? ¿Cómo puedo salir de ahí? ¿Cómo consigo ayuda? Se intenta hacer frente a las experiencias traumáticas, cada cual a su manera, según sus posibilidades. Y en principio eso está bien. Su psique intenta curar la herida psicológica. Del mismo modo en que la piel intenta cerrar la herida cuando se ha producido. Con estos intentos de autocuración intentamos controlar el trastorno y hacerle frente. Por lo tanto, hay que proteger todo lo que me ayuda personalmente. Y esto puede variar mucho. Cuando sienta que sus fuerzas no bastan y que desea recibir apoyo, debe buscarlo y conseguirlo. No dude en pedir ayuda y apoyo. Especialmente si, transcurrido un tiempo, siente que no lo consigue por su cuenta.

En las páginas siguientes encontrará mucha información acerca de lo que le ocurre en caso de un suceso traumático. También se describen reacciones típicas que pueden aparecer tras un suceso de este tipo.

Un trauma psicológico surge de una situación que desborda el mecanismo de superación de la psique.

Los conflictos y enfrentamientos son experiencias vitales diarias para las que hemos desarrollado estrategias de superación personales a lo largo de nuestras vidas. Con frecuencia, un conflicto se perfila (p. ej., los problemas profesionales) con antelación y es posible prepararse para ello.

Un trauma psicológico puede en principio afectar a cualquier persona. Una característica esencial de las situaciones traumatizantes es que ocurren de forma repentina e inesperada, no es posible planificarlas, aparecen de repente y son muy agobiantes. Esos momentos parece que alguien hubiera detenido el tiempo. No funciona ninguno de los medios y vías de confianza que hasta ahora habían bastado para superar situaciones difíciles. En consecuencia, los sentimientos que predominan son el miedo, la impotencia y la indefensión. Semejantes traumas emocionales o traumas psicológicos desbordan el mecanismo de superación de la psique. Entonces no hay estrategias ni reservas a las que la psique pueda recurrir.

Los sucesos traumáticos pueden ser muy diversos. Por ejemplo, un accidente de tráfico puede ser traumatizante para quien lo haya sufrido o incluso para quien “solo” lo haya presenciado. Según la causa/causante, los traumas pueden clasificarse de la siguiente manera:

- accidentes/catástrofes (accidente aéreo, explosiones, incendios, etc.)
- Catástrofes naturales (tsunami, incendio forestal, inundaciones, etc.)
- Comportamientos o actuaciones de personas (abusos, maltrato, guerra, tortura, etc.)

El tratamiento de experiencias traumáticas sigue una determinada normativa legal

El trabajo con personas que han experimentado un episodio traumático ha demostrado que dichos episodios se tratan por lo general siguiendo un patrón determinado. Al principio, las personas afectadas se encuentran en una especie de estado de shock. El shock es una reacción física que sirve en primer lugar para sobrevivir a la situación traumática y alcanzar nuevamente una sensación de seguridad. Esto es posible, p. ej., abandonando el lugar de la experiencia o contando con la presencia de personas cercanas.

A esta fase le sigue una primera fase de procesamiento en la que la persona se siente muy mal por momentos y tiene presente una y otra vez la experiencia en pensamientos, imágenes y sensaciones. Luego, a su vez, se tiene la impresión de que todo ha pasado y se ha superado. Este movimiento pendular entre sentirse mal y sentirse bien es parte del procesamiento y es completamente normal. Finalmente, en la segunda fase del procesamiento se integra el suceso experimentado e incorporado a la vida cotidiana. El trauma se convierte en una parte de la vida que se puede contar sin experimentar nuevamente las sensaciones agobiantes. Se convierte en una historia que podría empezar con las palabras: “Érase una vez ..., una vez me pasó...”. Hablamos del proceso natural del procesamiento del trauma.

No toda situación abrumadora es traumatizante para todas las personas

Las personas reaccionan de forma muy diferente a las experiencias abrumadoras. Si, p. ej., tres personas experimentan la misma situación abrumadora, es posible que una de las personas afectadas supere el trastorno sin necesidad de ayuda. Para otra de las personas afectadas puede bastar una consulta para reactivar la capacidad de autocuración ya existente. Sin embargo, una tercera persona necesitará una psicoterapia para constituir la capacidad de autocuración y desarrollarla. Estas reacciones diferentes también son conocidas en el caso de los resfriados corrientes. Una persona ni se inmuta cuando todas alrededor tosen y moquean, a otra le da fiebre y otra precisa cuidados médicos o incluso ser ingresada por neumonía grave. En el caso de los traumas psicológicos, la ayuda, el apoyo y la terapia significan, entre otras cosas, activar la capacidad de autocuración propia o constituirla y estimularla.

Las personas afectadas necesitan a su alrededor a personas compresivas

Las personas que han experimentado un suceso traumático han tenido que llegar a conocer los límites de su resistencia. Esto hace que cambien muchas cosas en su autopercepción. En este contexto, con frecuencia se percibe el mundo como imprevisible e injusto, la sensación de tener la vida en gran parte bajo control sufre una sacudida. El concepto que se tenía anteriormente del mundo (previo al trauma) no se restaura inmediatamente. Primero debe ponerse la autocuración en marcha y volverse eficaz. Hasta que se hagan patentes los primeros éxitos, las personas afectadas son vulnerables. Su comportamiento parece a veces incomprensible y extraño. Esto sirve principalmente para evitar un nuevo trauma. Las personas traumatizadas necesitan mucha paciencia y comprensión por su situación y su comportamiento, con frecuencia alterado. Si se les acepta con sus sentimientos y pensamientos incompresibles y sus estados de ánimo, pueden volver a conectarse con el mundo.

Las personas afectadas necesitan compresión tanto de las familias como de las personas que trabajan con ellas y sus superiores. En función de la clase y la gravedad del trauma, una persona afectada necesitará distancia temporal del estrés cotidiano profesional. Por otro lado, otra persona puede recuperarse mejor si vuelve cuanto antes a la rutina diaria de antes del suceso.

Un trauma psicológico influye en la función del cerebro en el sentido de la autoprotección

Los traumas psicológicos dejan huellas evidentes en el cerebro. Influyen ampliamente en las funciones del cerebro. Estos cambios pueden ser aparecer solo temporalmente y luego desaparecer o bien mantenerse por más tiempo en el caso de los traumas graves y repetidos.

En situaciones extremas de riesgo para la vida, el cerebro se encarga de que transcurran de forma prioritaria todas aquellas funciones físicas que son, ante todo, necesarias para la supervivencia física. El cerebro activa un programa de supervivencia. Estas reacciones recuerdan al comportamiento instintivo de los animales: o bien salimos corriendo de la zona de peligro, luchamos o nos hacemos los muertos como el conejo frente a la serpiente. Para que esto sea posible, se pone en marcha una cadena de reacciones adecuadas en el cerebro, que se encarga de que se liberen más hormonas del estrés a la sangre. Esto incrementa la presión sanguínea, el corazón late más rápido y la respiración se hace superficial y rápida. El cuerpo está preparado para escapar, luchar o para quedarse petrificado. En semejantes situaciones predominan principalmente sensaciones como el miedo/miedo mortal y la sensación de amenaza. Se pierde la perspectiva de la situación (la denominada visión de túnel). Cuando alguien debe salir corriendo de una situación amenazante y peligrosa para salvar su propia vida, lo más importante es poder correr bien. El miedo predominante evita que la persona se detenga a mirar, p. ej., un escaparate o las flores del arcén.

El olvido como protección

El cerebro funciona entonces en una especie de programa de emergencia. La atención está dirigida a la supervivencia. En semejantes situaciones de amenaza, las personas se perciben de forma diferente a sí mismas y también al entorno. Con frecuencia cuesta trabajo comprender la situación, ver, oír, oler o palpar con precisión lo que hay. Sin embargo, algunas personas recuerdan con exactitud cosas aisladas una vez que ha pasado el peligro, pero no recuerdan bien ni lo que ha pasado ni cómo ha pasado. Hay personas que, p. ej., tras haber sobrevivido a un accidente de tráfico grave declaran: "Todavía veo el coche venir hacia mí y ya no recuerdo nada más".

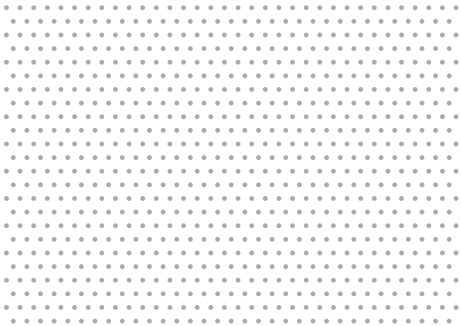
También puede pasar que alguien no recuerde nada en primer lugar y se sorprenda de dónde está y quién es. El olvido total se denomina amnesia. La amnesia tiene la tarea, entre otras, de proteger a las personas afectadas del recuerdo de un suceso grave. Una amnesia puede tener una duración variada. El espacio de tiempo que se olvida totalmente también puede variar. Por lo general, la amnesia desaparece cuando el ambiente vital vuelve a ser seguro.

La evitación como protección

Otra protección consiste en evitar todo lo que recuerde a la situación abrumadora y amenazante o lo que pudiera conducir a que el trauma se repita. Si, p. ej., alguien ha experimentado un accidente de tráfico grave, evitará volver a meterse en un coche o conducir por la carretera en la que tuvo lugar el accidente. Las personas que han sobrevivido a un atraco, puede que ya no se atrevan a volver a trabajar en el banco. La evitación no tiene nada que ver con lo que la persona afectada pueda elucubrar o con que sea "vaga" o "pusilánime". El susto tiene todavía tal efecto, que el cerebro está todavía en modo "supervivencia". La evitación no es otra cosa que un intento de controlar el miedo, de autoprotección. Para las personas afectadas resulta muy útil que esto pueda ser reconocido y aceptado como lo que es. No deberían ser sometidos a presión por parte de familiares ni otras personas por este motivo.

Estado de alerta permanente como protección

Otra posibilidad de protegerse consiste en estar pendiente constantemente, siempre en estado de alerta extremo. Con frecuencia, esto se debe a la esperanza de que, gracias a la atención permanente, se podrá evitar que se repita el trauma. En cualquier caso, un esfuerzo extremo por estar atento y alerta, puede provocar trastornos del sueño. En este sentido puede alterarse tanto la conciliación del sueño como su continuidad. Al conciliar el sueño o también durante la noche, aparecen pesadillas o partes del suceso como imágenes del sueño y sobresaltan a la persona afectada sin llegar a despertarla por completo. Muchas personas sudan abundantemente. También puede ocurrir que el sueño sea tan horrible, que la persona permanece despierta durante horas y no puede seguir durmiendo. También es posible que las personas afectadas hablen o griten en sueños. Tras una noche semejante, la persona amanece sin haber reposado e irritada.



Las dificultades de concentración se presentan en el día a día

Estar despierto continuamente puede tener otras consecuencias además de los problemas de sueño. A alguien que tras haber experimentado un atraco quiera protegerse de volver a sufrir un atraco y esté constantemente en guardia, le resultará difícil concentrarse en las actividades cotidianas como, p. ej., el trabajo y la educación de los niños. Da la sensación de que ya no se consigue nada correctamente, pueden colarse fallos, la persona se vuelve olvidadiza y no puede memorizar ni las cosas más sencillas. Al mismo tiempo, es posible que se retengan detalles que a primera vista parezcan carecer de importancia. Pero es posible que para la persona afectada tengan mucho sentido en el contexto del suceso. Alguien que, p. ej., haya perdido su casa en un incendio, puede ser capaz de distinguir las sirenas de la policía, los bomberos y las ambulancias, pero olvida lo que había ido a comprar o para qué ha entrado en una habitación.

Aparecen imágenes del recuerdo inesperadas

Como ya se ha señalado, es situaciones traumáticas, nuestro cerebro cambia a una especie de programa de supervivencia. Este programa se encarga de que podamos sobrevivir psicológicamente a la situación y que la podamos soportar. Sin embargo, esto también provoca que las impresiones que recibimos en dichas situaciones a través de todos nuestros órganos sensoriales no se puedan procesar correctamente. De ahí que pueda suceder que vuelvan a aparecer recuerdos fragmentados del suceso repentina e inesperadamente: una imagen, un olor o quizá un estruendo, o la sensación de que se está atrapado o de que le siguen. (Estos recuerdos involuntarios se denominan intrusiones). En ese momento, a las personas afectadas les parece como si experimentaran nuevamente el suceso, aunque no esté pasando absolutamente nada parecido. Esto provoca miedo y pánico cuando se había pensado que ya se había superado todo. No obstante, las personas afectadas "saben" de algún modo que las imágenes no se corresponden con la realidad actual. Solo pueden influir en esas imágenes haciendo un gran esfuerzo. Con frecuencia, esto desencadena el miedo de estar desquiciado, al ver, oír, palpar, saborear... algo que se sabe que no existe. Aunque popularmente todo eso se considera estar desquiciado, estos fenómenos no tienen absolutamente nada que ver con una enfermedad mental. Se trata de consecuencias del programa de supervivencia que desaparecen en cuanto se procesa el suceso. En consonancia con la "situación desquiciada", algunas personas se comportan de forma insólita, se avergüenzan, se desesperan o se vuelven incluso agresivas.

Estas imágenes del recuerdo aparecen con mucha frecuencia por la noche, antes de conciliar el sueño o en forma de pesadillas mientras se duerme. Para controlar estas imágenes inquietantes y las sensaciones que las acompañan, las personas afectadas se esfuerzan, consciente o inconscientemente, por permanecer despiertas, pese a estar cansadas y agotadas y estar deseando el descanso nocturno.

El procesamiento de un suceso traumático requiere tiempo

Para procesar una experiencia traumática, la persona necesita tiempo para volver a orientarse y sentirse cómoda en el mundo cotidiano con el que esté familiarizada. Si es usted una persona afectada, dese tiempo para procesar lo vivido. Aunque la familia y las personas con las que trabaja sean de la opinión de que debe volver a funcionar porque "tampoco fue para tanto" o "ya ha pasado suficiente tiempo". Pida a las personas de su entorno que le concedan el tiempo necesario.

Como puntos de referencia aproximados para el procesamiento se puede partir de los siguientes plazos de tiempo:

- En los primeros 10 a 14 días, las personas afectadas se suelen encontrar en una especie de estado de shock. El cuerpo necesita este tiempo para volver a cambiar el programa de supervivencia por el programa de vida. En este tiempo, parece que todo es confuso, nada es como lo era antes. Ahora es importante un entorno de hogar seguro y el contacto con personas de confianza. En este tiempo también puede ser útil y de ayuda una intervención en la crisis en un centro de orientación para la pareja o la familia, porque en cierto modo todos están afectados.

- La siguiente fase puede durar hasta medio año y más. En casos concretos, la clase de experiencia traumática y su gravedad son decisivas. En caso de que no remitan los trastornos y en esos primeros seis meses se presenten reacciones fuertes, puede que lo más sensato sea recurrir a ayuda profesional.

- Por lo general, transcurrido medio año es posible detectar fácilmente en los trastornos en remisión si alguien está procesando bien una experiencia traumática y afronta la vida cotidiana nuevamente con normalidad. Si este no fuera el caso, puede ser útil la ayuda profesional por parte de un terapeuta que conozca el tratamiento de los trastornos que son consecuencia de un trauma. Dado el caso, puede ser necesario resolver los trastornos físicos mediante un examen médico, pues un trauma también puede desencadenar consecuencias físicas en forma de enfermedades psicosomáticas.

- Existen los denominados factores de riesgo, que dificultan el procesamiento de un trauma psicológico. Esto incluye, entre otros. la pérdida de una persona cercana, sobre todo la pérdida de una hija o un hijo, lesiones corporales propias, un trauma anterior, un trauma aún en curso como, p. ej., una guerra o el contacto persistente con el perpetrador. En semejantes casos, una asistencia precoz suele ser un alivio.

A continuación se describen algunos trastornos que aparecen con frecuencia. Estos trastornos pueden aparecer parcialmente o más o menos completamente, también pueden cambiar de un día para otro o desaparecer por completo.

Como ya se ha señalado. la experiencia ha demostrado que las experiencias traumáticas pueden provocar diferentes trastornos.

Muchas personas afectadas adultas padecen trastornos muy similares, independientemente de la cultura o el género. Por otro lado, la forma de lidiar con los trastornos puede ser muy diferente de persona a persona.

En la siguiente lista figuran los trastornos más frecuentes divididos en cuatro grupos:

- Revivir, recordar (intrusiones)
- Conducta de evitación
- Olvido (disociaciones)
- Sobreexcitación

Tenga en cuenta lo siguiente

Muchos de estos trastornos y anomalías también pueden aparecer en relación con otras enfermedades. Si no tiene la seguridad, debe consultar en todo caso a un profesional o terapeuta así como también acudir a un médico para aclarar los trastornos físicos.

1. Revivir, recordar (intrusiones)

Por intrusiones se entiende una determinada forma del recuerdo. Estas intrusiones aparecen repentinamente, se imponen y abruman sin que puedan ser controladas. Las personas afectadas experimentan el recuerdo o partes de este como si estuvieran reviviendo el suceso traumático. Es como si el suceso hubiera hecho un viaje en el tiempo desde el pasado hasta el presente. Las personas afectadas "saben" en cierto modo que aquello que experimentan no está pasando en el presente. Sin embargo, tienen la sensación de que ocurre en el mismo instante. Dado que la sensación asociada vuelve a ser abrumadora, las personas vuelven a reaccionar a la sensación con su programa de supervivencia. Si bien esto no encaja con lo que se pueda percibir en el aquí y el ahora, es decisivo para la vivencia y la conducta/comportamiento de la persona afectada. Imagínese que se encuentra en un restaurante con su pareja para disfrutar de una comida. Otra persona que se encuentra en el restaurante se acerca a su mesa, lleva casualmente el mismo calzado que el asaltante al banco y usted siente el impulso de salir cuanto antes del restaurante sin que nada pueda impedírselo. Aunque que ese impulso procedente del programa de supervivencia parece sensato, a su acompañante y a otras personas les cuesta comprenderlo, pues en el momento no hay ningún peligro de muerte.

El volver a recordar puede afectar a todos nuestros sentidos (oído, vista, olfato, gusto y tacto) o solo a algunas percepciones sensoriales.

Esto significa que se puede:

- oír en el presente (p. ej. un estruendo, un grito, sirenas, un disparo, etc.) algo que ha ocurrido en el pasado,
- ver en el presente (el perpetrador, fuego, un accidente, etc.) algo que ha tenido lugar en el pasado.
- oler o saborear en el presente (olor a quemado, el perfume o el sudor del perpetrador, el agua del mar, etc.) algo que se ha olido o saboreado efectivamente en el pasado.
- notar en el presente (un contacto, una presión, un dolor, etc.) algo que se ha notado en el pasado.

En general se podría decir que aquello que se ha experimentado en el pasado no quiere permanecer en el pasado, sino que una y otra vez se cuela en el presente. Por tanto, también puede pasar que no sea posible librarse de determinados pensamientos relacionados con una situación traumática. En ocasiones aparecen por la noche imágenes del recuerdo en forma de pesadillas e impiden que el sueño sea reparador.

También puede pasar que se oiga, vea, huela/saboree o sienta efectivamente algo en el presente que en principio no tenga absolutamente nada que ver con el suceso y a continuación aparezcan las imágenes del recuerdo.

Esto puede ser, p. ej.:

- en la radio se oye la canción que se oía cuando ocurrió el accidente,
- de camino a hacer una visita agradable, se ven las luces de freno del coche de delante, como poco antes del accidente.
- en el autobús, alguien se sienta en el asiento de al lado y lleva un desodorante que huele exactamente igual al del perpetrador.
- en el ascensor que sube a la oficina hay aglomeración y al salir alguien le toca el brazo de la misma forma que en el atraco.

Cuando se conocen las situaciones que desencadenan las imágenes del recuerdo (=disparar), es posible evitar temporalmente dichas situaciones para no volver a girar en torno a ese bucle de recuerdos y evitar que se active el programa de supervivencia.

2. Conducta de evitación

Una persona que haya superado un trauma psicológico se esfuerza por no caer nuevamente en una situación semejante, tanto si es real como si es en forma de imágenes del recuerdo. Con frecuencia, incluso la idea de, p. ej., volver a ir al banco da tanto miedo que la persona afectada primeramente dejará de ir al banco para no tener que volver a experimentar un atraco. Según el caso, es posible que en algún momento el miedo ya no se limite solo al banco. En el peor de los casos se puede llegar a evitar a traspasar ninguna puerta. Pueden llegar a desarrollarse estados de ansiedad que refuercen en general la desconfianza en las personas. Algunas personas se retraen cada vez más y apenas hablan, otras no dejan de hablar, intentando de ese modo controlar el miedo.

Todos los intentos de controlar las sensaciones de miedo pueden resultar incomprensibles a primera vista para los conocidos y familiares, pero para las personas afectadas constituyen intentos de ayudarse a sí mismas. Se trata de intentos realmente útiles de la persona afectada para no verse abrumadas por las molestas imágenes del recuerdo. La persona afectada intenta controlar las intrusiones por este medio para no quedar a merced de estas. Por este motivo, muchas personas afectadas también evitan hablar sobre los sucesos traumáticos, para protegerse de la sensación abrumadora. Esta protección debe ser respetada por su entorno. Por tanto, los familiares no deben presionar a las personas afectadas para que hablen de las experiencias traumáticas si no quieren. En cuanto cese el programa de supervivencia del cerebro, se darán cuenta de que algunos de los intentos de resolución también pueden conllevar grandes limitaciones. Entonces se pueden buscar, según las circunstancias, mejores soluciones con ayuda de terapeutas o bien asesoras o asesores.

3. Olvido (disociaciones)

El olvido en relación con experiencias traumáticas también es una posibilidad de evitar, en concreto de evitar recordar el suceso por completo o parcialmente. De este modo también es posible protegerse para no sentirse abrumado por las sensaciones de la

situación sufrida. No se trata por tanto del principio de una enfermedad física grave o de una indisposición o de "no tener ganas". Mediante esa parte del programa de supervivencia, el cerebro evita que la persona afectada pueda extraer de su memoria aquello que ha experimentado. Aquello que no recordamos tampoco puede inquietarnos.

Algunas personas afectadas sufren menos de pérdida de memoria y sienten más bien un gran vacío o una sensación de extrañeza. Otra posibilidad de olvidar lo vivido consiste en almacenar los recuerdos en el cuerpo. En ese caso, si bien están presentes, lo están en forma de dolor de cabeza u otros estados de dolor que no tienen necesariamente una causa física. Otra posibilidad consiste en dejar de sentir debidamente el cuerpo o partes del cuerpo.

Dado que también pueden aparecer trastornos físicos en relación con otras enfermedades, estos deben tratarse siempre médicamente. En caso de que los trastornos ya estuvieran presentes antes del suceso traumático, es posible que se trate tanto de otra enfermedad como de vestigios de memoria de experiencias traumáticas anteriores que se han visto reforzadas por el nuevo trauma.

Las personas que sufren estados de dolor relacionados con el trauma no se quejan ni fingen. Estos trastornos también representan un intento de superar un suceso terrible.

4. Sobreexcitación

Un último aspecto importante es la llamada sobreexcitación. Siempre se manifiesta en forma de inquietud interior, en un "exceso de alerta", en dificultad para conciliar y mantener el sueño, es más fácil asustarse y cuesta más concentrarse. Las personas afectadas se irritan con facilidad y en mayor medida que antes del suceso, también tienen accesos de ira con más frecuencia y más fácilmente.

Estos trastornos pueden aparecer de forma aislada, cambiante, permanente o temporal. Resultan una molestia tanto para las personas afectadas como para los familiares cercanos, ya que no es fácil neutralizarlos ni siquiera con mucha fuerza de voluntad.

Las personas afectadas tienen la sensación de no conocerse ya, les avergüenza su conducta y no comprenden lo que les pasa. En otras personas afectadas aparecen miedos y pueden volverse "locas". También está el miedo de que no vayan a desaparecer todas esas sensaciones insoportables, que nadie pueda entender cómo se sienten y nadie pueda ayudarlas.

En semejantes situaciones también pueden aparecer miedos en los familiares, en parte los mismos que los de las personas afectadas. También los familiares pueden temer que la pareja se quede estancada en ese estado. Se sienten indefensos, no saben qué hacer, ni lo que podría ser de ayuda ni lo que podría ser contraproducente.

En ocasiones, con la mejor intención, los familiares o amigos no dejan de preguntar acerca de todo lo relacionado con el suceso. Siguiendo la máxima: una vez que se haya sacado del alma lo malo a base de hablarlo, desaparecerá y todo será como antes. Con frecuencia, lo que se consigue con eso es despertar los recuerdos con todas las sensaciones y el procesamiento se ve perjudicado. Por lo general es muy útil escuchar a la persona afectada cuando desee contar algo por iniciativa propia.

Si es posible, pónganse de acuerdo acerca de lo que ayude o sea agradable. Se trata más bien de un acuerdo momentáneo, p. ej., sobre avisar al jefe de la persona afectada cuando temporalmente no se esté en condiciones de trabajar o visitar juntos el lugar del accidente, etc.

Los niños también se preguntan qué es lo que pasa con la madre o el padre o con ambos. Es posible que se irriten, p. ej., si el padre, al que consideran fuerte, llora o muestra temor repentinamente. Los niños también se sienten indefensos y según las circunstancias lo expresan burlándose para encubrir su propia indefensión. Dado el caso, puede ser importante que los familiares participen en charlas de asesoramiento para poder abordar sus preguntas y sus miedos.

Por muy desquiciadas y extravagantes que puedan ser las consecuencias de un trauma emocional, con la ayuda adecuada es posible volver a encontrar la conexión con la vida.

El papel de la Unfallkasse tras experiencias traumáticas en la vida laboral y tras una prestación de asistencia

La Unfallkasse (Organismo de Seguro Social Alemán de Accidentes de Trabajo en el sector público) controla y financia la atención ulterior

En la fase aguda después de un suceso traumático se requiere sobre todo la presencia de la policía y los equipos de salvamento.

El trastorno psicológico de las personas afectadas es grande. Las personas que trabajan con ellas, la familia o las ofertas de ayuda profesional pueden ser de gran ayuda y apoyo a la hora de procesar una experiencia traumática. La Unfallkasse es una de las actores principales de la segunda fase, cuando se trata de la coordinación de los sistemas de ayuda existentes así como de la puesta a disposición de ofertas de asistencia adicionales.

La Unfallkasse es el seguro obligatorio de accidentes para, entre otros, empleadas y empleados de un estado federado aleman. Si durante su actividad profesional se ha expuesto a un suceso traumático y siente que desea recurrir a ayuda profesional médica o terapéutica, la Unfallkasse garantiza a las personas aseguradas una asistencia psicológica de proximidad, profesional e interdisciplinar a medio y largo plazo. Lo mismo se aplica al personal formado en primeros auxilios que haya ayudado a otras personas que lo necesitaran.

El objetivo primordial de la intervención en la crisis consiste en evitar discapacidades psíquicas a largo plazo, en particular las cronificaciones. Con el fin de evitarlas, la Unfallkasse hace uso de todos los medios adecuados de la rehabilitación médica, profesional y social. Un criterio de éxito importante para una asistencia médica interdisciplinar es un contacto lo más temprano posible de la Unfallkasse con las personas afectadas que necesiten una asistencia médica ulterior. Por tanto, es necesaria una estrecha cooperación de la empresa asegurada en la Unfallkasse.

La Unfallkasse indemniza daños permanentes a la salud

Incluso en el caso de una buena asistencia posterior, pueden llegar a ser necesarios tratamientos ulteriores durante largos periodos de tiempo. Si como consecuencia del suceso quedan daños físicos o mentales permanentes, la Unfallkasse paga una indemnización en concepto de pensión en determinados casos. La fase de rehabilitación médica, profesional y social se patrocina mediante prestaciones económicas.

Tenga en cuenta lo siguiente

Personal formado en primeros auxilios son personas que prestan ayuda en casos de accidente, peligro en general o ayuda de emergencia, o bien salvan o intentan salvar a otras personas de un peligro grave para su salud.

Unfallkasse Berlin

Culemeyerstraße 2
12277 Berlin
Telefon 030 7624-0
Telefax 030 7624-1109
unfallkasse@unfallkasse-berlin.de
www.unfallkasse-berlin.de

Best.-Nr. UKB LR 03 ES