



Trauma, trastorno de estrés post traumático

Dr. Juan José Lopera

jjlopera@yahoo.com

INTRODUCCIÓN

El TEPT representa un costoso desafío, médico y social. Condición recurrente e incapacitante, afecta al 10% de la población mundial y en Colombia, su prevalencia va del 9% al 35%₂ según las regiones estudiadas. Se caracteriza por síntomas somáticos y emocionales secundarios a un evento amenazante vivido o presenciado (DSM-V₃). Su tratamiento más eficaz implica largos procesos (18 o más sesiones de Terapia Cognitivo Conductual) y el porcentaje del éxito oscila alrededor del 65%₄. Es por ello que las estrategias propuestas por la Sintergética ofrecen una alternativa eficaz, asequible económicamente y fácil de aplicar₅.

CASO

Mujer de 40 años de edad sin antecedentes significativos. Consulta el 24 de abril de 2024 porque el 6 de febrero de 2024 sufrió un choque en su vehículo particular en un cruce. Una camioneta que no hizo el pare la chocó violentamente enviándola contra la esquina opuesta. En la esquina estaba una señora y, la paciente, además del impacto, recuerda el pánico que sintió al pensar que podía hacer daño. Queda en shock, inmóvil, unos minutos. Presenta ruptura de ligamentos intervertebrales C5-C6 y desplazamiento de disco con sensación de inestabilidad craneana, cefalea y sintomatología compresiva.

Desde el accidente relata insomnio persistente de conciliación, períodos cortos de somnolencia y pesadillas con imágenes del accidente diariamente. Cinco o seis veces al día tiene flashbacks con recuerdos angustiantes, taquicardia, temblor distal, sensación de opresión torácica y sudoración de manos. Al pasar por el lugar del accidente (vía obligada para ir a casa), siempre tiene dichos síntomas. Está programada para cirugía de micro fijación intervertebral en un mes.

INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA SINTERGÉTICA

1. Se corrigen fugas (CI, CVII y Tallo).G+30.
2. Corrección de red etérica y tejido medio en zona de C5 y C6 con Mitonet, Matrixet, Emotion, St, Spt, Brains y Energy y después de la cascada Tejido Medio F-20 y B-20 localmente, en zona de III columna y en VII columna.
3. Se le pide evocar conscientemente el accidente (Resonancia Mental) incluyendo el temor por arrollar a la señora. Allí se activa el secuestro amigdalario bilateral (parasitaje A+10 en III-1), se corrige y se explora, siempre bajo cobertura de los filtros y el recuerdo, el biocircuito del F-30 con énfasis en puntos de resonancia en primera banda y en primer centro (Amenaza vital). Se repite la evocación y su corrección varias veces alternando el paquete de filtros en PM, en Tallo y en NSA. Se toma autosondeo en cada etapa. Después de 4 veces de corregirse el F-30, la paciente relata que ya no siente aprehensión cuando evoca el evento y los indicadores frecuenciales o la reacción del pulso a los filtros se extingue.

Viene a control una semana más tarde relatando mejoría completa del insomnio y un 90% de disminución de los recuerdos y pensamientos invasivos. Al pasar por el sitio del accidente, ya no tiene exacerbación de la angustia ni ansiedad.



Trauma, trastorno de estrés post traumático

Dr. Juan José Lopera

jjlopera@yahoo.com

El temblor distal disminuyó en un 60% y la sintomatología compresiva, en un 40%; 5 semanas más tarde viene a preparación prequirúrgica en muy buenas condiciones generales y sin los síntomas de TEPT asociados al accidente por los cuales consultó originalmente.

3 meses más tarde vuelve a revisión final y reporta que el TEPT desapareció. La recuperación post quirúrgica es excelente.

DISCUSIÓN

Intervenciones como la descrita son frecuentes en la práctica clínica sintergética y sus resultados positivos muy consistentes, aunque no contamos con casuística estudiada sistemáticamente. El procedimiento de evocación de los eventos traumáticos (Trauma Memory Processing₆) o resonancia mental, impone a los mecanismos de protección del ser humano una situación de amenaza cercana a la vivencia que generó el trauma₇ (estrés agudo), una sobrecarga informacional que se manifiesta como fugas, bloqueos o parasitajes de puntos y bio circuitos registrados a través de la respuesta del pulso a filtros y frecuencias. Esa sobrecarga revela la incapacidad de procesar el trauma y se convierte en el mecanismo de anclaje de la respuesta clínica al tratamiento.

Al modular la sobrecarga con la información contenida en filtros y frecuencias, le ayudamos al organismo a procesarla e integrarla superando, energética y emocionalmente, la situación de amenaza y los síntomas asociados. Su repetición equivale a una corrección por capas de esa sobre carga hasta el momento en el que el sistema es capaz de autorregularse.

CONCLUSIÓN

La alta prevalencia del TEPT en nuestras sociedades del siglo XXI y la necesidad de aproximaciones terapéuticas eficaces y económicas justifica la realización de estudios más amplios y controlados para establecer la evidencia necesaria₈.

1 Davis, L. Et al. The economic cost of PTSD. J Clin Psychiatry 2022;83(3):21m14116.
<https://doi.org/10.4088/JCP.21m14116>

2 Prevalencia y factores asociados al TEPT en población desplazada en Colombia. Morales, S. Et al. CES Psicol vol.14 no.3 Medellín Sep./Dec.2021 Epub Apr 20, 2022 <https://doi.org/10.21615/cesp.5448>

3 https://psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/DSM5Update_octubre2018_es.pdf

4 <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3083990/>

5 Wampold, B. et al. Determining what works in the treatment of PTSD. CI Psy Review Volume 30, Issue 8, December 2010, Pages 923-933 <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.06.005>

6 Ford, J. Trauma Memory processing in PTSD. Journal of traumatic stress 2018. <https://doi.org/10.1002/jts.22344>

7 Van der Kolk, Bessel. The psychobiology of traumatic Memory. <https://shorturl.at/7ljom>

8 Foa, E. Et al. Guidelines for Treatment in PTSD. Journal of Traumatic Stress, 2000, Vol 13, Issue 4, p539.
<https://doi.org/10.1023/A:1007802031411>