

## MATANZA EN MADRID

[Los lectores pueden preguntar en [madridenlamente@elpais.es](mailto:madridenlamente@elpais.es)].

“Yo estaba en Atocha en otra línea en el momento de las bombas. Tuve que salir corriendo, pero no me pasó nada ni vi sangre. Me he sobresaltado dos veces con ruidos cotidianos. ¿Debo llamar a una línea de atención psicológica? Siento que les haría perder el tiempo. Debe haber miles de casos mucho más graves”.

Alfredo

Su caso ilumina ángulos importantes de lo que acontece a toda persona que ha sufrido algún tipo de exposición a una situación traumática en la que peligra su vida, su integridad física o la de sus allegados. Muchas de estas personas manifiestan, durante algún tiempo al menos, algún síntoma de la llamada reacción de estrés agudo o —si persiste más de un mes tras la situación traumática— síndrome de estrés postraumático.

El síntoma que usted presenta (reacción de sobresalto ante ruidos cotidianos) es uno de los tres necesarios para establecer

## MADRID EN LA MENTE

## “Otros lo necesitan más que yo”

MANUEL TRUJILLO

el diagnóstico de síndrome de estrés postraumático. Los otros componentes son la reviviscencia recurrente de lo vivido en la situación traumática y la evitación persistente —motivada por el miedo— de los lugares o personas que se asocian con la situación traumática.

Su reacción de sobresalto probablemente se debe a la persistencia en su cerebro de las secuelas de la alarma inicial registrada por su organismo en la estación de Atocha. Se trata, pues, de una reacción normal a un estímulo anormal. A veces, esa reacción de alarma inicial tarda un tiempo en normalizarse, y permanece muy sensible a

los estímulos ambientales (ruidos, olores, etcétera) que recuerdan la situación traumática.

Su caso revela también una respuesta muy común entre los supervivientes de las situaciones traumáticas: “Mi caso no tiene importancia, si les llamo sólo voy a hacerles perder el tiempo, debe de haber miles de casos mucho más graves”. Son las reflexiones que se hacen muchísimas víctimas de estrés postraumático, incluso aquellas que han sufrido graves alteraciones físicas o emocionales.

Esa convicción, conocida por los clínicos como “la culpa del superviviente”, paraliza a menudo la búsqueda de la nece-

saria ayuda psicológica en casos leves intermedios e incluso graves, y es probablemente la responsable de que el número de consultas psiquiátricas y psicológicas tras situaciones traumáticas es bajo si se compara con las alteraciones funcionales que revelan los estudios epidemiológicos.

Concédase, pues, el derecho a consultar con los psicólogos o psiquiatras a su disposición y siga sus indicaciones.

¿Qué suele ocurrir con síntomas como el que usted describe? En la mayoría de los casos tales síntomas desaparecen en días o semanas. Se puede facilitar su desaparición adoptando

simples normas de higiene psicológica: regularizar las horas de sueño, minimizar el uso de estimulantes como la cafeína, evitar el alcohol y —sobre todo— evitar el aislamiento personal. Hable de sus síntomas y de sus sentimientos con sus familiares y amigos: le ayudará a valorar una y otra vez la peligrosidad real del mundo que le circunda y, por tanto, a recalibrar su *sistema de alarma*.

En situaciones de hiperalerta como la suya, puede ser especialmente útil el uso de técnicas simples de relajación física y psicológica, incluyendo el ejercicio físico. Si los síntomas descritos persisten o se incrementan, acuda a su médico general o a su psiquiatra.

Afortunadamente, contamos hoy con medicaciones que han demostrado gran eficacia y efectividad en el tratamiento de síntomas postraumáticos: pregunte por ellos. Y, en respuesta final a su pregunta, llame también al teléfono 112.

Manuel Trujillo es jefe de Psiquiatría del hospital Bellevue de Nueva York.