

## **Cómo diferenciar el dolor moral de la patología psiquiátrica**

Tras los primeros días de haber estado expuesto a una situación catastrófica como la del 11-M, cabe esperar en gran parte de las personas vinculadas a la misma, directa o indirectamente, o a través de imágenes de la catástrofe, reacciones y comportamientos que pueden considerarse dentro de los límites de la normalidad, entre los que se encuentra ansiedad, insomnio, reacciones de duelo, etc. de duración limitada.

Desgraciadamente, una pequeña parte de las personas expuestas, van a presentar diferentes trastornos mentales y del comportamiento. Así, una vez transcurridas varias semanas, el problema más frecuente suele ser el trastorno de estrés postraumático (TEPT), que consiste en un constructo sintomatológico que abarca, fundamentalmente, las tres dimensiones siguientes: re-experimentación del acontecimiento, evitación de las circunstancias relacionadas y embotamiento afectivo y cognoscitivo, así como aumento del nivel de activación y tono cerebral (*arousal*).

Por ello, las personas afectas, suelen presentar recuerdos del acontecimiento (imágenes, pensamientos o percepciones) recurrentes y no deseados que les causan malestar, y/o sueños sobre el acontecimiento, y/o tener la sensación y/o actuar como si el acontecimiento estuviera ocurriendo de nuevo. Asimismo, presentarían un malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que recuerdan o simbolizan algún aspecto del acontecimiento, y con frecuencia también pueden presentar respuestas fisiológicas de ansiedad ante dichos estímulos.

Las pautas de comportamientos de evitación persistente y la situación de embotamiento a la reactividad general de la persona, se pueden presentar con alguna de las manifestaciones siguientes: evitación de pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el acontecimiento, evitación de actividades, lugares o personas que despiertan recuerdos del trauma, incapacidad para recordar algún aspecto importante del mismo, disminución marcada el interés o de la participación en actividades significativas, sentimientos de distanciamiento de los demás, restricción de la vida afectiva y, en ocasiones sentimientos de futuro desolador o acortado.

En cuanto a los síntomas persistentes secundarios al aumento de la activación cerebral, las manifestaciones clínicas características, suelen ser algunas de las siguientes: dificultades para conciliar o mantener el sueño, irritabilidad o ataques de ira, dificultades de concentración, hipervigilancia y/o respuestas de sobresalto exageradas.

Los signos y síntomas anteriormente descritos se prolongan al menos un mes y producen a la persona, no solo malestar clínico significativo, sino también deterioro de su funcionamiento familiar, laboral y social.

Una forma de detección de este tipo de trastornos, es realizar un autochequeo antes de acudir al clínico, y se puede llevar a cabo con la ayuda de los diferentes instrumentos de screening que existen a disposición de la población general. Nosotros sugerimos ([www.uniovi.es/psiquiatria](http://www.uniovi.es/psiquiatria)) el uso de la Escala de Trauma de Davidson (Davidson Trauma Scale), que consta de 17 preguntas que exploran presencia o ausencia de manifestaciones clínicas y la frecuencia e intensidad de las mismas. Este instrumento escalar, permite sugerir que, toda persona que obtenga una puntuación global superior a 40, debería solicitar evaluación y ayuda del médico de familia y/o del especialista.

Las personas afectas de este tipo de trastornos podrán acudir a su Centro de Salud, para obtener confirmación diagnóstica por parte del médico de familia, quien podrá iniciar el tratamiento específico y/o solicitar asistencia especializada, tanto para el seguimiento del tratamiento psicofarmacológico como para el tratamiento psicoterapéutico.