

Madrid en la mente

Consultorio psicológico para los lectores de EL PAÍS

El primer paralelo entre el 11-S neoyorquino y los atentados de Madrid resultó evidente para todo el mundo: la enorme destrucción. Pero las similitudes entre ambas tragedias perdurarán meses en la mente de los afectados, de los testigos y de parte de la población general. Pocas personas pudieron examinar la psicología del 11-S tan de cerca como Manuel Trujillo, director del servicio de psiquiatría del hospital Bellevue, el centro sanitario más antiguo de Nueva York, y el más cercano a las Torres Gemelas. La casualidad quiso que Trujillo llegara a Madrid hace una semana, justo a tiempo de reencontrarse con el horror, y también

de asesorar a las autoridades sanitarias españolas sobre los trastornos psicológicos que cabe esperar del 11-M. EL PAÍS ha pedido a Trujillo que atienda a las preguntas de los lectores sobre los atentados, las reacciones de miedo y angustia, las medidas que pueden tomarse para paliarlas y las secuelas psicológi-

cas que, predeciblemente, acompañarán a los ciudadanos que más intensamente han vivido estos acontecimientos. La primera pregunta la ha puesto este periódico. Pero a partir de hoy, los lectores pueden enviar sus preguntas a madridenlamente@elpais.es y serán respondidas por Trujillo y otros dos especialistas.

¿Qué hacer si se sufre un estado de estrés y angustia?

Una semana tras el atentado, quienes lo presenciaron más de cerca, e incluso muchos que sólo lo vivieron por los medios de comunicación, siguen en un estado de estrés y angustia. ¿Es normal? El psiquiatra Manuel Trujillo responde

MANUEL TRUJILLO

Las ondas expansivas de las bombas terroristas no acaban —desgraciadamente— cuando se acaba la destrucción física. Desde siempre se sabe de las heridas espirituales y emocionales sufridas por los supervivientes de situaciones bélicas, unas secuelas que fueron conociéndose mejor tras las guerras mundiales y que se llaman desde los años ochenta síndrome de estrés posttraumático. El mismo síndrome afecta a los supervivientes de la violencia física o sexual, de los accidentes de tráfico y de muchas otras situaciones que, súbitamente, ponen a una persona en peligro de muerte o de pérdida de la integridad corporal.

¿Por qué se da el estrés posttraumático? En situaciones de inminente peligro de muerte, la naturaleza, a través de la llamada *respuesta del miedo*, prepara al organismo para una respuesta inmediata de huida o de lucha. Las verdaderas cascadas de hormonas y neurotransmisores que se desencadenan en el cerebro del amenazado están diseñadas para grabar en la memoria todos los detalles de la situación de peligro (a fin de evitarlos en el futuro), para reactivar conductas automáticas que favorezcan la supervivencia y para dotar a la masa muscular de toda la fuerza posible.

Esta compleja respuesta biológica debe ser desactivada una vez superada la situación de peligro, pero la desactivación puede durar horas o semanas, según el efecto destructivo de la situación desencadenante. Durante este periodo es frecuente y normal que muchos ciudadanos vivan síntomas parciales de estrés agudo, como dificultades en conciliar (o mantener) el sueño, tristeza y ganas de llorar, miedo o angustia, problemas de concentración y tendencia al aislamiento. Si esos síntomas no afectan mucho a la capacidad funcional de la persona han de considerarse como reacciones normales a una situación anormal: las bombas terroristas.

Durante el 11-S, por ejemplo, hasta un 60% de la población general de Nueva York manifestó haber padecido alguno de estos síntomas, pero la mayoría se resolvió en horas o en pocos días tras la utilización de simples medidas de higiene psicológica: regularizar las horas de sueño y de comida, recuperar en la medida de lo posible los ritmos rutinarios de la vida diaria, y acercarse afectivamente a familiares y allegados para comunicarles nuestros sentimientos íntimos, dudas y temores.

A pesar de que todavía no se



LUIS MAGÁN

EL PSIQUIATRA DEL 11-S. Manuel Trujillo, director del servicio de psiquiatría del hospital Bellevue de Nueva York, se licenció en Sevilla en 1968. Lleva 34 años en Nueva York, y 13 en su actual cargo.

cuenta con estudios cuantitativos en Madrid, miles de descripciones anecdóticas hacen pensar que lo mismo ha ocurrido en esta ciudad tras los acontecimientos trágicos del 11 de marzo: la vivencia inmediata del terror, seguida de una cascada de sentimientos de incredulidad, *shock*, reaparición involuntaria de los recuerdos de las escenas de terror y destrucción, estados de hiperalerta y

otros. La mayoría de estas reacciones se normalizarán en poco tiempo con las medidas ya descritas.

Muchas personas encuentran gran consuelo en la participación activa y voluntaria en los trabajos de rescate y reconstrucción. Tal fue —masivamente— el caso de muchos neoyorquinos en el 11-S, y también fue el caso de aquellos madrileños que el 11-M

convirtieron su inicial sensación de impotencia en posturas activas y solidarias de voluntariado.

Tales posturas, además de su efecto altruista y positivo sobre los demás, son muy recomendables para la recuperación de la propia integridad emocional del voluntario, debido a que la adopción de posturas activas erosiona la sensación de impotencia que conlleva toda situación de víctima.

Tras el 11-S aprendimos en Estados Unidos que las reacciones de estrés agudo pueden resultar de la visualización de situaciones traumáticas a distancia y a través de los medios de comunicación, especialmente de los audiovisuales. Por tanto, es recomendable que se limite la exposición a esos medios de las personas vulnerables, especialmente niños de menos de diez años, o personas que ya puedan padecer síndromes de ansiedad o de estrés posttraumático.

En poblaciones infantiles, los estudios realizados tras el 11-S demostraron que, a mayor tiempo de exposición a programas de televisión relacionados con el atentado, hubo mayor número de síntomas y de dificultades funcionales.

También a los niños, frecuentemente ignorados en el caos que suele seguir a estos sucesos, se les debe facilitar la adopción de posturas activas frente a las situaciones traumáticas, a través del juego, el dibujo, la narración o cualquier otro instrumento de expresión. En nuestro caso, las sesiones de dibujo dirigidas por los propios maestros (asesorados por psicólogos o psiquiatras) no sólo facilitaron la expresión de temores previamente ocultos, sino que produjeron muestras de indudable valor artístico, cuya exhibición posterior facilitó la recuperación de las vivencias de comunidad en los niños escolarizados cerca de la Zona Cero.