



**GUÍA
DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA A LAS**

VÍCTIMAS DEL TERRORISMO

GUÍA

DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA A LAS VÍCTIMAS DEL TERRORISMO

MANUAL DE AUTOAYUDA PSICOLÓGICA

Autores: Kepa Pérez, Lourdes García y Amelia Sainz

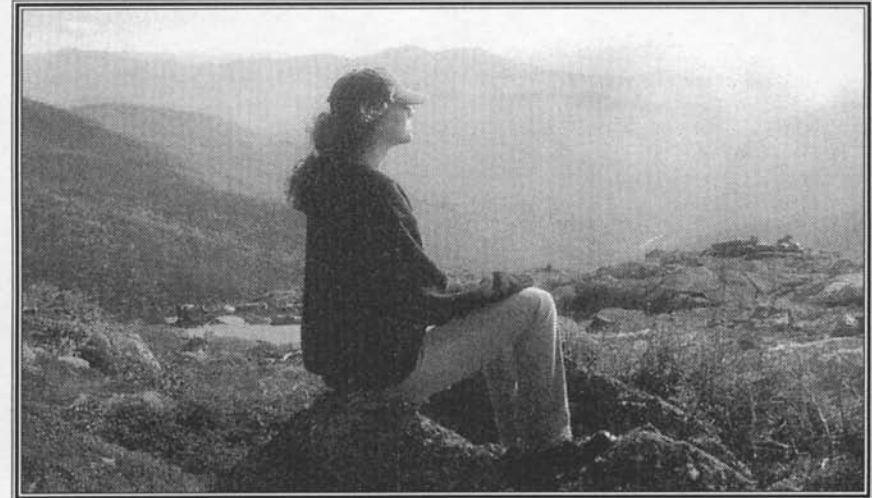


Departamento de Interior
Dirección de Atención a las Víctimas del Terrorismo



A.D.D.H.

ASOCIACIÓN PARA LA DEFENSA DE LA DIGNIDAD HUMANA



PRÓLOGO

Esta guía de ayuda psicológica, editada gracias al apoyo de la Dirección de Atención a las Víctimas del Terrorismo del Gobierno Vasco, nace con la intención de servir como complemento a la atención psicológica que se brinda a este colectivo, mediante la posibilidad de ofrecer una herramienta de autoayuda que pueda servir para conocer mejor los síntomas por los que un día pasaron, o bien están atravesando actualmente, las personas que han experimentado la violencia terrorista, así como para despejar muchas dudas sobre su estado emocional.

Esta guía no pretende sustituir al psicólogo/a, pero sí servir de apoyo a las víctimas para que, en la medida de lo posible, puedan encontrar en

ella la respuesta a sus preguntas, a sus miedos o a sus dudas sobre la complejidad de la mente humana, y de este modo contribuir a su restablecimiento psicológico, ayudándoles a pasar la página de esa etapa de su vida a través de la información especializada, elaborada por profesionales de la asistencia psicológica.

Todavía hoy son prácticamente inexistentes las publicaciones que van dirigidas a este colectivo, por lo que este libro también pretende abrir un camino y dejar una puerta abierta para seguir trabajando en esta línea de autoayuda psicológica.



Kepa Pérez
(Presidente de ADDH)

INTRODUCCIÓN

La guía que tienes en tus manos pretende reflexionar sobre la experiencia vital de la pérdida de un ser querido a la cual vamos a llamar duelo. Esta pérdida siempre es un hecho angustioso para las personas de su entorno y sin duda se hace aún más doloroso cuando la relación con esa persona es más fuerte e intensa.

Pero cuando esta muerte sobreviene súbitamente y sin motivo, el dolor se hace especialmente intenso al verse agravado por las circunstancias en las que ocurre y por las causas por las que ha sucedido.

No podemos entender cómo hay personas que nos han podido arrebatar a un ser querido sólo por unos, digamos "ideales" políticos, si es que pueden llamarse así.

El hecho de la violencia con la que ocurren los atentados no deja indiferente a nadie y las personas que lo sufren saltan a la palestra del debate que hay en la sociedad, por lo que estas familias

además de sufrir la pérdida del un ser querido o el daño irreparable que se le hace, son "juzgados" por la sociedad y por el entorno en el que viven. Hay situaciones en que la presión es tan grande que, incluso tienen que abandonar sus hogares por miedo o rechazo social.

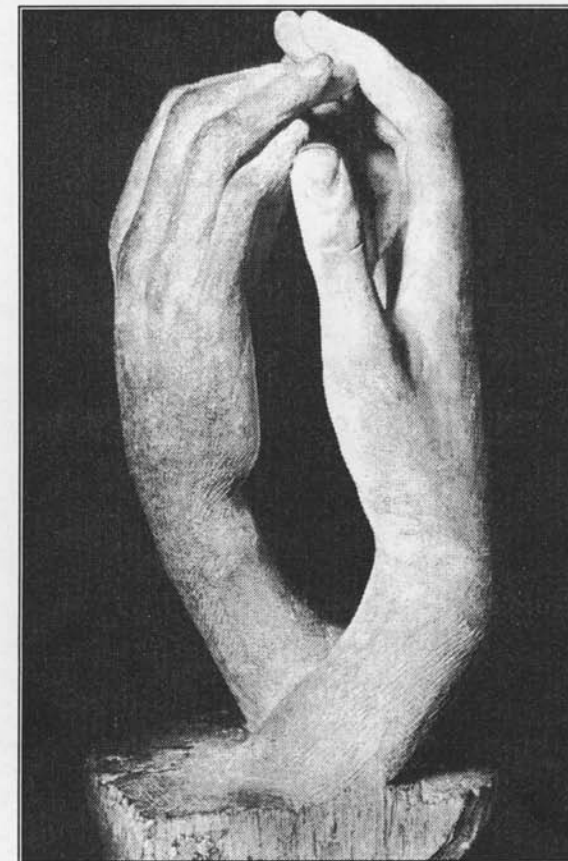
En esta guía de autoayuda psicológica vamos a dar unas pautas para que las personas que han sufrido un acto violento puedan elaborar adecuadamente la pérdida de ese ser querido y puedan vivir la situación lo más sanamente posible.

Para ello vamos a conocer cómo se realiza la elaboración del duelo, cómo a veces se hace una mala elaboración de éste, lo cual genera una serie de síntomas que habrá que tratar con ayuda psicológica. También abordaremos la elaboración del duelo en las diferentes etapas de la vida (infancia, adolescencia y vejez) ya que dentro de cada una de ellas, existen diferentes concepciones de la muerte y es importante tenerlas en cuenta. (No

siente lo mismo ante la muerte un niño de cinco años, por poner un ejemplo, que un joven de 25 años).

Esta guía que tienes en tus manos, no pretende ser un manual de psicología, ni un sustituto de ésta, y mucho menos del psicólogo, sino más bien una ayuda complementaria para todas aquellas personas que están atravesando o han atravesado por ese momento (pérdida de algo significativo). Todo ello con el fin de que puedan comprender mejor qué es lo que les está sucediendo, y para que identifiquen posibles situaciones que estén padeciendo a veces inconscientemente, pero que pueden indicar que tienen algún problema y que éste debe ser trabajado con ayuda psicológica. Problema que puede reaparecer al cabo de mucho tiempo si no se ha elaborado un duelo correcto.

Es importante destacar la importancia que tiene en la elaboración



del duelo el factor tiempo, ya que es importante que éste pase para que el proceso vaya siendo elaborado y para que podamos ir "cicatrizando la herida".

Todas las personas van pasando por una serie de fases, que dependiendo del individuo, tienen diferente duración. Pero es importante que cada fase se

supere y que la víctima no se quede anclada en ninguna de ellas, ya que es ahí donde puede surgir el problema.

Resulta normal, después de un atentado con muerte, que los más allegados a la víctima (mujer, hijos, hermanos), en un principio, nieguen lo ocurrido y que incluso piensen que todo es una mala pesadilla o una broma de mal gusto y que el fallecido va a volver. Este es un mecanismo de defensa habitual que el ser humano tiene ante las situaciones angustiosas, pero sólo sirve para un cierto tiempo, ya que la persona tendrá que ir asumiendo poco a poco la desgracia.

Después pasará a otra fase en la que se anhelará a la persona fallecida e incluso, en algunos casos, llegará a pensar en la muerte como posibilidad de reencuentro con el fallecido, aunque con el tiempo lo iremos instalando en nuestro recuerdo, primero "endi-sándolo" y después viéndole como la persona que realmente era, con sus virtudes y defectos. Así podremos llevarlo con nosotros, en nuestro recuerdo, pero afrontando su pérdida y valorando lo que nos ha aportado la relación con esa persona tan allegada a nosotros.

Todos estas fases pasarán con altibajos; sin duda habrá momentos en los que necesitemos compañía, mientras que en muchos

otros necesitemos desesperadamente estar solos para afrontar ese vacío que nos ha quedado y para hacer nuestra particular despedida.

Una muerte violenta despierta en nosotros muchos sentimientos que de por sí ya aparecen tras la muerte de un ser querido, pero que en estas situaciones se magnifican por las circunstancias de la muerte. Estos sentimientos son la sensación de rabia, de ira, así como la agresividad que proyectamos, tanto sobre nosotros mismos como, en este caso, en mayor medida, contra el exterior, -lo cual es un arma de doble filo ya que, por una parte no nos culpamos tanto a nosotros mismos, pero por otra, el proyectar toda esa agresividad contra los demás, nos va a hacernos rebelar contra todo el mundo, con el consiguiente riesgo de no poderla controlar y, por tanto, de quedarnos ahí anclados en nuestro odio.

Debemos ser conscientes del difícil proceso por el que estamos pasando y no esconder en ningún momento nuestros sentimientos y nuestro dolor, ya que éstos nos ayudarán a poder elaborar este proceso de duelo. También será importante el poder hablar y compartir todos nuestros sentimientos con las personas que nos rodean, pues ello nos ayudará a sentirnos comprendidos y arropados.

El apoyo de las personas cercanas a nosotros es un factor sumamente importante para una buena elaboración del duelo, pero si sentimos que nos encontramos mal y que no podemos seguir adelante, hay que pedir ayuda. Hay muchas personas que piensan que solicitar ayuda psicológica es sinónimo de estar trastornado y nada más lejos de la realidad.

Tenemos que aclarar que las personas que acuden al psicólogo, son personas completamente normales, que tienen problemas, y que por alguna circunstancia no han podido solucionarlos adecuadamente, o les han desbordado porque, por ejemplo, su entorno no les ayuda a solucionarlo, de manera que necesitan una ayuda externa que es el psicólogo/a.

Cuando nos ocurre un problema grave, como puede ser la pérdida de un ser querido, resulta muy reconfortante saber que hay otras personas que están pasando por la misma situación que la nuestra, que piensan y sienten lo mismo que nosotros y que no somos "bichos raros". Por todo esto, resulta muy aconsejable elaborar el duelo con otras personas que están en la misma situación. Así se han creado las terapias de grupo, que no excluyen a las terapias individuales (si es neces-



rio), en las que diferentes personas hablan de sus problemas y de cómo los van afrontando.

Víctimas de atentados terroristas

A lo largo de esta guía, vamos a abordar la situación por la que atraviesan las personas que sufren un atentado, tanto si es contra su persona como si por azar sufriesen las consecuencias del mismo, padeciendo por ello secuelas, tanto físicas como psicológicas.

Es importante diferenciar entre las personas que sufren "exclusivamente" el impacto psicológico (sin secuelas físicas) y aquellas en que, además, las heridas o las amputaciones pueden agravar su mal emocional, ya que además del impacto psicológico que supone para ellas el presenciar un acto violento y sufrirlo en "su propia carne", estas personas van a llevar en su cuerpo las marcas visibles de ese momento, las cuales cambiarán los hábitos y costumbres que llevaban hasta ese momento.

A todas estas víctimas el impacto emocional puede desbordarles y producir una serie de síntomas clínicos que, muy probablemente habría que tratar con ayuda psicológica.

Es importante saber diferenciar cuando la actitud del afectado no ayuda (no es adaptativa) y cuando es una respuesta adaptativa ante la situación, y para eso, vuelve a ser importante el factor tiempo.

Los trastornos que más habitualmente se suelen producir en situaciones de pérdidas de algún ser querido o de un gran impacto emocional debido a un acto violento son la ansiedad, el estrés y la depresión.

Muchas veces la víctima no llega a tener el trastorno como tal, pero sí ciertos síntomas que crean angus-

tia y malestar en ella y que hacen que repercutan en su vida diaria. Si estos síntomas no son trabajados o tratados, pueden acabar desarrollando el trastorno, de manera que es muy importante estar alerta y observar si hay alguna alteración en la conducta de esa persona o si su estado de ánimo ha cambiado.

En los capítulos siguientes vamos a conocer los trastornos más comunes y los síntomas que caracterizan un duelo, de manera que puedan ayudarnos a identificar los diferentes síntomas y poderlos trabajar, evitando que deriven en trastornos de mayor gravedad.

También se corre el riesgo de que, al leer los síntomas, nos veamos identificados (por eso, al principio, somos reticentes a ponerlos). Debemos ser sensatos, realistas y poner una cierta distancia para observar si en realidad es eso lo que nos ocurre.

Para concluir esta breve introducción, desde la Asociación para la Defensa de la Dignidad Humana, esperamos que esta guía sirva de ayuda a todas aquellas personas que están atravesando o han atravesado por estos difíciles momentos y les pueda aclarar, en la medida de lo posible, todo lo que les está ocurriendo (y que, también, lo comprendan quienes le rodean). Si fuese así, este libro habrá cumplido su objetivo.

VÍCTIMAS DEL TERRORISMO

Primeras reacciones psicológicas



Las reacciones psicológicas de una persona que ha sufrido un atentado son muy variables, ya que van apareciendo en diferentes fases y también, se ven involucradas personas del entorno de la víctima.

Cuando una persona sufre un acto tan violento ve que el sentimiento de seguridad que tenía hasta ese momento se desvanece, por lo que se encuentra inde-

fensa, aturdida y asustada, sin saber qué es lo que ha ocurrido, por lo que necesita asimilar poco a poco lo sucedido y hacer frente a la nueva situación, que tanto ella como su familia tienen que hacer frente.

Las respuestas iniciales de las víctimas suelen ser susto, aturdimiento y confusión por lo que ha ocurrido, lo que les puede llevar a ser incapaces de reaccio-

nar ante las cosas que le suceden.

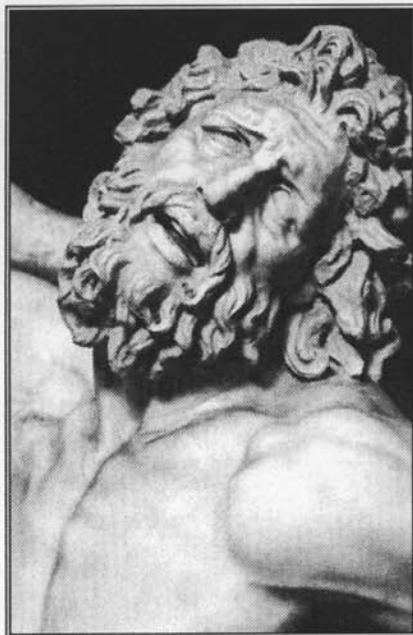
A medida que la persona va tomando conciencia de lo ocurrido, tiende a reaccionar maximizando emociones y sentimientos como son: dolor, rabia, ira, terror, venganza, impotencia, culpa... que pueden combinarse con momentos de derrumbamiento emocional y estado de alerta continuo.

Cuando ya ha pasado algún tiempo, pueden aparecer trastornos de conducta como son: irritabilidad, pasividad e incapacidad para expresar sus sentimientos, lo cual puede dificultar sus relaciones sociales y familiares.

El impacto psicológico al que se ve expuesta una víctima del terrorismo es mayor que otros sucesos ocurridos por otras causas, como pueden ser los desastres naturales, ya que aquí ha habido una persona o personas que lo han hecho con una intención clara de atentar contra otra y matarla, incluso sabiendo el daño que pueden hacer.

La evolución de las víctimas dependerá de factores personales, familiares y sociales:

- Factores personales. La forma de ser de la víctima y la capacidad de afrontar nuevas situaciones aunque éstas sean estresantes.



- Factores familiares. Si se siente apoyado y arropado por la familia y le dan la seguridad suficiente para expresar sus sentimientos sin sentirse juzgado.

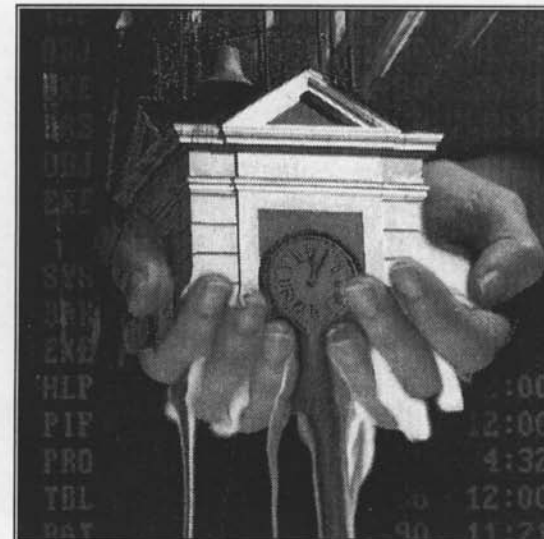
- Factores sociales. Si se siente protegido y amparado por la sociedad y por los componentes de ésta.

Todo esto serán indicadores de una buena evolución del trastorno. Si alguno de estos no se vería cubierto, la persona podría derivar, si no busca ayuda, en una cronicidad del trastorno o bien éste daría lugar a otro más grave.

CÓMO REACCIONAN LAS PERSONAS ANTE LAS PÉRDIDAS Y LOS SUCESOS TRAUMÁTICOS

EL DUELO

Aunque en principio podamos tener la idea de que el duelo es sólo la pérdida de un ser querido, también se considera duelo la elaboración de la pérdida de muchas cosas nuestras, como puede ser alguna parte del cuerpo, la pérdida de un trabajo, de status social, el cambiar de una etapa a otra de la vida....



Cuando ocurre un acto violento, los duelos que posteriormente hay que trabajar con más urgencia son los de la pérdida de un ser querido y la pérdida de alguna parte del cuerpo, los cuales nos cambian de un día para otro nuestro día a día y nuestra autonomía, aunque esto no significa que

pueda haber otras pérdidas significativas para la persona y que haya que trabajarlas.

La pérdida de un miembro corporal, como pueden ser las extremidades (tanto superiores como inferiores) supone un duro golpe

para la autonomía y los hábitos que tenía esa persona hasta el momento del atentado.

Además del calvario que representa permanecer en el hospital pasando por diferentes operaciones y curas, separado del entorno familiar y aún con el impacto emocional que conlleva un acto de este tipo, no somos capaces aún de hacernos una idea de la realidad y de lo que va a suceder a partir de ahora. Ya en este momento es muy importante el apoyo familiar y el apoyo del entorno (grupo de amistades) para ayudar a la víctima a salir del aturdimiento en el que se encuentra y vaya poco a poco tomando contacto con la realidad.

Resulta realmente duro darse cuenta de que una cosa que tenías te la han arrebatado, ya que estabas acostumbrado a vivir con ella y a que hiciese unas funciones sin ser consciente del valor que tiene hasta que ya no están.

Después llega el difícil momento de la rehabilitación, en el que tenemos que aprender a convivir con nuestro nuevo cuerpo y a desarrollar al máximo las partes del cuerpo sanas para perder la menor autonomía y movimientos posible. Es en este momento cuando comenzamos a ser conscientes de nuestras nuevas limitaciones y con esto a plantearnos

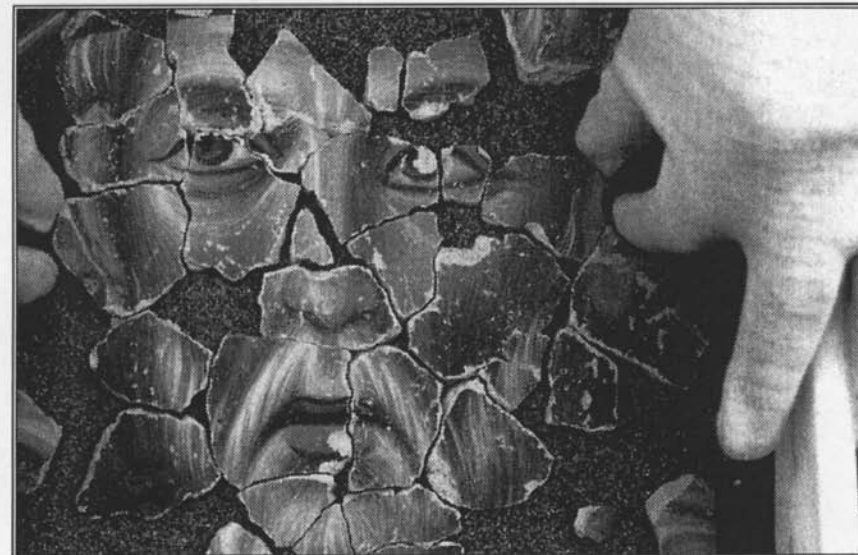
el por qué nos ha sucedido a nosotros esto y qué vamos a hacer ahora.

En esta situación es cuando la persona puede entrar en crisis, por lo que hay que arroparla y mostrarle nuestro mayor apoyo, ayudándola (pero nunca teniéndole lástima) y mostrándole las muchas otras cosas que puede hacer.

En una situación así es aconsejable que la víctima establezca contacto con asociaciones o personas que están en la misma situación que ella, para que compruebe que estas personas se pueden valer por sí mismas y que ella también puede seguir llevando una vida normal, siendo esto una inyección de autoestima y autonomía para la persona, quien comprueba que puede llevar una vida independiente.

Asimismo es importante tener en cuenta la edad que tiene la víctima, porque según la etapa de su vida en la que se encuentre, tomará su desgracia de una u otra forma. Lo primero es trabajar su imagen corporal y que aprenda a verse a sí misma.

Si se trata de un niño, se dará más cuenta de lo que le sucede por referencias de los demás, por lo que le digan los demás niños, a través de limitaciones que vea al



jugar, al darse cuenta que hay algo que él no tiene. En estos casos hay que enseñarle desde el principio a valerse por sí mismo. De este modo no tiene por qué tener ningún problema.

Si quien sufre los daños de la violencia es un adolescente, entonces existirá un mayor peligro de que pueda desarrollar algún síntoma, ya que para ellos la imagen corporal es esencial, y el verse diferente a los demás puede acarrearle serios problemas para su autoestima, de manera que en estos casos habrá que potenciar su personalidad y autonomía con el fin de que pueda llevar su nueva situación lo mejor posible y pueda adaptarse a la nueva situación.

Si por el contrario la víctima del

atentado es una persona adulta, aún teniendo más estrategias personales para afrontarlo, también repercutirá en su forma de ser, ya que esta nueva situación puede conllevar cambios en parcelas de su vida que ya tenía más o menos asentadas, como puede ser el terreno laboral o en el de ocio, si practicaba algún deporte...

Pérdida de un miembro corporal

Aunque la pérdida de algún miembro corporal lleva necesariamente cambios en nuestra vida diaria y en nuestra forma de vivir, tenemos que trabajar para que esto repercuta de la menor forma posible, y podamos superarlo de la forma más adaptativa y

positiva que nos permita la situación, valorando lo positivo que podemos hacer y buscando la mayor autonomía posible y no fijándonos en lo que ya no podemos hacer. No hay que mirar hacia atrás sino seguir hacia delante, porque la vida sigue y tenemos que vivirla y disfrutarla.

Todos tenemos que poner de nuestra parte para que las cosas sigan adelante, apoyarnos unos a otros y trabajar tanto individual como grupalmente las pérdidas; plantearnos los cambios que ésta conlleva y adaptarnos a la nueva situación en la que vivimos.

Es importante explorar las connotaciones que tiene el duelo en cada persona y cómo ésta lo ha elaborado, ya que va unido al ciclo vital y además es un indicador del nivel afectivo.

Reacciones psicológicas ante la muerte

En cada persona, se pueden diferenciar cuatro fases en la elaboración del duelo:

1. Fase de negación. Sería la primera fase de shock, en la que la víctima se confunde y niega lo ocurrido. Si el mecanismo de negación no funciona, puede llevar a estados confusionales. Esta fase normalmente suele ser superada, si bien hay casos de personas que se quedan emocio-

nalmente estancadas en esta primera fase, sin evolucionar, porque desconectan de sus emociones y quedan sin vida emocional.

2. Fase de anhelo. Esta sería la segunda fase por la que atraviesa una víctima que ha perdido a un ser querido en atentado terrorista. Experimenta una profunda sensación de anhelo, de recuperar a la persona perdida (sueña con ella, cree que la ha visto), todavía piensa en su subconsciente que esa pérdida no es verdad y que se puede recuperarla. También en esta fase aparece la ira y la búsqueda de culpables para intentar sacar toda la rabia que produce la pérdida; se intenta volver atrás para cambiar lo que ha sucedido (pensamiento mágico) y modificarlo. En esta fase las víctimas necesitan exteriorizar sus emociones, necesitan que se las escuche y que se las contenga emocionalmente, ya que de lo contrario, se pueden quedar en este estado y sentirse rabiosas contra todo y contra todos. En este caso, las víctimas se pueden plantear el suicidio para estar en el más allá con la persona perdida.

3. Fase de depresión. Esta sería una tercera fase, que sobreviene a las sensaciones anteriores. El sentimiento más importante de quienes la atraviesan es el depresivo. La víctima comienza a ser

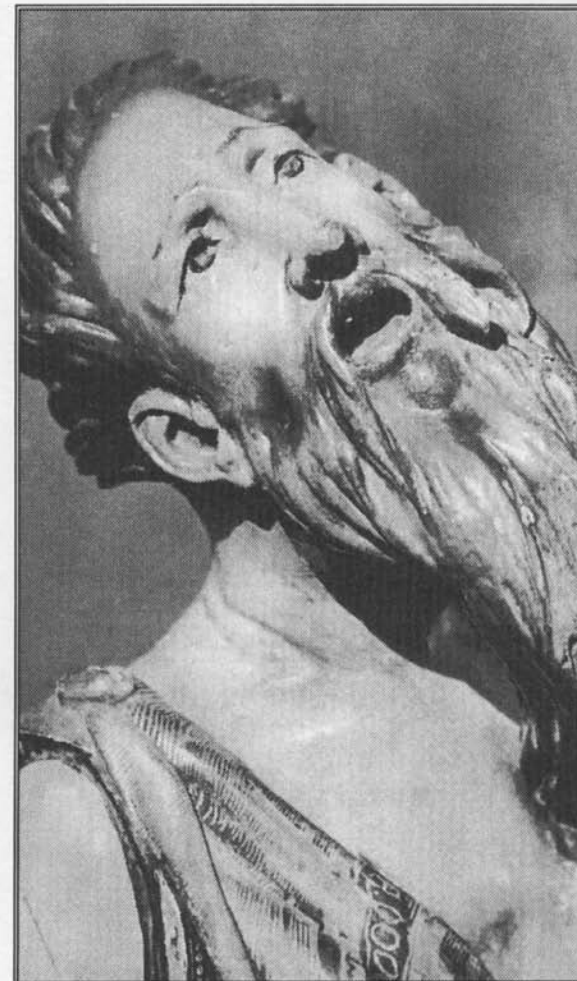
consciente de la realidad de la pérdida, y de que ésta es algo irreparable. El contacto con lo irremediable produce un sentimiento depresivo, donde la pérdida está presente. Si esta pérdida es vivida como algo muy terrible para el sujeto y hace que la vida no tenga sentido, puede aparecer el suicidio porque entonces, para él, "nada merece la pena".

4. Fase de reestructuración. Esta sería la última fase por la que atraviesa la víctima, que termina aceptando la pérdida y su cambio de rol social. Es fundamental que ésta acepte su nuevo rol para poder organizar su vida desde la nueva condición en la que se encuentra. Debe replantear y reorganizar su vida conforme a la condición en la que está.

También resulta de suma importancia la reorganización interna;

el poder asumir esa pérdida, y en cuanto al trabajo interior, poder conservar dentro lo que hemos perdido fuera.

Suele ser frecuente que la víctima (una persona que ha perdido al



marido, a un hijo o a un familiar) al pensar en ella, experimente tal dolor que tienda a borrarlo de su mente, y ello hace que se quede sin ese ser querido, tanto en la realidad externa como en la realidad interna.

En la vida de todas las personas hay una serie de cambios estresantes que nos ponen en situación de elaborar una pérdida y que, según como la hagamos, influirá en las posteriores elaboraciones de otras y en la construcción de nosotros como personas.

Es importante recordar que si la víctima no asume correctamente la pérdida, es lo que los psicólogos denominan un duelo mal elaborado. Ello da lugar a un "duelo crónico" en el que el pasado se congela y todos los sentimientos se guardan, corriendo el riesgo de que estos sentimientos lleguen a bloquear a la persona, lo que la hace sentir una enorme sensación de vacío interior.

También provoca que se "congele" otras relaciones, porque la víctima no puede hablar de sus emociones. Generalmente en las familias que han sido víctimas de un atentado terrorista, es frecuente que aparezca algún miembro con estos síntomas, porque no ha asimilado correctamente el duelo. Si se favorece un clima en que se pueda hablar sobre lo que se está

sintiendo, podemos hacer que el duelo se active y que se puedan compartir los sentimientos y recuerdos de lo perdido, algo sumamente positivo y necesario.

La pérdida nunca se va a acabar de aceptar o "digerir", de manera que es estrictamente necesario aprender a vivir con ella. Para esto, los sistemas de creencias juegan un papel muy importante a la hora de conseguir que lo inexorable se pueda evitar de alguna forma. Es decir, para las personas con fe, la muerte no es más que un paso a otra vida mejor.

Las personas que no creen en un más allá, pueden creer en un mundo interno en que se puede hablar con los personajes del mundo interno y ello puede ayudarlos. Estas dos opciones ayudan a afrontar la reestructuración del duelo.

En la vida diaria vamos a ver que en el ciclo vital hay muchas pérdidas que hacen tambalear nuestro equilibrio, y si es una pérdida inesperada, el impacto emocional aumentará el estrés y nos va a producir una crisis. Si por medio hay una pérdida se va a poner en marcha el mecanismo de duelo.

Debemos saber que los síntomas son producto de lo que nos sucede al cabo de la vida y de como lo procesamos (experiencia).



ELABORACIÓN DEL DUELO EN VÍCTIMAS DE ACTOS VIOLENTOS

En este apartado vamos a tratar el análisis de los recuerdos y sentimientos relacionados con situaciones traumáticas y duelos de personas que han sido víctimas de la violencia (secuestros, amenazas y atentados terroristas) y las consecuencias psicopatológicas de las mismas a corto y largo plazo.

Para el análisis de las situaciones, hechos, recuerdos y vivencias de las situaciones traumáticas

cas y duelos colectivos, se sigue un modelo psicodinámico, ya que éste nos permite tener en cuenta tanto los hechos conscientes que narra y recuerda la persona, como aquellos que sin que sean directamente asociados por las personas a ese acontecimiento, sí guardan relación con su estado. Estos indicadores pueden ser los sueños, las fantasías....

Las víctimas de actos violentos, como es el caso de las víctimas

del terrorismo, tienden a poner en funcionamiento mecanismos de defensa que les permiten afrontar psicológicamente el suceso y las consecuencias que éste pueda conllevar, pero para conseguirlo, muchas veces se provocan alteraciones a nivel de pensamiento y a nivel emocional.

Trastornos más comunes

Entre los síntomas y trastornos que se suelen producir ante situaciones de este tipo cabe destacar, el síndrome de estrés post-traumático; el trastorno por estrés agudo; el síndrome del superviviente; diversos trastornos de ansiedad y el conocido con el nombre de trastorno de pánico.

También suele verse dañado el sistema emocional, por lo que la víctima será incapaz de expresar sus sentimientos; sus relaciones sociales y afectivas se suelen ver empobrecidas y puede sufrir una depresión. También, en muchos casos se producen cambios en la personalidad.

Aunque todas las víctimas atraviesen en ciertos momentos por algún síntoma o signo de estrés o de ansiedad, será el paso del tiempo el que nos indicará quiénes han hecho una buena elaboración psicológica del suceso y quiénes, por el contrario, han desarrollado un duelo patológico,

es decir, que no han sabido o podido superar la muerte que les ha tocado vivir.

La esencia de la situación traumática es aquella que sucede en el exterior o irrumpe en el mundo interno de la persona, provocando la ruptura del equilibrio que tenía hasta ese momento, tanto en el área individual o grupal como social. La ruptura de este equilibrio puede ser transitoria, permitiendo una reorganización de la vida del individuo, o por el contrario puede volverse un evento no elaborado que le llevará a un estancamiento en su desarrollo y le conducirá a un estado patológico.

Todos los sucesos que ocurren con violencia, conllevan el despertar de mecanismos y reacciones que, en un principio, son difíciles de valorar y predecir si van a llevar a la elaboración de un buen duelo o a uno patológico, ya que será el factor tiempo el que determinará si esas reacciones han sido adaptativas ante la situación o, si por el contrario, siguen perdurando en el tiempo aunque haya desaparecido el suceso amenazador, siendo ahora fuente de estrés y de desgaste.

También hay que tener en cuenta las diferencias individuales, ya que cada persona tiene sus mecanismos de defensa y una serie de vivencias que determina-

rán la utilización de las diferentes estrategias para afrontar y elaborar posteriormente las consecuencias traumáticas y los duelos.

Dentro de esta situación se mezclan los traumas, la violencia y el duelo. Resolver un trauma conlleva elaborar el duelo ante la situación vivida, por la violación del derecho más fundamental, el derecho a la vida, de uno mismo o de algún ser querido.

El duelo es en sí un hecho traumático y angustioso

El duelo, o la muerte, es por sí un hecho traumático y angustioso para el que lo está pasando pero que, según cómo lo manejemos, formará parte de nuestras experiencias vitales y nos servirá en nuestro desarrollo como personas o, por el contrario, nos dejará ahí anclados sin poder seguir adelante con nuestras vidas y sin dejarnos vivir otras experiencias que nos están ocurriendo.

Al hablar de duelo patológico, nos referimos a aquel que sobrepasa al individuo llevándole a realizar conductas mal adaptadas y que persisten a lo largo del tiempo. El trastorno con el que más se



relaciona un hecho de este tipo es el trastorno de estrés post-traumático ya que, la persona se ve expuesta a una situación que le desborda y que no puede afrontar, por lo cual, desarrollará una serie de síntomas que serán indicadores de lo que le está ocurriendo.

Los actos terroristas que llevamos padeciendo, ya han causado casi el millar de muertos y miles de víctimas, entre las que se encuentran las familias que han perdido a alguno de sus miembros, las que han sido víctimas y han sufrido las secuelas tanto físicas como emocionales del terror, o aquellas personas que viven en una angustia continua al estar amenazadas, no pudiendo llevar una vida normal por miedo a ser asesinadas.

Todo esto hace que las personas que sufren estos hechos o amenazas, vivan en un continuo temor y estrés que impide su completo desarrollo como seres humanos, ya que como seres sociales que somos, necesitamos rodearnos de otras personas para aprender y desarrollarnos. Esto tan fundamental, no pueden desarrollarlo al verse limitados por su situación de amenaza de muerte.

En los testimonios de personas que han sido víctimas del terrorismo, se pueden concluir cinco características comunes:

1. Actitud de valentía y paciencia.

2. Deseo de que nadie sufra lo que ellos han sufrido.

3. Lucha por defender la justicia y la verdad desde el derecho y la ética.

4. No se han tomado la justicia por su mano.

5. No han perdido la esperanza de convivencia normalizada y en paz.

Hay algunas reflexiones que se hacen comunes en las víctimas y familiares:

- La necesidad de buscar un porqué al atentado terrorista.

- La reacción de miedo ante la posible amenaza de la muerte.

- Ambivalencia por conocer la identidad de los terroristas, aunque esto varía; para unas personas es un dato relevante mientras para otras no.

- Humillaciones sociales hacia los familiares de las víctimas, como pintadas, cartas, llamadas telefónicas...

- Sentimiento de culpa, de tal forma que se le llega a dar la vuelta a las cosas.

- Sentimiento de soledad y de abandono por parte de la sociedad....



En muchas ocasiones tendemos a olvidar que detrás de cada atentado, además de las víctimas directas, también hay muchas personas y, que lo más difícil les viene encima después de haber perdido a un ser querido ya que, a menudo, se encuentran desamparados dentro de su propio entorno.

Las personas que están amenazadas van viendo cómo su vida se va reduciendo y, cómo su libertad va mermando por momentos, no pudiendo ejercer otros roles como es el de ser padre/madre, amigo/a...

En esta sociedad en que los atentados se van sucediendo, a las víctimas les resulta muy difícil

poder elaborar un duelo de este tipo, ya que la amenaza constante y el estado de alerta permanente les lleva a una situación de estrés crónico y a una ansiedad generalizada. Esto les hace estar sensibles a cualquier acontecimiento, por muy minimalista que sea, y esa amenaza a la integridad de la persona va haciendo mella en aspectos de su personalidad.

Por otra parte, la expresión de la sociedad también se ha visto amenazada y coartada por el miedo a las amenazas y las posibles represalias, por lo que una parte de la sociedad utiliza mecanismos de defensa basados en el escape, en la negación de la rea-



lidad y de la represión existente para así no sufrir tanto ante la falta de libertad que hay para expresar los sentimientos de repulsa ante cada atentado terrorista.

Aunque hasta hace algunos años la intervención psicológica en estos casos no era muy frecuente, en la actualidad toda víctima tiene derecho a ser asistida psicológicamente. En este sentido es preciso tener en cuenta la importancia que tiene el hecho de comenzar el tratamiento lo más rápidamente posible (para que el impacto psicológico sea llevado de la mejor manera) y que se realice en el entorno cercano de la víctima, con el fin de que recupere las actividades previas que realizaba antes del aten-

tado y que su integridad personal y su autonomía se vean lo menos dañadas posible.

Por otro lado, está el handicap de las diferentes ideologías que hay dentro de la sociedad vasca, las cuales pueden llevar a que las víctimas estén en situaciones de amenaza y aislamiento promovido por entornos radicales y algunas de ellas, debido a la presión a la que se ven expuestas, tengan que tomar la decisión de irse del País Vasco para poder vivir sin esas sensaciones.

Las expresiones del duelo colectivo se han ido sucediendo a lo largo de los años tras los atentados. Al principio las muestras de



silencio y de miedo eran las predominantes pero con el paso del tiempo han ido surgiendo otras reacciones como son las manifestaciones después de cada atentado, las muestras de repulsa con símbolos como las "manos blancas", los gritos de "libertad, libertad" y las pancartas que cuelgan de nuestros ayuntamientos mostrando el lema "Necesitamos la paz" (Bakea behar dugu).

Todo esto ayuda considerablemente al restablecimiento del equilibrio emocional de las víctimas, ya que al verse arropadas por la sociedad, la sensación de soledad ante su problema se ve menguado notablemente, lo que les da fuerzas para seguir comba-

tiendo, con más coraje si cabe, contra las amenazas y la presión del día a día.

Cada vez que una víctima (amenazado/a, insultado/a, superviviente de un atentado, familiar...) consigue sobrevivir y superar la situación de presión, es una victoria tanto para él mismo como para la sociedad en la que vive, lo que le posibilita una elaboración más sana del daño que está sufriendo. Todas las personas que formamos parte de esta sociedad debemos ayudar a las personas que están pasando por este mal momento, debemos mostrarles nuestro apoyo, ya que nadie somos libres de que algún suceso de esta índole no nos pueda suceder a noso-

tros, si bien no directamente, sí como transeúntes o como personas que simplemente "pasaban por allí" en los momentos de la comisión de un atentado terrorista..

Es una realidad que nos toca a todos como vascos que somos, que desde nuestra posición y posibilidades tenemos que exigir la paz y la convivencia entre todos aunque tengamos diferentes ideologías. Hay que abrir una puerta a la reconciliación, dejando de lado nuestra ira y nuestro rencor y poniendo todo lo que esté en nuestras manos para que el proceso de paz en Euskadi pueda avanzar.

Pero para que todo esto sea posible, es importante el desarrollo de cada persona y que sus sentimientos y emociones estén en armonía consigo mismo para así poder poner todo su esfuerzo en seguir adelante y trabajar a favor de la defensa de los derechos de todo ser humano. Si, por el contrario, la persona vive algún conflicto o tiene una mala elaboración de sus vivencias pasadas, dificultará todo el proceso de humaniza-

ción ya que, los sentimientos que está persona tendrá estarán cargados de matices negativos que le impedirán ver lo positivo que hay en la vida.

La ayuda y el apoyo que pueda dar el entorno a las personas que viven en él, será un condicionante para la posterior elaboración de los posibles duelos o problemas que puedan surgir. ya que les aportará la seguridad y confianza suficientes para expresar sus sentimientos y poder trabajar todo el proceso.



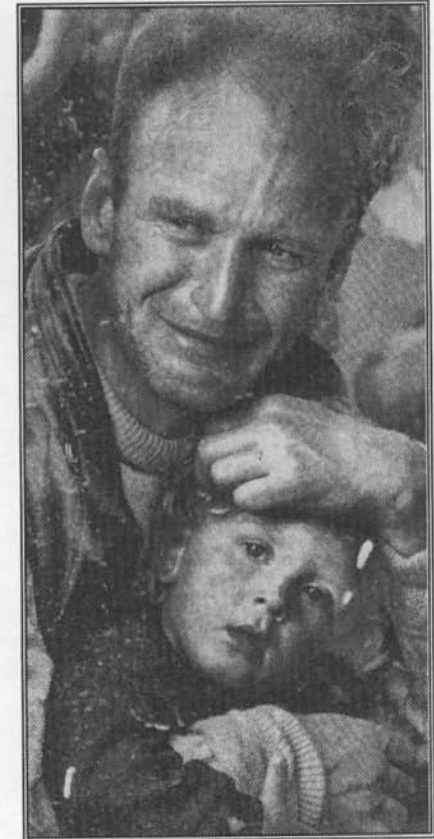
CÓMO AFRONTAN LOS NIÑOS LA PÉRDIDA DE UN SER QUERIDO

ELABORACIÓN DEL DUELO INFANTIL

Es importante detectar los posibles síntomas, tanto físicos, psicológicos como trastornos de conducta que pueda mostrar un niño después de la muerte de un ser querido, ya que su personalidad no está aún formada y puede hacer una elaboración errónea de lo sucedido.

Factores que influyen en el niño a la hora de afrontar una pérdida

Dependiendo la edad del niño, su aparato mental estará más o menos desarrollado, por lo que podrá, o no, elaborar y manejar mejor los sentimientos que acompañan a la pérdida tan brusca de ese ser querido, tales como inseguridad, rabia, culpa, vacío, pena, y qué decir si además ha sido testigo de una muerte violenta. Hay varios factores que nos indicarán la buena o mala elaboración del duelo en el niño:



1. Su dotación genética.
2. La etapa evolutiva en la que se encuentre el niño.
3. Cómo haya elaborado y vivido otras pérdidas de seres queridos, separaciones y cambios en las etapas de su vida (destete, primeros pasos, primeras palabras...) que le van separando de la madre y le llevan a enfrentarse a nuevas situaciones que, en principio, pueden ser angustiosas para él.
4. La relación que tenía con la persona fallecida.
5. Cómo han elaborado sus padres anteriores pérdidas, separaciones...
6. Cómo es la sociedad en la que vive y cómo se elabora en ella el duelo.
7. En esta etapa toma una gran importancia "la fantasía mágica", ya que el niño tiene una concepción fantástica de la realidad, por lo que a veces se confunde y pueden hacer una elaboración errónea de la muerte.

Debido a esta concepción fantástica, cuando ocurre un hecho angustioso, como es la muerte de un ser querido, el niño emplea unos mecanismos de defensa como son la negación de la muerte, o bien se aferra a pensar que

no le importa nada e imagina que los demás piensan lo mismo que él.

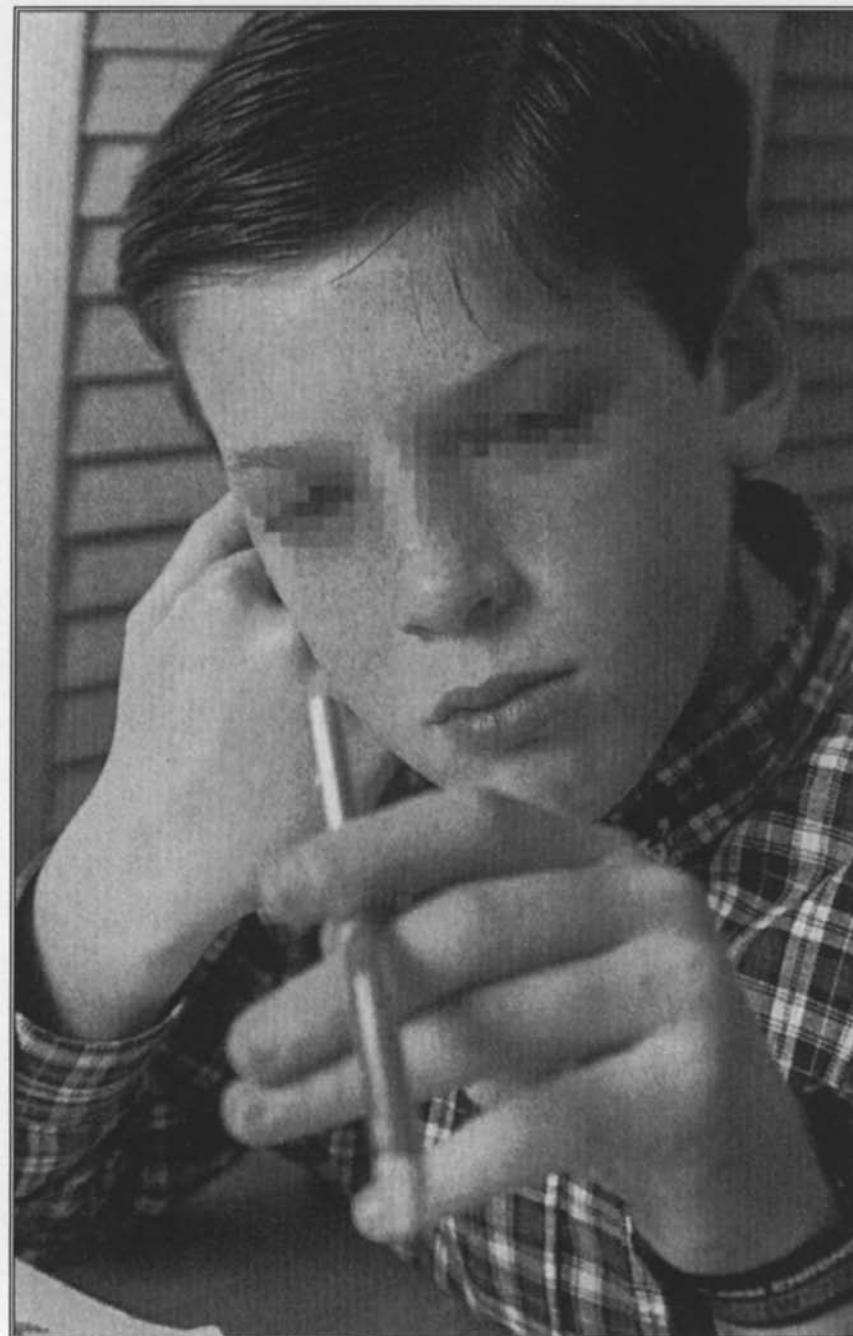
También suele ocurrir que si el vínculo que unía al niño a la persona fallecida era muy fuerte, entonces es posible que éste desee morir él también.

En este caso concreto, el hecho de que la muerte sea debida a un atentado terrorista, hace que tome una gran importancia cómo es la sociedad en la que vive el niño y si ésta es capaz de manifestar su solidaridad con las víctimas. Si este apoyo no se produce, la situación podría desbordar a la familia.

Fases del duelo infantil

Para que la pérdida del ser querido pueda ser superada (sea bien elaborada) por parte del niño y sirva para la maduración de su aparato mental, éste tiene que pasar por un proceso en el que hay avances y retrocesos, un proceso que requiere tiempo, reposo, acogida, momentos de compañía y momentos de soledad.

Hay que darle tiempo al niño para que el niño sea consciente de que la persona fallecida no va a volver. Un tiempo que para cada niño será variable y en el que habrá una sucesión de estados y sentimientos.



Una vez que se le informa al niño de la muerte pueden aparecer estas fases:

Primero, ante la dureza de la noticia, a veces se produce una negación. El niño dice que la persona va a volver. También puede negar la importancia que la persona fallecida tenía para él y así no entristecerse.

Posteriormente puede experimentar una profunda sensación de rabia y agresividad contra la persona muerta, ya que el niño se siente abandonado. Entonces su autoestima cae por los suelos.

También puede aparecer en él un sentimiento de culpabilidad por si le ha podido causar daño a la persona fallecida con sus malos pensamientos o deseos (pensamiento mágico).

Poco a poco va aceptando la realidad y va sintiendo la tristeza, el dolor y el vacío que ha dejado la persona fallecida.

Entonces aparecen los recuerdos sobre la persona fallecida, cómo era, qué compartían....Al principio el niño sólo puede ver lo bueno y positivo de esa persona, pero con el paso del tiempo empezará a reconocer también sus defectos y los podrá ir integrando en su recuerdo.

Por último, parte de la energía

que tenía puesta en esa relación se quedará en los recuerdos, la otra la pondrá en las nuevas relaciones que establezca en la vida. Cada nueva pérdida despertará las vivencias que ha tenido en las anteriores.

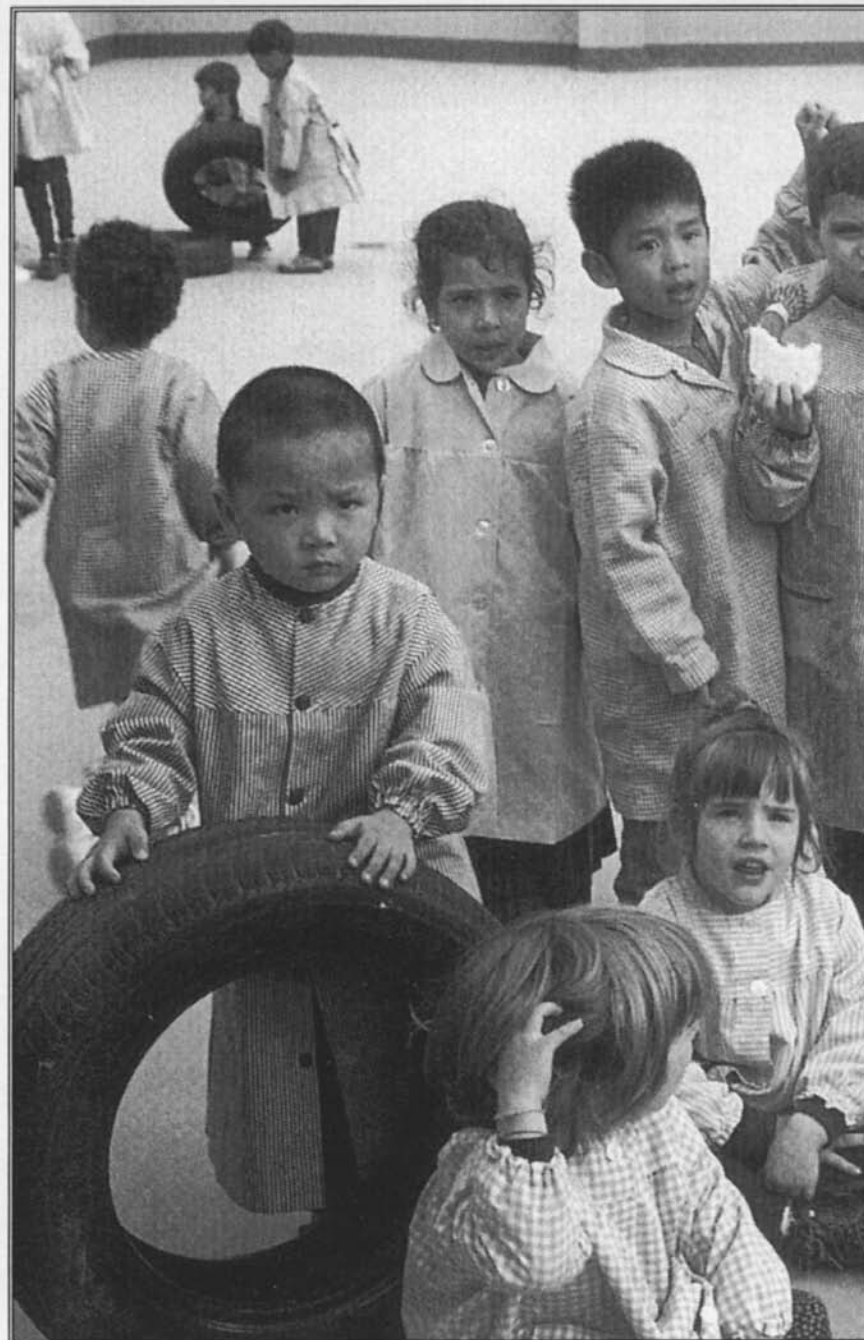
Elaboración del duelo infantil

Si los adultos que están con el niño comparten con él la pena en vez de esconderla, el niño podrá ver que el estar triste es algo normal ante la pérdida de un ser querido, y que él no es el único que está afligido. Esto le ayudará a madurar y a elaborar mejor el duelo, es decir a superar esa pérdida.

Aunque la elaboración de la muerte de un ser querido es un proceso muy costoso, si el niño ha hecho una buena elaboración podrá sentir que aunque la persona fallecida no vaya a volver, podrá estar en su recuerdo.

El duelo no elaborado

Si el niño no tiene aún bien desarrollado el concepto de realidad, sus fantasías pueden llevarle a elaboraciones erróneas sobre la muerte y si no se le ayuda, puede crear una historia en la que él se siente el culpable de lo sucedido. Para los niños, los adultos son seres invencibles por lo que la muerte no les afecta. El niño cree



que el adulto le ha abandonado porque no le quería y eso puede despertar en él muchos síntomas, como baja autoestima, etc.

También puede sentirse culpable porque le hizo desaparecer con sus malos pensamientos e ideas, por lo que puede llegar a pensar que los demás adultos también pueden morir o desaparecer y dejarlo sólo, e incluso que él también puede morir.

Si la muerte es de un niño puede creer que él lo mató con sus celos y que lo hizo desaparecer, y que eso también le va a suceder a él mismo por ser malo.

Por todo esto hay que hablar con el niño, con un lenguaje claro para él pero sin esconderle lo sucedido, ya que, de lo contrario, se va a sentir abandonado y excluido de lo que sucede, de manera que su sentimiento de culpabilidad será aún mayor.

No hay que olvidar que los niños se dan cuenta de todo lo que sucede y que saben percibir el estado de ánimo de los que le rodean. Por ello es preciso explicarles lo sucedido, aunque se trate de algo trágico, pues lo que ellos pueden llegar a imaginarse puede angustiarles incluso más. Un factor a tener en cuenta son los cambios evolutivos por los que ha pasado el niño, ya que si

durante éstos ha habido muchas pérdidas y no las ha elaborado bien, o no ha sido bien acompañado, ello nos indicará que vivirá con mayor angustia las posteriores.

Síntomas

El niño expresará su angustia y malestar mediante el lenguaje no verbal (gestos, signos...) ya que el lenguaje verbal es más difícil para mostrar sentimientos y estados de ánimo.

Si el niño no ha podido elaborar el duelo correctamente, la energía que tenía puesta en esa relación se quedará estancada y dará lugar a una serie de síntomas tanto físicos como psicológicos, así como trastornos en su conducta.

Aunque al principio puedan aparecer estos síntomas como respuesta a la pérdida, si éstos continúan a lo largo del tiempo, nos indicarán que no ha habido una buena elaboración, por lo que habrá que buscar la ayuda de un pediatra y realizar un estudio psicológico para evaluar el estado del niño.

Actitudes que influyen en la elaboración del duelo en la infancia

a) Actitudes de la sociedad actual. En esta sociedad a los niños se les educa para que no estén tristes y



ello, les dificulta poder elaborar el duelo de una persona querida ya que, por una parte, sienten la tristeza de la muerte, y por otra, saben que no está bien que estén tristes, por lo que muchas veces no saben cómo actuar.

b) Actitudes de algunos adultos. Hay personas que están con el niño que no pueden elaborar el duelo, por lo que tampoco son capaces de hablar con él y prefieren esconderlo para que el niño no pregunte.

Si el adulto no responde a las preguntas del niño y no le explica que es lo que pasa, lo único que hace es potenciar el sentimiento de

abandono y de tristeza que ya tiene y esto, dificultará aún más la buena elaboración del duelo y todos sus aprendizajes.

Aunque no lo parezca, los niños captan mejor que los adultos los estados de ánimo de las personas mayores que le rodean ya que, tienen una mayor dependencia con ellos porque son los que les aportan seguridad.

Hay que enseñarle al niño la importancia de los sentimientos y que en la vida hay muchas situaciones de pérdidas que hay que aprender a elaborar y aceptar, lo que nos ayudará a nuestro proceso de hacernos personas.

EL DUELO EN LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa difícil, tanto para el que la está pasando, como para los que le rodean.

En esta etapa de la vida, comienzan a darse unas transformaciones hormonales por lo que, el adolescente experimentará unos cambios en su cuerpo, irá tomando curvas y formas, y eso le confundirá y le asustará.

El adolescente comenzará a buscar referencias fuera del hogar, con personas de su misma edad y que estén pasando por el mismo proceso ya que, les ayudará un poco a entender lo que les está sucediendo y para afirmar su identidad.

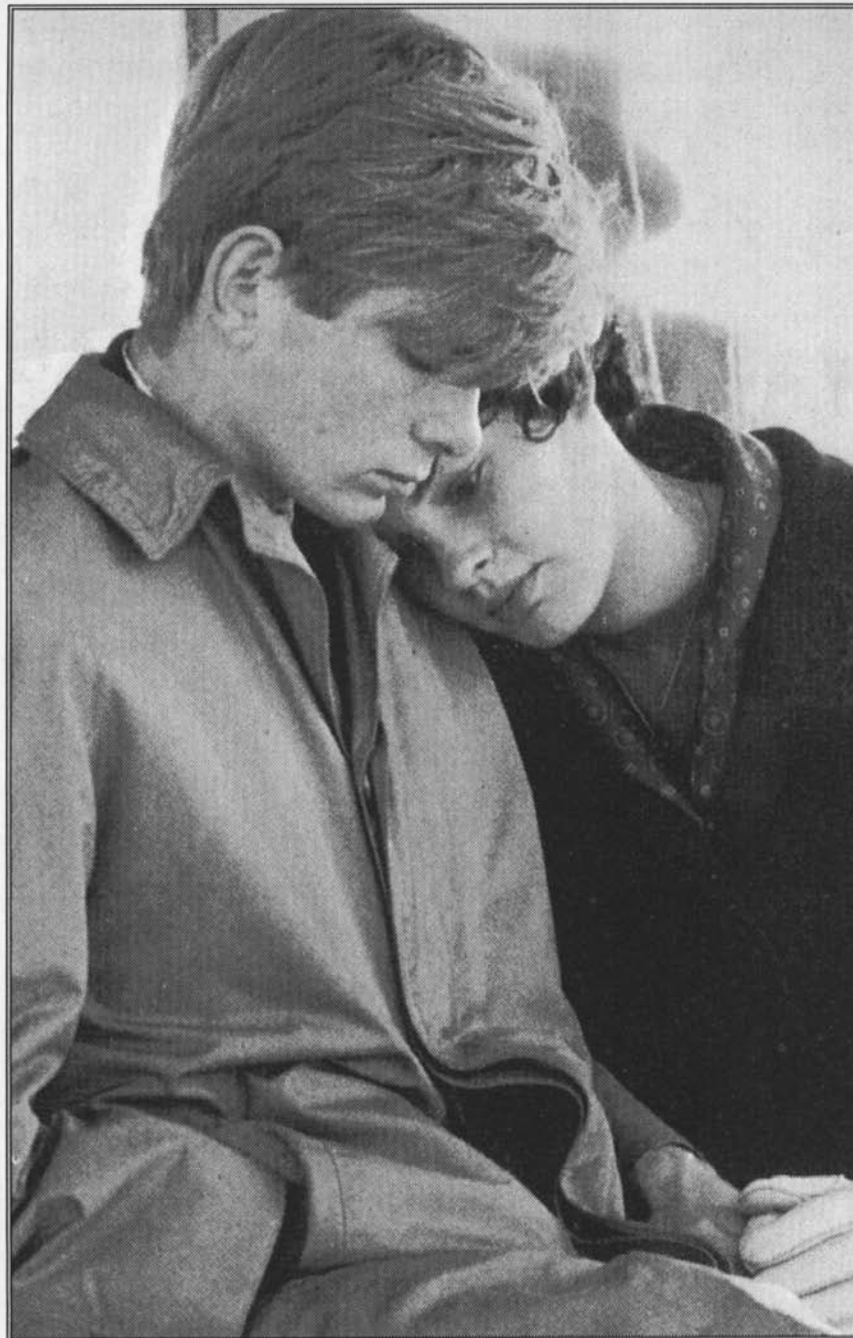
Aunque el adolescente parezca que rechace la presencia de sus padres, sigue teniendo el fuerte deseo infantil de que le cuiden y le aporten seguridad, y lo mostrará con una relación de ambivalencia ya que, por otra parte, reclamará su autonomía e independencia frente a ellos. Por otro lado, podemos observar la importancia que conceden a su

imagen externa, ya que se sienten observados por la gente y deben "mostrarse". También el cuerpo les sirve para afirmar su autonomía y su control sobre una parte de las cosas que le suceden, y es por eso, por lo que muchas veces lo retan y lo llevan al límite para experimentar nuevas sensaciones.

Todo esto es una pequeña descripción de los cambios que le suceden al adolescente y aunque se podrían citar muchos más, podemos hacernos una idea de la confusión y los cambios por los que pasa.

Si ya de por sí esta etapa es un momento difícil para el adolescente, si se le suma la pérdida de un ser querido, los sentimientos y las emociones aún se magnificarán más.

El fallecimiento de una persona querida, es un duro golpe para su autonomía, ya que después se sentirá culpable por haberse alejado de ella y por haberse mostrado tan hostil. El sentimiento de culpa se despierta, (aunque



puede que no sea tan fuerte como el pensamiento mágico del niño), por haber deseado que les dejase en paz, que desapareciese.

Además, en esta edad, los sentimientos y los estados de ánimo son muy cambiantes. Aunque puedan estar muy tristes, enseguida querrán cambiar, por lo menos lo que pueda ser captado por el exterior, ya que eso mostraría que son débiles.

Aquí entra también en juego la famosa frase "los chicos no lloran", en la que muchos casos se ven encerrados, no pudiendo mostrar sus sentimientos por vergüenza y porque "serían unas nenazas".

El adolescente no soporta bien las frustraciones, por lo que en estos casos la desaparición del ser querido puede ser tomada (al principio), como un abandono o como una venganza por haberse portado mal con ellos, lo cual despertará toda una serie de sentimientos negativos que no sabrá cómo manejar. Por todo esto, es muy frecuente que el adolescente busque sensaciones corporales (que podrá manejar mejor que las emocionales) cuando el malestar y el desasosiego le aprietan e incluso, puede poner al límite su cuerpo para mostrarse a sí mismo el control que tiene sobre

él y no sentirse tan frustrado por las cosas que suceden en el exterior y que no puede controlar.

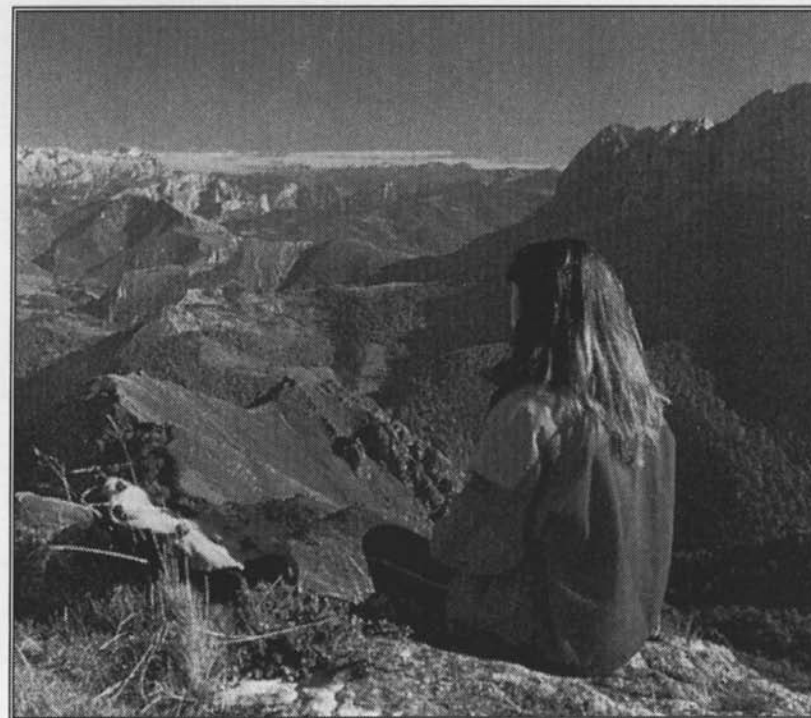
Tendremos que ser muy cautelosos con ellos, ya que a menudo nos querrán engañar con una apariencia normal, mostrándose como si a ellos no les pasase nada, incluso negando la vinculación con el fallecido o negando lo sucedido, pero en realidad están muy angustiados porque se ven encerrados en su interior, no pudiendo mostrar sus sentimientos, ni pudiendo pedir ayuda al exterior.

Esta etapa es en la que más riesgo de suicidio hay, por lo que tenemos que estar alerta de los posibles mensajes que nos quiera transmitir.

Otras actitudes que se suelen dar en esta etapa son:

- La "huida" del hogar. En la que el adolescente busca cualquier excusa para estar el mayor tiempo posible fuera de casa, sin dar explicaciones de a dónde va, ni de dónde viene.
- Buscar lugares en la que la entrada de adultos sea vetada o buscar espacios propios en el que él tenga el control de quien puede entrar.

La sintomatología que puede



mostrar el adolescente va a ser menos explícita, por lo que deberemos estar muy atentos a sus posibles cambios, sobre todo a nivel corporal ya que será como mejor los podrá mostrar.

Habrà que observar su vestimenta, sus hábitos de alimentación, si se realiza "piercing" y tatuajes, ya que ello puede ser una señal de castigo que él se aplica sobre su cuerpo.

Hay que señalar, que el adolescente además de necesitar el

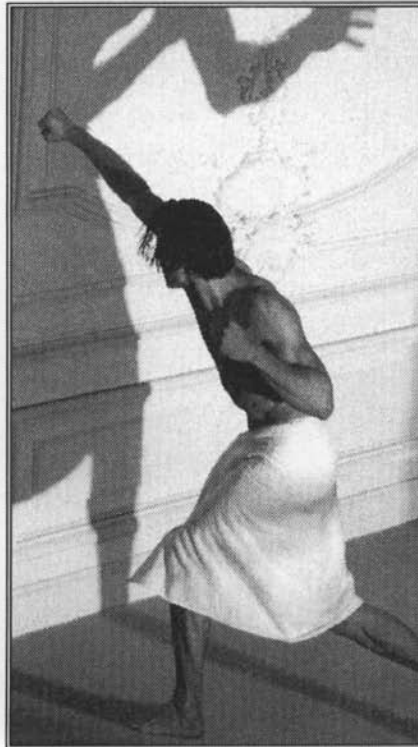
apoyo familiar, también va a buscar mucha ayuda y comprensión en su grupo de amigos, ya que para ellos es un grupo de referencia muy fuerte. No debemos negarnos a que esté con sus amigos ya que, seguramente, también alguno de ellos haya perdido a un ser querido (aunque no haya sido de la misma forma) y de ellos si podrá tolerar el acercamiento y se verá más identificado con los sentimientos de un igual.

Hay que evitar sacarle parecido con otra persona, sobre todo si



es a la persona fallecida, porque sin querer le vamos a poner un lastre y esto no le ayuda a que se forme como persona.

También hay que ayudarlo a elaborar el duelo, aunque el adolescente necesitará su tiempo, pues al principio, seguramente, no dejará que los adultos se acerquen a él. Hay que estar a su lado, hablar con él de lo que ha sucedido y mostrar los sentimientos sin ninguna vergüenza. Inicialmente quizá rechace la situación, pero después agradecerá (aunque no lo reconozca), ver que los adultos también se ponen tristes y lloran, y es que no hay que olvidar que seguimos siendo una fuente de seguridad y referencia para ellos, aunque en esta etapa de la vida muestren lo contrario.



EL DUELO EN LA EDAD ADULTA Y EN LA VEJEZ

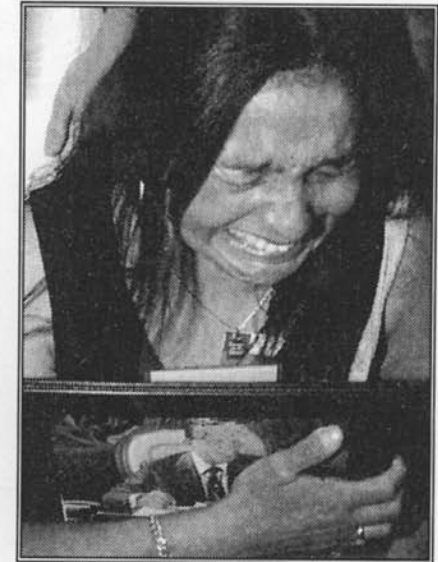
EL DUELO EN LA EDAD ADULTA

La pérdida de un ser querido en esta etapa de la vida es un duro golpe. Dependiendo del vínculo que nos uniese a esa persona, el vacío que nos quedará será mayor o menor.

Las personas que ya están en esta edad tienen muchas cosas asentadas: un trabajo (más o menos estable), una independencia, y en muchos casos una pareja e incluso unos hijos.

Es en esta edad cuando por primera vez volvemos la vista atrás y observamos todo lo que hemos hecho, cuáles eran nuestros ideales, cuáles hemos conseguido y cuáles no hemos podido lograr.

Al ocurrir la muerte de un ser querido de una forma violenta y repentina, nos cuestionamos muchos valores e ideas que teníamos arraigadas como nuestras y también llegamos a cuestionarnos si ha merecido la pena haber sacrificado tantas cosas y haber



trabajado tanto para conseguir otras, para que en un momento, sin esperarlo, nos arrebaten a la persona con la que compartimos nuestra vida o que es tan importante en ella.

El perder a un cónyuge en esta situación nos hace sentir que se nos derrumba lo que hasta hoy teníamos construido y es aquí donde tenemos que comenzar a

luchar para poder llenar ese vacío y que el dolor no nos aplaste.

Todo esto supondrá un desafío para la persona que ha perdido a ese ser querido, pero que será obligatorio asumir para seguir viviendo, por lo que tendremos que ir elaborando ese duelo y asimilando poco a poco tanto la pérdida de ese ser querido como todos los cambios que conlleva.

Aquí también entra en juego el sexo de la persona que tiene que elaborar el duelo. Si ésta es un hombre, aunque seguramente no sufra precariedad económica, tendrá que asumir un nuevo papel en el hogar. Además, como dicta la sociedad, el hombre debe ser fuerte y se le dejará menos tiempo para trabajar sus sentimientos, cosa que a la larga puede perjudicarle seriamente.

Si la persona que tiene que asumir la pérdida es una mujer, podrá trabajar más sus sentimientos y podrá mostrar más libremente su tristeza y su pena, pero también tendrá que "pelear" por su situación económica, ya que si ella no tiene un sueldo, habrá un gran cambio en su economía.

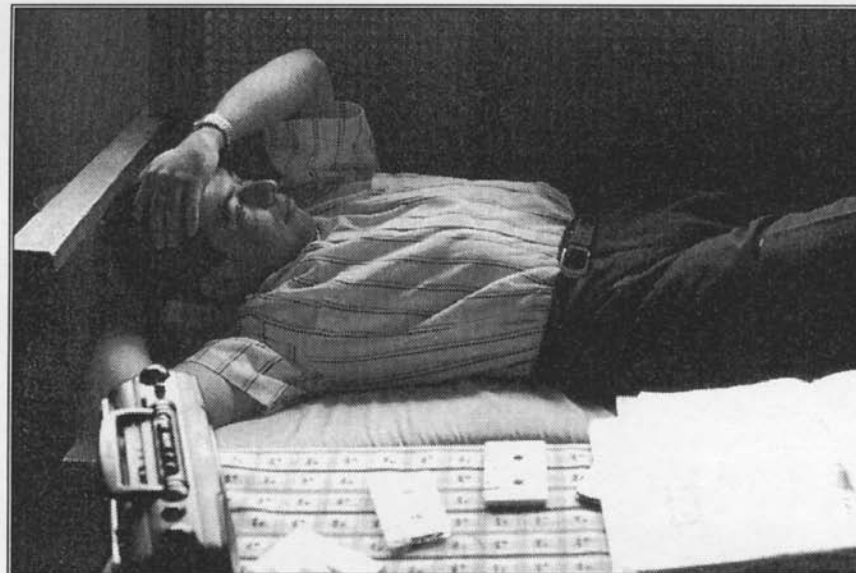
También es aquí cuando la sociedad juega un papel más

fuerte. Es en este momento cuando más conscientes somos de que la sociedad nos observa y que en cierta forma cada sector de ésta nos juzga. Habrá ciertos organismos que nos ofrecerán su ayuda pero también otra gente nos juzgará y sólo verán la muerte como una "fatalidad" política en que la persona estaba implicada.

Aquí será muy importante el apoyo de la familia y del entorno social, ya que la confusión que nos crea esta muerte, a todas luces injustificada, nos dificultará elaborar un buen duelo, y corremos el riesgo de quedarnos atrapados en el odio y la ira hacia las personas que nos han arrebatado a nuestro ser querido.

En la elaboración de esta muerte pasaremos por diferentes fases, incluyendo la perplejidad inicial por la forma en la que ha muerto. Después se despertarán los sentimientos de odio, ira y venganza contra las personas que han sido capaces de realizar este acto, por lo que muchas veces no podremos dejar salir la tristeza y eso puede anclarnos en esta etapa.

También negaremos la pérdida, esperando que en cualquier momento aparezca por la puerta y pensando que ha sido un malentendido ya que, no podre-



mos entender cómo le han podido hacer eso ya que no había razones, por lo que pasará a ser una injusticia. Si conseguimos superar esta etapa, comenzaremos a notar la angustia de la pérdida y que esa persona ya no va a volver más. La idealizaremos (esto además ocurre en mayor grado en estas muertes inesperadas) y a todo esto se suma la sociedad observándonos de cerca, por lo que volver a reintegrarnos en ella se nos hará más costoso (ya que nadie es indiferente a lo que ha ocurrido).

Aquí también juega un papel importante la elaboración que hemos hecho de otros duelos, ya que será un indicador de cómo podremos llevar éste; si los ante-

riores no los tenemos bien elaborados, todos los sentimientos que guardamos despertarán ante esta nueva pérdida, lo que hará más difícil poderlos trabajar.

No debemos dudar en pedir ayuda a las personas que nos rodean si en un momento nos vemos desbordados, aunque también es importante tener momentos en los que podamos estar solos para ir valorando cómo lo vamos llevando y qué vamos a ir haciendo con nuestra vida, ahora ya sin esa persona, además de ir instalando en nuestro recuerdo momentos que hayamos compartido con el fallecido. Muchas veces además de elaborar nuestro duelo, tenemos que ayudar a otras personas a que lo

elaboren (hijos, padres...) por lo que tendremos que apoyarnos unos a otros, pero sin olvidar la elaboración del nuestro.

EL DUELO EN LA VEJEZ

La asimilación de la pérdida de un ser querido en esta etapa hace que pensemos en lo cercana que está de nosotros la muerte, pero también nos hace ver con pavor que aunque por naturaleza deberíamos ser nosotros los que tendríamos que haber fallecido antes, lo ha hecho otra persona de nuestro entorno cercano, a pesar de ser más joven que nosotros.

Este suceso tan trágico nos hace plantearnos la debilidad del ser humano, el poco control que tenemos sobre nuestras vidas y que el destino no es igual para todos; (unos mueren antes que otros).

Nos hace ver la suerte que tenemos de seguir vivos,. Pero si la persona fallecida nos toca de cerca, también pensamos por qué no hemos muerto nosotros, que ya hemos vivido bastante y no tenemos nada más que hacer (eso ocurre aún más cuando el anciano/a ha perdido a su hijo/a) y que la otra persona tenía una vida, una familia y unas responsabilidades que cumplir.

No hay nada más duro que a unos padres se les muera un hijo, es un duelo muy difícil de elaborar y que

en muchos casos da lugar a graves crisis familiares.

Una persona mayor vive estas situaciones de muerte tan violenta con menos recursos que un adulto ya que, el anciano no tiene tanto apoyo familiar ni de la sociedad, de la cual se ha ido alejando.

Hay que tener mucho cuidado con las personas mayores y con la elaboración de su duelo, ya que la sintomatología no es tan visible (y aún se dificulta más si hay alguna demencia de inicio) y puede desarrollar un trastorno de depresión aunque no nos demos cuenta. A esta depresión se le llama depresión enmascarada, y la podremos captar en sus hábitos diarios; si se aísla (tanto socialmente como familiarmente), si descuida su aspecto físico, si se vuelve más cascarrabias...

Tenemos que incluir en la elaboración del duelo a esta persona mayor y valorarla también como una fuente de sabiduría ya que, normalmente, ella también habrá tenido que elaborar más duelos en su vida y puede ser una buena guía para el nuestro, aunque también puede vivenciarlo con más angustia, ya que va viendo que la gente de su edad y de su entorno va falleciendo y a ello hay que añadir la muerte de un miembro de su familia en estas trágicas circunstancias.

DIFERENTES TIPOS DE DUELO QUE PUEDEN APARECER TRAS LA PÉRDIDA DE UN SER QUERIDO

Tras el fallecimiento de un ser querido, la persona que sufre la pérdida y el dolor de ésta puede elaborar el duelo de diversas formas que no son adaptativas, o de la forma que sería deseable para que no influya negativamente en su desarrollo. Vamos a conocer las formas más habituales de elaboración de duelos por el fallecimiento violento de un ser querido.

DUELO RETARDADO, INHIBIDO O NEGADO

La reacción tardía se muestra en aquellas personas que, en las fases iniciales del duelo, parecen mantener el control de la situación, sin dar signos aparentes de sufrimiento. En algunos casos, la preocupación



por ayudar a los familiares y por atender a los diferentes trámites exigidos por las circunstancias, no les deja tiempo para ocuparse de sí mismas.

En otras circunstancias, el duelo diferido es experimentado por aquellas personas que se vuelcan en actividades frenéticas para no tener que pensar en lo sucedido. Tras meses, o años de duelo, basta un recuerdo o una imagen para desencadenar el duelo irrsuelto que llevan dentro.

Es una expresión patógena (negativa para la persona) el duelo que se expresa con negación o inhibido, porque la persona no afronta la realidad de la pérdida.

Algunas de las reacciones comunes de este duelo son las reacciones inexplicables durante el aniversario de la pérdida, o en ocasiones significativas para la persona fallecida.

El duelo inhibido o negado, puede expresarse desplazando el dolor hacia otra pérdida que, aunque aparentemente sea insignificante, puede simbolizar la pérdida original. La reacción excesiva a la preocupación de otra persona puede ser una manifestación de desplazamiento del dolor.

De todas formas, es normal que algunas fechas señaladas, como es en el cumpleaños del fallecido o durante las Navidades, se produz-

ca una crisis o se intensifique el sufrimiento, independientemente de que el duelo esté transcurriendo de una manera adecuada.

DUELO CRÓNICO

Este tipo de relación patógena se arrastra durante años: el superviviente es absorbido por repetitivos recuerdos y es incapaz de reinser-tarse en la sociedad.

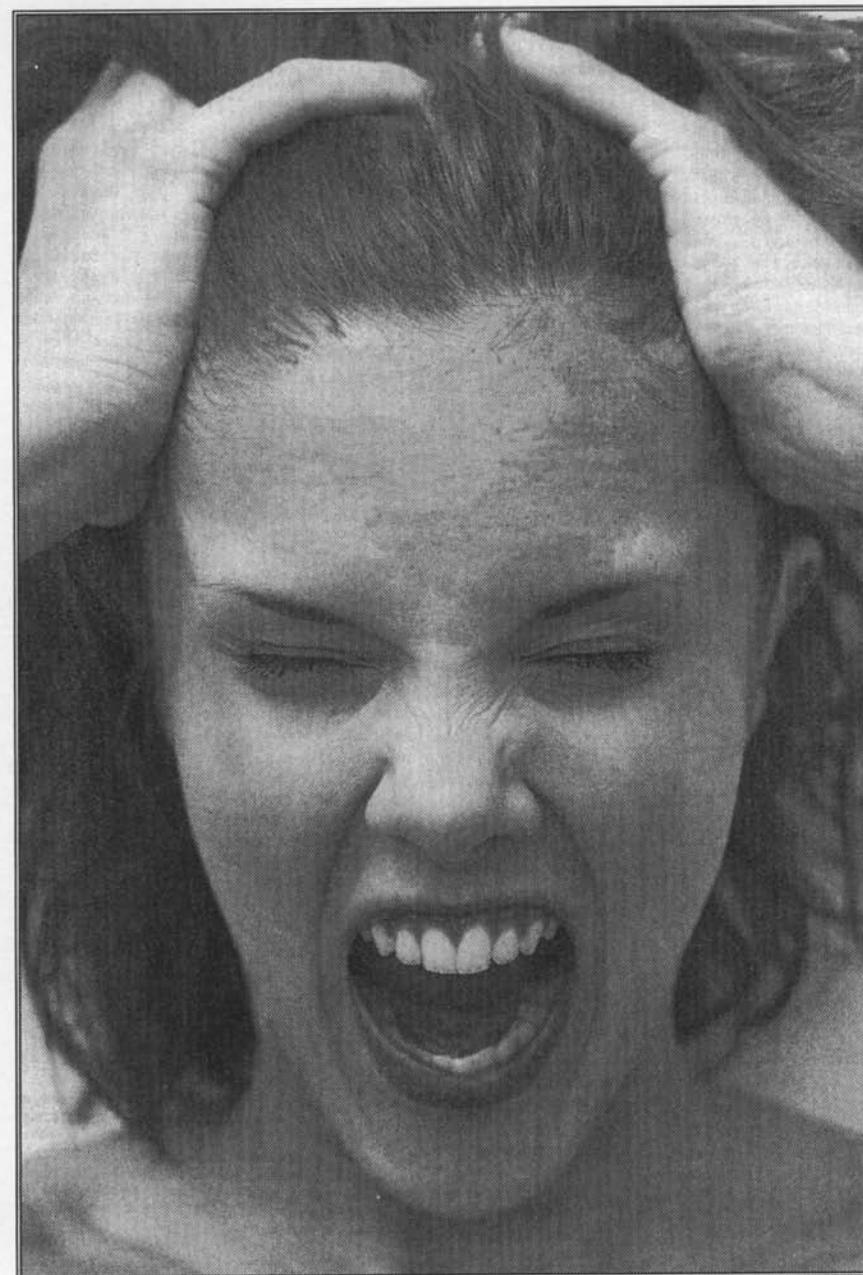
La persona es incapaz de seguir con su vida, ya que se ha quedado anclada en el suceso y en las consecuencias de éste, por lo que no puede pensar en otra cosa.

DUELO COMPLICADO

Es frecuente sobre todo en el niño y en el anciano. Acentúan los procesos de interiorización, por lo que no son capaces de exteriorizar sus sentimientos y su dolor, de manera que aparecen los sentimientos de culpabilidad y todo ello favorece a la somatización de los síntomas como son los dolores de cabeza, el insomnio, el asma, los dolores de estómago, etc. Estos síntomas bloquean el trabajo de duelo durante un tiempo más o menos prolongado.

DUELO PATOLÓGICO

Los duelos patológicos perturban la actividad mental de la per-



sona que lo sufre, lo cual altera su personalidad y su comportamiento.

Se fijan de manera excesiva y duradera en ciertos momentos vívidos que tienen que ver, normalmente, con el fallecido.

A veces es muy difícil distinguir cuando el duelo normal se ha convertido en patológico. Sin embargo, las siguientes reacciones pueden indicar reacciones de la mal elaboración del duelo, las cuales pueden desembocar en un duelo patológico.

- Cuando el duelo le sucede a una persona que se sabe que sufre de un trastorno de la personalidad, que tiene un historial de enfermedad depresiva o que ha tenido intentos anteriores de suicidio.

- Cuando la persona en duelo habla con frecuencia de suicidio o persiste en una actitud de total impotencia o de muy baja autoestima.

- Cuando la persona en duelo, meses después de la muerte, se siente ignorada y continúa con la sensación de no haber recibido el soporte y ayuda necesarios, aunque la evidencia muestre lo contrario.

- Cuando una persona en duelo parece que reacciona bien duran-

te los primeros meses, recuperando viejos intereses y pasatiempos, y rehaciendo su vida social pero, de repente, parece que se retira y vuelve hacia atrás, sin ninguna razón aparente. Deja de ir a la iglesia o a cualquier actividad que hiciera regularmente; da disculpas para no ir a actos sociales a los que es invitado y deja de llamar por teléfono a sus amigos.

- Cuando va con mucha frecuencia a la consulta del médico, para cosas que son triviales, no se encuentra ninguna causa orgánica de las quejas, y sin embargo, niega cualquier tipo de angustia mental o emocional.

- Cuando se sospecha que aumenta el consumo de alcohol, o cuando un paciente comienza a tomar drogas o hipnóticos para evadirse, sin que hayan sido prescritos por el médico.

A estas reacciones podríamos añadir otras que también se suelen producir. Son las siguientes:

- Cuando la persona se estanca en un comportamiento de negación sobre la pérdida, aunque ya hayan pasado algunos meses.

- Cuando aparece un comportamiento antisocial o anómalo.

- Cuando se instala una esperanza continuada de que va a volver la persona fallecida, comportán-



dose como si estuviese todavía presente.

- Cuando se producen sueños repetidos de salvar o destruir a la persona fallecida.

- Cuando, persistentemente, se busca el distanciamiento de situaciones que pudieran recordar la pérdida del ser querido.

Es muy difícil dar unas pautas estrictas para identificar esta situación, pero es importante estar atento para así poder dar el apoyo necesario y prevenir las posibles consecuencias. Las personas que pasan por esta situa-

ción, normalmente, no pueden solucionar solos el problema por lo que será conveniente pedir ayuda profesional. Si no se tratan, pueden generar una depresión prolongada, el aislamiento social e incluso pueden llegar a provocar el suicidio.

Las formas más importantes de duelo patológico son:

- **Duelos delirantes:** Su característica fundamental es la negación. Para el que lo sufre, el difunto sigue estando vivo, lo que es un modo de mostrar la propia angustia ante la muerte.

-Duelos melancólicos: Predomina la depresión.

- Duelos maníacos: El dolor se considera inútil, puesto que la muerte no tiene importancia y el difunto, por otra parte, no le importaba.

- Duelos obsesivos: Predominan los sentimientos de culpabilidad. La víctima siente horror de sí misma, se considera indigna, se vuelve agresiva contra sí misma y contra los demás, lo que es una doble manera de expresar su hostilidad hacia la muerte (ambivalencia).

- Duelos histéricos: Constituyen la forma más dramática de identificación; la víctima que lo padece no puede apartar de su pensamiento al fallecido, se identifica con él, revive su muerte y trata de parecersele.

EL DUELO COLECTIVO

Los seres humanos también sufrimos por la muerte de personas que no son parte de nuestra familia o amigos. Existen ocasiones en que todo el país estará de luto como fue el caso de la muerte de Miguel Ángel Blanco, en la que la sensibilización y repulsa social se hizo presente. Su muerte marcó un antes y un después en las actitudes de los ciudadanos tanto del País Vasco como del Estado ante

la violencia etarra. En esta ocasión hubo movilizaciones y gritos pidiendo que no le matasen.

El duelo se experimenta de forma colectiva cuando varias personas comparten sentimientos similares al mismo tiempo. Cuando se trata de un líder político o de una persona de relevancia pública, entre los afectados prevalece la ansiedad y el temor ante lo que les pueda suceder. Se pueden compartir sentimientos de rabia e indignación, y el deseo de castigar al asesino. Debido a que, como personas, el castigo no está en nuestras manos, la frustración puede hacer que se sientan impotentes, ineficaces, fuera de control y paranoicos.

Los rumores y el temor se desatan. Una muerte de este tipo se convierte en un acontecimiento para los medios y es casi imposible proseguir la vida de una forma normal. Se necesita que el duelo se haga público para que las personas puedan asimilar mejor lo sucedido.

EL DUELO TRAS LOS ATENTADOS

La muerte por atentado, en ocasiones, pierde toda su trascendencia y puede convertirse en un espectáculo grotesco, por las connotaciones que le puedan dar los medios de comunicación; la información sin información, la

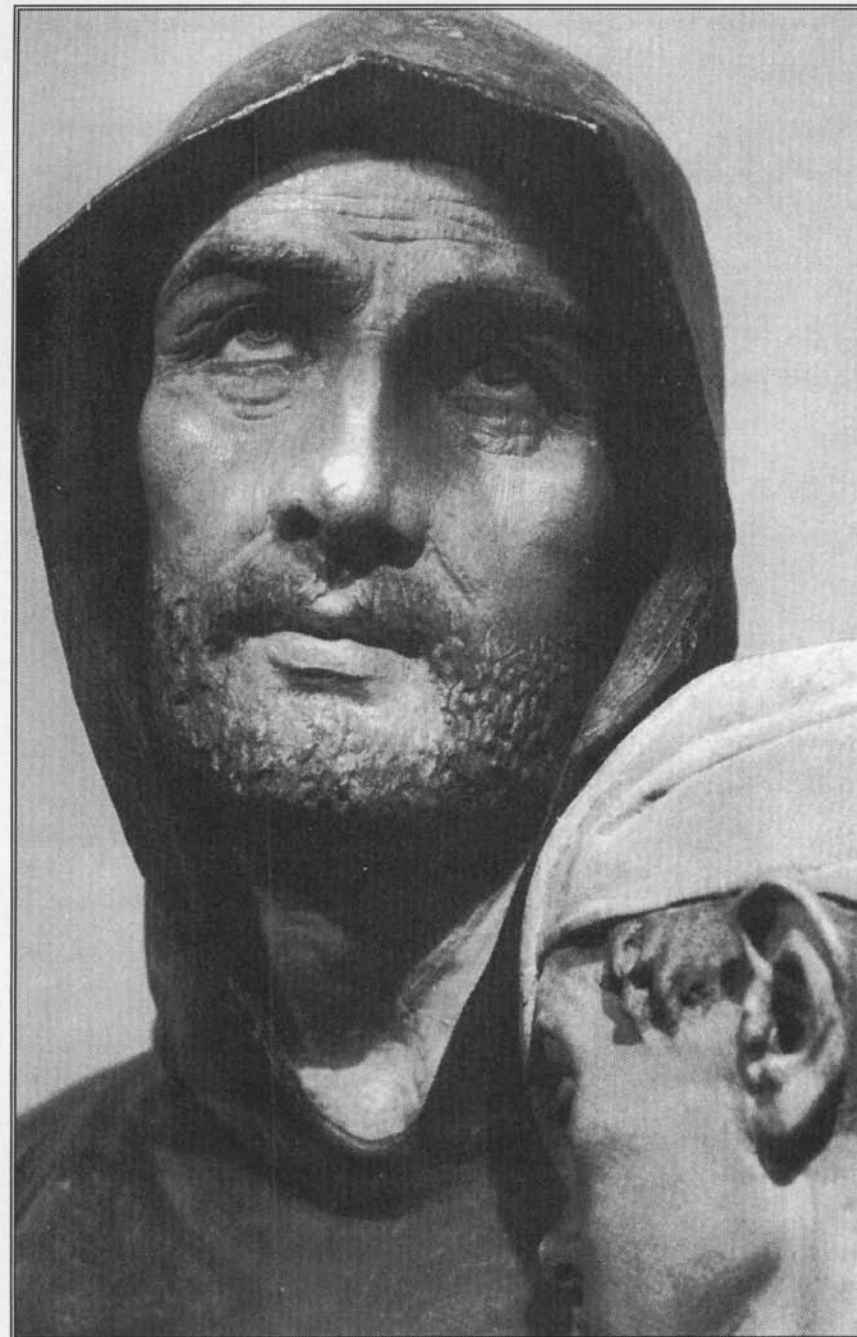


imagen del cuerpo del fallecido, la sangre o los destrozos que han ocurrido.

En ocasiones, los medios de comunicación presentan la muerte de una forma superficial, al resaltar el morbo social que produce estas situaciones.

Ratificar el mal con el horror y con el dolor ajeno es frecuente en casos de atentados, y es obligación de todos defender a las víctimas, a los sin voz, a los muertos y a los heridos de esta explotación; esto también contribuye a mantener la dignidad mientras se muere o se es enterrado.

Las escenas de una tragedia pueden transmitirse sin necesidad de que las cámaras falten al respeto de los muertos y heridos. No todo momento es oportuno para entrevistar a víctimas que acaban de perder a sus seres queridos, o que sufren efectos psíquicos o físicos por un hecho de este tipo. Hay que poner límites a esto ya que se cometen muchos atropellos contra la dignidad humana con tal de obtener el mayor índice de audiencia.

Los supervivientes

Las personas que sufren y no mueren en un atentado, los supervivientes, necesitan un cuidado especial, pues, sus vidas

han quedado marcadas para siempre.

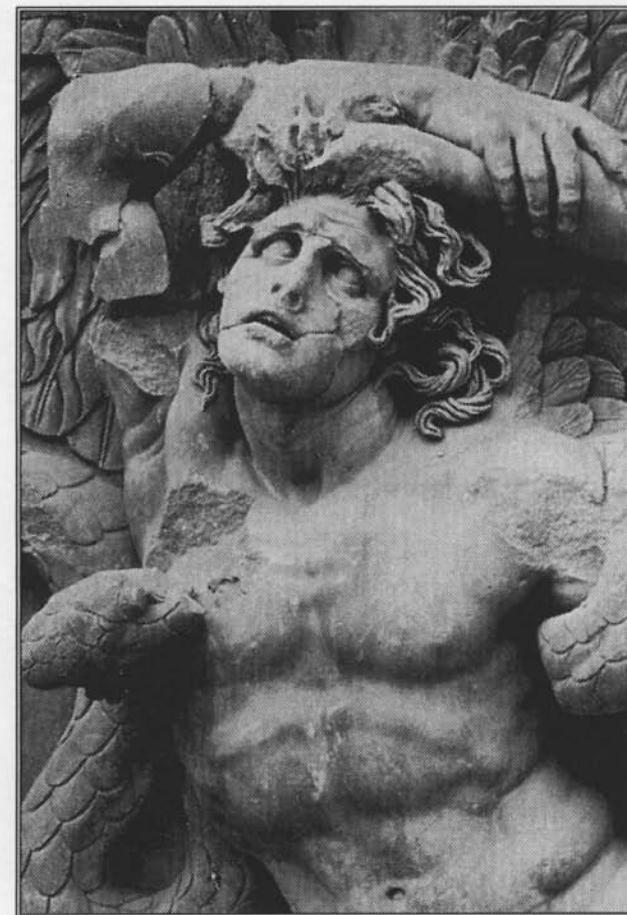
Superviviente es alguien que ha estado expuesto a morir (lo dicho popularmente, "que ha visto de cerca de la muerte"), o ha sido testigo de ella, y ha permanecido vivo. Estas personas presentan ciertas reacciones psicológicas, que se pueden clasificar en cinco grupos:

- **La huella o ansiedad de la muerte.** Se caracteriza porque la persona mantiene la imagen de la muerte, así como las formas grotescas y absurdas de la misma: escenas de espanto, de humo, de destrucción, de desolación, de la separación de los familiares, de la pérdida de los seres queridos, de la explosión, de los gritos... El superviviente puede verse fijado en un momento del tiempo, incapaz de moverse más allá de esas imágenes, o bien puede encontrar en ellas una fuente de conocimiento presidido por la muerte, e incluso energía creativa, que tiene un valor considerable para la vida futura.

- **Sentimientos de culpabilidad por no haber muerto.** Son frecuentes las preguntas como: "¿por qué sobreviví, mientras el/ella/ellos murieron?" Parte del sentido del horror del superviviente es el recuerdo de su propia inactivación, de su impotencia dentro de las imágenes de la muerte, de su inca-

pacidad para actuar de una manera apropiada para salvar a otras personas, para luchar contra los asesinos o para sentir o expresar apropiadamente las emociones (ira y compasión profunda por las víctimas).

- **La insensibilidad psíquica, manifestada por la incapacidad para sentir.** Hay una especie de parálisis de la mente, un defecto de funcionamiento entre la percepción y la respuesta emocional.



- **La sospecha que el cuidado que se le tiene es falso.** Y que si lo acepta, simplemente, está demostrado que es débil.

- **La lucha por encontrar significado al atentado:** ¿es un castigo? ¿Una llamada de atención? El superviviente busca algo más

allá de lo económico o lo social. Los supervivientes son privados muchas veces de la capacidad psíquica de absorber y sentir las muertes, de llevar a cabo la elaboración del duelo; los supervivientes requieren expresar la pena y la aflicción para encontrar significado a la tragedia.

CRISIS Y PROBLEMAS FAMILIARES QUE PUEDEN APARACER TRAS LA MUERTE

La muerte de un ser querido es siempre un hecho angustioso y estresante para los miembros de la familia, angustia que se potencia cuando la desaparición de ese miembro sucede de forma violenta. Ello nos puede hacer pensar que también nos podría tocar a nosotros y comenzamos a plantearnos la seguridad con la que vivimos.

Al fallecer una persona de nuestro entorno cercano, se nos despiertan algunas conductas como son la desorientación, la angustia y el miedo, la negación... las cuales, en un principio, son adaptativas, ya que favorecen la unión con las personas que nos rodean y crea unos lazos de cohesión para que nos sintamos más seguros (pero como adaptativas que son también tienden a desaparecer).

En las personas que están elaborando un duelo, aparecen una serie de afectos y sentimientos dolorosos como son la tristeza, la



indefensión, el desamparo, la ira, los sentimientos de culpa...

Es en la familia donde muchos de estos afectos y sentimientos se trabajan, de manera que también será aquí donde se buscarán después de la pérdida. Sin embargo, si cada miembro se separa y no aporta estos elemen-



tos, ello puede llevar a frustraciones y entonces podría romperse el equilibrio familiar y entrar en crisis.

Es importante trabajar la unión familiar en estos casos, ya que si ésta no se produce, los diferentes miembros no podrán elaborar su duelo.

Cuando ocurre la pérdida de algún miembro de la familia el sistema deja de funcionar y pierde la capacidad de reacción ante la nueva situación, lo que a la vez hará plantear el funcionamiento de ésta y las creencias e ideas que tiene sobre diversos temas. Al suceder la muerte de forma tan repentina, como es por atentado

terrorista, el sistema familiar puede verse desbordado, por lo que también repercutirá en cada miembro y podrá dificultar algunos procesos que esté llevando a cabo.

Hay algunos factores que pueden favorecer las disfunciones familiares ante un momento de crisis, como son las relaciones familiares entre los miembros, y las estrategias que tenga el sistema familiar para afrontar las diferentes situaciones.

Tipos de sistemas familiares

Aunque el entramado de un sistema familiar es muy complejo hay algunos rasgos, como el grado de

apertura a las relaciones interpersonales o la experiencia previa ante otros hechos traumáticos, que nos indicarán cómo sus miembros afrontarán la elaboración del duelo.

El grado de unión existente entre los miembros de la familia será un indicador de la intensidad con que éstos vivirán el suceso.

Además de esto podemos diferenciar entre sistemas familiares abiertos y cerrados.

- Sistemas familiares abiertos son los que se caracterizan por facilitar la expresión de los sentimientos ante la pérdida. Los miembros elaboran el recuerdo del ser querido realizando una buena despedida e integrando este suceso dentro de sus vidas y pudiendo ocupar los diferentes roles que tenía el fallecido dentro de la familia.

- Sistemas familiares cerrados son los que les cuesta expresar las emociones y sentimientos o los muestran desadaptativamente. No piden ayuda, ya que no afrontan los cambios en el seno familiar. Las funciones de cada miembro se difuminan, por lo que no dejan trabajar la parte individual de cada uno. No son capaces de otorgar al fallecido un espacio propio en el recuerdo por lo que la reestructuración del sis-

tema se ve dificultada. Todo ello facilita la aparición de trastornos emocionales.

Además de los tipos de familias, hay que valorar cómo son los vínculos de unión entre los diferentes miembros, ya que las familias que están unidas pueden afrontar mejor el impacto emocional que conlleva este suceso y pueden ayudarse a desempeñar actividades o funciones que llevaba a cabo el fallecido.

Si la familia ya estaba pasando por una crisis, este suceso puede llevar a romper totalmente el vínculo y los lazos de unión que había en ella, así como favorecer la aparición de afiliaciones entre algunos miembros para ir en contra de otros y culpabilizarse mutuamente, lo que conllevará a la elaboración de un duelo patológico que podrá generar diversos trastornos psicológicos.

Por todo ello, es importante fomentar desde el primer momento la cohesión familiar, la apertura a la expresión de las diferentes emociones y sentimientos y afrontar los conflictos que puedan surgir buscándoles soluciones.

Estrategias de afrontamiento

Además del tipo de sistema familiar que sea, debemos tener en cuenta las estrategias de afronta-

miento que se puedan tomar ante la situación, ya que nos pueden indicar el significado que ha tenido el suceso:

- La situación en que la pérdida tuvo lugar. Al ser una muerte tan repentina y de carácter tan violento, la reacción de alarma y desorientación puede llevar a intensificar la magnitud de las diferentes emociones y sentimientos: ira, culpabilidad, debilidad, miedo, problemas de concentración, pérdida de apetito, aislamiento social...

- Cómo la familia construya realidad. La desigual percepción del hecho de la muerte puede llevar a malentendidos y a conflictos dentro del seno familiar. Para evitarlos es importante potenciar la comunicación entre los miembros con el fin de que puedan expresar sus sentimientos.

- La acumulación de situaciones estresantes. Además de la pérdida, hay otras situaciones que pueden potenciar el estrés, como



es, en este caso, el entorno y la sociedad en general, ya que un atentado conlleva distintas connotaciones con las que la familia también tendrá que aprender a convivir.

- Las diferentes reacciones emocionales entre los diversos miembros. Cada persona tiene su propio estilo de afrontamiento y también de expresión de sentimientos, que es potenciado por las diferentes situaciones que ha vivido.

- El recuerdo compartido. Si hay una gran disparidad entre lo que cada miembro piensa del fallecido, puede llevar a una confusión generalizada que dificultará la elaboración de un recuerdo común.

- El paso del tiempo. Es un factor de suma relevancia en estos casos. Nos ayudará a ver con otra perspectiva lo sucedido e ir normalizando su vida. Sin embargo hay personas que si bien el suceso luctuoso que han vivido ha sucedido hace tiempo, no pueden aceptar la pérdida, por lo que sus relaciones interpersonales se van deteriorando y ello puede generar síntomas de algún trastorno.

Estrategias de intervención familiar

Las diferentes corrientes psicológicas coinciden en señalar la necesidad de compartir los sentimientos

y pensamientos sobre la pérdida dentro del sistema familiar, para así poder entender el significado de la muerte. Esto mejora la unión entre la familia y ayuda a la reestructuración del sistema en su adaptación a la pérdida.

En la actualidad pueden destacarse tres líneas de intervención psicoterapéutica:

1. Counselling. Señala que la recuperación de los vínculos perdidos sólo se logra a través de la formación de nuevos lazos. Para ello el terapeuta provoca la aparición de recuerdos sobre la persona perdida, basándose en la premisa de que la expresión emocional asociada al recuerdo facilita trabajar con los sentimientos de aflicción y de pesar.

2. Terapia cognitiva-conductual. Defiende que, con independencia de los sentimientos provocados por el fallecido, lo realmente importante es reconstruir el sistema social a través del favorecimiento de nuevas y significativas relaciones.

3. Modelo preventivo. Propone la necesidad de mejorar el funcionamiento familiar como medio de reducir el deterioro social antes de que se produzca el suceso. El tratamiento intenta incrementar los niveles de cohesión, apertura de comunicación y la capacidad para resolver conflictos.

INTERVENCIÓN Y SOPORTE A LAS PERSONAS EN DUELO

¿Cómo ayudar psicológicamente a una víctima que ha perdido a un ser querido?

Los objetivos principales de la intervención psicológica con las víctimas que han perdido a un ser querido son las siguientes:

- Mejorar la calidad de vida del que sufre.
- Disminuir su aislamiento social.
- Disminuir su ansiedad y el estrés.
- Aumentar su autoestima.
- Mejorar su salud mental y psíquica (prevenir trastornos).

Hay cuatro procesos por los que tienen que atravesar las víctimas que sufren una pérdida antes de encontrar el equilibrio. Procesos que debemos tener en cuenta, para así acompañar y ayudarlas a pasar y a superar el duelo.

1. Aceptar la realidad de la pérdida

Es la premisa más evidente, pero la más difícil. Hay resistencias a corto y largo plazo a la hora de aceptar la irreversibilidad de la pérdida. El hecho de ver, incluso de tocar el cadáver y asistir al entierro, puede facilitar la posterior y más pronta aceptación.

Es preciso familiarizarse con el proceso del duelo. No es fácil, en nuestra sociedad, el contacto con la muerte, ni con las personas que acaban de sufrir de cerca el impacto de la muerte.

Hay que evitar las frases hechas como: "trata de olvidar", "Dios lo ha querido", "sólo los buenos mueren jóvenes", "ahora es más

feliz en el cielo"... no ayudan en absoluto, y pueden herir o desconcertar a aquellos a los que se intentan consolar, porque no se puede, con una simple frase, olvidar una vida llena de cariño y afecto. No se puede minimizar el sufrimiento por una pérdida. Una cicatriz sigue siendo cicatriz, y no es realista pretender hacer ver que no existe.

Mucho mayor puede ser el enfado, ante alguna de las frases anteriores, si la persona a quien se pretende consolar resulta que no es creyente.

Cuando la aceptación no se produce, se puede llegar, incluso, a la "momificación": Algunas viudas, meses después de la muerte de su marido, pueden seguir poniendo dos platos a la hora de comer. Otras veces se deja la habitación tal y como estaba cuando la persona murió.

Esta aceptación necesita tiempo, ya que ha de ser asumida, no sólo de forma intelectual, sino también emocional.

2. Dar expresión al dolor producido por la pérdida.

Es necesario dar lugar a los desahogos. Todos hemos sufrido alguna pérdida en nuestra vida, lo que nos permitirá ser capaces de ponernos en el lugar de quien está

pasando por esta situación. El proceso será favorecido por un oyente que sabe ofrecer comprensión y empatía: "es comprensible que te sientas así", "te sientes muy sólo ahora que no está él/ella"...

Con frecuencia, se abusa de psicofármacos para controlar la ansiedad del que sufre la pérdida, lo que no hace que el dolor desaparezca sino que lo atrasa. El uso de los medicamentos debe quedar reservado para casos muy puntuales y por periodos breves.

Generalmente el médico se suele sentir presionado a recetar antidepresivos e hipnóticos (conciliadores del sueño) para la persona en duelo, no tanto porque él esté interesado en hacerlo, sino por sus familiares, ya que si no lo hace puede parecer que no le importa el paciente, o que es un insensible.

Pero la experiencia demuestra que esos medicamentos sólo deben ser prescritos en casos puntuales.

Los inductores del sueño sólo deben ser recetados cuando es evidente que el sueño está totalmente alterado y siempre en la dosis más baja posible.

Los antidepresivos serán totalmente ineficaces, a no ser que se presenten las características de un estado depresivo.



En estos periodos del duelo es cuando se puede tender, muy fácilmente, a tomar sedantes, lo cual puede crear una dependencia a la persona, con los problemas que ello conlleva.

Hay que advertir también, que no se acepten pastillas o tranquilizantes que puedan ofrecer amigos o familiares, ya que cada persona "es un mundo" y aunque los síntomas puedan parecer los mismos, puede que no lo sean. Para eso está el médico. Conviene recordar que el dolor profundo de un duelo, raramente se puede evitar por medios farmacológicos. Lo mismo se podría decir de la

"psiquiatrización del duelo". El duelo no es ninguna enfermedad y, en principio, no se necesita ayuda profesional, aunque no hay que dudar en pedirla si vemos que no podemos afrontar la nueva situación en la que nos encontramos, la cual nos ha trastocado profundamente nuestra forma de vida.

Es imposible resolver un duelo sin dolor ni sufrimiento. Superarlo requiere un esfuerzo, un trabajo por parte del que lo sufre y quienes le rodean; por ese motivo se habla del "trabajo del duelo".

Es imprescindible, además de sentir el dolor, poder expresarlo y exteriorizarlo. En la sociedad de

hoy, se tiende a dificultar la expresión de las emociones y los sentimientos, por lo que la persona puede quedarse atrapada en sus propias emociones. Amigos y conocidos pueden escuchar e intentar consolar a la persona que está en duelo durante los primeros días, pero, enseguida, el mensaje cambiará: "la vida sigue", "no te atormentes más", "tienes que intentar olvidar"...

En el contexto de esta fase es muy importante y necesaria la compañía de los amigos. Pero tanto las personas allegadas como las más lejanas, muy pronto, vuelven a su vida diaria y la víctima que está pasando por el duelo, que está atravesando día y noche la pérdida de su ser más querido, puede empezar a sentir el peso de la soledad.

En estos momentos, la ayuda a estas personas puede reducirse a estar allí y escuchar. "Estar allí" parece algo simple, pero no lo es, porque:

* A menudo la víctima se preguntará por si las emociones y experiencias que tiene son "normales" o son indicios de trastornos, y las repuestas que la demos exigen habilidad.

* a persona que acompaña a la víctima sentirá fuertes emociones y, aunque de ningún modo debe-

ría renunciar a ellas, su tarea consiste en permitir que ésta exprese sus sentimientos y pensamientos.

* Ser profesional se entiende, normalmente, como ser activo y actuar.

Hay que llorar, si se siente la necesidad de hacerlo. Hay que olvidarse de los convencionalismos; "los chicos no lloran", "para ser fuerte no hay que llorar"... Llorar es un desahogo para la víctima y al hacerlo sentirá que se ha quitado un peso de encima, ya que así puede exteriorizar la angustia que le ahoga.

Las explosiones emocionales tienen un gran poder de contagio: basta que llore una primera persona para que, repentinamente, todos comiencen a llorar.

La psicología posee unas técnicas terapéuticas para las víctimas con dificultades en el duelo. Una de estas técnicas se llama "lamentación dirigida", por la cual, se le pide al paciente que describa, repetidamente, los recuerdos, pensamientos y situaciones que tengan que ver con el fallecido, con el fin de conseguir que la tristeza, síntoma predominante, quede eliminada.

La represión del llanto puede terminar dando problemas físicos, ya que la tensión se quedará acu-



mulada en nuestro cuerpo, y esto conllevará dolores estomacales, dolores de cabeza, agarrotamiento de los músculos... , como dijo un célebre escritor "los órganos lloran las lágrimas que los ojos se niegan a derramar".

Otro aspecto importante es respetar la diversidad de reacciones. Las reacciones ante la pérdida de una persona querida pueden ser muy variadas, dependiendo de la personalidad y también del ambiente cultural. Un acompañamiento eficaz requiere que se respeten dos condiciones fundamentales:

- cada víctima recorre diferentes caminos para llegar a la adaptación.

- cada víctima marcha a diversas velocidades por su camino.

3. Adaptarse al ambiente en el que el fallecido ya no está presente

Esta tarea exige la participación activa y decidida de la víctima. Cultivar los recuerdos. Es muy frecuente que los amigos eviten pronunciar, delante de la víctima, el nombre de la persona difunta. Sin embargo recordar a la persona amada es un consuelo para los que lo sufren: da significado a su relación, a su dolor. Revocar el nombre es terapéutico.

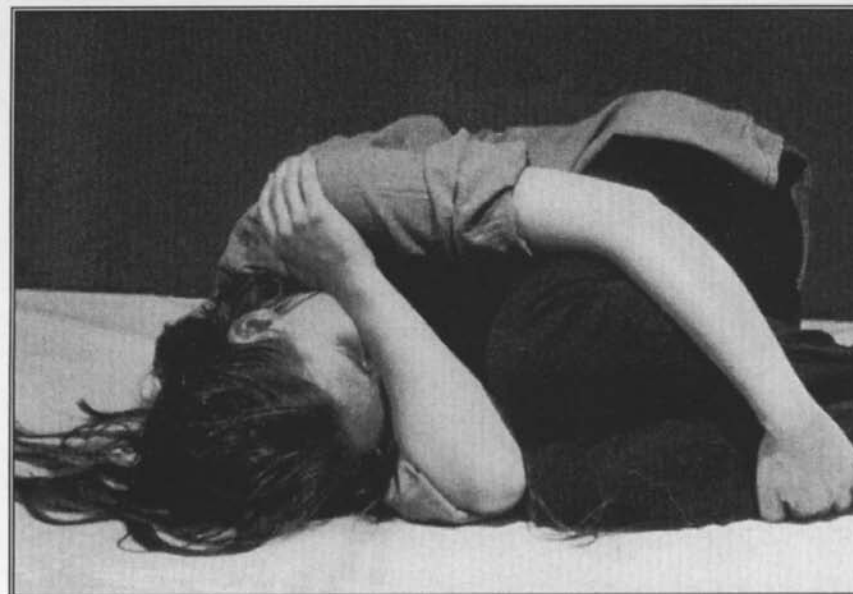
La estrategia de Revocar al desaparecido tiene el objetivo de ayudar a las personas en duelo a describir lo que era su vida antes de sufrir la pérdida, y dejar claro la diferencia entre este período y la nueva situación con la que ha de enfrentarse.

Además del nombre del fallecido, también se suele evitar hablar de cualquier cosa que recuerde a las circunstancias de la muerte. Realmente, con mucha frecuencia los familiares desean recordar detalles del acontecimiento, y es una manera de elaborar y asumir la pérdida.

4. Invertir la energía emotiva en otras personas o relaciones

Si las anteriores fases se han superado saludablemente, se lleva a cabo el retiro de la energía del vínculo con la persona fallecida. Muchas víctimas, equivocadamente, asimilan esto como un desleal olvido del ser querido, y se resisten a permitirlo.

El duelo es, básicamente, un proceso de cambio y, con la muerte, termina una vida, pero no una relación. Ésta se modifica de una relación de presencia a una de ausencia, pero la desaparición de alguien a quien amamos no nos obliga a olvidarlo. La persona incluye al fallecido en otro nivel: en el recuerdo.



En muchas ocasiones, cuando una persona viuda establece una relación afectiva con otra persona, y piensa en normalizarla y hacerla oficial, puede tener grandes problemas por sus sentimientos de culpa. Vive el acontecimiento con una gran culpabilidad y sensación de deslealtad e infidelidad.

A veces, algunos sacerdotes católicos han puesto su granito de arena para desencadenar estos sentimientos de culpa y las frecuentes dificultades para rehacer la vida de las viudas.

En general, se puede afirmar que cada persona ha completado su elaboración del duelo en la medi-

da en que los objetivos arriba citados se han cumplido.

Dos signos indican que una víctima está recuperándose del luto:

- La capacidad de recordar y de hablar de la persona amada sin llorar, ni desconcertarse.

- La capacidad de establecer nuevas relaciones y de aceptar los retos de la vida.

Antes o después, la víctima que pasa por el duelo terminará por incorporarse al ritmo de la vida, que sigue.

El duelo es un momento de la vida que, probablemente, todos nosotros habremos de conocer. Sabemos que ayuda a madurar a

las personas, que estimula sus facultades creadoras, pero nada es más perjudicial que un duelo frustrado, o que la víctima no encuentre el modo de expresarse adecuadamente.

Es importante en consecuencia, para el sosiego de todos, que se viva de la mejor manera posible. La asistencia de la persona que pasa por un duelo constituye una preocupación fundamental para la familia y para los terapeutas.

CÓMO AYUDAR A UNA VÍCTIMA QUE HA PASADO POR UN HECHO TRAUMÁTICO

Aquellos que quieren ayudar y apoyar a una víctima que ha sufrido un suceso traumático, deben tener en cuenta los siguientes puntos:

- 1) Sentir sus propios sentimientos. Poder asimilarlos sean cual sean.
- 2) Evitar cambios mayores que requieran separación física o emocional de sus seres queridos, de los sistemas de apoyo y de lo que es familiar y seguro.
- 3) Dominar y poder tomar las decisiones importantes que se plantean en el momento.

4) Aliviar y ayudar en la seguridad de la familia.

5) Ayudar a que tome una expectativa realista sobre el ámbito laboral, familiar, así como sobre las demás facetas de su vida.

6) Buscar a aquellas personas que le puedan ayudar, y evitar, en la medida de lo posible, a aquellos que puedan angustiar a la persona que sufre.

7) Reconocer que la muerte de un ser querido crea un sentimiento de desesperanza en los supervivientes y familiares. Los que sufren deberían identificar aquellas áreas de la vida sobre las que tienen más control y ejercitarlo, ya que eso les proporcionará la sensación de que pueden influir sobre las cosas, dándoles así mayor seguridad en sí mismos.

8) Mantener una rutina diaria. Las personas que sufren deberían realizar las mismas actividades que llevaban a cabo antes del suceso para que así no piensen tanto en lo ocurrido y no les rompa mucho el ritmo de vida.

9) Cuidar de sí mismos:

a) Si el horario de trabajo no permite descansar por el día, organizarse para poder tener algún rato libre para descansar



y para dedicarlo a nuestra persona.

b) Tomar vitaminas si es necesario para tener una dieta equilibrada e intentar disminuir, en la medida de lo posible, las situaciones de estrés.

c) Hacer ejercicio diariamente para así liberar tensiones y toxinas.

d) Pasear diariamente para así oxigenarnos y disfrutar de la naturaleza.

10) Dejar que el proceso de recuperación y duelo lleve el tiempo que requiera.

11) Descubrir y utilizar la fuerza personal.

SIGNOS Y SÍNTOMAS QUE PUEDEN APARECER TRAS UN ATENTADO TERRORISTA

EMOCIONALES

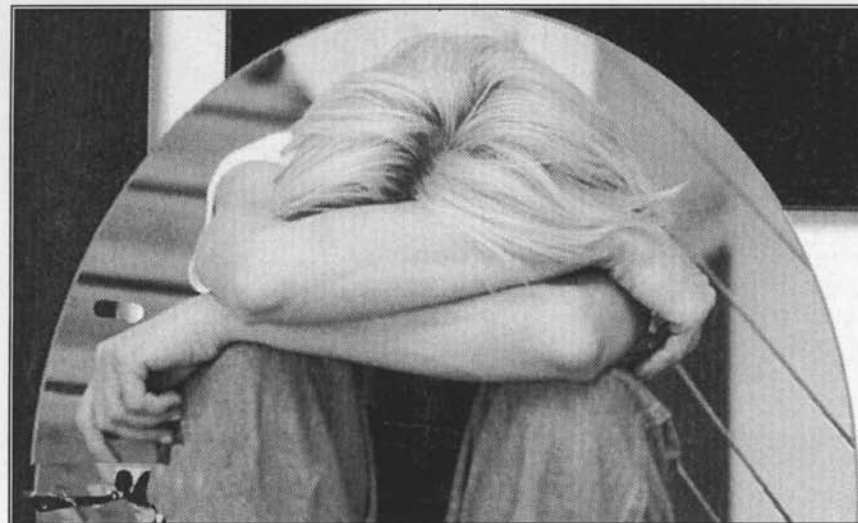
- Ansiedad anticipatoria.
- Shock.
- Inseguridad.
- Incertidumbre.
- Indefensión.
- Pánico.
- Culpa del superviviente.
- Desgracia/ pena.
- Entumecimiento.
- Inadecuación.
- Enfado.
- Ansiedad generalizada.
- Negación.
- Fatiga.
- Miedo.
- Depresión.
- Desesperación.
- Sentirse fuera de control.
- Indignación.
- Frustración.
- Sentirse desbordado/a.
- Irritabilidad.

COGNITIVOS

- Confusión.
- Poco poder de concentración.
- Pérdida de confianza.
- Pesadillas.
- Poca capacidad para prestar atención a las cosas.
- Recuerdos repentinos (Flashbacks).).
- Dificultades en la toma de decisiones.

CONDUCTUALES

- Retiro/ abandono.
- Arranques de enfado/ ira.
- Cambios en el apetito.
- Uso excesivo del número de bajas por enfermedad.
- Abuso del alcohol o de las drogas.
- Dificultad de funcionamiento a un nivel de capacidad normal.



- Visitas frecuentes al médico por quejas inespecíficas.
- Pérdida del deseo de asistir a actos religiosos.
- Preocupación por la repercusión que lo sucedido pueda tener en otras facetas de su vida.
- Trastornos del sueño.
- Cambios de actividad.
- Aumento de la fatiga.
- Actos antisociales.

- Enfado hacia Dios.
- Irritabilidad.
- Regresión (hacer cosas que hacía en etapas anteriores de su vida).
- Insensibilidad.
- Llorar.
- Cambios en la comunicación.
- Reacciones histéricas.
- Disminución del rendimiento laboral.

Todos estos síntomas y signos son los que más frecuentemente suelen aparecer en las víctimas que acaban de sufrir un atentado, ya que éste genera una situación estresante. Estos síntomas, si se prolongan,

pueden servir como orientación al psicólogo para identificar una posible mal adaptación de la víctima al suceso traumático ocurrido.

Es preciso tener en cuenta que la aparición de estos síntomas no

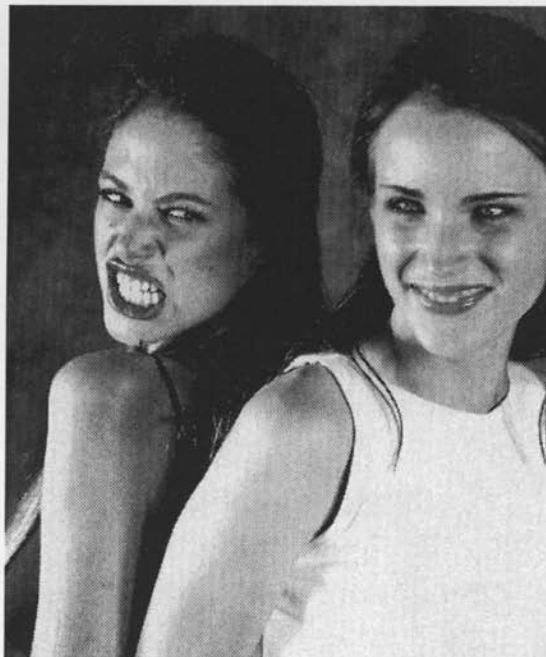
es siempre un indicador de mal pronóstico ya que, en el primer momento en que el suceso ocurre es lo normal y esperable. Será el tiempo el que nos indicará que estos síntomas, si persisten, ya no son adaptativos frente a la situación, pues ya ha pasado un tiempo prudencial para que éstos se hayan ido normalizando.

Si no es así y, como decimos, continúan manifestándose, la víctima tiene un problema y es que no puede hacer frente ella sola a lo que le ha ocurrido.

Un problema que afectará a su desarrollo, a su vida y a las relaciones con los demás.

En este caso precisa una ayuda y orientación para que vuelva a tomar las riendas de su vida y que lo ocurrido le limite lo menos posible en su vida diaria.

No obstante hay que dar tiempo a las personas que han sufrido un acto violento porque que este tipo de actos tiene unas connotaciones muy marcadas y se ha hecho con el propósito claro de atentar contra la vida de una persona sin importar el daño irrepa-



nable que va a conllevar este suceso.

La ira, el enfado y el odio son los sentimientos más habituales que surgen en los primeros días o semanas después de un atentado. La clave para superar este trauma radica en eliminar, en la medida de lo posible, ese odio y ese rencor hacia el agresor.

Hay que llegar a un estado de ánimo en el que el odio quede desterrado. Sólo así se puede superar una muerte por atentado, de manera que pidamos justicia, nunca venganza.

REACCIONES NORMALES ANTE UNA SITUACIÓN ESTRESANTE GENERADA POR ATENTADO

FÍSICAS

- Sofocos.
- Mareos.
- Cansancio.
- Agotamiento.
- Tensión muscular.
- Palpitaciones.
- Dificultad para respirar.
- Dolores de cabeza.

EMOCIONALES

- Indefensión.
- Revivir el suceso.
- Enfado.
- Culpa.
- Vergüenza.
- Tristeza.
- Entumecimiento.
- Miedo.
- Ansiedad.
- Decepción.

COGNITIVAS

- Problemas de concentración.
- Pérdidas de memoria.
- Dificultad para tomar decisiones.

CONDUCTUALES

- Trastornos de sueño.
- Cambios alimenticios.
- Pérdida del interés sexual.
- Aislamiento de los demás.
- Conductas inusuales.
- Silencio excesivo.
- Evitación.

ETAPAS POR LAS QUE ATRAVIESA UNA VÍCTIMA ANTE LA PÉRDIDA DE UN SER QUERIDO

Toda víctima que pierde un ser querido atraviesa primeramente por un estado de Shock o conmoción que bloquea todas sus reacciones.

Posteriormente le sigue una segunda etapa que se caracteriza por estar acompañada de diversos sentimientos, tales como tristeza, impotencia, enfado consigo mismo/a, enfado contra la persona fallecida; enfado contra el destino; ira contra los terroristas; sentimientos de venganza; miedo, desesperanza; pensar mucho en el pasado (cuando el fallecido estaba) y negación de futuro, es decir la persona se niega a ver que han una salida, un después, en definitiva que la vida continúa.

Después de pasar, irremediablemente por esta etapa, llega un período de recuperación en el que la persona comienza a superar todos esos sentimientos que

le abrumaban y empieza a vislumbrar una salida a su fatalidad.

ETAPAS POR LAS QUE ATRAVIESA UN NIÑO ANTE LA PÉRDIDA DE UN SER QUERIDO

Cuando es un niño quien pierde a un ser querido, también atraviesa por un estado de conmoción que implica toda la gama de emociones, pero con frecuencia sufre sentimientos de culpa y fantasías de recuperación.

También puede experimentar lo que se denomina "culpa del superviviente", es decir, tiende a culparse a sí mismo y a mortificarse por el hecho de estar vivo, así como un profundo miedo o angustia a morir.

El duelo infantil, considerado psicológicamente "normal" tiene ciertas semejanzas con el duelo

"patológico" de los adultos, ya que el niño no tiene desarrollado el concepto de realidad y tiene menos capacidad para afrontar la dolorosa realidad.

En este sentido, el niño que pierde a un ser querido no parece pensar tanto en el pasado, pero habitualmente sus fantasías sobre el futuro incluyen la negación de la pérdida y la identificación con la persona fallecida



adulto sea una persona depresiva, o al menos con tendencia a la depresión.

REACCIONES QUE SE PRODUCEN ANTE LA MUERTE, SEGÚN SEA LA EDAD DE LA VÍCTIMA

* Desde el nacimiento hasta el año y medio se produce una ambivalencia de emociones en el cuidador del niño. Entonces tiene lugar una transmisión de información preverbal y no verbal del cuidador hacia el niño que puede provocar en éste una mayor vulnerabilidad hacia la depresión en su vida adulta. Es decir, que de

* Entre el año y medio y los cuatro años de edad, no existe concepto de muerte y en este caso los niños tienden a caer en lo que se denomina "negación del concepto de permanencia", es decir a creer que una persona sólo existe cuando la están viendo.

Entonces son frecuentes las fantasías de omnipotencia y se empiezan a producir emociones autoconscientes.

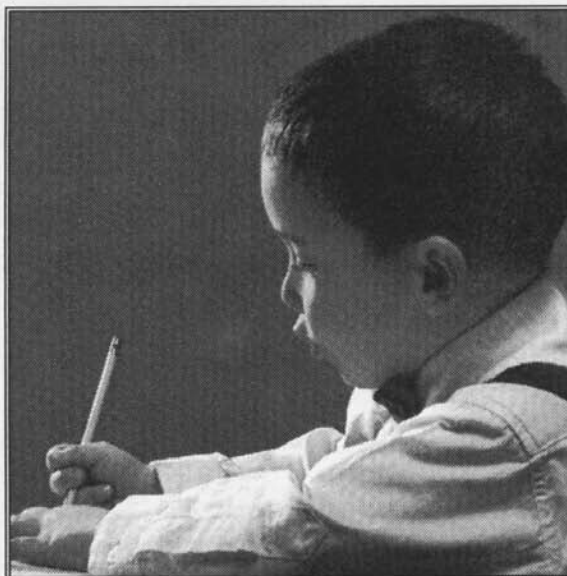
* Cuando el niño que experimenta una muerte tiene entre cinco y

nueve años, tiende a personificarla. Entonces aparece en él un fuerte sentimiento de culpa y de rabia, así como miedos intensos. Expresa sus sentimientos mediante estados del cuerpo y accidentes que se provoca (es lo que se denomina frecuente somatización).

En muchos casos se da una comprensión relativa de la conexión existente ente el atentado y la muerte. (Muchos niños llegan a relacionar el atentado y la muerte de su familiar)

* Entre los 9 y los trece años el niño comprende la causalidad e irreversibilidad de la muerte, es decir es consciente de que no se puede hacer nada para que vuelva la persona fallecida. En esta etapa vive intensamente la impotencia del padre o de los padres y de sus reacciones emocionales. Quienes afrontan una muerte cercana a esta edad, suele ser frecuente que tomen responsabilidades de adulto si uno de éstos ha fallecido, es lo que los psicólogos denominan "parentificación voluntaria".

* Adolescencia. Las reacciones



ante la muerte en la edad adolescente presenta síntomas muy parecidos al duelo adulto aunque, a veces, también se dan casos de personas adolescentes que manifiestan algunas conductas infantiles.

Conviene recordar que estas reacciones ante el fallecimiento repentino de un ser querido son orientativas, ya que dependiendo de la persona, de sus vivencias pasadas, de sus mecanismos de defensa, de su modo de afrontar la realidad y de su grado de adaptación, experimentará algunas características que aquí se citan, así como otras diferentes que tendrán que ver con su situación actual.

EL ATENTADO TERRORISTA COMO EXPERIENCIA TRAUMÁTICA Y POSIBLES RESPUESTAS A ELLA

Hay cinco factores básicos que indican si una experiencia ha sido traumática para una persona y cómo va ésta a reaccionar psicológicamente. Son las siguientes:

FACTORES BIOLÓGICOS INDIVIDUALES

Predisposición a la vulnerabilidad y cambios biológicos como respuesta al suceso. Hay personas que de por sí son más sensibles a lo que sucede a su alrededor y les afecta mucho más los hechos que ocurren, por muy triviales que estos sean. Estas personas están predispuestas a tener una respuesta más exagerada e intensa que otras ante un mismo suceso. Aquí juega un papel muy importante la personalidad de la persona, la seguridad que tenga en sí misma y la habilidad que posea para resolver los problemas sin estresarse. También habrá que valorar el daño sufrido por la per-

sona en el suceso, ya que no es lo mismo haber sido testigo, que haber sufrido además de ello, alguna herida o lesión física.

ESTADIO DE DESARROLLO EN EL MOMENTO DEL ATENTADO (TRAUMA)

Según en qué etapa se encuentre la persona (infancia, adolescencia, edad adulta o vejez), habrá algunos matices que la diferenciarán en las reacciones ante un suceso traumático, como puede ser la muerte de sus padres. No es lo mismo que lo vea un niño, que no es capaz de entender lo que ha sucedido, que lo vea un adolescente o un adulto, ya que son los padres quienes proporcionan seguridad y protección. Si estas personas desaparecen, el niño pierde las figuras de referencia y de apego, por lo que será muy posible que se aisle y muestre síntomas de depresión, ya que de por sí un niño tiene menos desa-

rollados los mecanismos de defensa y afrontamiento de estas situaciones, sin contar que no tiene experiencias pasadas de referencia y tiene que elaborar un nuevo patrón de respuesta.

Cuando la pérdida de los padres se produce en la adolescencia, una etapa difícil, caracterizada por cambios continuos, tanto a nivel corporal como comportamental, la reacción es, lógicamente, muy distinta. En esta etapa en la que el joven está empezando a desarrollar su independencia y autonomía con respecto a sus padres, a los cuales necesita que estén cerca como referencia, si uno de ellos fallece, el adolescente no podrá aprender el rol que tenía el fallecido en la familia y también desaparece con ella una fuente de seguridad.

Cuando la pérdida de unos padres o de un cónyuge la sufre una persona adulta, aunque tiene más desarrollados los patrones de respuesta, ya que ha vivido más situaciones de pérdida, la frustración que puede sentir al ver que lo que tenía alrededor se le derrumba, puede desarrollar síntomas depresivos, aunque también contará con más apoyo de su entorno. Además hay que añadir el dolor que se siente al perder a tu pareja, con la que has creado una familia, la cual tienes que sacar adelante. Ello conlleva muchas veces a olvidarse de su

dolor de uno mismo para ayudar a sus hijos. Éste es un grave error, ya que la pena se debe compartir y también se debe expresar el dolor que sentimos por la pérdida del ser querido. Si los hijos no ven que los adultos también sufren les será mucho más difícil trabajar su dolor.

Se ha comprobado que cuanto más jóvenes son las personas que sufren una pérdida, más severos son los síntomas que muestra. Esto es debido a que la percepción de control sobre nuestra vida se va desarrollando con la edad, ya que la persona tiene más vivencias y más respuestas ante lo que ocurre. La edad en la que los síntomas son más severos es la que comprende entre los 2 y los 7 años de edad.

GRAVEDAD DEL TRAUMA (ATENTADO)

Para conocer la gravedad del trauma hay que valorar diferentes aspectos, como son:

- Las pérdidas que conlleva.

No es lo mismo haber perdido un bien personal como puede ser la vivienda propia o el automóvil, que perder alguna extremidad o parte del cuerpo, quedar inválido o que fallezca algún familiar o ser querido. A esto hay que sumarle

las pérdidas o cambios que puede sufrir la víctima después del atentado como es el cambio de trabajo, de residencia, cambios en el estilo de vida por tener que llevar escolta...

- Magnitud e intensidad del atentado.

Dependiendo de cómo haya ocurrido el atentado, contra quién iba dirigido, qué daños ha causado, a cuántas víctimas; qué cambios ha conllevado a las víctimas que lo han sufrido tanto directa como indirectamente... el impacto, tanto personal como social, variará de magnitud. Cuanto más violento sea el atentado mayores secuelas y de mayor gravedad sufrirán las víctimas que han estado implicadas o presentes en él.

- Si ha habido otros anteriores

Hay personas que por su posición social o política ha sido víctima de varios atentados aunque éstos hayan sido de diferente índole o gravedad, comenzando por pintadas y amenazas y/o que hayan atentado contra su persona y su



vida. Estas personas vivirán en una situación de continua alerta, lo que les conlleva a una situación y estrés generalizada que se reflejará en todas las facetas de su vida; tanto a nivel profesional como personal.

EL CONTEXTO SOCIAL DE LA VÍCTIMA ANTES Y DESPUÉS DEL ATENTADO

Si la víctima ya vivía en una situación de amenaza y de privación de un derecho tan fundamental como es la libertad y el hecho de

poder llevar una vida normal, es muy probable que ya sufriese algunos síntomas ansiosos, ya que el estado de alerta continuado y el miedo a que te pueda ocurrir algo a ti o a tu familia mina la capacidad de resistencia de las personas. Ello, entre otras cosas, les hace ser más sensibles y vulnerables a lo que ocurre a su alrededor y, si además son víctimas de un atentado, sus expectativas tan temidas se hacen realidad, por lo que la indefensión aparecerá con una mayor magnitud, lo cual derivará en un estado de pasividad y aislamiento. Si esta situación persiste a lo largo del tiempo, el sujeto desarrollará toda una serie de signos y síntomas que si no se tratan podrán derivar en un trastorno. Pero para que el tratamiento tenga resultado, también habrá que modificar (en la manera de lo posible) la situación que está estresándole y haciendo que desarrolle esos síntomas.

SUCESOS VIVIDOS ANTERIORES Y POSTERIORES AL ATENTADO (TRAUMA)

(Víctimas con problemas personales anteriores al atentado)

Si una persona que ya sufre algún problema o está pasando por una fase de cambio o crisis en su vida, resulta ser víctima de

atentado terrorista, es muy probable que se vea desbordada por la situación y que no pueda hacer frente a lo que le está ocurriendo, por lo que podría anclarse en lo sucedido y no ser capaz de afrontar los cambios que conlleva su nueva situación, con lo que el sujeto hará una mala elaboración de lo sucedido que le llevará a un estado de confusión e incluso patológico. Si por el contrario la víctima es capaz de afrontar los diferentes cambios y pérdidas que conlleva la vida, sabiendo afrontarlos e incluyéndolos en su proceso de desarrollo como persona, aunque el suceso sea traumático, la víctima será capaz de trabajarlo y hará una elaboración correcta de la pérdida, lo cual no significa que no sienta dolor ella, sino que sabrá pasar por las diferentes fases con los sentimientos que éstas conllevan.

Seguidamente vamos a conocer más ampliamente estos diferentes factores que indican si una experiencia ha sido traumática para una persona y lo que estos conllevan, con el fin de poder entender la importancia de los mismos.

En el caso de los niños, al no tener desarrollado el mecanismo de defensa de evitación conductual (por el cual el niño podría hacer cosas para evitar situaciones que puedan conllevar ame-



naza), apoyarán en la evitación emocional (afectos, emociones y sentimientos) y cognitiva (pensamientos), las cuales serán menos adaptativas que la primera, ya que no pueden controlar la aparición de situaciones estresantes, y más dañinas para el desarrollo del niño.

La respuesta de los niños al trauma dependerá de su desarrollo social, cognitivo y personal. Por lo que, un buen nivel de habilidades cognitivas y sociales pueden ayudarle a ejercer mayor control sobre lo que sucede, reduciendo así su nivel de ansiedad y estrés. Además, si tiene desarrolladas sus habilidades sociales, el niño podrá obtener un mayor y eficaz

apoyo social, buscándolo en personas de su entorno.

Por otro lado, un nivel alto de desarrollo cognitivo puede hacer al niño más vulnerable a cierto tipo de traumas, donde un nivel más elevado de habilidades va a dar lugar a una percepción de incontrolabilidad mayor y a una valoración más negativa de lo ocurrido.

El nivel de desarrollo también va a jugar un papel importante en la elaboración de la respuesta del trauma.

*** La gravedad de los estresores.**

Los traumas más intensos van a provocar mayor miedo e indefen-

sión, por lo que puede desbordar a la persona por la valoración negativa que ésta hace del suceso. Las impresiones y percepciones que puede hacer una persona pueden afectar a la intensidad y naturaleza percibidas de una experiencia traumática.

Cuando la percepción de incontabilidad de lo ocurrido es mayor, también lo van a ser los niveles de ansiedad que la persona presenta.

Los traumas que se alargan en el tiempo pueden llevar a la desesperación y a la depresión, ya que el sujeto no podrá hacer frente a los sucesos que le ocurren y no podrá controlarlos.

El contexto social de la persona está constituido fundamentalmente por la actividad socioeconómica y el contexto familiar, así como el apoyo individual y social que posea.

En los casos de atentados terroristas, a veces el apoyo social se ve cuestionado porque las diferentes ideologías políticas verán a las víctimas de diferentes formas, y esto hará que las personas que sufren un suceso de esta índole se encuentren desamparadas por la sociedad (o por un sector de esta), lo que conllevará a que estas personas tengan un menor control sobre las experiencias negativas que el acto ha con-

llevado, dirigiendo a la persona a una espiral de síntomas secundarios a lo que ha sucedido.

Sucesos vitales previos y posteriores al trauma. Según el tipo de experiencias que haya vivido la víctima y cómo las haya afrontado, reaccionará con mayor o menor control sobre la respuesta al suceso. Si lo ocurrido conlleva cambios o alteraciones negativas en el entorno o en su vida, la capacidad de reponerse del trauma será menor.

Hay tres elementos que debemos considerar para decir que una situación ha sido traumática. El primer lugar la situación debe ser repentina o brusca; debe ser evaluada como un suceso muy negativo y debe ser incontrolable.

Así, la respuesta inicial al trauma va a suponer el revivir la experiencia nuevamente y el tratar de evitarla a diferentes niveles: bio-fisiológico, psico-emocional, cognitivo-conductual, por lo que cada síntoma estará relacionado con los elementos traumáticos de lo ocurrido.

Podemos considerar siete dimensiones que nos ayudarán a agrupar los diferentes sucesos traumáticos:

1. Amenaza a la vida o pérdida de partes del cuerpo (amputaciones)



2. Sufrir una lesión o daño intencional

3. Exposición a escenas violentas

4. Pérdida repentina o violenta de un ser querido

5. Presenciar o descubrir actos de violencia dirigida hacia un ser querido

6. Conocimiento de haber sido expuesto a una situación que podría habernos dañado

7. Causar muerte o daño de gravedad a otra persona

Uno de los elementos que está presente en un suceso traumático es la percepción y valoración del suceso como muy negativo. Esto

ocurre porque lo ocurrido es muy doloroso, angustiante y dañino físico y emocionalmente, o porque es percibido como posible causante de lesión o dolor físico, emocional o incluso como algo capaz de llevar a la muerte. Si una persona no puede controlar ese dolor puede traumatizarse.

La respuesta de miedo o temor funciona como respuesta evitativa posterior al suceso que ha podido dañar al sujeto.

Además, cabe señalar que un acto violento de este tipo conlleva un dolor psicológico y emocional, lo cual implica una amenaza contra la integridad psíquica de la persona por las connotaciones que tiene este acto. La brusque-

dad con que ocurre el suceso es un elemento que predispone a que lo ocurrido sea considerado un hecho traumático, ya que la víctima no está preparada para afrontar un hecho de este tipo y la situación inicial le desborda.

La falta de controlabilidad del suceso también sería un elemento indicador de un hecho traumatizante, porque la víctima no puede protegerse ni controlar el entorno para que el suceso no ocurra.

La falta de predictibilidad es otro factor a tener en cuenta ya que, si la víctima no puede ejercer ningún control sobre lo sucedido y se enfrenta a un suceso que deriva en una amenaza contra su integridad física, conllevará a traumatizarla. En algunos casos, la falta de predictibilidad puede incluso, llevar a vivenciar la situación como más traumática, ya que la ansiedad y la tensión de pensar que el suceso puede ocurrir de nuevo, le llevará a la indefensión.

REACCIONES DE LAS VÍCTIMAS ANTE UN ATENTADO (HECHO TRAUMÁTICO)

Las personas respondemos a un suceso traumático, como es un atentado terrorista, principalmente de dos formas:

* Reviviendo la experiencia del suceso o partes del mismo.

* Desarrollando síntomas de evitación a diferentes niveles (cognitivo, afectivo y conductual). (La persona piensa y realiza otras actividades para evadirse de la realidad y evitar pensar en lo que ha sucedido).

Las víctimas de estos sucesos traumáticos tienden a entremezclar las dos respuestas, lo que conlleva a dos fases en la forma de actuar de la persona que se van a ir alternando.

Una sería volver a revivir el atentado (trauma), es decir, volver a recordar la nefasta experiencia vivida, junto con fases de negación de éste. Es decir, que la víctima tiende a negar o sucedido.

También aparecen respuestas secundarias al atentado, las cuales aparecen después del suceso y son: depresión, agresión, baja autoestima, trastornos de identidad, dificultades en las relaciones interpersonales, culpa y vergüenza.

La respuesta inicial ante un atentado de este tipo provoca miedo y necesidad de buscar protección ante lo ocurrido, lo que le llevará a la víctima a un posterior estado de activación y alerta.

Si ésta no consigue crear, con el paso del tiempo, un patrón de conducta y respuesta adecuado, que le proporcione un cierto control sobre lo que sucede en su entorno y una cierta seguridad, persistirán las respuestas iniciales, las cuales no la permitirán seguir con su vida normal y ello derivará en desarreglos en su vida y en su desarrollo.

Los diferentes síntomas que aparecen se irán alternando, y según las características personales, aparecerán unos u otros, los cuales pueden esconder o enmascarar otras conductas más patológicas, lo que conlleva que observemos detenidamente si esto ocurre.

Aquí también juega un papel importante el aspecto cultural, ya que cada grupo social expresará sus emociones y sentimientos de una manera diferente, lo que conlleva a que los síntomas también

pueden ser distintos aunque aparezcan ante la misma situación.

LA POSIBILIDAD DE REVIVIR EL SUCESO

Esta posibilidad se va a presentar en los diferentes niveles de la víc-



tima, por lo que la repuesta variará según cual sea el nivel:

* A nivel cognitivo. Llevará a revivir el suceso mediante imágenes o pensamientos que aparecen sin que la persona los traiga. También pueden aparecer las pesadillas.

* A nivel afectivo. Va a suponer una serie de emociones y sentimientos como son la ansiedad, el enfado o la irritabilidad. La víctima que lo sufre será incapaz de controlar sus reacciones, las cuales serán desmesuradas para la situación.

* A nivel conductual. Aparecerán conductas motoras como son la agitación, hiperactividad y conductas agresivas, tanto a nivel verbal como físicas. La activación fisiológica estará asociada a situaciones que la víctima puede asociar con el suceso traumático lo que le llevará a:

- Pérdida de sueño.
- Dificultades en la concentración
- Estado de vigilancia continua.
- Síntomas psicosomáticos como pueden ser dolores de cabeza o de estómago.

Normalmente las diferentes respuestas que muestra la víctima

son una combinación de síntomas de los diferentes niveles.

ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS MÁS COMUNES QUE SE PRODUCEN TRAS UN ATENTADO

* **Depresión secundaria o asociada.** Está relacionada con la percepción de la víctima de pérdida de control sobre sus emociones y sentimientos. La persona percibe que la sensación de seguridad en la que vivía antes del suceso era falsa, por lo que ahora vive con miedo cualquier situación que perciba como amenazante.

* **Agresión, tanto hacia ella misma como hacia los demás.** Ésta puede ser consecuencia del sentimiento de frustración que vive la víctima cuando siente que todo lo que tenía se le derrumba.

* **Baja autoestima.** La víctima se infravalora y pierde la confianza en sí misma y en lo que hace. Todo esto conlleva a un pensamiento derrotista y una actitud pasiva hacia las cosas. El quedarse anclada en la situación angustiosa impide que pueda tomar conciencia de las cosas que le ocurren, aunque éstas sean positivas y gratificantes.

* **Trastornos en la identidad.** Se manifiestan en el estado de con-

fusión en el que vive la víctima, la cual cambia repentinamente de opinión sobre creencias e ideales que siempre había tenido arraigados. Incluso puede llegar a "olvidar" partes o sucesos significativos como mecanismo de defensa.

* **Dificultades en las relaciones interpersonales.** Esta es una respuesta muy habitual de las personas que han sido víctimas del terrorismo, las cuales, en un principio, tienden a evitar relacionarse tanto con las personas de su entorno, como con desconocidos. Ello es debido a que se encuentran en un estado de embotamiento emocional. Les resulta muy difícil expresar sus sentimientos y emociones, y ello supone una traba importante en sus relaciones con otras personas.

* **Sentimientos de culpa y vergüenza.** Muchas personas esconden partes de su vida, como puede ser su actividad laboral o su ideología política por miedo a sufrir un atentado terrorista. Cuando éste ocurre se des-



cubren muchos de estos aspectos, lo cual hace a la víctima sentirse transparente y su intimidad puede, en parte, ser violada.

Estos sentimientos vienen unidos a las reacciones de las personas ante el suceso y a la posibilidad de haber reaccionado de distinta forma, pudiendo haber evitado la desgracia.

La vergüenza viene acompañada de la violación de la intimidad de la persona al salir a la luz cosas que ha hecho por las que puede ser "juzgada" por la sociedad.

QUÉ PUEDE SENTIR UNA VÍCTIMA QUE HA SUFRIDO UN ACTO VIOLENTO

- **Pérdida del equilibrio emocional.** La víctima siente que ha perdido el control sobre sus emociones; se muestra vulnerable e irascible ante cualquier situación, por muy trivial que sea.

- **Descoordinación.** No es capaz de realizar actividades que antes del suceso llevaba a cabo. No es capaz de concentrarse en una tarea.

- **Desorientación.** La víctima en algunos momentos pierde la noción de dónde está y de qué le ha ocurrido.

- **Sentir que su cuerpo y su mente están separados.** Al no ser capaz de asimilar lo sucedido, la víctima siente que no le ha ocurrido a ella aunque las secuelas físicas estén presentes.

- **Entumecimiento.** Debido a la angustia y el pánico que ha sentido, la víctima siente el cuerpo entumecido y que no reacciona con los mismos reflejos ante las diversas situaciones que se le presentan.

- **Rabia.** Es un sentimiento que aparece tras una pérdida ya que la víctima no entiende por qué le ha ocurrido a ella.

- **Incomprensión por su entorno.** Aunque las personas que la rodean le sirvan de apoyo, no van a poder ponerse en esa situación por lo que muchas veces la víctima sentirá que no la entienden.

- **Incapacidad para tomar decisiones.** En esos momentos no puede pensar en otra cosa que no sea lo que le ha sucedido, por lo que será difícil que la víctima pueda tomar conciencia de otras cosas que están ocurriendo. En este estado de ánimo será incapaz de tomar alguna decisión.

- **Imposibilidad de controlar su vida.** Después del impacto, tanto emocional como físico, que ha conllevado el atentado, la víctima se sentirá incapaz de tomar las riendas de su vida, ya que tendrá la sensación de no controlarla y que la seguridad que antes tenía a desaparecido.

- **Incapacidad de realizar los proyectos que tenía planeados.** A partir del atentado la persona ve que su vida da un giro completo y que puede que a partir de ahí las cosas que él tenía fijadas varíen, por lo que ya no tendrá motivación para realizar



otros proyectos por miedo a que también desaparezcan.

- **Sentimiento de catástrofe.** Nada importa. Después de lo sucedido, la persona siente que el ser humano no es nada y que podemos desaparecer en cualquier momento, por lo que muestra una actitud derrotista y pasiva ante las cosas; "¿para qué voy a esforzarme si en un momento, cuando menos lo espere puedo desaparecer?"

- **Sentirse congelado en el tiempo y en el espacio.** La persona siente que el tiempo se para en el suceso, ya que al ser tan traumático nuestra mente se puede quedar anclada en él.

Debemos hacer que la persona tome conciencia de la realidad y que sepa pasar página a lo sucedido.

- **Cansancio y agotamiento.** Al verse expuesto ante una situación angustiosa en la cual la ansiedad y el estrés se disparan, cuando el estado de alerta disminuye, todo ese esfuerzo se reflejará físicamente, por lo que la víctima se sentirá agotada de tanto esfuerzo mental.

- **Ambivalencia con sus sentimientos y emociones.** La persona no se sentirá capaz de controlar sus sentimientos, por lo que pueden aparecer en él diferentes reacciones que incluso pueden

ser contradictorias. Si ha sido superviviente de un atentado y en éste ha fallecido alguien, se sentirá triste por lo sucedido pero también alegre y afortunado por no haber sido él el fallecido.

- **Miedo, terror, pánico.** Son respuestas comunes a hechos violentos, donde la víctima se siente indefensa ante lo ocurrido y reacciona de esta forma.

- **Soledad.** La víctima se sentirá sola en algunos momentos ya que percibe que las personas que están con ella no la entienden. En otros momentos será ella la que busque la soledad para poder asimilar lo ocurrido y poder elaborar una respuesta.

- **Resentimiento por la pérdida.** Si en el atentado ha perdido a un ser querido o algún miembro de su cuerpo, la persona se sentirá dolida y compungida.

- **Baja autoestima.** Puede que ante el acto violento vivido la víctima sienta que su vida no vale nada y se infravalore. Esta baja autoestima también es consecuencia del estado deprimido en el que puede estar la persona después de lo sucedido.

- **Confusión.** No es capaz de entender lo que ha sucedido, ni por qué alguien ha sido capaz de realizar un acto de este tipo.

- **Alteración en el apetito.** Todas estas emociones se reflejan también en el cuerpo y pueden alterar funciones como es el comer. La víctima normalmente pierde las ganas de comer ya que está concentrada en otras cosas.

- **Trastornos del sueño.** Aquí pueden aparecer diferentes variantes: que la persona sea incapaz de conciliar el sueño o que tenga pesadillas relacionadas con lo ocurrido.

- **Problemas en las relaciones sexuales.** La persona no puede disfrutar de su vida afectiva por lo que no será capaz de llevar a cabo satisfactoriamente las relaciones sexuales o de disfrutar con ellas

- **Enfado.** Se sentirá enojado con todo y con todas las personas, ya que lo sucedido ha sido premeditado y preparado por personas.

- **Irritabilidad.** Se sentirá irascible y sensible a todo lo que suceda a su alrededor reaccionando en algunos casos de forma exagerada ante las cosas.

- **Pérdida de control.** Habrá algunos momentos en que la víctima pueda tener una explosión de llanto o de ira, ya que al estar tan vulnerable y tener a flor de piel sus emociones, no puede controlarlas.



- **Tristeza.** Se sentirá triste y abatida ante lo ocurrido. Es una reacción normal ante una pérdida por lo que debemos dejarla que exprese su dolor.

- **Culpa.** En un suceso de este tipo la víctima que lo sufre directamente puede sentirse culpable de lo que les haya ocurrido a otras víctimas que también han estado implicadas en el suceso y que han podido fallecer o ser heridas.

VIVENCIA DE LA CRISIS POR ATENTADO TERRORISTA ¿QUÉ CONLLEVA?

El sufrir una crisis por atentado

terrorista conlleva revivir otras crisis anteriores, por lo que es importante que hayan sido bien trabajadas para no dificultar el proceso de la que ahora está ocurriendo.

Hay una serie de reacciones, pensamientos y conductas que se producen ante un suceso traumático, como es la vivencia de un atentado, que varían en intensidad y duración, dependiendo de los factores anteriormente indicados. Aunque todos ellos son angustiosos, suponen una respuesta normal y adaptativa que damos frente a un suceso traumático. Vamos a conocerlos detalladamente:

Pensamientos

- Pensamientos y recuerdos repetidos del suceso. La persona revive el suceso aunque a veces no esté pensando en él.
- Pesadillas o sueños recurrentes sobre lo sucedido. La víctima sueña lo sucedido, también a veces sueña con poder cambiar lo sucedido, reaccionando de otra forma...
- Reconstrucción mental del suceso para recuperar la sensación de control; ya que al tenerlo en su cabeza la víctima puede "controlar" lo que sucede porque puede congelarlo o variarlo.
- Concentración del problema. La víctima se centra en lo sucedido y es la única idea que tiene en la cabeza.
- Cuestionamiento de ideales y creencias. Al calificar este acto de injusto debemos de buscar a unos culpables y los que creen en un Dios, a veces se plantean cómo ha podido dejar que esto ocurra.

Sentimientos

- Sentir un miedo generalizado ante cualquier situación.
- Sentirse emocionalmente insensible. Si la persona queda impactada, puede que en un primer momento no sea capaz de reaccionar.

- Falta de disfrute en las actividades cotidianas, ya que pierden importancia para ella.
- Sentirse triste y deprimido por lo sucedido y por los cambios y pérdidas que ha conllevado.
- Desconfiar de los demás. En este tipo de actos, al no saber quién ha sido el culpable, podemos empezar a desconfiar de las personas que nos rodean porque pensamos que ha podido ser cualquiera.
- Sentirse enfadado y con ganas de venganza. Necesitamos encontrar un culpable o culpables que paguen por el daño cometido, aunque éste sea irreparable.

Conductas

- A nivel conductual, es decir de nuestro comportamiento, éste varía tras haber sufrido un atentado.
- Las víctimas tiende a estar en alerta y vigilancia continua por si pudiese ocurrir otra desgracia.
 - Exaltarse o asustarse ante cualquier cosa.
 - Se suelen obsesionar por protegerse a sí mismo y a sus familiares. Como no pueden controlar su entorno intentarán acotarlo para así poder controlarlo mejor, y que les dé mayor sentimiento de seguridad.



TRASTORNOS MÁS COMUNES QUE SUFREN LAS VÍCTIMAS DEL TERRORISMO

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Las víctimas del terrorismo, a menudo pueden sufrir el llamado trastorno de estrés posttraumático o bien, si no lo llegan a desarrollar por completo, suelen mostrar síntomas que lo caracterizan. El ser víctima de un acto terrorista puede causar unas repercusiones psicológicas negativas en la estabilidad emocional de estas personas.

El trastorno de estrés posttraumático aparece cuando una persona ha sufrido, o ha sido testigo de una agresión o atentado físico o amenaza para la vida de uno mismo o de otra persona y cuando la reacción emocional experimentada implica una respuesta intensa de miedo o indefensión. Este trastorno tiende a ser más grave y duradero en un atentado que en otras circunstancias

(desastres naturales) ya que ha sido intencionado y perpetrado por personas.

Aunque los síntomas puedan variar en cada persona, hay unas características comunes a todas ellas:

1. Las víctimas suelen revivir intensamente el atentado en forma de imágenes y recuerdos que aparecen repentinamente, aunque no esté pensando en ello, (pesadillas, malestar)...

También presentan hiperactividad ante cosas que puedan tener que ver con lo sucedido (nerviosismo).

2. Las víctimas tienden a evitar situaciones o lugares que tengan que ver con lo sucedido. También evitan hablar sobre lo que ocurrió.

3. Las víctimas muestran una actitud de alerta continua por lo que no pueden concentrarse en las cosas y se muestran irritables. También tienen problemas para conciliar el sueño.

La tasa de aparición de este trastornos en víctimas del terrorismo es de aproximadamente un 50%, por lo que es importante prevenir la aparición de éste.

Vamos a explicar brevemente los puntos arriba citados:

* *Reexperimentación del suceso.*

La persona vuelve a revivir el atentado (suceso traumático) de forma inesperada, con la misma intensidad y síntomas que lo acompañaron. Un suceso externo y trivial puede poner en marcha todo el proceso.

No estamos hablando de recuerdos ya que, las cosas que nos dejan una profunda huella (tanto positivas como negativas) las recordamos a lo largo de nuestra vida. Sin embargo las personas que padecen este trastorno, reviven lo sucedido con la misma intensidad emocional que experimentaron cuando tuvo lugar atentado o suceso traumático. Esto puede ocurrir incluso años después de haber sucedido éste.

* *Evitación de los estímulos*

- A nivel conductual; las víctimas eluden los sucesos semejantes o los estímulos que se parezcan a los experimentados en el atentado y también eluden situaciones en las que puedan ser vulnerables.

- Evitación cognitiva. La víctima procura no pensar ni hablar de lo sucedido, aunque ello le causará problemas ya que sentirá la falta de apoyo social. Este síntoma se puede producir por varios aspectos:

- Sentimientos de vergüenza y culpabilidad: Baja autoestima, atribución interna de culpabilidad, pensamientos autoderrotistas. La represión emocional se lleva a cabo por la evitación cognitiva.

- Tendencia a olvidar el suceso desagradable.

- Percepción insuficiente de lo ocurrido. La víctima no es capaz de ver todo lo que ha sucedido.

- Aumento de la activación psicofisiológica (cuerpo y mente). Está en situación de alerta continua.

El trastorno de estrés post-traumático puede aparecer de tres formas distintas:

- Trastorno por estrés postraumático agudo. Si los síntomas duran menos de tres meses.

- Trastorno por estrés postraumático crónico. Cuando los síntomas duran más de tres meses.

- Trastorno por estrés postraumático con inicio demorado. Cuando los síntomas aparecen al menos seis meses después del suceso. Además de los síntomas y signos que aparecen en los primeros días, como pueden ser aislamiento,



to, pérdida de apetito, insomnio, malestar generalizado, los cuales con el paso del tiempo van desapareciendo. Las víctimas que padecen este trastorno también pueden experimentar síntomas referidos a la ansiedad, depresión y pérdida de autoestima, los cuales le dificultarán plantearse el futuro.

Los sentimientos de culpa, que también suelen aparecer, pueden llevarlas a problemas emocionales que dificultarán la expresión de sus sentimientos y afectos.

CRITERIOS PARA DIAGNOSTICAR EL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

A. *La persona ha estado expuesta a un suceso traumático en el que concurren las siguientes circunstancias:*

1) La persona ha experimentado, ha sido testigo o se ha enfrentado a un(os) suceso(s) que implica(n) la muerte, la amenaza de muerte, una herida grave o un riesgo a la integridad física de uno mismo o de otras personas.

2) La reacción de la persona lleva consigo respuestas intensas de miedo, indefensión o de horror.

B *El acontecimiento traumático se reexperimenta persistentemente por lo menos en una de las formas siguientes:*

1) Recuerdos desagradables, recurrentes e intuitivos del suceso, que incluyen imágenes, pensamientos o percepciones.

2) Sueños desagradables y recurrentes del suceso.

3) Conductas y sentimientos que aparecen como si el suceso estuviese ocurriendo de nuevo.

4) Malestar psicológico intenso cuando el sujeto se expone a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del acontecimiento traumático

C *Evitación persistente de los estímulos asociados con el trauma y falta de capacidad general de respuesta (no existente antes del trauma), que se ponen de manifiesto en, al menos, tres de los siguientes fenómenos:*

1) Esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones asociados con el trauma.

2) Esfuerzos para evitar lugares o personas que provocan el recuerdo del trauma.

3) Incapacidad para recordar alguno de los aspectos impor-

tantes del trauma.

4) Disminución marcada del interés o participación en actividades significativas.

5) Sensación de distanciamiento o extrañamiento respecto a los demás.

6) Limitación en la capacidad afectiva (por ejemplo incapacidad de enamorarse).

7) Sensación de acortamiento del futuro (por ejemplo, no confía en realizar una carrera, casarse, tener hijos).

D *Síntomas persistentes de hiperactivación (no existentes antes del trauma), que se ponen de manifiesto en, al menos, dos de los siguientes fenómenos:*

1) Dificultad para conciliar o mantener el sueño.

2) Irritabilidad o explosiones de ira.

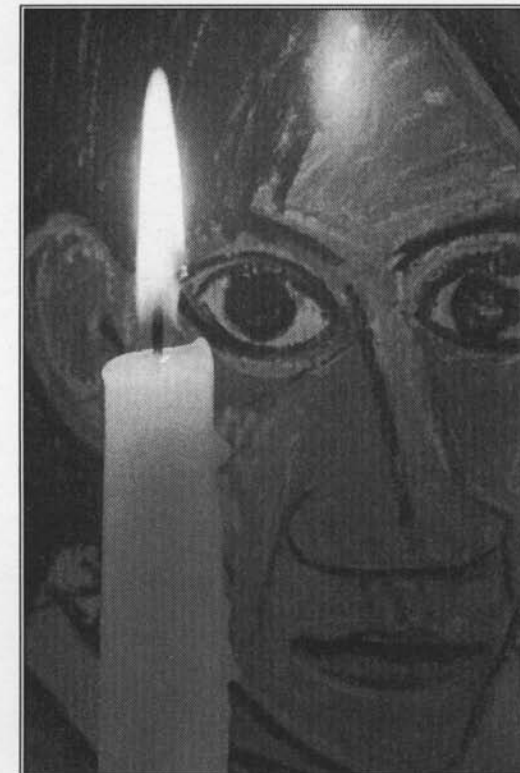
3) Dificultades de concentración.

4) Hipervigilancia.

5) Respuesta de alarma exagerada.

E *La duración del trastorno descrito en los apartados B, C y D es superior a un mes.*

F *El trastorno ocasiona un malestar clínico o es causa de una alteración significativa en el funcionamiento social, laboral o en otras áreas importantes de la vida.*



TRASTORNO ADAPTATIVO CON ESTADO DE ÁNIMO DEPRIMIDO

El trastorno adaptativo con estado de ánimo deprimido está incluido dentro de los trastornos de estado de ánimo, y es, junto al trastorno de estrés postraumático, uno de los más habituales que padecen las víctimas del terrorismo, ya que un atentado puede hacer sentir síntomas característicos de esta enfermedad psicológica.

El trastorno adaptativo supone una alteración en el comportamiento de una persona ante un estímulo nuevo y estresante que va acompañado con un estado de ánimo depresivo.

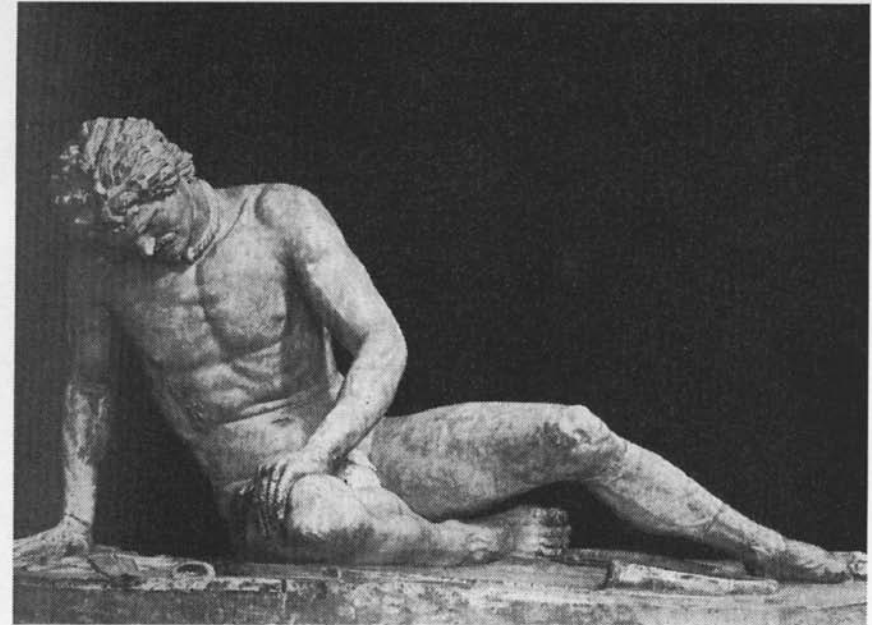
Para poner en conexión una depresión con un trastorno adaptativo tiene que haber una contigüidad temporal, un nexo temporal próximo entre el estado actual y el mecanismo que lo ha puesto en marcha.

Ante la pérdida de un ser querido (también se puede atribuir a otras pérdidas personales que sean

significativas), aparece la tristeza en primer lugar como sentimiento de pérdida y también puede aparecer la ansiedad, aunque ésta no tiene por qué ser psicopatológica ya que es normal.

CRITERIOS PARA DIFERENCIAR LA TRISTEZA NORMAL DE LA DEPRESIÓN

1. En función de la intensidad de los síntomas (esto nos lo indica el sentido común), hay que valorar cómo influye en la vida cotidiana.
2. Duración. No es lo mismo que la víctima tenga síntomas después del suceso que los tenga cuando ha transcurrido un tiempo. Debe haber reestablecido su vida cotidiana.
3. La aparición de síntomas psicóticos en relación con la tristeza, como son alucinaciones o ideas delirantes, responde a un agravante para ser una tristeza patológica.



Tristeza normal - Duelo normal
Tristeza patológica- Duelo patológico- Pena mórbida (indica trastorno).

FACTORES DESENCADENANTES DEL TRASTORNO

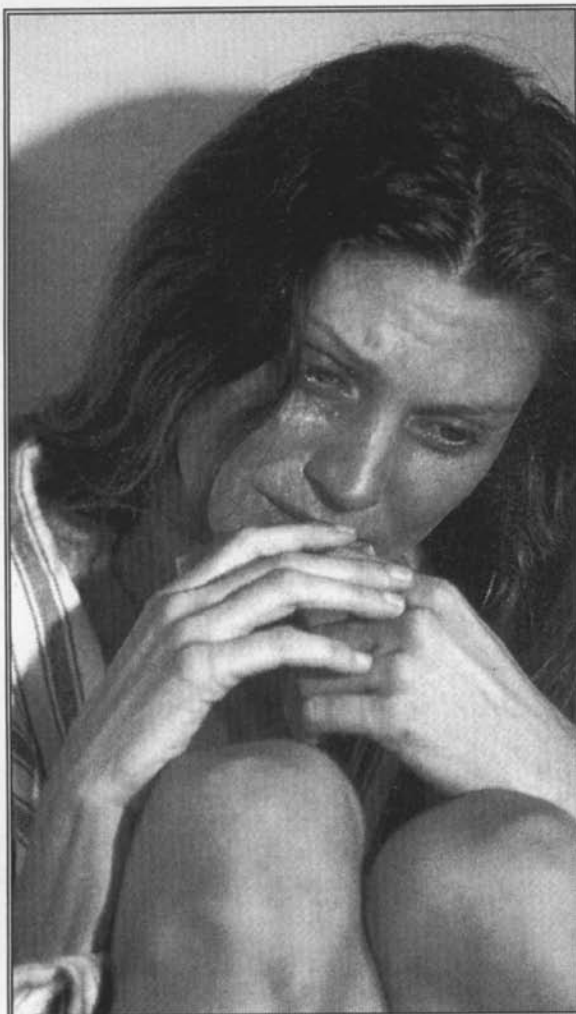
- * Muerte de un ser querido.
- * Cualquier drama personal (sufrir un atentado, perder alguna parte del cuerpo, perder el trabajo... y más cuando es de forma brusca implicando un corte económico o invalidante).
- * En el caso de pena mórbida (muerte de un ser querido). Hay

diversos aspectos que nos informarán si la víctima va a elaborar un duelo normal o patológico. Son los siguientes:

- * Edad de la persona fallecida. Si es joven la tristeza patológica puede aparecer (por ejemplo cuando se muere un hijo).
- * Tipo de muerte. Se puede dar un duelo patológico cuando la muerte sucede súbitamente, pero podría haberse evitado. El sentido de evitabilidad da lugar a pensamientos de atribución o culpa más profundos.
- * Algunas variables psicosociales que afectan a los supervivientes.

Como tener una situación económica precaria, que se quede solo/a con niños pequeños y la responsabilidad de sacarlos adelante, no contar con un nivel de apoyo familiar o social para hacer frente a la nueva situación....

*** Es importante valorar el equilibrio emocional previo de esta persona**, ya que si esa persona tenía un equilibrio emocional, puede hacer frente a la situación normalmente sin ayuda profesional, pero si tiene un nivel de inestabilidad previa (ansiedad, depresión...) la situación de pérdida sería un factor desencadenante, por lo que el nivel de intervención debería ser mayor.



Todas las personas experimentamos pérdidas en la vida y la mayoría podemos hacerlas frente sin que se hagan patológicas, pero hay veces, que según el contexto en el que se producen, se necesita ayuda pro-

fesional para poder afrontarlas. este suele ser el caso de las víctimas del terrorismo y actos violentos. Resulta difícil poder sobrellevar una pérdida sobrevenida en estas circunstancias.

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Los niños y los adolescentes reaccionan de diversas maneras ante un atentado (suceso traumático), dependiendo de su madurez cognitiva. Así, cuanto más pequeño sea el niño, menor experiencia acumulada tendrá, por lo que dispondrá de menos estrategias para afrontar lo que ha sucedido y resolverlo. Hay alguna clase de estresores o agentes estresantes, que agravan el daño psicológico que puede sufrir el niño y que, en el caso de un atentado, se cumplirían algunos:

- Los estresores se originan dentro de la familia.
- Los estresores pueden hacer al niño víctima directa del suceso (que lo sufra el directamente).
- El carácter irreversible del suceso estresante y de sus consecuencias.

- Que ha sido perpetrado por personas.

Las diferencias individuales influirán en la forma de afrontar la situación de estrés. Hay algunos factores que influirán en ello, como pueden ser:

El temperamento del propio niño o adolescente. Modulará la percepción del suceso como estresante o no, el grado de amenaza y la habilidad para afrontarlo.

El apoyo y apego familiar. El estatus del niño en las relaciones con sus padres y su entorno son cruciales en la resistencia y vulnerabilidad al estrés.

La edad. Los niños más pequeños tienen menos recursos y son más lentos en la reacción frente a los estresores. La experiencia del estrés en el niño puede sensibilizarle para posteriores aconteci-

mientos, llegando a desarrollar estilos de afrontamiento que pueden ir encaminados a aumentar su vulnerabilidad o, por el contrario, constituir una experiencia con la que aprenda a afrontar el estrés de un modo más eficaz.

- El género. Mientras las niñas informan de más estresores de carácter sentimental, los niños lo hacen sobre cuestiones de competitividad.

- El control. La habilidad para controlar el medio y creer que disponen de los recursos necesarios son factores que protegen al niño del estrés. Así, los niños que hacen atribuciones internas (él controla lo que sucede), que tienen experiencias anteriores de dominio, consideran que pueden controlar el mundo y afrontar con éxito los estresores de su vida. Sin embargo, los niños con poco dominio de la experiencia y una elevada atribución externa (son cosas ajenas a él las que controlan lo que sucede), tienden a sentirse controlados y a merced de los demás.

- El soporte o apoyo social. La impresión que uno tiene de ser amado y valorado. El apoyo vendrá dado por los que rodean al niño.

Todos estos factores influyen en el

posible desarrollo de cualquier tipo de trastorno de estrés.

Más concretamente, en el trastorno de estrés postraumático, el acento recae en el acontecimiento que supone un gran estrés y que es objetivo (ha sucedido algo en concreto).

Los expertos consideran que la característica esencial del trastorno por estrés postraumático es la aparición de determinados síntomas que surgen tras la exposición a un acontecimiento estresante y extremadamente traumático, con peligro real para la vida de la persona o para su integridad física o bien surgen en la persona que ha sido testigo de una amenaza para la vida de otras personas.

El acontecimiento es estresante en extremo, pero puede formar parte de la experiencia de cualquier persona.

Los síntomas se agrupan en las siguientes categorías:

* La respuesta del sujeto debe incluir temor, desesperanza y horrores intensos (en los niños, un comportamiento desestructurado o agitado).

* Reexperimentación persistente del acontecimiento traumático.

* Evitación persistente de los estímulos asociados al trauma y embotamiento de la capacidad de respuesta del sujeto.



* Síntomas persistentes de activación.

Una de las respuestas universales tras la vivencia de sucesos traumáticos es la presencia de memorias visuales repetitivas tan vividas como el propio suceso, conocidas con el término psicológico de "flashbacks".

También son frecuentes los sueños repetitivos en los que se recrea el trauma vivido, o bien de forma simbólica o disfrazada, así como la realización de juegos en los que se representa el suceso traumático.

Algunos niños evitan recordar lo sucedido, rechazan hablar de ello y son incapaces de recordar aspectos importantes del mismo (amnesia). La negación mayor, la insensibilidad psíquica y que haya una disociación (que separe las cosas con el suceso y no sea capaz de ver la situación en su totalidad), están asociadas con procesos traumáticos crónicos. En estos casos, las secuelas psicológicas son difíciles de diagnosticar, ya que suelen ser consecuencia de los intentos repetidos para afrontar la situación. En estas situaciones crónicas, quizá algunos niños han perdido la referencia que supone sentirse bien. Esta forma de evitación puede manifestarse a través del abandono de actividades agradables anteriores al suceso, tales como

la pérdida del contacto con los amigos.

El sentimiento de acortamiento del futuro es una de las reacciones universales, tanto frente a traumas crónicos como agudos. Por ello es importante preguntar a los niños acerca de los planes futuros, tales como la elección de sus estudios.

En el caso de los niños, la evitación puede manifestarse a través de tendencias regresivas, es decir el niño pierde habilidades adquiridas, tales como el control de esfínteres (se vuelven a orinar) o el desarrollo del lenguaje (deja de hablar o balbucea).

Como síntomas conductuales pueden aparecer dificultades para dormir, hipervigilancia, dificultades de concentración en los estudios e irritabilidad... También suele darse un deterioro en el rendimiento escolar.

Según la edad que tengan los niños, las manifestaciones del trastorno son distintas:

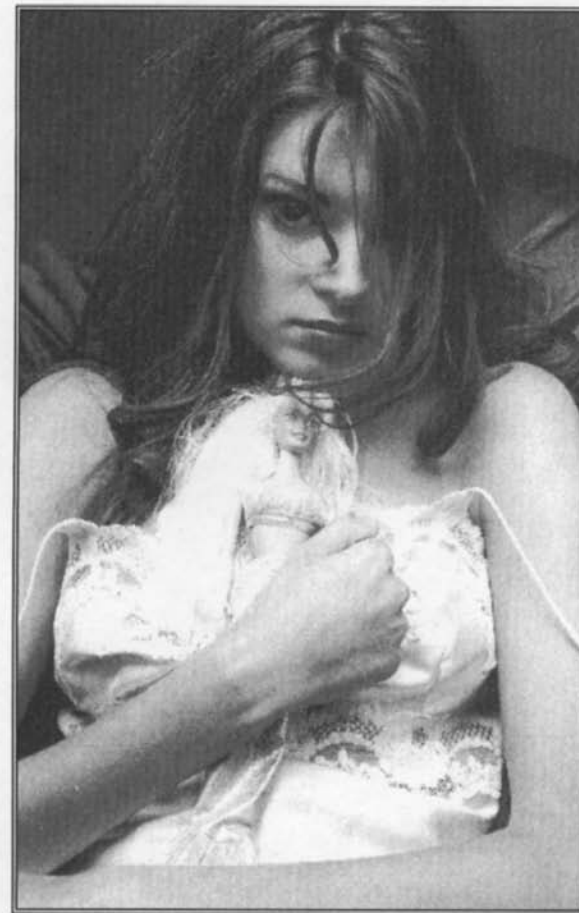
Preescolar. Tienden a mostrar reacciones desorganizadas globales, incluyendo tanto miedos relacionados con el trauma como miedos generales, apego regresivo (buscan la relación con la madre como si fueran bebés) e irritabilidad. El funcionamiento de los padres y la unión familiar son los predictores más importantes en la evolución del trastorno.

Escolar. Presentan preocupaciones somáticas (lo expresan mediante el cuerpo con diferentes dolores y malestar), dificultades para dormir y problemas escolares.

Adolescentes. Éstos poseen una mayor comprensión de las implicaciones que tiene el suceso traumático, por lo que su respuesta es similar a la de los adultos.

Consecuentemente, son los que manifiestan una incidencia mayor de alteración emocional global. Un alto porcentaje de adolescentes presenta depresión como sintomatología asociada, llegando a tener ideas de suicidio e incluso intentos de llevarlas a cabo.

Otros síntomas son: estado de ánimo deprimido, pérdida de interés por actividades con las que anteriormente disfrutaban, irritabilidad y ataques de ira o de agresividad; en algunos casos, pueden



aparecer sentimientos de culpa por haber sobrevivido cuando otras personas cercanas han muerto.

No todos los niños y adolescentes manifiestan el mismo patrón o intensidad de los síntomas. Algunos de los factores que pueden influir en las reacciones son:

- Diferencias individuales en la vulnerabilidad del estrés.

- El grado de exposición ante el acontecimiento traumático. No es lo mismo que haya sido una víctima y haya sufrido daño físico corriendo su vida peligro, que lo haya visto de cerca o que lo haya visto de lejos.

- Las reacciones de los padres. Si los padres sufren estrés postraumático grave o, por algún motivo, no son capaces de proporcionar una atmósfera de apoyo y comunicación, las reacciones de sus hijos podrían ser más graves.

DISPARADORES DE LA ANSIEDAD EN LA INFANCIA

Hay ciertos sucesos que podríamos considerar como disparadores de la ansiedad en el niño, es decir, que provocan la aparición de este síntoma que le llevaría a sentirse amenazado y a creer que podría sufrir algún daño. De este modo, el niño reaccionaría manifestando conductas de búsqueda de seguridad, con una activación fisiológica (es decir aumentando el pulso, sudoración, hiperactividad etc), así como un aumento de la vigilancia, lo cual le podría llevar a una preocupación excesiva por el entorno, por lo que sucede a su alrededor y por lo que le está suce-

diendo al él mismo, y ello puede llevarle a un estado alterado de sus sensaciones corporales. Todo esto podría hacerle pensar que tiene una enfermedad grave.

Llegaría otra vez a percibir que es amenazado y vería reforzados sus pensamientos de que está amenazado. Sería como "la pescadilla que se muerde la cola", es decir, entraría en un círculo vicioso que se autoalimenta sin fin.

También puede suceder que como consecuencia de un suceso violento, los niños lleven a cabo conductas agresivas y puedan desarrollar síntomas de una conducta antisocial, que se caracteriza porque éstos se muestran impulsivos, impacientes e imprudentes. La secuencia que seguiría este comportamiento sería la siguiente:

El hecho de que exista un suceso violento, lleva al niño a tener una sensación de malestar y éste atribuye la culpa a un acontecimiento externo. Ello le produciría un sentimiento de ira que no podría controlar, por lo que la respuesta de afrontamiento (es decir su reacción al malestar que siente), será inadecuada a lo sucedido. Y le llevará a querer agredir a alguien para descargar ese sentimiento, lo que le impulsa a llevar a cabo conductas violentas.



LA DEPRESIÓN INFANTIL

Suele ser frecuente que muchos niños, hijos de víctimas del terrorismo, contraigan depresión, que en esta edad tiene una serie de características propias que vamos a conocer con el fin de poderlas identificar y poner remedio a tiempo.

La depresión infantil se define como un cambio persistente en la conducta de un niño, que consiste en un descenso de su capaci-

dad de disfrutar de los acontecimientos, de comunicarse con los demás y rendir en sus áreas de competencia en relación con sus posibilidades. Todo ello lo acompaña, además, con acciones de protesta.

Los síntomas más habituales que puede manifestar un niño depresivo son:

- **Emocionales:** Tristeza, pérdida de disfrute, ausencia de interés,

cambios bruscos de humor, falta de sentido del humor, desesperanza, irritabilidad, lloros excesivos y ausencia de interés por las cosas.

- **Motores:** Inexpresividad, poca actividad motora, letargo, hiperactividad, atonía muscular, estupor, inmovilidad, torpeza e inquietud.

- **Cognitivos:** Falta de concentración, pérdida de memoria, pesimismo, desesperanza, indecisión, sentimiento de culpa, baja autoestima, ideas de suicidio, pensamientos morbosos y descenso del rendimiento.

- **Sociales:** Aislamiento, soledad, retraimiento, evitación e incompetencia social (no es capaz de relacionarse con las personas).

- **Conductuales:** Protestas, riñas, desobediencia, rabietas, indisciplina escolar, delincuencia, droga y piromanía.

- **Psicosomáticos:** Enuresis (orinarse), pérdida de energía, sentimientos de fatiga, pérdida de peso, dolores múltiples, pesadillas, cambios en el sueño y trastornos de apetito, baja defensa inmunológica, dermatitis, alergias...

También el niño depresivo mostrará:

- Una baja autoestima. El niño se infravalora y piensa que no vale para nada. No confía en sí mismo y no se ve capaz de realizar una tarea porque piensa que la va a hacer mal.

- Cambios en el sueño. Tiene pesadillas, le cuesta conciliar el sueño y puede que no consiga dormir, o por el contrario que duerma mucho. Al echarse a la cama tan nervioso y en el estado de alerta no descansa, por lo que se encuentra cansado todo el día.

- Pérdida de apetito y de peso. Es una característica importante en los niños, ya que en cuanto les sucede algo, lo primero que hacen es dejar de comer y adelgazan mucho.

- Aislamiento social. Quieren estar solos, no dejan que nadie esté con ellos, ni siquiera otros niños. No participan en ninguna actividad ni juego.

- Hiperactividad. El niño al encontrarse tan angustiado no deja de moverse y de hacer cosas (las cuales muchas veces no tienen una finalidad) para así no pensar tanto. Estos niños son incapaces de mantener la atención en una cosa y pueden tener problemas escolares.

- Disforia. Su afectividad se aplana, se vuelve inexpresivo y triste.

No se ríe ni se alegra de nada de lo que suceda. Hay un embotamiento emocional y afectivo.

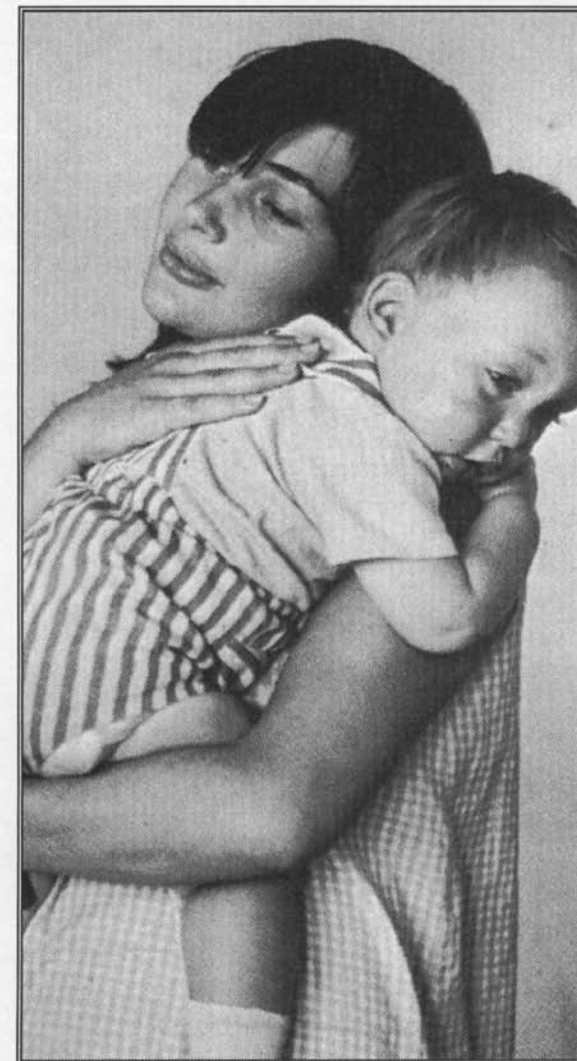
La mayor parte de estos síntomas tienen carácter interiorizado, y se parecen a los de la depresión adulta. Sin embargo, en la depresión infantil aparecen algunos síntomas muy específicos que la diferencian, como es el caso de los problemas de conducta; la enuresis, las rabietas frecuentes y la desobediencia.

Este fenómeno ha llevado a los psicólogos a hablar de "depresión enmascarada", puesto que en muchas ocasiones, el carácter depresivo de la conducta alterada permanece oculto, dada la tendencia, por parte de los adultos, a percibir más fácilmente los problemas de conducta que los de personalidad.

La depresión infantil aparece muy

frecuentemente asociada a otras patologías.

También se hace una relación



entre ansiedad y depresión en población infantil, que es, quizá, la más habitual. También se asocia mucho con los problemas de conducta.

Características de un niño deprimido

- El niño deja de realizar actividades que le eran atractivas y placenteras, como es el juego.
- Presenta quejas de molestias físicas que el médico no detecta.
- Se aísla, prefiere no relacionarse y se muestra irritable e hipersensible.
- Está desmotivado, con escasa energía y aburrido.

Carácter evolutivo y síntomas de la depresión infantil

Toda conducta infantil tiene un carácter evolutivo. Por lo que en la depresión infantil, según la etapa en la que se encuentre el niño, se verá el efecto en los diferentes ámbitos en los que se relacione.

En edades tempranas los síntomas que muestran son principalmente de carácter motor (expresión facial parada, movimientos corporales de retraimiento, movimientos de cabeza, movimientos expresivos de rechazo con las

manos). Sobre los tres años añaden ya la enuresis y las quejas psicósomáticas (dolores).

A partir de los seis y hasta los doce años, comienzan a aparecer pensamientos negativos y, como característica especial, la asociación de la depresión con los problemas de conducta en la mayor parte de los casos (protestas, riñas, peleas y novillos). El cambio que se produce en los síntomas depresivos desde la niñez hasta la edad adulta señala el ascenso de los síntomas interiorizados y el descenso de los motores a medida que pasa el tiempo.

Desencadenantes de la depresión infantil

Según la edad que tenga el niño habrá una variación de los entornos en el que éste se desarrolle.

- Hasta los seis años. La explicación está en el sistema familiar: el apego, las relaciones y el clima familiar, así como la salud mental de los padres, son los desencadenantes más habituales.
- A partir de los siete y hasta la adolescencia. La experiencia de acontecimientos negativos, la adaptación escolar y la relación con los compañeros se convierten en los nuevos elementos de tensión.



- En la adolescencia. A todo lo anterior se añade la instalación en el nuevo rol sexual, la independencia con respecto a los padres, la aceptación de los cambios corporales y la elección de los estudios. Esto somete al sujeto a un proceso acelerado de cambio. Por lo que respecta a la depresión infantil, el descontento con la propia capacidad para afrontar estos cambios es el elemento explicativo fundamental de la aparición de los trastornos afectivos.

Pronóstico y curso de la depresión infantil

El curso de la depresión dependerá de muchos factores interactivos, como son :

- La edad en la que comienza y el grado de vulnerabilidad del niño.
 - El estrés ambiental al que está sometido.
 - Los elementos que actúan como amortiguadores.
 - El tipo de perturbación o suceso que lo haya desencadenado y la calidad y la pronta aplicación del tratamiento.
- En el caso de la depresión infantil, su permanencia o desaparición depende, además, del tipo de depresión, de la edad de

comienzo y del tratamiento que se le aplica.

La depresión reactiva (produce la enfermedad a partir de un suceso externo que la desencadena) suele ser la más frecuente en edades precoces y es también la que mejor pronóstico tiene.

FACTORES DE RIESGO

Hay ciertos factores tanto personales como ambientales, los cuales potencian la posible aparición del trastorno:

- **Factores personales.** La vulnerabilidad del niño es un factor importante, ya que su estilo de afrontamiento y respuesta será de gran importancia para el desarrollo o no del trastorno. También la personalidad y el temperamento ya que condicionan, en cierta manera, el comportamiento del niño.
- **Factores ambientales.** Están aquellos que influyen directamente a la familia (apego, relaciones familiares, sucesos que les ocurren) y los que corresponden al entorno social inmediato (escuela) o mediato (sociedad y cultura) ,y que representan los diferentes sistemas en los que el niño se relaciona e interactúa, los cuales explicarán en cierta manera sus conductas.

CONSEJOS PARA PODER AFRONTAR ALGUNAS SITUACIONES FAMILIARES O PERSONALES

¿Cómo puede manejar los propios padres las crisis familiares?

1. Permitir que los sentimientos estén ahí, sean cuales sean; evitar las censuras y tener en cuenta los sentimientos de los hijos.
2. Deja a tus hijos que hablen contigo de sus miedos, preocupaciones, confusión, enfado y todos los sentimientos que puedan tener en ese momento.
3. Habla con un vocabulario claro para que tus hijos puedan entenderlo.
4. Permite que tus hijos vean que tú también estás triste y que estás sufriendo, será un gran alivio para las dos partes. Hay que ser sinceros con lo que sentimos.
5. No esperes que tus hijos resuelvan tu dolor, aunque podamos apoyarnos unos en

otros, el trabajo es personal.

6. Dale a tus hijos el sentimiento de seguridad que buscan y diles que están a salvo y que les vas a cuidar.

7. No tengas miedo de decirles que no tienes respuesta a algunas cuestiones que te plantean y que no sabes. Tu honestidad les puede hacer ver que no hay respuestas para todo, y poder tolerar la frustración que eso conlleva.

8. Si la muerte de un ser querido, hay que compartir la pena con los hijos y explicarles lo sucedido de forma que ellos lo puedan entender.

9. Los niños a menudo utilizan sus propios mecanismos de defensa. Debemos dejarles que sean ellos los que afronten el suceso, aunque eso no significa que no podamos ayudarlos si lo necesitan.

10. Los niños acudirán a ti en busca de un guía y del apoyo que necesitan.

11. Pregunta a tus hijos qué necesitan de ti. Pueden precisar muestras de cariño, tiempo para hablar o jugar. Según la edad del niño necesitarán cosas distintas.

12. Identificar áreas o facetas de vuestra vida en las que poseáis un control sobre ellas, esto os facilitará un sentimiento de seguridad y de confianza en vosotros mismos.

13. Ten expectativas realistas de ti y de tus hijos para disminuir el estrés.

14. Sé realista en el rol que desempeña cada miembro en la familia.

15. Continúa los proyectos que ya has empezado.

16. Crea una rutina para ti mismo y síguela.

17. Mantén tu salud e higiene personal; no te abandones.

18. Planifica salidas y actividades con los amigos. Esta apoyo mutuo puede ser útil.

19. Establece lazos de unión con tus hijos. Escucha sus sentimientos y comprende la conducta que

puede resultar de estos sentimientos. Establece límites para proporcionar estabilidad y continuidad. No lo exageres siendo demasiado rígido.

20. Observa los cambios en el comportamiento, actitudes y expresiones de tu hijo.

21. Utiliza los grupos de apoyo si son necesarios para tus hijos y para ti mismo. Participa separadamente o junto a ellos según lo veas conveniente.

22. Pide ayuda profesional cuando lo necesites o lo necesiten ellos. A veces el consejo en unión con los grupos de ayuda es un gran apoyo y beneficia a la familia.

23. Encuentra algo de lo que reír todos los días. Utiliza la risa como manejo y reductor del estrés.

24. Pasea o haz ejercicio regularmente, esto te ayudará a descargar tensiones y a evadirte un poco. Descansa y tomate algún rato para ti sólo.

25. Mantén la continuidad y los hábitos familiares.

26. Escucha.

27. Oye.

28. Responde.



29. No des sermones ni discursos.

30. Expresa a menudo el cariño y amor que sientes por la familia. No des las cosas por supuestas.

31. Reconoce los trabajos que se van haciendo bien y que suponen un avance.

32. Es importante pensar que aunque este sea un momento difícil no siempre va a ser así.

¿Cómo pueden ayudar los padres a los hijos a afrontar los sentimientos asociados a las crisis?

1. Habla con tus hijos; proporciona respuestas simples, acertadas a las preguntas.

2. Habla con tus hijos sobre tus propios sentimientos.

3. Escucha lo que dicen tus hijos y cómo lo dicen. ¿Muestra el niño

ansiedad o inseguridad? El repetir las palabras de tu hijo puede ser útil. Utiliza frases como esta: "Tienes miedo de que..." o "Te preguntas sí...". Esto os ayuda a ambos a aclarar vuestros sentimientos.

4. Asegura a tu hijo de que le vas a proteger y cuidar. Puedes necesitar repetir que le vas a cuidar, díselo las veces que haga falta, eso les dará seguridad. No dejes de responderle a una cosa porque ya se la habías dicho.

5. Abraz a tu hijo. Dale cariño y ternura ya que eso le proporcionará seguridad. El contacto es importante para los hijos cuando ha sucedido un hecho de este tipo.

6. Pasa más tiempo con tu hijo. Observa a tu hijo jugando. Escucha lo que dice y cómo juega, ya que es en el juego donde manifiesta muchas veces cómo se encuentra y que es lo que le preocupa y angustia.

7. Háblale y acompáñale cuando se vaya a dormir. Deja una luz encendida si eso le da más sosiego para dormir.

8. Propónle algunos juegos para que libere tensiones. Pinta con él, juega con él. Si los hijos muestran ganas de pegar a algo o darle una patada, dale un cojín o una pelota.

9. Si tu hijo tiene un juguete preferido deja que pase más tiempo con él que de costumbre.

10. Si necesita ayuda profesional no dudes en buscarla cuanto antes para que así sufra lo menos posible.

Cuando las víctimas son niños el apoyo emocional es fundamental porque:

- Los niños no pueden comprender lo que ha sucedido y le pueden dar otro significado que les puede crear más angustia.
- Los niños no pueden expresar al exterior tan claramente sus sentimientos y emociones.

¿Cómo evitar la aparición de crisis en celebraciones y días significativos?

1. Sé realista con tus expectativas sobre las celebraciones. Mantén en equilibrio la realidad y los deseos en cómo quisiésemos que fueran y acepta las cosas como son en el momento. Recuerda que la aceptación no significa estar de acuerdo.

2. Recuerda que lo que marca la diferencia, no es lo que las celebraciones hacen por nosotros, sino que lo que nosotros hacemos en las celebraciones. Utiliza estos días para construir una unidad familiar, fortalecer los vínculos entre los miembros de la familia y recordar a los seres queridos

que están lejos.

3. Reconoce que tú eres responsable de tu vida y que nada, ni nadie puede ser responsable por ti.

4. Vive todo el año, y especialmente en estos días, por las realidades del momento, no por tus fantasías o por cómo quieras que sean las cosas.

5. Cuida de ti mismo como la fuente de tu bienestar y felicidad.

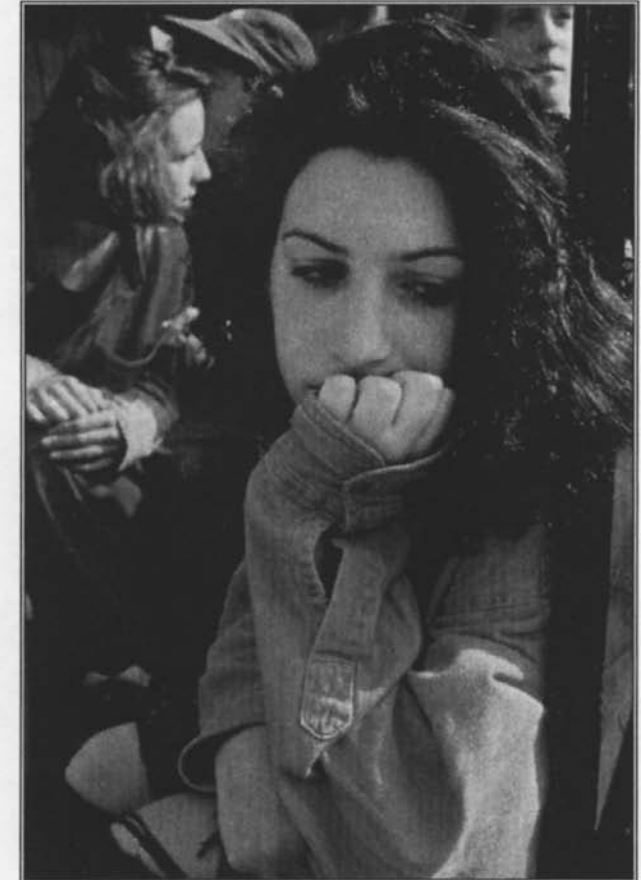
6. Gasta lo que puedas dentro de tu presupuesto. Contraer deudas no creará una celebración "perfecta".

7. Pon los regalos y las tareas en perspectiva. Recuerda que las personas son más importantes que las cosas y los sucesos.

8. Reconoce como adulto a tus hijos crecidos.

9. Recuerda a tus padres que eres un adulto, si es necesario.

10. Aclara las expectativas de la familia bastante antes de las celebraciones en días señalados. Comunica sentimientos, intercambia ideas, discute los planes y comprueba horarios; incluye a



todos los miembros de la familia cuando sea apropiado. Evita las suposiciones.

11. Si estas planificando una visita a tus padres, aclara las expectativas. Haz saber a tus padres con quién vas, cuanto tiempo...

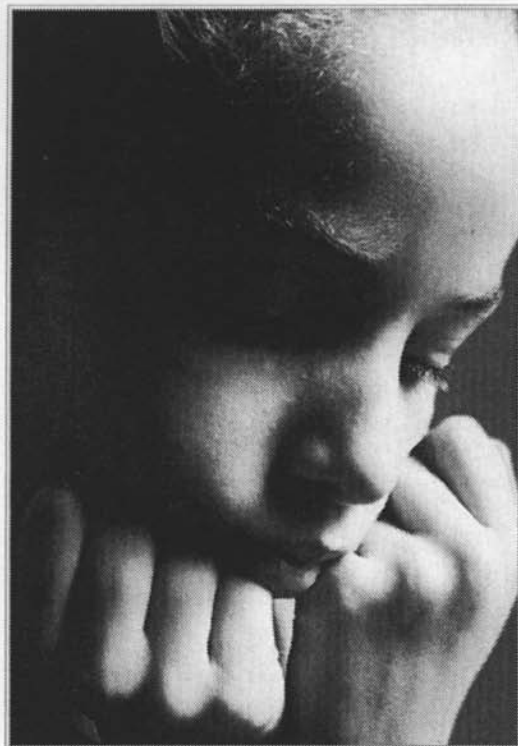
12. Invita a tus padres a tu casa para las vacaciones.

13. Reconoce y ten en cuenta los sentimientos que experimentas. Lo que sientes es real. Permítete echar de menos a los seres queridos que están lejos y permite a tus hijos que expresen sus sentimientos. Recuerda que está bien dejar a los hijos que vean tus sentimientos; puede ayudarles a aprender a manejar los suyos.

14. Reparte el trabajo de la organización de las vacaciones.

15. Dirige tu tiempo. Aprende a decir no cuando no quieres hacer una cosa.

16. Métete en una dieta regular y en una rutina de sueño tanto como sea posible.



17. Para evitar venirte abajo cuando estés angustiado, planifica algunas actividades interesantes.

18. Aprende a apreciar a quienes tienes y lo que tienes más que a desear tener a alguien o a algún objeto más.

19. Disfruta de ese tiempo especial del año, y este tiempo especial de tu vida, que son los días festivos. Nunca volverá a repetirse.

Afrontar la separación y lo desconocido

Las personas que acompañan a otra en la elaboración del duelo deben tener claro algunos puntos que pueden hacer que el trabajo sea más fácil para la persona que lo sufre:

1) Concentrarse en el presente.

2) Evitar centrarse en el futuro lejano, ya que pueden suceder muchas cosas y, por tanto, puede ser incierto.

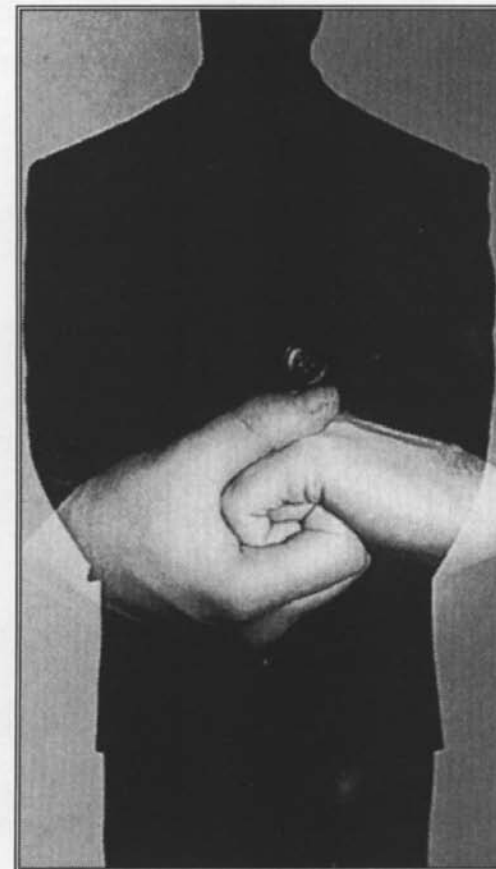
3) Vivir el presente porque es lo que está sucediéndonos ahora. La forma en que responda o actúe la persona, condicionará su futuro.

4) Disfrutar de la familia y de las relaciones sociales y poder hablar sobre los propios sentimientos cuando se necesite.

5) Terminar proyectos empezados. Si no hay ninguno proponernos algo que nos pueda satisfacer.

6) Ver cada día como una victoria.

7) Recordar que cada uno de



nosotros afronta los problemas de diferente forma.

8) Aceptar la responsabilidad personal para la vida como una forma de ayudarse a uno mismo.

9) Participar activamente en la rutina diaria.

10) Establecer metas realistas.

- 11) Acercarse a los demás y dár-les a conocer los deseos, necesidades y preocupaciones del que está pasando por este difícil momento.
- 12) Aceptar la responsabilidad de su propio pensamiento y comportamiento.
- 13) Trabajar con la familia, compañeros y amigos para ayudarles a construir y mantener una sensación de control y seguridad.
- 14) Alentar la comunicación honesta y abierta.
- 15) Recordar que hay buenos y malos momentos.
- 16) Centrarse en lo bueno y nunca perder la esperanza de que los buenos tiempos están por delante.
- 17) Compartir pensamientos y sentimientos sólo cuando lo deseen.
- 18) Ser conscientes de que a veces hablando con los demás se afloja el peso emocional.
- 19) Recordar que hablar con los demás puede proporcionar una nueva posibilidad en la resolución de un problema.
- 20) Recordar que si no pueden hablar con la familia o con los amigos, quizá un profesional pueda serles útil.
- 21) Reconocer que los grupos de autoayuda y el compartir preocupaciones comunes puede ayudar en la elaboración del proceso.
- 22) Recordar que poder exteriorizar los sentimientos es un alivio.
- 23) Tratar de vivir cada día lo mejor posible.
- 24) Descubrir que algunas preocupaciones pueden desahogarse con información actual, apoyo emocional, conocimiento...
- 25) Saber que una decisión para tener una vida mejor, incluso ante la separación, puede ayudarles.
- 26) Reconocer que comunicarse con los seres queridos mantendrá al que sufre en contacto con las personas significativas y con su entorno.
- 27) Vivir con una sensación de apoyo y ayuda por parte de los seres queridos son claves para que la persona se sienta querida y segura.
- 28) Elegir metas pequeñas y formas constructivas de utilizar el tiempo.
- 29) Preguntarse "¿Qué es importante para mí ahora?" "¿Qué necesito?".



- 30) Pensar en las necesidades de los demás familiares, su propia familia, amigos y otras personas que sean importantes.
- 31) Tener un diario de sentimientos, pensamientos y experiencias.
- 32) Dirigir la energía personal cada día de vida a medida que viene y tomar conciencia de cada día.
- 33) Tratar de vivir con la mayor normalidad posible.
- 34) Ten siempre a mano las cosas que siempre le han proporcionado diversión, tales como fotos, música, libros...
- 35) Rodearse de cosas familiares.
- 36) Mantenerse informado de las noticias locales y nacionales.
- 37) Salir con los demás a comer o a pasar el día; salir de casa.
- 38) Reconocer que algunos días el que sufre puede querer estar sólo y que no es nada malo que quiera pensar sobre lo que le está sucediendo.
- 39) Respetar la posición y las decisiones que toma la otra persona, aunque no nos parezca que están bien. Podemos aconsejarle pero siempre será el otro el que tome la decisión, es su vida y es él quien la dirige.

APRENDER A VIVIR EN SOLEDAD

Para que una persona pueda desarrollarse, también necesita momentos en los que tiene que estar sólo, para poder analizar lo que le está ocurriendo en su vida, para ver cómo está afrontando y respondiendo a esos cambios y, en definitiva, para conocerse a sí mismo.

Aunque muchas personas opinan que la soledad es dura y significa abandono, no tiene porque ser así.

El ser humano por naturaleza debe vivir en sociedad para su desarrollo, pero esto no quita que también sepa disfrutar de sus momentos de soledad.

Cuando a una persona le ocurre un acontecimiento significativo, aunque necesita el apoyo de las personas de su entorno, también necesita momentos en los que poder retirarse y pensar en lo ocurrido. No nos hace falta estar siempre acompañados, pero sí saber que si nos ocurre algo

vamos a tener el apoyo de los demás, es ahí donde la persona podrá disfrutar plenamente de sus momentos de soledad, ya que ha sido ella quien lo ha elegido y sabe que cuando lo necesite va a estar acompañada.

Hay muchas formas agradables de estar solo, que convierten nuestra intimidad en una experiencia enriquecedora.

Llevar un diario íntimo es una de las actividades más importantes que pueden llevarse a cabo cuando una persona vive sola (o cuando vive acompañada) y que acaba siendo un compañero indispensable.

El diario es un buen aliado ya que las personas que figuren en ese diario estarán siempre formando parte de nosotros y, de alguna forma, estarán siempre ahí, aunque ya hayan desaparecido.

Es sorprendente la cantidad de personalidades que escondemos



en nuestro interior y, que por muchos motivos, no sacamos al exterior, por lo que el diario es un motivo perfecto para expresar lo que sentimos y describir todas las emociones y sentimientos que afloran en nuestro interior.

Entre el diario y la persona se establece un nexo de unión muy especial. La persona que vive sola o que es solitaria, dispone de más tiempo para sí misma.

Mucha gente opina que el diario es su mejor amigo ya que, siempre le escucha y no se siente juzgada. No hay duda que hay que tener un amigo de carne y hueso pero esto no quita para que nues-

tro diario también sea un buen aliado.

A veces, un diario es como una colección de fotografías tomadas de forma espontánea. Las anotaciones reflejan estados de ánimo momentáneos; pueden ser serias, frívolas, románticas y, en ocasiones, tan sólo una línea fina que separa lo sentimental de lo sagrado.

Los diarios pueden encerrar también mucha violencia. Ahí quedan todas esas quejas, toda esa ira desatada. Es un drenaje emocional, la clase de páginas que uno siente ganas de arrancar pero, también son parte de nosotros, al

menos lo eran cuando lo escribíamos. Y cuando ojeamos de nuevo esas páginas, vemos cómo cada uno de los sucesos aislados encajan, como piezas de un puzzle, en la imagen global.

Todo el proceso se plasma entre pinceladas y somos a la vez pincel y lienzo.

Al escribir día a día en nuestro diario, aprendemos a desnudar nuestra alma en soledad. Podremos bucear en nuestro interior sin temor a ahogarnos, porque el diario nos acepta tal cual somos. Nos sigue queriendo aunque fracasemos. Debemos recordar que es únicamente para nosotros y que no es algo que vayamos a mostrar ni a nuestro amigo más íntimo, por lo tanto, todo está permitido.

Es una oportunidad única para dejar de autocontrolarnos y descubrir realmente quién o quiénes se hallan en nuestro interior. No hay que temer ser sinceros y expresar lo que sentimos sin tapujos. Es una buena ocasión para dejar hablar al corazón y expresar todo lo que sentimos.

Si somos sinceros con nuestros sentimientos e ideas, o incluso con nuestra incapacidad para expresarnos, todo ello tendrá un sentido más adelante, cuando volvamos la vista atrás.

Uno de los aspectos más gratificantes de escribir un diario es la compañía que nos proporciona más tarde ya que, puede ser una fuente de información.

El diario sigue día a día nuestra andadura por la vida, y puede hacérsela vivir con mayor intensidad, pero todo depende de cómo asimilemos lo que ella nos ofrece: ¿aprendimos de aquella experiencia (aunque fuese traumática)? ¿Estamos repitiendo los mismos errores al afrontar otras situaciones de pérdidas o cambios bruscos? ¿Podemos detectar nuestros propios ciclos y etapas por las que pasamos?...

La información que nos da nuestro diario es probablemente la opinión más sincera que podamos obtener jamás de nosotros mismos.

Otro punto a favor del diario: es un excelente remedio contra el aburrimiento. Casi sin pensar, podemos abrir al azar un viejo diario, releerlo por encima sintiéndonos cansados en un mal día y ahí está, justo lo que necesitábamos: un consejo sobre cómo aumentar el poder de concentración, o una experiencia pasada puede demostrarnos que no somos tan aburridos como creemos serlo. Nuestro ánimo se transforma y sentimos un nuevo impulso de energía dentro de nosotros.

Nos damos cuenta de que el diario es un gran amigo; cuando necesitamos hablarle nos escucha y cuando necesitamos escuchar nos habla.

Las versiones de un diario

Cada persona somos "una caja de sorpresas", por lo que cada uno escribiremos en el diario diferentes cosas. Hay quienes cada día escriben una frase expresando cómo se sienten; otros escriben las metas y propósitos que se han impuesto; algunos escriben una carta y hay quien cuenta sus sueños.

Podemos realizar dos tipos de diarios, el llamado "cuaderno de meditación" y el "cuaderno de sueños".

- Cuaderno de meditación. Puede ser un medio para concentrar nuestros pensamientos, donde podemos crear nuestras propias afirmaciones personales, ideales y objetivos de nuestra vida...

Después de haber pensado y meditado podemos sentir la necesidad de escribir nuestros sentimientos. Hay que procurar anotar



la fecha, la hora y la situación que lo desencadenó, ya que así nos ayudará posteriormente a entender qué es lo que nos pasa por la cabeza ante una situación concreta.

También puede suceder que no nos apetezca escribir. Entonces dejaremos la hoja en blanco ya que nuestros silencios también tienen significado, el cual se lo podremos ir dando después.

- El cuaderno de meditación puede también transmitir sentimientos sanadores a otros... si dejamos que nuestro corazón

guíe nuestra mano podemos incluir a otras personas que queramos y que, aunque ya no están presentes físicamente, si lo están en nuestro corazón; esto es una buena forma de expresar el afecto que sentimos hacia ellas.

- Cuaderno de sueños. En este diario anotaremos y analizaremos los sueños que hayamos tenido.

Los sueños son una rica fuente de información ya que, en ellos aparecen imágenes de cosas que conscientemente hemos olvidado por diferentes motivos pero, que siguen teniendo influencia en nosotros.

Los sueños son importantes para crear unión con diferentes acontecimientos que suceden en nuestra vida. Son el nexo de unión entre nuestras emociones, imaginación e intuición.

El cuaderno de sueños puede también utilizarse como fuente de información. Podemos analizarlo

y ver lo que nos ha querido reflejar. Pero aunque no lo analicemos es importante que lo escribamos, ya que el hacerlo nos ayudará a sacar fuera emociones y sentimientos de nuestro interior. Simplemente, el hecho de recordar los sueños y escribirlos es beneficioso para nosotros.



LA DEPRESIÓN. QUÉ ES Y QUÉ NOS ENSEÑA

El trastorno depresivo consiste fundamentalmente en una alteración del estado de ánimo o, más concretamente, una disminución del mismo.

Aunque en el inicio de esta enfermedad suele haber una situación vital que pueda causarlo y cierta desesperación, la permanencia en este estado de aflicción hasta llegar a sufrir una "tristeza inmotivada" es lo que hace que se pueda calificar de patológica.

Hay una serie de síntomas que nos indican que la persona está sufriendo una depresión y que los podemos dividir en síntomas físicos y estado anímico.

Síntomas físicos:

- La persona se mueve poco.
- Falta de tono muscular.
- Cansancio.
- Pérdida o exceso de apetito.
- Cefaleas (dolores de cabeza).
- Neuralgias.
- Insomnio o hipersomnia (duerme mucho).
- Llanto incontrolable.

Estado de ánimo:

- Pérdida de la propia autoestima.
- Sentimientos de inferioridad.
- Inadecuación del ambiente (no se amolda a lo que está haciendo).
- Culpabilidad.
- Apatía.
- Desgana.
- Ideas de muerte (piensa en el suicidio).
- Sensación de que "nada merece la pena", de que "todo es absurdo".
- Pérdida del sentido de la vida.

El deprimido suele despertarse día tras día con tristeza y pensamientos negativos. El sufrimiento puede hacerle perder interés por lo que sucede en el mundo, para prestar atención exclusiva a lo que le ha sucedido a él mismo, muchas veces sin conseguir explicárselo.

Esta "retirada" puede llegar a ralentizar el pensamiento y reducir a la persona a la inmovilidad.

Algunos depresivos profundos pueden pasarse varios días en la cama sin levantarse y sin comer. A la mayoría de ellos cualquier esfuerzo, por pequeño que sea, les parece inmenso y son incapaces de centrar la atención y de realizar cualquier actividad.

A veces adoptan conductas auto-destructivas como las del jugador compulsivo, el alcohólico y el tóxico.

La autoagresividad es uno de los rasgos más sobresalientes de la enfermedad y cualquier cosa que ocurre en el exterior piensan que es culpa suya, por lo que se castigan.

La máxima expresión de esta compulsiva necesidad de autocastigo es el suicidio, un riesgo real en las depresiones mayores (pues el depresivo desde su enfermedad no ve sino un agujero negro de fracaso, tristeza y dolor, y es incapaz de adoptar una perspectiva más positiva) por lo que nunca deben pasarse por alto las amenazas del depresivo en este sentido, sino buscar urgentemente ayuda psicológica.

Aunque la tristeza inmotivada y el pensamiento negativo son los síntomas más comunes en todos los trastornos depresivos (ya que hay diferentes tipos), existen casos en los que la depresión se somatiza

(se refleja en síntomas corporales) y adopta la forma de trastornos físicos diversos, como pueden ser dolores de cabeza, hipertensión, problemas cardiovasculares, asma, vértigo y otras alteraciones sensoriales. También son muy frecuentes los problemas en el aparato digestivo. Cuando la depresión se muestra de esta forma se denomina "depresión oculta".

La depresión, más que una enfermedad, es un conjunto de enfermedades ya que engloba muchos factores de distintos sistemas del cuerpo.

En general, los expertos se inclinaron durante mucho tiempo a establecer dos grandes tipos de depresión:

- La depresión exógena o reactiva. Causada por acontecimientos externos al individuo (algún suceso traumático). Y
- La depresión endógena. Cuya raíz estaría en ciertas alteraciones orgánicas.

En la actualidad se considera a la depresión como una suma de factores externos e internos.

Depresión sólo hay una. Puede llegar como consecuencia de nada (sin una causa externa que genere la tristeza), o como consecuencia de un factor desencadenante



(la pérdida de un ser querido, la ruptura de la pareja, un fracaso laboral...) pero la depresión ya estaba antes ahí.

Qué nos enseña la depresión

La depresión es la enfermedad psíquica de nuestro siglo, el 20% de la población mundial la ha sufrido en algún momento y, además, cada vez abarca a grupos de más corta edad.

Los avances en el terreno psicológico han permitido que el ser humano adquiera un mayor conocimiento sobre sí mismo y la divulgación de los síntomas sobre la depresión ha contribuido notablemente a ello, al dar a conocer esta información a la sociedad.

Sin embargo, como contrapartida, el término depresión, se ha hecho tan popular, que hoy se utiliza también para describir estados pasajeros de desánimo y tristeza, confundiendo con la depresión como enfermedad.

Los que padecen depresión, ante la imposibilidad de salir por sí solos de esta situación, requieren la ayuda de un profesional.

Refiriéndonos a los estados depresivos que la mayoría de las personas padecemos en algún momento de nuestra vida, podemos citar ciertos síntomas o signos que lo definen:

- Replegamiento hacia nuestro mundo interior.
- Baja energía.
- Tristeza.
- Melancolía.
- Aislamiento.
- Replanteamiento de nuestros valores.
- Sensación de haber caído en un agujero negro.

Cuando atravesamos por estos síntomas nos gustaría que pasaran lo más rápidamente posible porque tenemos la aspiración de ser felices.

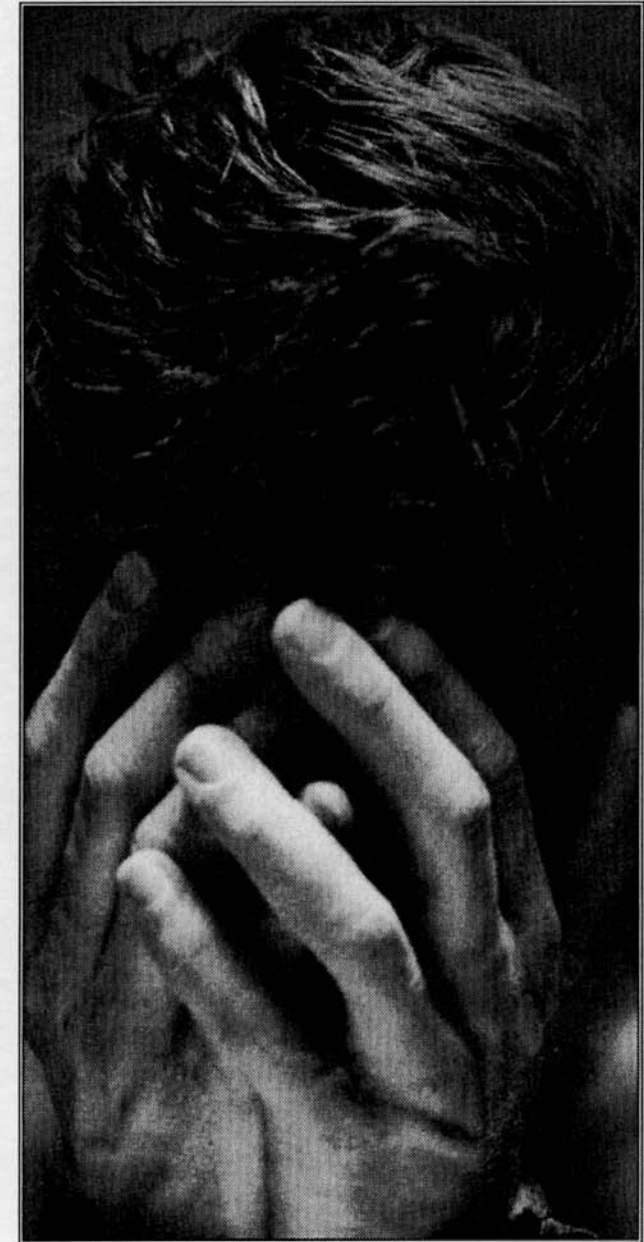
En una sociedad como esta, con infinidad de recursos para resolver situaciones incómodas que interfieren en nuestro bienestar, creemos que todo es controlable y que podemos evitar las situaciones desagradables mediante la tecnología y la medicina.

La confianza que depositamos en los profesionales de la psicología, la psiquiatría y la psicoterapia para resolver nuestros conflictos puede llevarnos a sobrevalorar la función que éstos realizan.

Es cierto que a través de ellos tenemos mayor conocimiento de

cómo funcionamos, pero nunca podrán resolver tristezas y desventuras propias de nuestra existencia. Los profesionales de la psicología están para orientarnos y ayudarnos a afrontar el difícil momento por el que estamos pasando, pero somos nosotros los que tenemos que actuar y tomar las decisiones, ya que nosotros somos los que nos curamos a nosotros mismos, los psicólogo y psiquiatras son sólo una guía.

Debemos ser conscientes de que el sufrimiento es una realidad de la que no podemos escapar, porque está implícito en la libertad del ser humano y en la



evolución de nuestra vida, tanto como que ésta no existiría sin él.

No se trata de conseguir un ánimo "plano", sino uno consecuente con nosotros mismos y con lo que vivimos. Si logramos desprendernos de todo lo que nos desagrada, y fuera posible controlar nuestros actos y estados de ánimo, acabaríamos por perder nuestra realidad, nuestra verdad como seres humanos para convertirnos en robots.

El conocimiento respecto de nosotros mismos, mal entendido, puede confundirnos.

Una consecuencia del conocimiento de algunos mecanismos psicológicos es que muchas personas se enfrascan en la búsqueda obsesiva de soluciones a situaciones que requieren ser aceptadas con normalidad, aunque sean desagradables. Pero tal empeño no hace más que aumentar el sufrimiento. Lo normal es tolerar las variaciones del estado de ánimo provocadas por razones causales o algo que nos ha sucedido.

Además, el carácter también influye en el ánimo: un mismo suceso puede ser vivido de manera distinta por dos personas e, incluso, por una misma persona en momentos distintos.

También, se debe contar con fac-

tores que nos afectan aunque nosotros no seamos conscientes.

Ayudar a reducir el sufrimiento no significa que evitemos el dolor que sentimos.

La depresión es una respuesta biológica y psicológica que fuerza a centrarse en uno mismo, a tener una actitud más introspectiva para replantearse una nueva forma de vida que antes no habíamos tenido en cuenta; se trataría de un reajuste de la persona consigo mismo y con el mundo. Nuestra evolución exige que seamos conscientes de que hay ciertos cambios que se tienen que dar en nuestra vida para que nos desarrollemos.

Debemos aceptar que los estados anímicos de tristeza y depresión son un hecho positivo, porque existen sentimientos y pensamientos ocultos que sólo emergen en él. Si los escondemos bajo estados de ánimo más alegres, no podremos llegar a estas ideas y reflexiones.

Nadie pone en duda que la depresión es una situación angustiosa pero al superarla siempre proporciona más sabiduría, energía y madurez.

El sentimiento de vacío y pérdida de los ideales y creencias que teníamos arraigados son elemen-

tos que, aunque parezcan negativos aportan una nueva visión de la vida.

Para conocernos debemos entrar en esa sensación de vacío y muerte que nos lleva a pensar sobre la inutilidad de la existencia. Lo positivo de interpretar estas situaciones es el descubrir que hay ideas que hemos tenido reprimidas y que quieren salir, siendo éstas más creativas y adaptadas a la nueva situación.

El vacío y la falta de significado presentes en la depresión, nos muestran nuestra forma de entender la vida. Cuando irrumpe la depresión se rompen nuestros esquemas, pero esto es fundamental que ocurra para que se lleve a cabo el proceso de cambio y sanación.

El sentido de la tristeza

El hecho de ser personas y formar parte de una sociedad en la que pasan desgracias continuamente, produce tristezas que, a veces, sólo sirven para justificar un carácter agrio y malhumorado.



Además, la conciencia de nuestra individualidad desemboca en un sentimiento de soledad que también nos une a los demás. La necesidad de escapar de las situaciones que nos causan tristeza es una constante. Esta necesidad hace que a situaciones agresivas de por sí, se les añada la angustia del miedo.

El miedo nos conduce a un sufrimiento mayor, así que cuando se

experimenta lo que habíamos temido tanto, vemos que era menos grave que nuestro propio terror.

Cómo vivir la depresión

Uno de los síntomas de la depresión es la pérdida de la autoestima. El ser humano juzga, critica, valora y compara sus actos. Si el juicio es severo se convierte en una patología que provocará una pobre autoestima.

En los estados depresivos debemos superar los sentimientos de culpa que, por otra parte, esconden una falta de responsabilidad de nuestra acción, porque anulamos la propia capacidad de acción. A veces, detrás de una autoestima baja, se encuentra un orgullo desmedido. La persona pretende ser tan fuerte que no soporta los límites propios de su condición humana.

Si sólo vemos nuestros defectos y nuestros errores, no podemos potenciar nuestras virtudes. Debemos esforzarnos por ser objetivos con nuestras carencias, evitando dramatizar constantemente sobre ellas. Asumir el grado justo de responsabilidad en una situación nos llevará a que nos sintamos menos angustiados ante lo que ocurra en ésta.

Aunque es imposible controlar todos nuestros sentimientos, sí



somos responsables de todas nuestras acciones. El respeto hacia nosotros mismos implica mejorar lo que está a nuestro alcance, evitando las situaciones innecesarias en las que nos colocamos y por las que sufrimos, consecuentemente, infelicidad. No es lo mismo tomar conciencia de lo que nos está ocurriendo que dar vueltas a pensamientos auto-destructivos. La atención al cuerpo es una vía para recuperar el contacto con la realidad y para dar un espacio a la expresión de nuestros sentimientos.

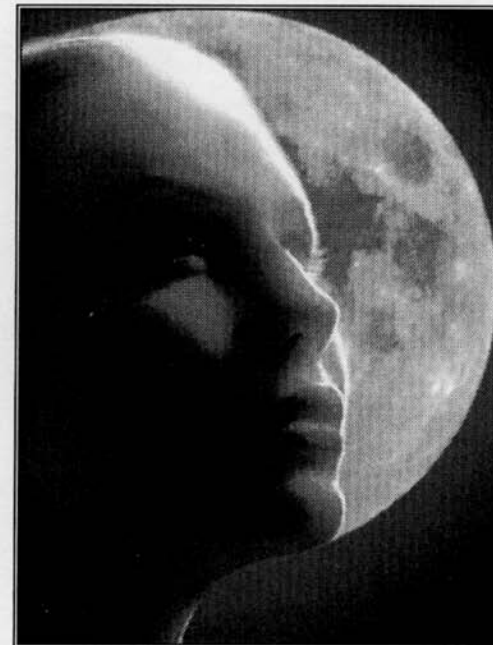
Acompañar a nuestro ánimo con la expresión de nuestro cuerpo (notar la respiración y permitir que se amplíe; patear y golpear la rabia; llorar la tristeza; bailar la pena), nos ayuda a intimar con él. Necesitamos hallar el valor de la depresión, el de descubrirnos a nosotros mismos como personas con nuestro propio desarrollo en un momento, aunque sea traumático y duro, resulta insustituible para el reencuentro con nuestra propia realidad interior.

LA ANSIEDAD, ¿CÓMO COMBATIRLA?

La ansiedad es uno de los síntomas emocionales que con frecuencia suelen presentar las víctimas del terrorismo, al ser una de las primeras manifestaciones de nuestro cuerpo ante situaciones estresantes, como puede ser un atentado terrorista. La ansiedad es una sensación que experimentamos las personas en momentos de peligro y preocupación, o como resultado de un acontecimiento especialmente desagradable, como es un atentado, una amenaza de muerte, un chantaje.... Es una reacción normal que hay que aprender a controlar y reducir a niveles manejables y adaptativos.

SÍNTOMAS DE LA ANSIEDAD

La ansiedad se manifiesta en la persona porque ésta produce una excitación en su sistema nervioso, que a su vez da lugar a diver-



sos síntomas, tales como tensión en el cuello, hombros y espalda; dificultades de respiración, visión nublada, sofoco; taquicardia, opresión en el pecho; sensación de nudo en el estómago, náuseas; sudoración, temblor, hormigueo en las manos; inestabilidad,

temblor, entumecimiento en las piernas....

Hay personas que para tratar de reducir la tensión desagradable que sienten cuando están ansiosas, suelen comer, fumar o beber en exceso. De momento, esto les alivia, pero a largo plazo la situación se puede complicar. De hecho, el café, el abuso del alcohol y del tabaco aumentan la tendencia a sentir ansiedad.

Otras personas, en cambio, tienden a evitar las situaciones que les producen ansiedad. De momento, esa estrategia funciona. Pero, a largo plazo, las cosas pueden ir a peor. Evitar situaciones puede convertirse en un hábito perjudicial. Cuanto más se evita hacer frente a una situación desagradable, más fuerte se hace ésta y más débil se encuentra ante ella la persona, que va perdiendo confianza en sí misma. Así, los problemas no sólo no disminuyen, sino que van en aumento.

Cuando una víctima padece ansiedad, tiende a exagerar sus problemas, a preocuparse en exceso antes de que ocurran, a esperar lo peor y a decirse a sí misma que, cuando lleguen esos momentos difíciles, no será capaz de hacerles frente.

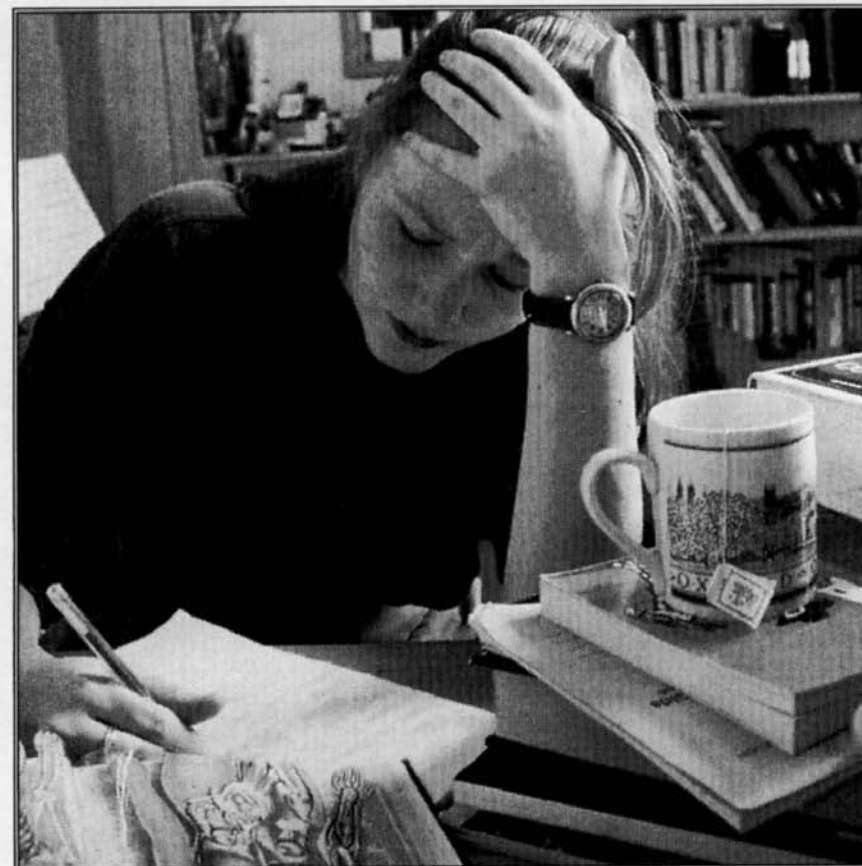
Por otra parte, al notar los sínto-

mas propios de la ansiedad, tenderá a pensar que está físicamente enferma y que algo terrible le va a ocurrir. Este pensamiento no hará sino aumentar esos síntomas. Es más; antes de que ocurran algunas de esas situaciones, dará por supuesto que se va a poner nerviosa, lo que, efectivamente, le pondrá más nerviosa. Son círculos viciosos que se van estableciendo en torno a la ansiedad.

Una vez que la ansiedad aparece, tiende a mantenerse, incluso si parece que ya no hay causa aparente para ello. Esto es debido a que se ha adquirido el hábito de preocuparse, de esperar dificultades y de evitar situaciones difíciles. Físicamente, el cuerpo se ha habituado a estar tenso ya reaccionar con ansiedad en todo tipo de situaciones. La ansiedad crea un círculo vicioso: como los síntomas son desagradables, la víctima se vuelve más sensible a cualquier alteración física, se preocupa continuamente de que le pueda pasar algo (de que le de un ataque cardíaco! pierda el control...), lo que le hace estar más ansiosa. Y así su sintomatología se agudiza.

DAÑOS QUE PROVOCA LA ANSIEDAD

La ansiedad no produce lesiones en el corazón ni locura. Aunque la



ansiedad pueda llegar a ser muy desagradable, no puede causar problemas físicos ni dañar la mente.

Sin embargo, la ansiedad sí puede traer consigo sentimientos de infelicidad, depresión, irritabilidad, alteraciones de sueño, desavenencias en las relaciones de pareja, consumo de tóxicos, etc. Por ello, es muy importante aprender a manejarla.

PREOCUPACIONES REALES E IMAGINARIAS

La víctima que sufre un trastorno de ansiedad debe aprender a distinguir entre las preocupaciones reales y las no reales o imaginarias.

Una preocupación real es la que está causada por un problema real y que, por eso, permite hacer algo para buscar una solución o

para mejorar la situación. Por ejemplo, si una persona tiene un problema económico, tendrá que pensar en una solución: ahorrar de algunos gastos, vender algo o pedir un préstamo. Un problema real no se puede ignorar porque no se soluciona por sí solo. Ante preocupaciones reales, siempre hay que actuar.

Sin embargo una preocupación no real es la causada por un problema imaginario. Por ejemplo, una persona sigue pensando que tiene cáncer porque su madre ha muerto de dicha enfermedad y siente dolor en la mama, a pesar de que el médico la ha examinado y la ha explicado que su sintomatología es debida a la ansiedad.

Para evitar las preocupaciones imaginarias, los expertos aconsejan intentar reemplazar el pensamiento por una idea más racional, en el momento en que empezamos a preocuparnos. Por ejemplo, si está pensando "voy a tener un cáncer de mama", dígame la verdad: "esta sensación se debe a ansiedad y no a un problema físico". Ponga empeño en no exagerar ("todo me sale mal") y sea más realista "el que se me estropee el coche no significa que todo me salga mal". Si la preocupación persiste, distraíase. Fíjese en lo que está pasando a su alrededor. Realice alguna activi-

dad mental o física. La actividad mental, como hacer un crucigrama, y la actividad física, como ir a dar un paseo, le permitirán distraerse y, por tanto, dejar de preocuparse.

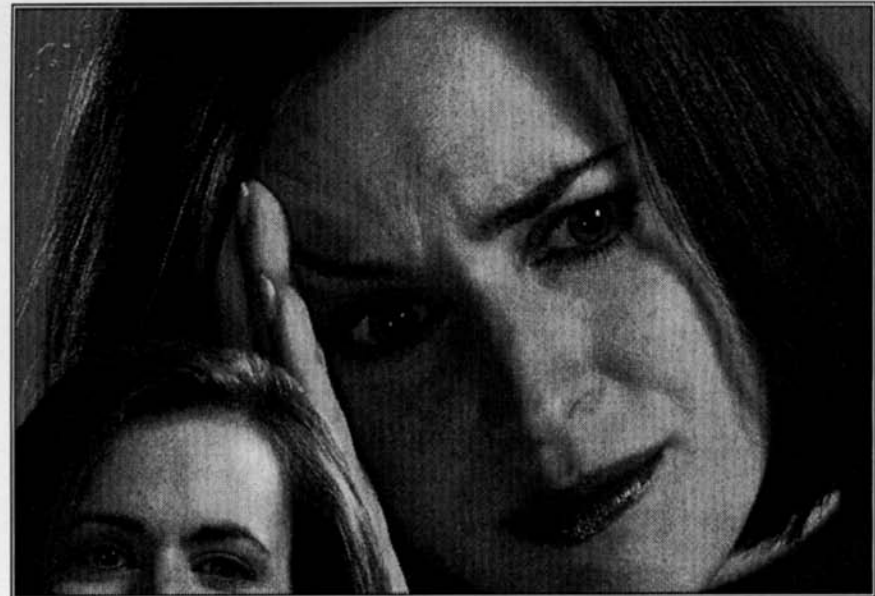
Pregúntese qué probabilidad real hay de que ocurra lo que tanto le preocupa. Se sorprenderá a menudo pensando, sin razón, siempre lo peor.

Intente no hablar mucho de esas preocupaciones descabelladas, ya que hablar de ello hace que sigan presentes en su mente.

¿Cómo afrontar las situaciones difíciles?

La víctima que sufre ansiedad deja muchas veces que los problemas continúen, en lugar de intentar solucionarlos. Para que no le ocurra eso, hágase un plan para afrontar las situaciones difíciles que está tratando de evitar:

- * Dése cuenta de qué situaciones le crean ansiedad. Son seguramente situaciones que trata de esquivar habitualmente. Pero, para superar su ansiedad, deberá dejar de evitarlas y hacerlas frente.
- * Concrete qué quiere cambiar. Por ejemplo, ¿está evitando salir a la calle o estar con gente? Estas serán entonces las activi-



dades a modificar. Haga una lista de estas situaciones.

* Comience por algo fácil. Empiece por alguna situación que le cause alguna ansiedad pero que se vea capaz de afrontar. Hay que ir avanzando poco a poco.

* Practique diariamente y de forma regular y prolongada. Haga frente a esas situaciones difíciles por lo menos una vez al día hasta que la ansiedad desaparezca. Cuanto más practique más rápido será el progreso.

* Pida ayuda a familiares y personas amigas. Su ayuda es muy importante. Además, al principio,

quizás necesite que le acompañen para hacer frente a las actividades difíciles.

* Compruebe qué tal lo está haciendo. Utilice un diario de actividades para que sea consciente de lo que hace.

* Muévase y respire despacio. Utilice los ejercicios de relajación que ha aprendido.

* Haga progresos gradualmente. Cuando se sienta mejor en las primeras situaciones a que ha hecho frente, elija otras un poco más difíciles.

* Sea perseverante. En ocasiones tendrá la tentación de olvidar

algo que había planificado cuando se siente con ansiedad. No se dé excusas. Es vital hacer frente a las dificultades en cualquier estado en que se encuentre.

* Qué hacer si no funciona.

- Si no avanza y no llega a cumplir el objetivo, busque algunos pasos intermedios.
- Pida más ayuda a otras personas para hacer las cosas que le parezcan difíciles.
- Dedique más tiempo a relajarse ya hacer cosas agradables.

* Prémiese con algo que le apetezca cuando haya hecho algún progreso .

* Cambie su modo de sentir. Cuando haga cosas difíciles, se encontrará con ansiedad al principio. Únicamente afrontando las situaciones una y otra vez empezará a sentirse mejor.

¿Cómo afrontar las sensaciones de pánico?

El pánico es definido como ansiedad aguda o severa que puede suceder en ocasiones en forma de crisis, que pueden ser muy desagradables, pero que no son perjudiciales y remiten siempre. Aprenda a manejar estas crisis:

*Recuerde que el pánico no puede producir daño físico. Se trata simplemente de sensacio-

nes corporales desagradables, pero no peligrosas. Mantenga la tranquilidad, no sucederá nada peor

* Permanezca donde está. No huya del sitio donde se encuentre. La huida empeora las cosas. Quédese donde está y, si es posible, siéntese. Espere y déle tiempo al miedo para que se pase. No luche contra él ni huya. Simplemente, acéptelo.

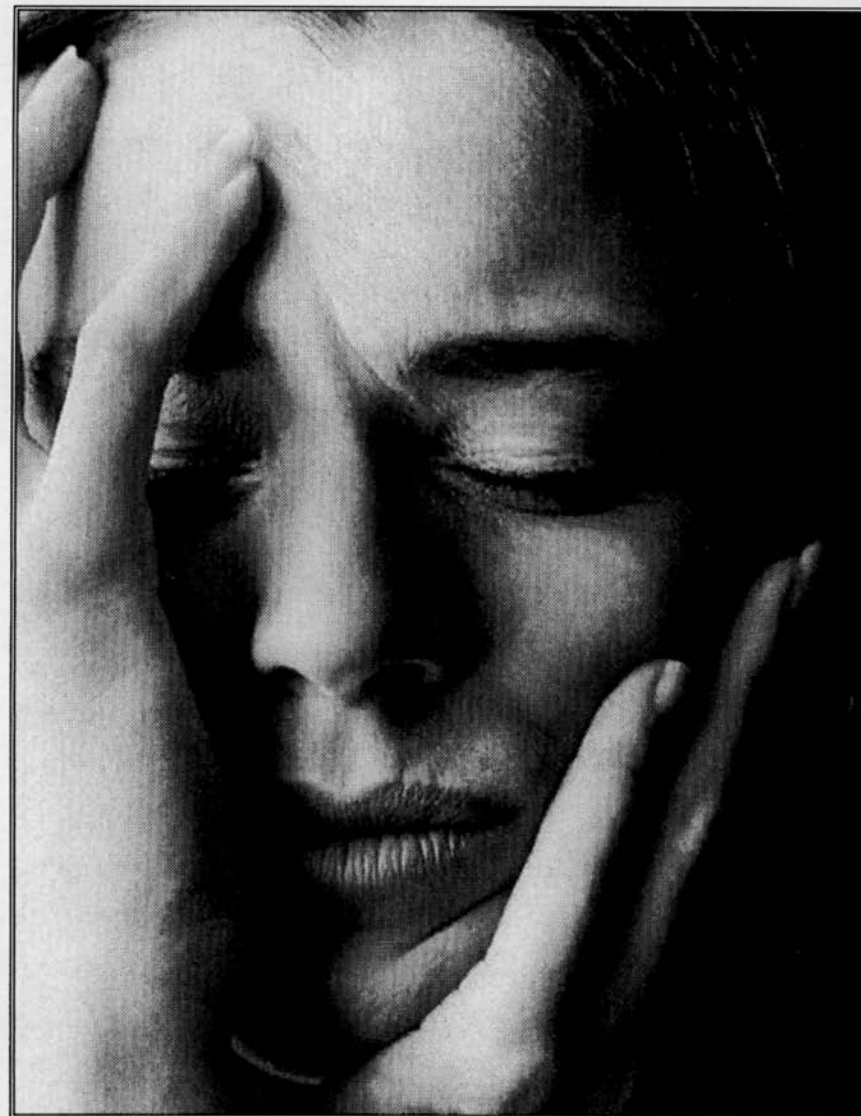
* Respire más despacio y profundamente. Esta es una buena ocasión para practicar el manejo de la ansiedad. .

* Distráigase. Intente evadirse de los sentimientos de pánico. No aumente el pánico con pensamientos aterrizadores sobre lo que está sucediendo y lo que podría pasar.

* Dígase que, aunque sea un mal momento, puede aguantarlo. Piense de la forma más positiva posible.

¿Recuperación lenta?

Es importante saber que la recuperación de un trastorno de ansiedad no es inmediata y la mayoría de las personas tiene altibajos en su recuperación. Los retrocesos son parte normal de cualquier aprendizaje. El hecho



de tener días o momentos peores en su evolución no debe desanimarle, forma parte de su proceso hacia la recuperación. Si, des-

pués de empezar a encontrarse mejor, tiene algún episodio de ansiedad, no tema volver a estar como al principio. Lo habitual tras

sufrir un trastorno de ansiedad es que los síntomas no desaparezcan todos a la vez, sino que poco a poco sean menos fuertes y se vayan espaciando hasta desaparecer.

¿CÓMO COMBATIR LA ANSIEDAD?

Lo primero que debe hacer una víctima que sufre ansiedad es impedir que siga aumentando. Para ello, tendrá que ir haciendo algunos cambios en su estilo de vida. Los expertos recomiendan para ello realizar las siguientes actividades:

- Hacer algo de ejercicio físico (ir a pasear, natación...).
- Decidir qué cosas hay que hacer necesariamente y qué cosas se pueden aplazar para otra ocasión. No intentar hacer todo a la vez. Buscar tiempo para uno mismo (conviene tomarse un baño agradable, visitar a una persona amiga o tomar algo con alguien conocido).
- Es conveniente ponerse objetivos realistas, que sepamos que podemos llegar a conseguir.
- Obsérvese y aprenda qué



le suele ocurrir cuando empieza a sentir ansiedad. Eso le servirá para controlar la ansiedad. El control es más fácil si se hace apenas se noten los primeros síntomas. . Intente hacer algo para cambiar la situación si descubre que algún acontecimiento está haciendo crecer su ansiedad.

Importancia de la relajación. Aprender a relajarse

Para combatir la ansiedad es muy importante aprender a relajarse y realizar ejercicios de relajación.

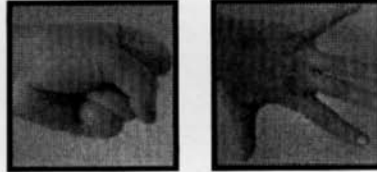
Para lograrlo, los expertos recomiendan que el afectado adopte

la postura más cómoda que le sea posible; tumbese cómodamente en un sitio donde no le molesten. Afloje la ropa apretada y quítese todo lo que le pudiera molestar (relojes, zapatos, etc.). En cada ejercicio, tense el músculo durante unos 10 segundos, notando la tensión. Después, suelte la tensión durante unos 15 segundos, permitiendo que los músculos se relajen. Aprecie la diferencia entre tener el músculo tenso y tenerlo relajado (sensación mucho más agradable). Una vez destensado un grupo muscular, no vuelva a tensarlo. Empiece tomando aire profundamente y echándolo lentamente.

EJERCICIOS DE RELAJACIÓN PARA COMBATIR LA ANSIEDAD

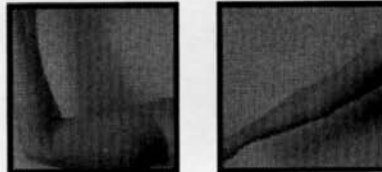
1 MANOS

- * Cierre los puños fuertemente; relájelos.
- * Extienda los dedos; relájelos.



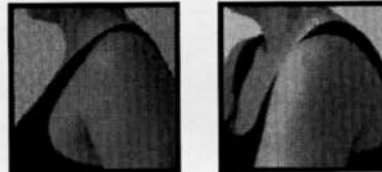
2 BÍCEPS Y TRÍCEPS

- * Tense los bíceps (las bolas de los brazos); relájelos.
- * Tense los tríceps (empujando los brazos hacia abajo); relájelos.



3 HOMBROS

- * Échelos hacia atrás; relájelos.
- * Empújelos hacia adelante; relájelos.



4 CUELLO

- * Échelo hacia la derecha; relájelo.
- * Échelo hacia la izquierda; relájelo.
- * Lleve la cabeza hacia adelante hasta que la barbilla se apoye en pecho; relájela.



5 CARA

Hay muchos músculos en la cara, pero concéntrese únicamente en los ojos y en las mandíbulas.

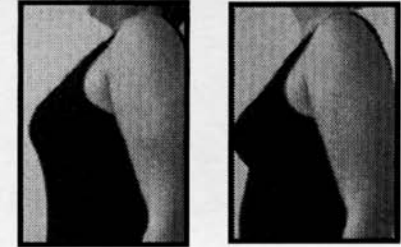
- * Abra los ojos y la boca tanto como sea posible, hasta que la frente se arruge.
- * Cierre los ojos tan fuertemente como sea posible y apriete las mandíbulas; relájelos.



EJERCICIOS DE RELAJACIÓN PARA COMBATIR LA ANSIEDAD

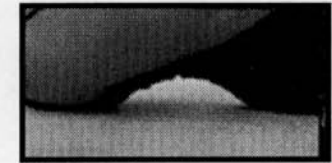
6 RESPIRACIÓN

- * Haga una aspiración tan profunda como sea posible manteniendo el aire en los pulmones; expulse el aire.
- * Expulse todo el aire hasta que los pulmones se vacíen; coja aire y respire normalmente.



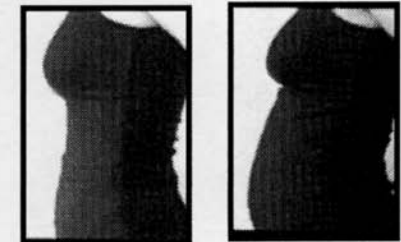
7 ESPALDA

- * Descansando los hombros contra el suelo, impulse el tronco hacia adelante con el fin de arquear toda la espalda; relájelo.



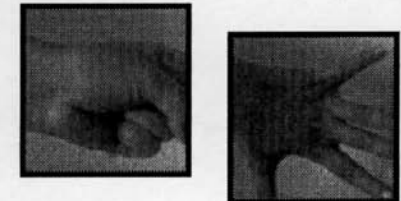
8 ESTOMÁGO

- * Métalo tanto como sea posible, como si fuera a tocar la espina dorsal; relájelo.
- * Sáquelo hacia afuera, poniéndolo duro; relájelo.



9 PANTORRILLAS Y PIES

- * Doble los pies hasta que los dedos apunten hacia la cabeza; relájelos.
- * Doble los pies en dirección opuesta; relájelos.



Los expertos recomiendan que una vez realizados estos ejercicios, conviene pensar en una situación agradable, en la que esté muy a gusto.

OTROS MÉTODOS PARA COMBATIR LA ANSIEDAD

Terapia conductista

Cuando el cerebro hace sonar la alarma de la ansiedad, lo primero que se nos ocurre es desconectarla. Los científicos conductistas piensan que es mejor lo contrario: Acostumbrarse al sonido de la alarma. El tratamiento conductista para fobias, trastornos obsesivos compulsivos y crisis de pánico es exponer al paciente a una mínima dosis de aquello que le provoca ansiedad e ir aumentando la exposición hasta que el cerebro se habitúe. Esta terapia puede aliviar determinadas fobias en dos sesiones.

Lleva más tiempo curar la ansiedad social y el trastorno obsesivo compulsivo.

Terapia cognitiva

Esta técnica anima a utilizar la fuerza de la mente para razonar sobre la ansiedad.

Se hizo popular en los años 80 y enseña a configurar de nuevo la visión del mundo y a tener una perspectiva más realista de los riesgos y obstáculos a los que han de enfrentarse. Los pacientes que sufren ansiedad social, por ejemplo, cuando ven un grupo de personas hablando bajito en un acto social, piensan que están cotilleando sobre ellos. Esta terapia les enseña a replantearse esa percepción.

Antidepresivos

Cuando la palabra no es suficiente los medicamentos pueden ayudar, especialmente los antidepresivos llamados inhibidores selectivos de la reabsorción de serotonina. Prozac es el más conocido, pero todos (Paxil o Zoloft, entre otros), funcionan impidiendo que el cerebro reabsorba demasiada serotonina, que es un neurotransmisor, ayudando así a mejorar el estado de ánimo.

Los efectos secundarios -desde



la sequedad de boca, hasta la fatiga o las disfunciones sexuales- varían según el paciente.

Existe un nuevo grupo de antidepresivos, los inhibidores de la reabsorción de la norepinefrina (otro neurotransmisor), que puede ser aún más eficaz en este caso.

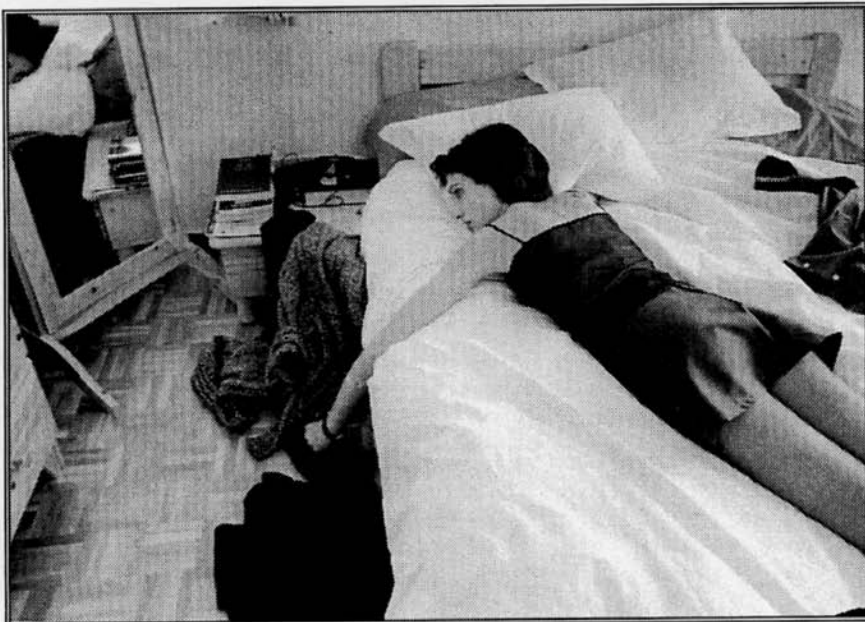
Tranquilizantes

En ocasiones, los antidepresivos no hacen efecto hasta que no habían transcurrido varias semanas. Muchos médicos recomiendan a sus pacientes dosis

sensatas de tranquilizantes de acción rápida, como las benzodiazepinas Xanax o Vallium, a modo de medicamentos de tránsito hasta que los antidepresivos puedan surtir efecto. El inconveniente de dichos medicamentos es que pueden ser muy adictivos y también pueden simplemente enmascarar los síntomas, por lo que sólo se recomiendan en algunos casos y con estrictos límites.

Ejercicio físico

Antes de recurrir a las medicinas o a la terapia oral, una de las técnicas más efectivas es simple-



mente el ejercicio. Una intensa sesión de gimnasia o un enérgico paseo ponen contra las cuerdas al más agudo ataque de ansiedad. Los científicos creían que este efecto se debía a la liberación de endorfinas, opiáceos naturales, pero nuevas investigaciones han puesto en entredicho tal afirmación. El ejercicio regular -casi todos los días y al menos durante 30 minutos- bien puede equilibrar un cerebro ansioso.

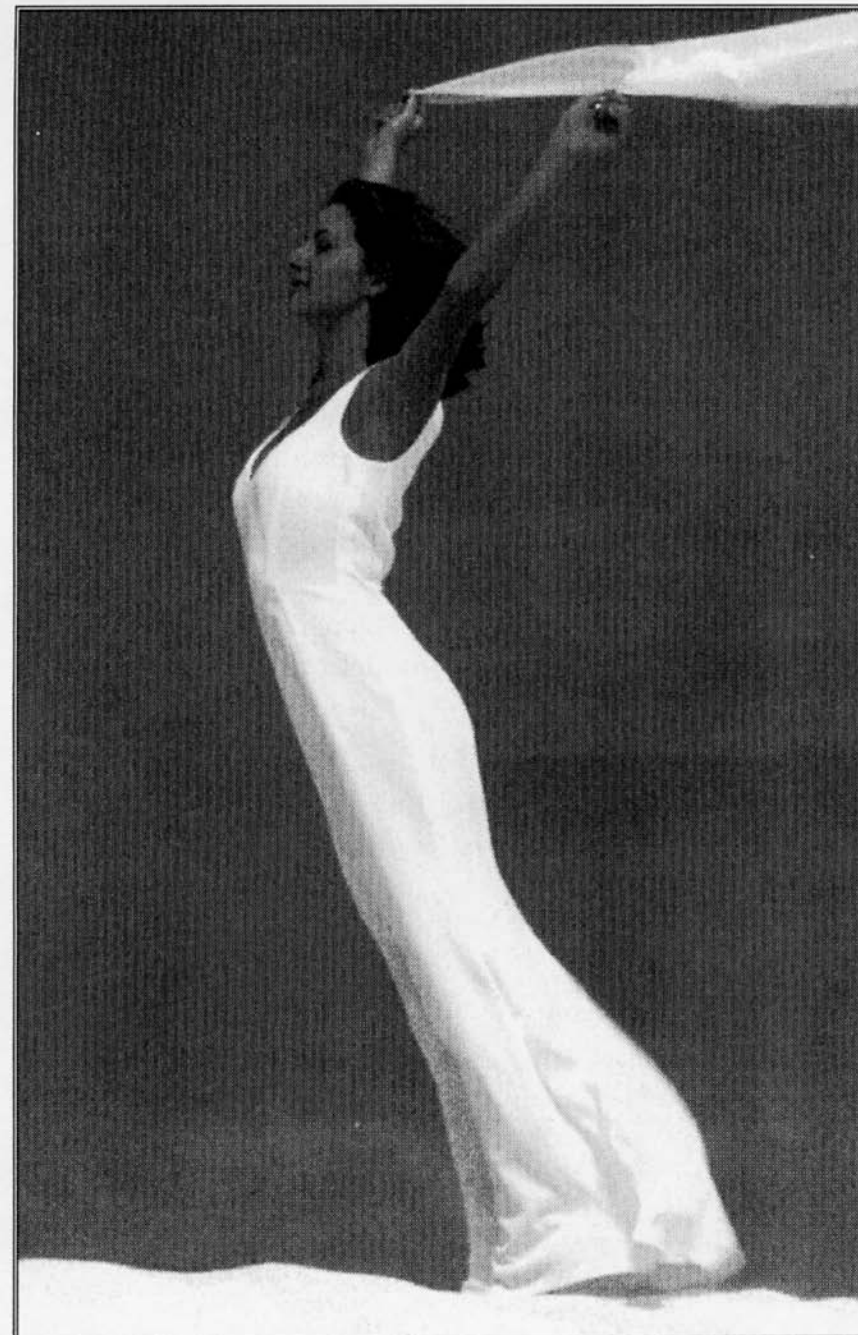
Tratamientos alternativos

Uno de los más populares es el yoga, un ejercicio que consigue sosegar la mente al concentrar la atención en la respiración. Los ejercicios de respiración pue-

den calmar un corazón galopante o hacer más lentas las respiraciones típicas de un ataque de pánico. Muchos pacientes de ansiedad han encontrado alivio en la meditación o el masaje, aunque sea de diez minutos, en los pies. Y se puede probar la acupuntura, la aromaterapia o la meditación guiada por imágenes.

Cambiar el estilo de vida

Si lo anterior falla ¿por qué no sanear su vida? Elimine o reduzca el consumo de azúcar, alcohol, cafeína y nicotina. ¿Come usted bien, duerme o se divierte lo suficiente? Y si el trabajo o su casa le generan ansiedad, intente mudarse o cambiar de empleo.



ANATOMÍA DE LA ANGUSTIA

LO QUE LA DESENCADENA...

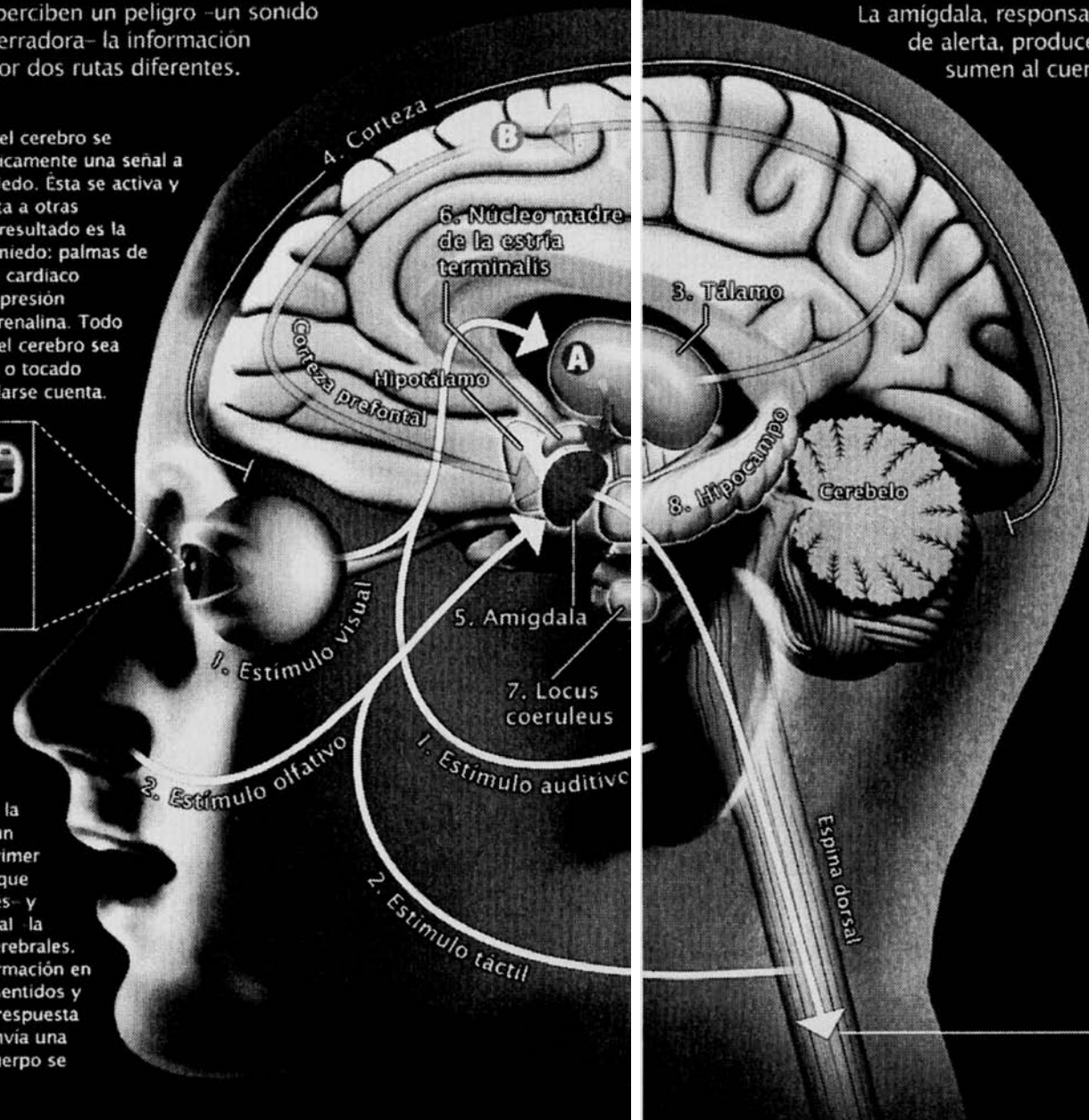
Cuando los sentidos perciben un peligro –un sonido fuerte o una visión aterradora– la información atraviesa el cerebro por dos rutas diferentes.

A) EL ATAQUE Cuando el cerebro se sobresalta, envía automáticamente una señal a la amígdala, centro del miedo. Ésta se activa y remite, a su vez, una alerta a otras estructuras cerebrales. El resultado es la respuesta clásica ante el miedo: palmas de las manos sudadas, latido cardíaco acelerado, aumento de la presión sanguínea y subida de adrenalina. Todo esto ocurre antes de que el cerebro sea consciente de haber oído o tocado algo. Se asusta antes de darse cuenta.



B) LA CARRETERA PRINCIPAL

Una vez activada la respuesta ante el miedo, y sólo entonces, la mente consciente actúa. Parte de la información sensorial da un rodeo, deteniéndose en primer lugar en el tálamo –el eje que procesa señales sensoriales– y luego en la corteza cerebral –la capa externa de células cerebrales. Ésta última analiza la información en bruto proveniente de los sentidos y decide si se requiere una respuesta ante el miedo. Si es así, envía una señal a la amígdala y el cuerpo se pone en estado de alerta.



...Y CÓMO RESPONDE EL CUERPO

La amígdala, responsable de que el cerebro entre en estado de alerta, produce cambios hormonales y químicos que sumen al cuerpo en un estado de ansiedad.



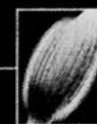
ESTÍMULO HORMONAL DEL ESTRÉS

Las glándulas suprarrenales envían cortisol, la hormona del estrés, en respuesta a señales enviadas por el hipotálamo y la glándula pituitaria. Un exceso de cortisol produce un cortocircuito en las células del hipocampo, dificultando la organización del recuerdo de un trauma o experiencia estresante.



ACELERACIÓN DEL LATIDO CARDIACO

El sistema nervioso simpático, responsable del ritmo cardíaco y de la respiración, funciona a toda máquina. El ritmo cardíaco se acelera, aumenta la presión sanguínea y los pulmones se hiperventilan. Se suda más y se produce la piel de gallina.



LUCHAR O HUIR

Los sentidos se ponen en alerta, empapándose de cada detalle de lo que nos rodea a la vez que buscan nuevos peligros potenciales. Los músculos reciben disparos de adrenalina, preparando al cuerpo para la lucha o la huida.



SUPRESIÓN DE LA DIGESTIÓN

El cerebro deja de pensar en placeres al estar centrado en detectar peligros. Y para no malgastar energía en el proceso de la digestión, a veces responde vaciando el tracto digestivo a través de vómitos, escapes de orina o diarrea.

APRENDE A AUMENTAR TU AUTOESTIMA

Imagina que tu autoestima es como un cajón que está dentro de ti. A veces, el cajón tendrá cosas maravillosas, y otras, cosas desagradables. El cajón siempre es el mismo, lo que varía es el contenido.

Aunque es inevitable que la vida tenga sus más y sus menos, la opción última de cómo está el cajón la tienes tú.

Si te has propuesto vaciar el cajón de desprecios y llenarlo de bondad debes saber que has tomado la mejor decisión de tu vida, la única que verdaderamente puede aportarte beneficios. Pero también debes ser consciente de que llenar el cajón de amor es difícil y no es inmediato, sino que se hace poco a poco y de forma constante.

Para empezar tienes que entender que para estar satisfecho contigo mismo, para sentir amor propio, deben reunirse dos condiciones:

- **A nivel interno:** debes gustarte. Esto es quererte, respetarte,

reconocerte y aceptarte como eres. El gustarte se relaciona con sentirte bien con lo que eres y con lo que haces.

- **A nivel externo:** debes valorarte. Esto es creerte importante frente a los demás, tener confianza en tus posibilidades y saber que eres tú el que tiene las riendas de tu vida.

El gustarte y valorarte está relacionado y deben desarrollarse en paralelo, también será un factor importante a tener en cuenta en tu relación con los demás.

Tu cara interna: la autoestima

Al llegar a este mundo no tenías ni pasado ni escala alguna para cuantificar cuanto valías. Al crecer, cuando te trataban con cariño y te alimentaban, te sentías muy bien. Esta sensación confirmaba que eras una persona digna de amor y cariño.

No obstante, alguna vez te decepcionaron, ignorándote o tratándote con brusquedad.

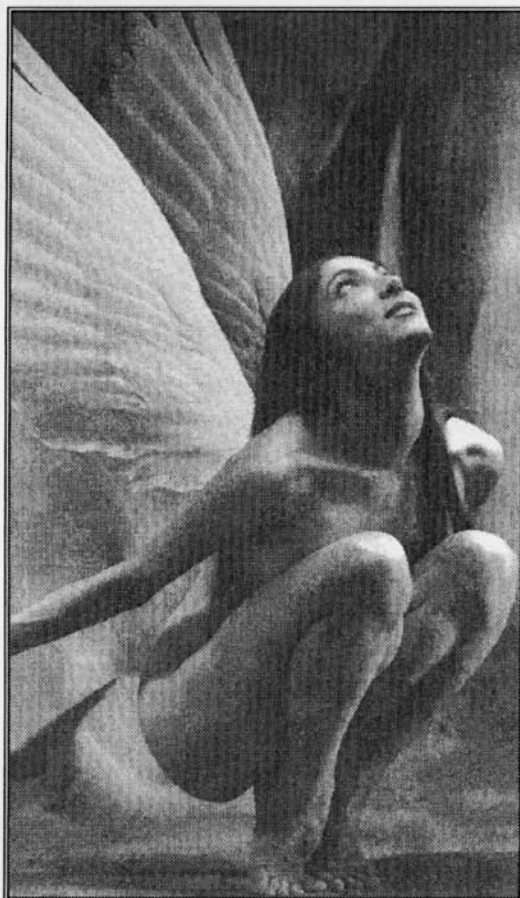


Estos desprecios te hacían sentir que no te querían.

La semilla de la autoestima se siembra de niño, pero si durante esta etapa "no se le riega", no puede crecer de forma adecuada; aunque nunca es tarde porque la semilla sigue ahí, en tu interior. Si aceptas la realidad de lo que son las cosas y de lo que eres tú, puedes enseñar esa parte infantil que se sintió poco querida o rechazada y tratarla con dignidad.

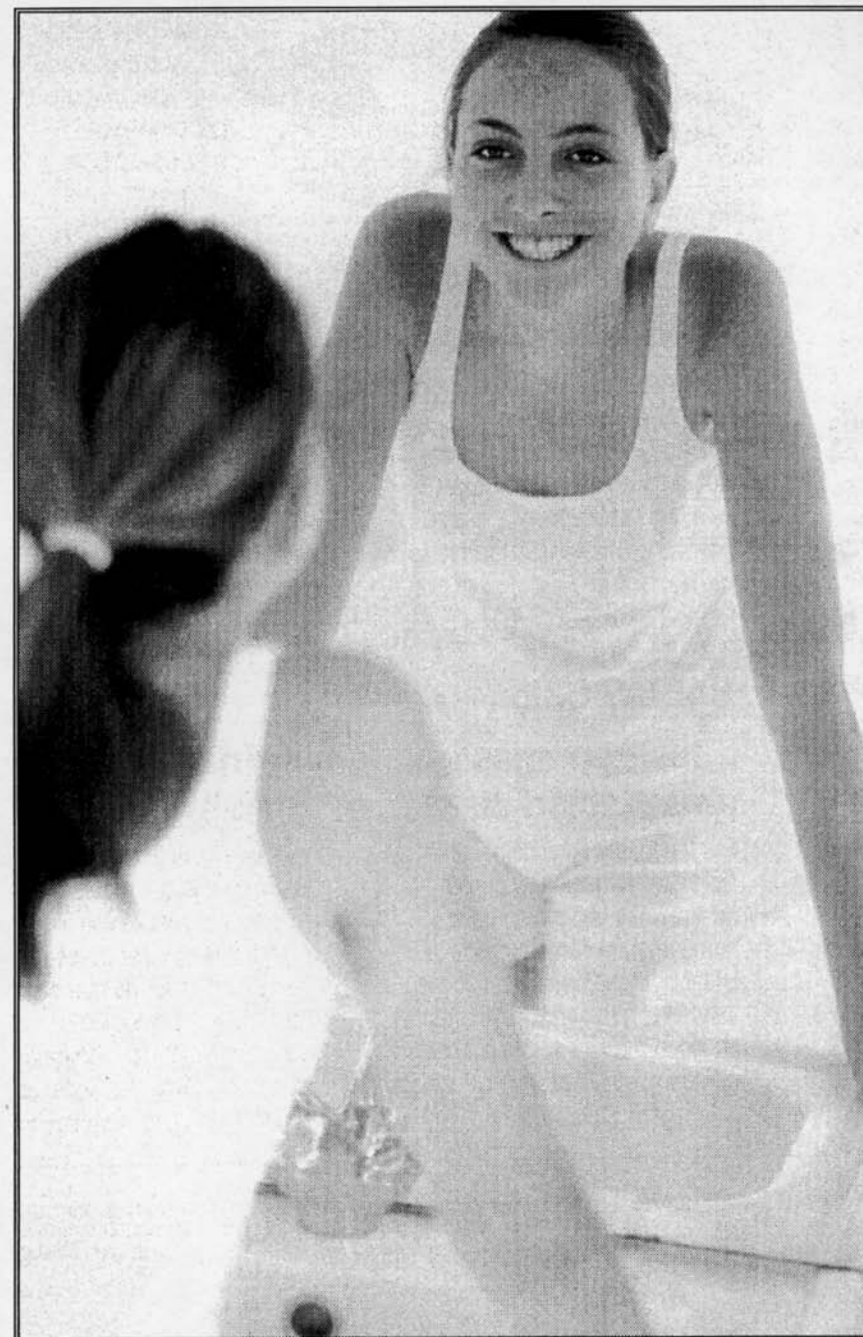
Para lograr una autoestima sólida es necesario crear un espacio donde puedas comprender cómo eres, cuáles son tus cualidades y tus puntos débiles. De lo contrario, levantarás un muro defensivo. Sólo puedes aceptarte y valorar tu lado positivo al saber cómo eres en realidad. Tienes a tu favor la tendencia innata para superar tu parte negativa.

La autoestima es sobre todo una actitud honesta con uno mismo, implica estar dispuesto a entender las cualidades de cada uno, con sus defectos y sus virtudes.



Por mucho que respetes y mimes tu cuerpo, es tu mente la que decide cómo te sientes.

Muchas de las cosas que piensas acerca de tus méritos y tus fracasos son repeticiones de lo que te dijeron cuando eras niño. Si te lo propones puedes detener este diálogo interno y sabotear



los pensamientos críticos que te limitan. Una técnica útil al respecto es imaginar que dentro de ti existe una persona superior, fuerte, sensata y admirable que cree y que espera grandes cosas de ti, y te apoya incondicionalmente. La imagen de este líder interior puede tener rasgos de alguien real al que admiras. Evoca esta figura para aprender de ella, pues representa a tu ser más pleno y feliz.

Piensa que ella, con todas esas virtudes, eres tú dentro de unos años, habiendo triunfado en la vida.

Incorporar una imagen de ti mismo fuerte, decidida y con autoridad, ayudará a potenciar tu autoconfianza y te permitirá contactar con tu capacidad de logro, que existe, pero que ahora está escondida.

Tu cara externa: la autovaloración

Para amarte a ti mismo no basta con cuidarte físicamente, darte premios y repetirte que eres fantástico. Todo ello debe compaginarse con el "chequeo" por parte de los otros, con los que te relacionas. Sin ellos la autoestima es imposible.

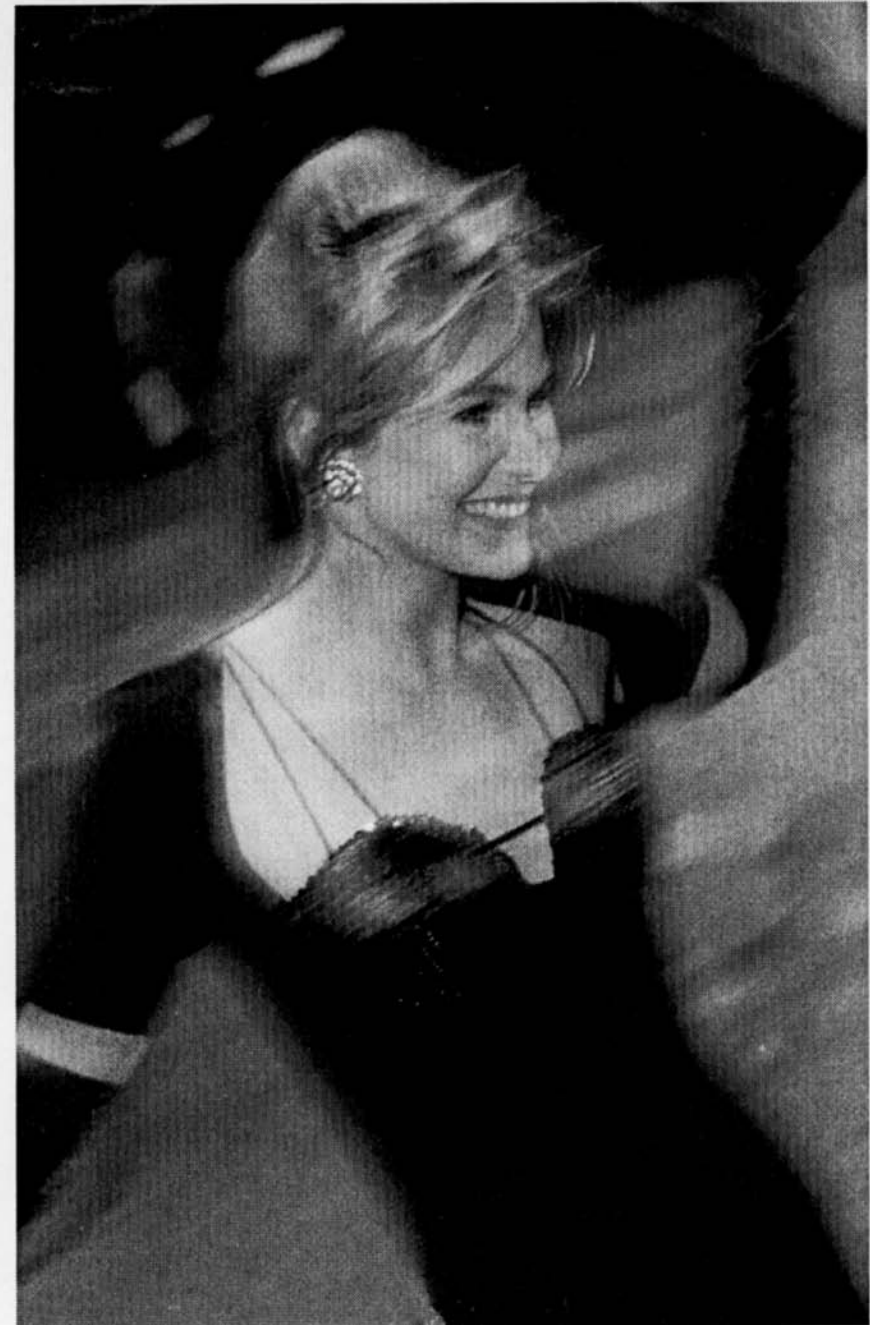
A las personas se las educa desde niños para generar pensa-

mientos que evitan el libre intercambio de afecto.

Hay muchas normas y reglas que tienen que ver con las muestras de cariño y que a veces las restringen. Se crea una situación en la que las personas economizan sus muestras de afecto y se someten a ellas para lograrlas. La mayoría de las personas viven con carencias afectivas, leves o graves. En cualquier caso, la escasez de cariño conduce al deterioro del amor propio.

Cómo mantener y emplear bien el cajón de tu autoestima Da afecto cuando lo sientas. Demuestra tu amor a los que te rodean:

- Haz un acto diario de amabilidad. Un modo eficaz para conseguir amarte es mostrarte amable con los demás. Cada día existe la oportunidad de demostrar lo atento y respetuoso que puedes ser con tu prójimo.
- Practica la compasión. Una forma de convertir en rutina el dar amor es ponerse en el lugar de los demás. Con la costumbre, mirarás a los otros con más simpatía.
- Mira a las personas a los ojos, y siempre que tengas oportunidad sonríeles. La mirada risueña es placentera y relaja tanto al que la



da como al que la recibe. Esta es la forma más fácil de demostrar afecto.

- Pide opinión a los que te rodean. Querer implica dar y recibir. Escucha a la gente; la harás feliz y también te enriquecerá.

- Recuerda que vivir es cooperar. Puede que te inculcaran que la vida era una competición donde debías ganar. Pero las cosas importantes las logramos con la ayuda y la presencia de los demás. Cooperar con los que te rodean es la mejor forma de ganar.

Pide ternura y afecto cuando lo necesites

- Deja que sepan cuando buscas afecto. Siendo sincero con tus sentimientos descubrirás que tus compañeros están dispuestos a darte cariño cuando lo necesites.

- Expresa tus sentimientos siempre que la ocasión lo permita. Verás que importas más de lo que tú creías.

- Rodéate de gente que sepa quererte, que te respete, que te haga sentir bien.

- Abandona las relaciones que son negativas para ti. Si alguien no te trata bien no merece tu compañía.

- Si una persona te interesa ábrete a ella. No tienes nada que perder y sí mucho que ganar.

- Cualquier ocasión es buena para intercambiar una palabra amable. No esperes a alguien o a algo especial para demostrar tu cariño.

Rechaza los afectos que no desees

Si permites que los demás dirijan tu vida y tus sentimientos estás dejando que se empañe el cristal con el que te ves a ti mismo. No debes tolerar que las mentiras sobre ti queden impunes.

- Contradecir no está reñido con ser encantador. Expresa tus discrepancias con amabilidad.

- Si alguien insiste en tratarte de una forma que tú no desees y puedes prescindir de él, no tardes en hacerlo.

- Deja de pensar que tienes que ser amable con la gente que detestas.

- Recuerda que el mayor rechazo es el que se emite de forma no verbal: con el tono de voz y con la expresión de la cara.

Acepta el afecto que otros te dan

Acostúmbrate a disfrutar del



afecto que otras te dan. Es abono para tu amor propio.

- Cuando te alaben o te tengan en consideración, espera cinco segundos antes de decir gracias. Así das tiempo a que esta buena acción se filtre en tu interior. Un agradecimiento automático hace rebotar el halago.

- Procura acostumbrarte a que te aprecien, exponiéndote a las situaciones en que sabes que esto sucede.

- Si quieres a alguien, da tiempo a la ternura, cédele un buen rato. Todo puede esperar menos el cariño.

- Pide explícitamente lo que deseas, la mejor forma de entenderse es hablando.

- Prueba a agradecer las muestras pasadas de afecto.

Date estima a ti mismo

Trátate con aprecio, escucha tus necesidades físicas, haz ejercicio, come bien. Haz por ti aquello que harías por alguien a quien aprecias.

- Háblate con cariño. A veces, lo que piensas sobre ti es menos amable que lo que mereces. Recalca tus cualidades y date ánimos.

- Cuando camines imagina que tu columna vertebral es el símbolo de tu fuerza interior y del orgullo de ser tu mismo.

- Aprovecha cualquier ocasión para mover tu cuerpo. Sube las escaleras, anda, corre o pasea. Recuerda que quien no usa su cuerpo lo pierde.

- Aliméntate de forma sana. Escucha lo que realmente te pide el cuerpo, descubrirás su sabiduría.

- Haz algo cada día sólo por el placer de hacerlo. Una forma de mimarte es ponerte en una situación placentera: Convierte ese momento en un ritual, en un culto a ti mismo.



ÍNDICE

PRÓLOGO	5
INTRODUCCIÓN.....	6
VÍCTIMAS DEL TERRORISMO, PRIMERAS REACCIONES PSICOLÓGICAS	11
CÓMO REACCIONAN LAS PERSONAS ANTE LAS PÉRDIDAS Y LOS SUCESOS TRAUMÁTICOS, EL DUELO	13
Reacciones psicológicas ante la muerte	16
Fase de negación, fase de anhelo	16
Fase de depresión	16
Fase de reestructuración	17
ELABORACIÓN DEL DUELO EN LOS ACTOS VIOLENTOS	19
Trastornos más comunes	20
El duelo en sí es un hecho traumático y angustioso	21
CÓMO AFRONTAN LOS NIÑOS LA PÉRDIDA DE UN SER QUERIDO ELABORACIÓN DEL DUELO INFANTIL.....	27
Factores que influyen en el niño a la hora de afrontar una pérdida	27
Fases del duelo infantil.....	28
Elaboración del duelo infantil	30
El duelo no elaborado	30
Síntomas	32
Actitudes que influyen en la elaboración del duelo en la infancia	32
EL DUELO EN LA ADOLESCENCIA.....	34
EL DUELO EN LA EDAD ADULTA Y EN LA VEJEZ.....	39
El duelo en la edad adulta.....	39
El duelo en la vejez	39
DIFERENTES TIPOS DE DUELO QUE PUEDEN APARECER TRAS LA PÉRDIDA DE UN SER QUERIDO	43
Duelo retardado, inhibido o negado	43
Duelo crónico.....	44

Duelo complicado	44
Duelo patológico.....	44
Duelo colectivo	46
El duelo tras los atentados.....	48
Los supervivientes.....	50
CRISIS Y PROBLEMAS FAMILIARES QUE PUEDEN APARECER TRAS LA MUERTE.....	52
Tipos de sistemas familiares	53
Estrategias de afrontamiento	54
Estrategias de intervención familiar	56
INTERVENCIÓN Y SOPORTE A LAS PERSONAS EN DUELO.....	57
¿Cómo ayudar psicológicamente una víctima que ha perdido a un ser querido?	
Aceptar la realidad de la pérdida	57
Dar expresión al dolor producido por la pérdida	58
Adaptarse al ambiente en el que el fallecido ya no está presente.....	62
Invertir la energía emotiva en otras personas o relaciones	62
Cómo se puede ayudar a una persona que ha pasado por un hecho traumático.....	64
SIGNOS Y SÍNTOMAS QUE PUEDEN APARECER TRAS UN ATENTADO TERRORISTA.....	66
REACCIONES NORMALES ANTE UNA SITUACIÓN ESTRESANTE GENERADA POR ATENTADO TERRORISTA	69
Físicas	69
Emocionales	69
Cognitivas.....	69
Conductuales.....	69
ETAPAS POR LAS QUE ATRAVIESA UNA VÍCTIMA ANTE LA PÉRDIDA DE UN SER QUERIDO	70
Reacciones que se producen ante la muerte, según sea la edad de la víctima	71
EL ATENTADO TERRORISTA COMO EXPERIENCIA TRAUMÁTICA Y POSIBLES RESPUESTAS A ELLA	73
Factores biológicos individuales.....	73

Estadio de desarrollo en el momento del atentado (trauma).....	73
Gravedad del trauma.....	74
El contexto social de la víctima antes y después del atentado.....	75
Sucesos vívidos anteriores y posteriores al atentado.....	76
Reacciones de las víctimas ante un atentado.....	80
La posibilidad de revivir el suceso.....	81
Análisis de las respuestas más comunes que se producen tras un atentado.....	82
Qué puede sentir una persona que ha sufrido un acto violento.....	84
Vivencia de la crisis por atentado terrorista, ¿qué conlleva?.....	87

TRASTORNOS MÁS COMUNES QUE SUFREN LAS VÍCTIMAS DEL TERRORISMO..... 89

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO.....	89
Reexperimentación del suceso.....	91
Evitación de los estímulos.....	91

CRITERIOS PARA DIAGNOSTICAR EL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO..... 92

TRASTORNO ADAPTATIVO CON ESTADO DE ÁNIMO DEPRIMIDO.....	94
Criterios para diferenciar la tristeza normal de la depresión.....	95
Factores desencadenantes del trastorno.....	95
Es importante valorar el equilibrio emocional previo de esta persona.....	96

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES.....	97
Disparadores de la ansiedad en la infancia.....	102

LA DEPRESIÓN INFANTIL.....	103
Características de un niño deprimido.....	106
Carácter evolutivo y síntomas de la depresión infantil.....	106
Desencadenantes de la depresión infantil.....	106
Factores de riesgo.....	108

CONSEJOS PARA AFRONTAR ALGUNAS SITUACIONES FAMILIARES O PERSONALES.....	109
¿Cómo pueden manejar los padres las crisis familiares?.....	109
¿Cómo pueden ayudar los padres a los hijos a afrontar.....	

los sentimientos asociados a las crisis?.....	111
¿Cómo evitar la aparición de crisis en días significativos?.....	112

APRENDER A VIVIR EN SOLEDAD..... 118

Las versiones de un diario.....121

LA DEPRESIÓN. QUÉ ES Y QUÉ NOS ENSEÑA.....	123
Síntomas físicos.....	123
Estado de ánimo.....	123
Qué nos enseña la depresión.....	126
El sentido de la tristeza.....	129
Cómo vivir la depresión.....	130

LA ANSIEDAD, CÓMO COMBATIRLA.....	131
Síntomas de la Ansiedad.....	131
Daños que provoca la ansiedad.....	132
Preocupaciones reales e imaginarias.....	133
¿Cómo afrontar las situaciones difíciles?.....	134
¿Cómo afrontar las situaciones de pánico?.....	136
¿Cómo combatir la ansiedad?.....	138
Importancia de la relajación. Aprender a relajarse.....	139

EJERCICIOS DE RELAJACIÓN PARA COMBATIR LA ANSIEDAD.....140

OTROS MÉTODOS PARA COMBATIR LA ANSIEDAD.....	142
Terapia conductista.....	142
Terapia cognitiva.....	142
Antidepresivos.....	142
Tranquilizantes.....	143
Ejercicio físico.....	143
Tratamientos alternativos.....	144
Cambiar el estilo de vida.....	144

ANATOMÍA DE LA ANGUSTIA.....146

APRENDE A AUMENTAR TU AUTOESTIMA.....	148
Tu cara interna: la autoestima.....	148
Tu cara externa: la autovaloración.....	152
Cómo mantener y emplear bien el cajón de tu autoestima.....	152
Pide ternura y afecto cuando lo necesites.....	154
Rechaza los afectos que no desees.....	154
Acepta el afecto que otros te dan.....	154

BIBLIOGRAFÍA

- Abramson, L. Y.; Seligman, M. E., y Teasdale, J. (1978). Learned helplessness in humans: critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49-74.
- Alario, S. (1993). Tratamiento conductual de un trastorno por estrés post-traumático. En S. Alario (Ed.), *Estudios de casos en terapia del comportamiento* (2ª. Ed.). Valencia: Promolibro.
- Alvarez de Toledo (1996). *Terapia de grupo con víctimas de atentados terroristas. I jornadas sobre trastornos individuales y familiares en víctimas de atentados terroristas*. Madrid: Colegio oficial de psicólogos.
- American Psychiatric Association (APA) (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4ª. Ed.) (DSM-IV). Washington, DC:APA
- Artetxe, A. I. Y De Nicolás, L. (1992). Experiencia traumática: Importancia del Afrontamiento constructivo. *Letras de Deusto*, vol. 22, nº 53. Pp 95-106.
- Avia, M. D. Y Martín, J. (1985). Cambio y continuidad en la personalidad.
- Ayalón O. (1983). Intervención con víctimas de ataques terroristas. En: Meichembaum D, Jaremko O, (eds.). *Prevención y reducción del estrés*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Barlow, D.H. (1993). Avances en los trastornos por ansiedad. *Psicología conductual*, 1, 291-300.
- Breslau, N. (1990). Stressors: continuous and discontinuous. *Journal of Applied Social Psychology*, 20, 1.666-1.674.
- Breslau, N.; Davis, G. C. ; Andresky, P. Y Peterson, E. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of General Psychiatry*, 48, 216-222.
- Brown, J.; Mulrow, C. Y Stoudemire, G. A. (1984). The anxiety disorder. *Annual of Int. Medicine*, 100, 558-564.
- Cantebury, R.; Yule, W. (1999). Planning a psychosocial response to a disaster. En Yule, W. (Ed.). *Post- Traumatic stress disorders*. England: John Wiley & Sons.
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. NY: Basic Books.
- Carll, E. K. (1996). *Developing a Comprehensive Disaster and Crisis Response Program for Mental Health: Guidelines and Procedures*. New

York: NY State Psychological Association.

Carlson, E. B. (1997). *Trauma assessments. A clinicians guide*. New York: Guildford Press.

Chemtob, C.; Rothblat, H.; Hamada, R.; Carlson, J., y Twentyman, C. (1998). A cognitive action theory of posttraumatic stress disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 2, 253-275.

Choy, t., y de Bosset, F. (1992). Posttraumatic stress disorder: An overview. *Canadian Journal of Psychiatry*, 37, 5778-583.

Classen, C.; Koopman, C. Y Spiegel, D. (1993). Trauma and dissociation. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 57, 178-194.

Cohen, R. (1986). Crisis counseling. Principles and services. En Sowder, B.; Lystad, M. (Eds.), *Disaster and mental health*. Washington DC: American Psychiatric Press.

Coopersmith, S. (1975). *Estudios sobre la propia estima*. Psicología contemporánea.

Davidson, J.R., y Foa, E.B. (1991). Diagnostic issues in posttraumatic stress disorder: Considerations for the DSM-IV. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 346-355.

Dreman S, Cohen E. (1982). Children of victims of terrorist activities: A family approach to dealing with tragedy. *Am J Family Ther*, 10: 39-47

Echeburúa, E., y Corral, P. (1993). Técnicas de exposición en psicología clínica. En M. A. Vallejo y M. A. Ruiz (Eds.), *Manual práctico de modificación de conducta* (vol.II). Madrid: Fundación Universidad-Empresa.

Echeburúa E, Corral P. (1997). Avances en el tratamiento cognitivo-conductual del trastorno de estrés posttraumático. *Ansiedad y estrés*.

Echeburúa E., Corral P., Amor P.J. (1998). Perfiles diferenciales del trastorno de estrés posttraumático en distintos tipos de víctimas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 24.

Echeburúa, E. (1993). *Ansiedad crónica. Evaluación y tratamiento*. Madrid: Eudema.

Erikson, E. H. (1982). *The life cycle completed*. Nueva York: Norton.

Eysenck, H. (1982). Stress, disease, and personality: The inoculation effect. En Cooper, C. L. (Ed.): *Stress Research: Issues for the Eighties*. New York: John Wiley & Sons, 121-142.

Fierro, A. (1985). *Desarrollo social y de la personalidad en la adolescencia*. *Psicología Evolutiva*, Vol. 3: Adolescencia, madurez y senectud. Madrid: Alianza Editorial.

Foa, E. B.; Steketee, G., y Rothbaum, B. O. (1989). Behavioral/ cognitive conceptualization of posttraumatic stress disorder. *Behavior Therapy*, 20, 155-176.

Foa, E. B.; Zimbarg, R., y Rothbaum, B. O. (1992). Uncontrollability and unpredictability in posttraumatic stress disorder: An animal model. *Psychological Bulletin*, 112, 218-238.

Frenández, Juan M. (1999). Manual práctico de apoyo Psicológico en situaciones de emergencias. Granada. Grupo Editorial Universitario.

Green, B. L. (1993). Identifying survivors at risk: Trauma and stressors across events. En J. P. Wilson y B. Raphael (Eds.), *International handbook of traumatic stress syndromes* (pp. 135-144). New York: Plenum Press.

Holen, A. (1991). A longitudinal study of the occurrence and persistence of posttraumatic health problems in disaster survivor. *Stress Medicine*, 7, 11-17.

Kaplan, L. J. (1984). Adolescencia, el adiós a la infancia. Buenos Aires: Paidós, 1986.

León, J. A., López Majón, A. Y Carretero, M. (en prensa). El desarrollo cognitivo en el adulto.

Marcia, J. E. (1980). Identity in adolescence. En J. Adelson (ed.), *Handbook of adolescent psychology*. Nueva York: Wiley.

Ofman PS, Mastria M.A., Steinberg J. (1995). Mental health response to terrorism: The World Trade Center bombing. *J Ment Health Counsel*, 17, 312-320.

Peleato A. (1988). Intervención comunitaria sobre las secuelas psicológicas de un atentado terrorista. II jornadas de psicología de la intervención social. Madrid.

Resnick, H. S.; Kilpatrick, D. G.; Best, C., y Kramer, T. L. (1992). Vulnerability stress factors in development of posttraumatic stress disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 180, 424-430.

Rimé, B. (1989). El reparto social de las emociones. En A. Echebarría y D. Páez (Eds.), *Emociones: Perspectivas psicosociales*. Madrid: Fundamentos.

Rogoff, B., Gauvain, M. Y Gardner, W. (1987). *Children's adjustment of plans circumstances*. Cambridge, Mass: Cambridge University Press.

Serra, E., González, A. Y Oller, A. (1989). *Desarrollo adulto. Sucesos evolutivos a lo largo de la vida*. Valencia: Grupo Editor Universitario.



Si queremos
la paz,
hemos de desterrar
el odio de nuestros
corazones.

**“La satisfacción que se obtiene de
la venganza no dura más que un
momento; la que se saca de la
clemencia es eterna”.**

Enrique IV



Departamento de Interior

Dirección de Atención a las Víctimas del Terrorismo



A.D.D.H.

Asociación para la Defensa de la Dignidad Humana