

**Lo que define lo traumático no debería ser un conjunto de síntomas psicofisiológicos, sino el hecho de que una experiencia quiebre de manera radical las convicciones más íntimas de una persona, alienándola del mundo**

## La banalización del trauma

La medicina, como disciplina social y humanista, no es ajena a los vaivenes de las modas y las coyunturas. Una de las que sacude a la psiquiatría y la psicología desde hace algunos años es la del trauma y lo traumático. Si en los años setenta y ochenta la gente tenía *depres*, en los noventa se pasó a tener *estrés* o *sourmenage*, y parece que el cambio de siglo nos ha traído una cierta vuelta al *trauma*. Así, mientras que a mediados de los ochenta, una búsqueda en Medline o PsycLit daba apenas una decena de trabajos sobre *trauma psicológico*, *estrés postraumático* o términos conexos, sólo los últimos 2 años han visto aparecer cerca de 2 mil publicaciones científicas sobre el tema en revistas indexadas.

Vivimos en un mundo en el que el ser humano ha logrado construir, al menos en el norte rico, una amplia barrera de protecciones y seguridades frente a la realidad. Pese a ello, entre el 65 y el 85% de las personas han pasado en su vida por al menos un episodio *traumático* grave aislado. Los más frecuentes, en nuestro medio, son accidentes de tráfico, robos y agresiones, y violencia sexual. Pero esos mismos estudios indican que, contra lo que pudiera creerse, en los 3 meses siguientes la mayoría de las personas se adaptan y superan de manera progresiva las consecuencias psicológicas de ese hecho. Las situaciones crónicas como la violencia doméstica son cuestión aparte.

Si esto es así con hechos que, en propiedad, sí pueden considerarse *traumáticos*, por cuanto constituyen amenazas graves a la integridad física o psicológica de la persona, ¿qué ocurre cuando se banaliza el concepto de lo *traumático*?

Sectores de la psiquiatría —esencialmente norteamericana— llevan ya algunos años en ello. Una sociedad dominada, como magistralmente se ha mostrado en la premiada película *Bowling for Columbine*, por el miedo necesita diagnósticos que hagan ese miedo razonable y judicializable. Y tener un *trauma psicológico* es una de las posibles y buenas maneras de avalar esa demanda sociológica de una sociedad a la defensiva.

Un sector del mundo académico, siempre dispuesto a ser experto en algo, se ha lanzado en estos últimos años a la caza del trauma, cuestionario en mano y han aparecido publicaciones en revistas de prestigio poniendo epidemiología al sinsentido. Así, vivimos aparentemente en una sociedad *traumatizada* por las imágenes de la televisión, acudir al dentista, un parto, los insultos del jefe o las broncas del padre.

Si se aceptan estas ideas, algo parece no ir bien en el concepto del ser humano que la medicina está transmitiendo a la sociedad y que la sociedad está adoptando. Se medicaliza la vida cotidiana, etiquetando como síndromes lo que son respuestas normales, y se equipara la salud a una vaga noción de ausencia de emociones negativas.

Quizá el punto culminante haya sido la gran presión de sectores de la psiquiatría tras el atentado a las torres gemelas. Artículos en periódicos y revistas de primer nivel pronosticaban la apa-

rición de una epidemia de reacciones postraumáticas, con millones de afectados en todo Estados Unidos “como consecuencia de haber presenciado una y otra vez las imágenes televisivas del avión impactando en las torres”. Se desarrollaron en todo el país grupos de *debriefing*, con expertos para conseguir “ventilar el trauma”. Un metaanálisis publicado recientemente en *The Lancet* de los pocos estudios controlados realizados de estas intervenciones ha mostrado que no sólo eran innecesarias, sino que en muchos casos resultaron negativas para las personas.

Lo que define lo traumático no debería ser un conjunto de síntomas psicofisiológicos, sino el hecho de que una experiencia quiebre de manera radical las convicciones más íntimas de una persona, alienándola del mundo, que se vuelve un lugar hostil y ajeno, sin sentido, en el que no es posible confiar, en el que se han perdido aspectos básicos de dignidad y de control sobre la propia vida. Lo que define lo traumático es su carácter inenarrable e intransmisible: no hay palabras para contar y, aunque las hubiera, no hay ninguna posibilidad de comprensión, como escribe Semprún en *La escritura o la vida*, al hablar de su primer día después de la liberación de Buchenwald, cuando se encuentra con 3 oficiales aliados: “Tuercen el gesto, vagamente asqueados. Pero no pueden comprender de verdad (...) lo del humo del crematorio, el olor a carne quemada sobre el Ettersberg. (...) Permanecen silenciosos, evitan mirarme. Me he visto en su mirada horrorizada por primera vez desde hace dos años. Me han estropeado esta primera mañana, los tres tipos estos. Estaba convencido de haberlo superado con vida. De vuelta a la vida, cuando menos. No es tan evidente.”

La experiencia de lo traumático es la de la incomunicabilidad, la de la sensación de aislamiento de un mundo que ha dejado de tener sentido. Acompañar a un paciente con auténticas reacciones postraumáticas graves, especialmente si éstas se complican con vivencias de duelo y, sobre todo, de culpa, es uno de los mayores retos a los que se puede enfrentar un terapeuta. Supone un trabajo complejo de reconstrucción de las creencias básicas de la persona, de su estar-en-el-mundo.

Una sociedad en la que se plantea —como se plantea— pensar que una mujer puede quedar *traumatizada* por el acto más básico de la vida, parir, o un adolescente porque su profesor le reprenda en público, o el ciudadano medio por ver el noticiero (por lo demás, ciertamente desagradable) indica que la medicina puede estar coadyuvando a una ontología del ser humano posmoderno que acude al médico a por pócimas cada vez que considera que no es suficientemente feliz o que las cosas no le están yendo como querría, en el que se privatiza el daño y se le priva de su contexto social. La sociedad hedónica y del miedo.

Los estudios de finales de los noventa acabaron por mostrar que grados moderados de estrés eran, en realidad, bastante saludables. Aceptar la realidad de una sociedad conflictiva, desigual, en ocasiones violenta, para intentar ser actor en ella y trasformarla parece, desde luego, un reto bastante saludable. ■

\*El Dr. Pérez-Sales acaba de publicar *Psicoterapia de respuestas traumáticas*. Más información en: [pauperez@arrakis.es](mailto:pauperez@arrakis.es)