

1 APOYO PSICOLÓGICO EN CATÁSTROFES

1₁ INTRODUCCIÓN

Cuando una persona sufre un acontecimiento traumático, que ocurre de forma repentina y representa un peligro real para su vida o la de los demás (como son los desastres naturales, incendios, secuestro, etc.), esto provoca en ella una serie de reacciones psicológicas, tales como, temor, miedo, malestar psicológico intenso, ansiedad. En **cómo la persona reacciona, influyen diferentes factores, tanto individuales como sociales, además de la magnitud del propio acontecimiento traumático.**

Factores individuales que van a influir son:

- Si tiene o no, antecedentes psicopatológicos previos.
- Si conoce estrategias personales para afrontar adecuadamente situaciones de temor, miedo, ansiedad, tales como, saber relajarse.

Factores sociales que van a influir son:

- Si tienen o no apoyo social, familiar, amigos, etc.
- Si han realizado un aprendizaje preventivo de normas de autoprotección en su comunidad.

Estas reacciones psicológicas son respuestas normales a acontecimientos anormales, se pueden mantener durante los días o semanas siguientes al acontecimiento traumático y suelen ir evolucionando en varias fases:

1₂ FASES PSICOLÓGICAS

Fase de Shock: su periodo de duración puede oscilar desde unas horas hasta una semana.

Se caracteriza por:

▲ Reacciones emocionales de tristeza, rabia, llanto, incredulidad y negación (no pueden creer que haya sucedido ese hecho traumático, terremoto, accidente aéreo, etc.).

▲ Reacciones cognitivas caracterizadas por una limitada capacidad de pensamiento y acción, embotamiento emocional y por un deterioro en la capacidad de concentración, afectando a la capacidad de toma de decisiones y a la realización de determinadas gestiones legales necesarias tras una catástrofe, (por ejemplo: no encontrar un D.N.I. en su bolso, aunque lo lleva dentro del mismo. etc.)

▲ Alto nivel de ansiedad caracterizado por reacciones fisiológicas como aumento del ritmo cardíaco, aumento del ritmo respiratorio (pudiendo dar lugar a mareos), dilatación de pupilas, dilatación de capilares de manos y piernas, sudoración de manos, inhibición salivar, micción frecuente, opresión torácica, etc.

▲ Reacciones motoras extremas de hiperactividad o hipoactividad. La hipoactividad se produce cuando las personas reaccionan quedándose inmóviles, estáticas, como petrificadas, por ejemplo, aparecen sentados en una silla con la mirada perdida, carentes de energía, apenas hablan, etc.

La hiperactividad se caracteriza porque las personas aparecen en movimiento continuo, desplazándose de un lugar a otro, sin parar de hablar, con tics como movimiento continuo de una pierna, etc.

Suele provocar más demanda de atención la respuesta hiperactiva por ser más escandalosa, pero sin embargo desde un punto de vista psicopatológico es más necesaria la atención a la persona hipoactiva

Fase de Reacción: su periodo de duración puede oscilar desde unos días hasta varias semanas.

Se caracteriza por:

▲ Reacciones emocionales fuertes (odio, culpabilidad)

La culpa aparece con bastante frecuencia aunque el contenido de la misma sea irracional (por ejemplo, ante un terremoto en Turquía, una madre comentaba:

▲ Reacciones de evitación en relación a todos los aspectos relacionados con la catástrofe.

Evitan hablar de lo sucedido, pasar por el lugar del accidente, estar con personas que estuvieron en la catástrofe, recordar aspectos relacionados con la catástrofe, etc.

▲ Reacciones fisiológicas resultado de una ansiedad mantenida una serie de días, donde aparecen además de los síntomas de ansiedad de la fase de shock, cefaleas, alteraciones del sueño (insomnio) y de la alimentación (vómitos, diarreas, pérdida del apetito, etc.).

Además las catástrofes suelen afectar al sistema de creencias y valores, produciendo una visión negativa del mundo, de sí mismo y de los demás.

En cuanto al mundo, se deteriora la creencia de que los hechos son ordenados, previsibles y controlables.

Respecto a la idea de sí mismo, aparece pérdida de confianza en sí mismo, baja autoestima, baja percepción de la eficacia de uno mismo, la persona pasa a pensar que los hechos ocurren por azar y no por la influencia de las actuaciones de uno mismo, se altera la idea de que la vida está llena de sentido y la presunción de que es una persona importante.

En cuanto a los demás, se altera la idea de que la gente es de confianza y que vale la pena relacionarse con ella.

En la mayoría de los individuos estas situaciones se van resolviendo paulatinamente, dando lugar a una retroalimentación o a un equilibrio, donde el individuo ha superado la situación a las pocas semanas y además puede haber adquirido nuevas estrategias de afrontamiento para hacer frente a esta situación nueva o fortalecer las estrategias que ya poseía.

En otros individuos estas reacciones persisten y se agudizan interfiriendo el funcionamiento de su vida social, laboral o familiar y generando determinados trastornos psicopatológicos.

1₃ TÉCNICAS DE APOYO PSICOLÓGICO

El Apoyo Psicológico en los momentos/días siguientes a la catástrofe tiene los siguientes objetivos:

- aliviar el sufrimiento psicológico
- facilitar la pronta reorganización a su actividad laboral, familiar y social,
- prever el agravamiento de los síntomas, para desarrollar actuaciones que eviten su cronificación.

A través de técnicas como la *empatía* (ponerse en el lugar del otro), las estrategias de *comunicación* y la *escucha activa* se va a facilitar la exteriorización de los sentimientos, percepciones e ideas en relación a la situación de la catástrofe.



La empatía (1):

La empatía es la capacidad de conexión emocional diferenciada, consiste en intentar pensar y sentir de la misma forma que el afectado siente y piensa.

Produce una sensación de seguridad, haciendo sentir al afectado aceptado, acompañado, apoyado y escuchado.

El contacto táctil, el escuchar al afectado sin juzgar y el utilizar frases como “estaré aquí hasta que se resuelva todo”, son maneras de potenciar esa empatía y ese clima de seguridad, esencial para establecer una relación adecuada con el afectado.

La comunicación:

A través de la comunicación transmitimos información usando el canal verbal, el contenido de la comunicación, el “qué decimos” y el mensaje afectivo, el canal no verbal el “cómo lo decimos”.



En cuanto al contenido de la comunicación, es esencial el dar información veraz para potenciar un clima de seguridad y contribuir a una reestructuración cognitiva de la situación y el no culpabilizar para no potenciar ideas negativas de uno mismo que suelen tener algunos afectados y va en detrimento de la activación de sus propias estrategias de afrontamiento.

(1) Parte de esta documentación sobre apoyo psicológico es extraída del libro “Servicios preventivos, formación básica en socorros”. Cruz Roja.