

PÁNICO

El constante crecimiento social y urbanístico, ha conducido a los servicios de emergencias, a desarrollar acciones de salvamento y rescate cada vez más especializadas. Esto implica, una mayor preparación del personal que atiende estas emergencias en forma técnica, pero además psicológicamente.

Esta preparación no solo tiene que ver con un entrenamiento que les permita hacer frente a los difíciles cuadros de situación a los que se van a enfrentar, sino también para poder asistir en una primera instancia, en forma adecuada a las víctimas de estos sucesos.

Los organismos de Defensa Civil definen al desastre como el conjunto de daños producidos sobre la vida, la salud o la economía de los habitantes de uno o varios poblados, originados por la alteración del curso de los fenómenos naturales o por acción del hombre.

Cuando los desastres ocurren inesperadamente, ocasionan una gran repercusión sobre el aparato psíquico, con un comportamiento consecuente en los seres humanos.

En muchas oportunidades, cuando han pasado los primeros auxilios de las víctimas es común observar casos de personas que entran en un estado de terror; pierden el control de sus acciones, pudiendo en algunos casos contagiar a otros su miedo irracional.

De allí que sea importante reconocer cuales son las manifestaciones psíquicas desfavorables para poder mitigarlas rápidamente e impedir su desarrollo inadecuado, que entorpezca las labores de rescate.

En este trabajo se describirán las conductas más comunes de encontrar en una situación de desastre, y su relación con las reacciones psíquicas conocidas, entendiendo que el aprendizaje y aplicación de los principios más adecuados de auxilio psicológico puede contribuir para prevenir una acción colectiva desfavorable.

REACCIONES COMUNES EN LOS DESASTRES.

La experiencia recogida desde el ámbito profesional, nos demuestra que en los desastres existen reacciones que son frecuentes en la mayoría de las personas; y otras que son raras o muy excepcionales.

Como se dijo antes, el temor es una reacción completamente natural ante una situación de emergencia, tanto más considerable cuanto más inesperada o grande sea la situación a vivir.

Ante un desastre todos experimentamos temor, entendiendo por este, el miedo a perder la propia vida, a ser lesionados gravemente; a perder a nuestros familiares, etc. Esta es una reacción normal, prácticamente universal y que no constituye por tanto un problema grave; pero cuando el temor ocasiona la **pérdida de control**, entonces hablamos de **pánico individual**.

En las catástrofes, emerge la realidad con una intensidad de estímulos-tensión que no puede ser controlado por nuestro aparato psíquico y se instala un estado de "emergencia psíquica".

El nivel de excitación-tensión es tan fuerte que nos toma desprevenidos, en el sentido que la expectación ansiosa no funciona, o lo hace inadecuadamente y puede atravesar nuestro sistema de protección antiestímulo. Cuando esto sucede, se lo denomina **situación traumática**.

En ella, las cantidades de excitación-tensión son tan numerosas e intensas que no pueden ser ligadas a representación mental, así nuestro yo es arrasado y opera la angustia automática, perdiendo o disminuyendo la posibilidad de autoconservarnos.

Todos tenemos miedo, por ejemplo, cuando se genera rápidamente un incendio de proporciones, y ese temor se manifiesta por disturbios psicológicos y perturbaciones orgánicas. Entre los primeros acuden a nuestra mente de inmediato ideas acerca del peligro que estamos corriendo nosotros, o nuestros seres queridos, y al instante recordamos los procedimientos que podemos emplear para salvarnos. Si el sujeto ha sido condicionado previamente por el entrenamiento actuará de una manera casi automática; el pasajero de un barco al que se le ha dicho muchas veces cuales son las maniobras a realizar ante un accidente, sabe al escuchar el ruido de una colisión que debe colocarse el chaleco salva vidas; que debe dirigirse a un lugar de la nave determinado; que debe ocupar un lugar en el bote y colaborar en las maniobras de deslizamiento, arranque y propulsión de su nave liberadora.

El condicionamiento de la conducta mediante el entrenamiento previo repetido en simulacros tiene importancia para permitir controlar el propio miedo y actuar de una manera adecuada para salvar la propia vida y la de los demás.

Por otra parte el sujeto presa de terror experimenta una serie de cambios orgánicos que son normales pero que pueden alarmarlo aún más si desconoce su origen y finalidad. Cuando tenemos miedo aparte de pensar en el peligro, sentimos que nuestro corazón late aceleradamente; la respiración se torna irregular o anhelante; transpiran las manos o todo el cuerpo; nos tiemblan las extremidades y en casos extremos se relajan los esfínteres y se puede perder una cierta cantidad de orina o heces.

Estos cambios orgánicos se deben a modificaciones producidas en las vísceras por la acción de descarga de adrenalina o de otros intermediarios químicos en la sangre del atemorizado.

Estas son alteraciones normales involuntarias y universales. Debemos aceptarlas como se presentan y actuar apropiadamente a pesar de sentirlas.

Otros sujetos muestran una inquietud extrema; gritan; corren tratando de salvarse por cualquier medio, prácticamente ciegos a las consecuencias de sus actos; en estos casos, el individuo requiere de un auxilio inmediato para recuperarse psíquicamente e incorporarse a los grupos de restitución.

Por ello, es posible ver en las catástrofes, conductas que podemos designar sin lugar a dudas de sicóticos. La diferencia con los estados sicóticos, es que en éstos, por la grave alteración del yo, el paciente es arrasado, pero desde su mundo interno pulsional, por un cúmulo de excitación-tensión, operando también la angustia automática.

En la situación traumática se instala el desamparo psíquico, por la situación vivida básicamente como desamparo biológico, es decir amenaza a nuestra integridad física o a la de los demás.

Naturalmente que estas reacciones varían en los sujetos de acuerdo a su carácter, constitución, educación, experiencia previa y otros factores. Un individuo muy sensible, puede reaccionar ante un incendio con dilatación de toda la superficie corporal, aumento de presión, aceleración del pulso etc. En cambio otro, flemático puede notar una leve palpitación cardíaca en las mismas circunstancias.

En el tratamiento de los trastornos psicológicos se ha notado que cuando un sujeto fóbico, es decir, aquel que desarrolla temor intenso ante una situación determinada, es expuesto repetida y progresivamente al mismo traumatismo psíquico, al principio experimenta una ansiedad extraordinariamente intensa, con las manifestaciones orgánicas antes mencionadas pero en las exposiciones posteriores el sufrimiento es cada vez menor y finalmente con muchísimo trabajo, llega a realizar el acto temido sin sentir incomodidad física.

Este es el principio que se emplea en los tratamientos de modificación de la conducta o descondicionamiento, aplicables como es natural, a situaciones de peligro real (incendios, naufragios, inundaciones, terremotos, explosiones etc.)

REACCIONES PSICOSOMÁTICAS

En algunas ocasiones las respuestas psíquicas frente a los desastres toman una configuración especial. Las personas así afectadas notan trastornos de sus funciones corporales; dolor de cabeza dolor en la nuca, náuseas, vómitos, opresión en el pecho, dolor en las áreas del corazón, intensas palpitaciones, dificultad para orinar o defecar; estos trastornos pueden ser muy marcados impidiendo toda acción coordinada de sujeto. En el lenguaje médico se las designa con la denominación de reacciones psicósomáticas y no vienen a ser sino exageraciones o prolongaciones de las respuestas comunes ante una sobre carga psíquica.

REACCIONES CONVERSIVAS

En otras oportunidades la catástrofe produce respuestas muy especiales en ciertos individuos. En lugar de sentir incomodidad o dolor, observan bruscamente la cesación de una función importante, por ejemplo quedan incapacitados de hablar, no pueden ver, no pueden caminar o tienen imposibilidad de mover los miembros; en otras oportunidades olvidan todos los acontecimientos traumáticos. El examen médico revela que no han sufrido lesiones o que al existir, están en completa desproporción con las perturbaciones señaladas. Por ejemplo un rasguño en una pierna es capaz de producir una incapacidad total de movimientos en el miembro.

La mayoría de estos casos pueden ser reconocidos por los médicos, los individuos afectados no presentan huellas de traumatismos en el cuerpo. Sin embargo debe recordarse que la evaluación de los disturbios funcionales del sistema nervioso solo puede hacerla un profesional, puesto que en ciertas oportunidades la causa de los síntomas es una afección orgánica.

Cuando el sujeto no tiene lesiones orgánicas y solo fallas funcionales, estas perturbaciones se denominan **reacciones conversivas**. Esta frase significa que los conflictos psicológicos han sido transformados en síntomas aparentemente orgánicos. El individuo que ha presenciado el incendio, el derrumbe y la muerte por aplastamiento de los miembros de su familia, puede desarrollar ceguera desde ese momento. El suceso ha resultado tan desagradable para él que la conciencia no puede tolerarlo. En consecuencia cesa la función visual de modo que no le será posible seguir viendo esa horrible realidad. El individuo ciego no puede ver, como no ve no experimenta el sufrimiento o la angustia derivados del cuadro descrito. En este caso, el síntoma elimina el espectáculo penoso y sus consecuencias emocionales.

Debe destacarse que estas reacciones no son simulaciones. La víctima está tan incapacitada como si hubiera sufrido serias lesiones físicas y en consecuencia no es justificado tratarla de manera despectiva o excesivamente enérgica, dado que el paciente convierte inconscientemente su considerable angustia en la fuerte creencia de que parte de su cuerpo ha dejado de funcionar, para todos los propósitos prácticos está ciego.

SITUACIONES DE PANICO INDIVIDUAL

Esta reacción es frecuente en los desastres. Tiene considerable importancia práctica por la posibilidad del contagio psíquico. Un individuo presa del pánico puede transmitir esta desfavorable forma de conducta a muchas personas vecinas.

La característica fundamental en el pánico es la pérdida de control; parece desaparecer toda capacidad de juicio y ser suplantada por tentativas totalmente irrazonables de fuga. En cines incendiados, repetidamente se ha visto que los aterrorizados concurrentes han tratado de ganar desesperadamente una salida no señalizada, no importándoles que la estampida los conduzca inevitablemente a la muerte por aplastamiento o sofocación.

En los naufragios muchas veces los pasajeros han llenado hasta el tope un bote salvavidas contribuyendo a hundirlo, sin reparar en otros botes semi vacíos.

En otras oportunidades el pánico individual se manifiesta por una inútil actividad física, como el correr locamente por todas partes o llorar a gritos y sin control. Las situaciones que llevan a esta condición (conducta) frecuentemente llamada histeria, son aquellas en las cuales las salidas están o se cree que están amenazadas por la progresión del peligro. El horror puede precipitar estas reacciones. La visión de familiares o amigos íntimos que han sufrido mutilaciones puede ocasionar comportamientos completamente desorganizados en ciertas personas, especialmente si estas últimas no han sufrido las mismas lesiones o han sufrido daños mínimos.

Siguiendo a S. Bleichmar, diremos que la situación traumática está en el borde de lo conocido-desconocido, entre representaciones que se conocen y estímulos-tensiones intensas que no pueden ser representadas mentalmente, es decir pensadas. Por ello en las catástrofes después del primer shock, hay intensa confusión.

Puede suceder tras estas reacciones, la súbita inmovilidad, "el quedarse helado", que está vinculado con formas muy primitivas de defensa, de camuflaje, que implica cambios peculiares de la economía energética (fase cataléptica). Esto sucede cuando el peligro es enorme e inesperado, por ejemplo en los terremotos o primeras experiencias de bombardeos. Puede luego presentarse una reacción más activa.

La muerte por pánico en las catástrofes, es un tema casi olvidado y se ocasiona por el brusco descenso de la tensión arterial y/o por la asfixia por la súbita rigidez cataléptica. Mención aparte merecen los suicidios que se producen durante los terremotos, porque el arrasamiento de tensión psíquica sobre el yo se hace insostenible.

Por otra parte deben tenerse en cuenta que el huir de una zona de peligro real, tan rápidamente como sea posible y de manera ordenada, no puede considerarse pánico. Si no existen propósitos útiles de servicio al permanecer en una situación peligrosa, los esfuerzos adecuados para escapar indican solo sentido común.

REACCIONES DEPRESIVAS

En los desastres algunas personas actúan durante algún tiempo como si estuvieran atontadas, manteniéndose de pie o sentadas en medio del caos, indiferentes al medio ambiente. Se les observa con la mirada perdida, sin contestar a las preguntas o respondiendo solo con un encogimiento de hombros o con una o dos palabras. A diferencia de la persona en estado de pánico, que busca su salvación a toda costa, estas parecen estar completamente ignorantes de la situación y carentes de reacción emocional ante el desastre.

En muchos incidentes (incendios, inundaciones, etc.) se han encontrado individuos inmóviles, inactivos aún cuando existan herramientas o utensilios de reconstrucción en sus dañadas

viviendas obviamente están incapacitada para ayudarse a si mismas o realizar trabajos que requieran alguna iniciativa. Afortunadamente la mayor parte de las personas menos gravemente perturbadas en este grupo, pueden ser recuperadas relativamente pronto y con suceso moderado, como se describirá más adelante.

En contraste con las víctimas descritas, otras, explotan en una ráfaga de actividad, que en un primer momento puede aparecer útil pero pronto se notará que es totalmente inapropiada. Otras veces la actividad es incesante.

REACCIONES PSICÓTICAS

En la mayor parte de las víctimas, no se ha observado perturbaciones mentales graves (psicosis) pero si se han observado que estas son transitorias, la víctima se encuentra intranquila, tensa, ansiosa, suspicaz, desconfiada con marcadas ideas de referencia, daño o persecución. Está confusa parcialmente con actitudes alucinatorias, deprimida emocionalmente lábil y con crisis de excitación psicomotora. Sobre la base de esta experiencia se puede decir que si bien las perturbaciones mentales graves y persistentes son raras después de las catástrofes, no son excepcionales. Por otra parte no puede dejarse de tener en cuenta que ante conmociones psíquicas extraordinarias, en personalidades predisuestas el choque emocional puede ocasionar daños permanentes y hasta la muerte.

GRUPOS Y MASAS

Los sectores humanos se comportan de manera diferente cuando están aislados que cuando se hallan en grupos o masas.

Grupo es una unidad social que consiste en cierto número de individuos que guardan una relación en lo que se refiere a su situación y al papel que desempeñan mutuamente, estabilizado en cierto grado, y que posee un conjunto de valores y normas propias, que regulan la conducta de sus miembros en los asuntos que son de importancia para el grupo.

La calidad de grupo es proporcional a la estabilidad de su estructura u organización delineada y definida según las relaciones de situación, y del papel desempeñado por los miembros considerados individualmente; y también al grado con que los miembros de este grupo, comparten este género particular de normas y las asimilan como actitudes personales. Cuando estudiamos a los individuos en situaciones sociales en las que faltan estas dos propiedades, a saber: un tipo de relaciones interpersonales estabilizadas; y un conjunto particular de normas, estamos ante situaciones de masas o multitud y no ante situaciones de grupo.

Por otra parte las situaciones de masa son estados en los que los individuos participantes no han establecido relaciones interpersonales, lazos de amistad positivos o negativos, ni lazos que nacen del hecho de ser miembros de un grupo que funciona de un modo real.

La marca distintiva de un grupo humano es por tanto, la regulación de la conducta entre un grupo de individuos, según un sistema de expectativas propias y de acuerdos comunes a propósitos de lo que es conveniente, debido y propio en asuntos de importancia para ellos; todos los grupos sociales en consecuencia tienen una estructura u organización y la dimensión más significativa de las estructuras de grupos, es la relativa eficacia de los

individuos para iniciar y controlar las actividades de importancia para todos ellos. La frecuencia con que un individuo determinado inicia con éxito y controla la interacción en un grupo, decide su situación en el grupo.

COMPORTAMIENTO DE MASA EN LOS DESASTRES.

En los siniestros se pueden observar perturbaciones colectivas de grupos o de masas, en el epicentro y en la periferia del área devastada. Un hecho frecuente en las catástrofes es el comportamiento convergente de las masas, de la periferia al epicentro. Es decir, el movimiento espontáneo, no organizado, de personas, hacia la escena del desastre. El estudio intensivo de los individuos convergentes demostró que los curiosos no estaban constituidos por un solo grupo de sujetos sino cuando menos por cinco tipos de convergentes.

Los primeros pueden llamarse los retornantes, en este grupo se incluyen los damnificados del siniestro que han salido o que han sido evacuados del área, pero que por diversas razones desean retornar a su hogar, también se incluyen en esta división a los retornantes sustitutorios, es decir amigos, familiares que se hacen presentes para recuperar cuidar, salvar algunos enseres o propiedades.

Parecen existir dos motivaciones básicas para la convergencia de éstos retornantes: a) las metas inmediatas para localizar y ayudar a otras personas, evaluar los daños y proteger la propiedad privada; b) los objetivos más alejados de volver a los familiares y restablecer relaciones sociales pre-existentes.-

Difieren de los retornantes ansiosos. Ellos no han estado en el área siniestrada, sino que han sido indirectamente afectados, la separación de familiares próximos y más alejados así como grupos de amigos, es tal vez el factor más significativo para comprender el considerable movimiento de convergencia, motivado por ansiedad, que ocurre en los desastres.

Una comunicación verbal, radial, o televisada o una noticia periodística indicando que una región ha sido afectada o un derrumbe o un incendio, con un número determinado de personas fallecidas o desaparecidas, se transforma en un estímulo o productor de angustia para todas las personas que tiene familiares, parientes, amigos íntimos u otras identificaciones en la comunidad afectada por la conflagración. Las noticias estimulantes de ansiedad usualmente inician una reacción, la cual ocasiona gran sobrecarga en las facilidades del transporte y comunicaciones.

Las personas de zonas contiguas o próximas al área del siniestro generalmente intentan telefonar a sus hogares o ir en diversos vehículos. Las personas en ciudades telefonan a las oficinas periodísticas, centros de información para obtener mayores datos o tratan de comunicarse directamente con personas o agencias en o cerca de la zona siniestrada, mediante llamadas telefónicas, etc. En esta forma las redes de comunicación y las vías de acceso frecuentemente se congestionan considerablemente, poco después de conocerse la noticia del siniestro-inundación-terremoto.-

El tercer tipo de convergente es el auxiliador, similar al ansioso pero no necesariamente preocupado por algún familiar en el área del desastre. Simplemente puede tratarse de un voluntario que ofrece su ayuda cuando se entera de la noticia del siniestro, este tipo de voluntario generalmente se observan en terremotos e inundaciones. La velocidad y volumen de la ayuda externa es determinada esencialmente por identificación personal con las víctimas en el área y en las proximidades de la zona del desastre. Los voluntarios iniciales usualmente son los de las zonas vecinas, los cuales han percibido directamente algunos efectos de la catástrofe, o se trata de personas cuyo auxilio ha sido solicitado por las víctimas que abandonan el área; estos son los primeros en llegar a la zona de desastre al diseminarse la noticia llegaron olas sucesivas de convergentes. Los que viven en áreas algo alejadas, pero todavía a una o dos horas de camino preocupadas por las víctimas potenciales generalmente se trasladarán en autos o a pie para determinar las condiciones de las personas queridas y proporcionar cualquier ayuda posible.-

El cuarto tipo de convergente es el curioso, el individuo que desea ver con sus propios ojos lo que ha ocurrido.

El quinto grupo lo constituyen los exploradores, incluyendo aquí a saqueadores, cazadores de recuerdos, ladrones de materiales o alimentos, suministrados como socorro, en consecuencia los cientos de sujetos que convergen en la escena del desastre tienen motivaciones heterogéneas a pesar de la similitud de su comportamiento.-

CONDUCTA DE LAS MASAS EN EL DESASTRE

En general las víctimas de desastres actúan pasivamente, el auxilio mutuo y la autoayuda son frecuentes. Los disturbios psicológicos por lo general no convierten a la población impactada en una masa impotente, esto se ve en el hecho de que la mayor parte de los trabajos iniciales de rescate son hechos por las víctimas mismas, las que no espera que se les diga lo que deben hacer. A pesar de que los desastres crean problemas personales y comunitarios no originan el caos. Los individuos y la comunidad se ven confrontadas con tareas no acostumbradas, bajo condiciones difíciles. Sin embargo lo que las personas han aprendido acerca de la vida social, no se descarta bruscamente, sino más bien se aplica en estas graves circunstancias.

Más en particular, la experiencia nos demuestra que en una situación de catástrofe aproximadamente entre el 10 y el 25 % de la población desarrolla respuestas inapropiadas, confusión grave o pérdida del control motor. Las perturbaciones emocionales de multitudes pueden agravar considerablemente los disturbios ocasionados por la destrucción material.

Los resultados de estas conductas psíquicas pueden ser agresiones extremadamente destructivas o comportamiento inapropiado estereotipado o cataléptico, de allí que digamos que el pánico es una reacción aguda de temor caracterizada por acentuada pérdida de autocontrol y seguida de huida irracional y asocial, que lleva a la destrucción del grupo, como grupo psicológico.

El hombre actual, cuando forma parte de una masa se "contagia" fácilmente de pánico, porque la persona presa de pánico, produce más efecto que el peligro mismo, pues la reacción de fuga-huída actúa inconscientemente y a la vez produce muchas reacciones psicosomáticas. Además, el psiquismo funciona apoyado en los grupos, en la estructura social y sobre ésta se garantiza la continuidad de nuestras identificaciones, núcleo de nuestra identidad.

La manera como el sujeto está integrado en la formación social, influye en la forma de reacción psíquica en las catástrofes. Por ello, que todo acceso de pánico colectivo, es un indicador de la cohesión o de la inestabilidad emocional de la masa social. Una formación social efímera es más propensa al pánico, tal es el caso de lo que puede suceder en un estadio deportivo, y también cuanto más joven es un grupo social, tanto más vulnerable es al pánico.

FACTORES QUE PUEDEN GENERAR PÁNICO COLECTIVO

-Salidas bloqueadas en forma parcial o total; la falsa creencia de que la salida está abierta lleva a que la gente que está más alejada de la salida ejerza presión física para avanzar hacia delante, lo que produce el aplastamiento o compresión de los que están en la vanguardia (incendio del local bailable República de Cromagnon, Buenos Aires, Argentina, que dejó un saldo de 197 muertos).

-percepción de la amenaza, se la considera tan inminente que no existe tiempo para nada más que escapar.

-fracaso en la elección de la vía de escape.

-fallas en la comunicación.

Cuando ocurre una situación de pánico en masa usualmente sucede que la gente no ve la vía de escape, sino que infiere su existencia por el hecho de que otras personas se están moviendo en una determinada dirección. La superposición de cada individuo es reforzada por afirmaciones de sujetos en la misma situación.

EVOLUCIÓN DE LA SITUACIÓN TRAUMÁTICA

Las víctimas que pueden actuar con calma no necesitan ninguna ayuda, aún cuando puedan experimentar síntomas transitorios como náuseas, sudor, etc. Que son normales en estas situaciones de desastre. Una palabra de aliento será generalmente suficiente en estos casos. El curso de los acontecimientos demostrará que personas se repondrán y cuales comenzarán a ser perturbadas y limitadas por reacciones psicológicas desfavorables. Los estados de angustia evolucionan en algunas horas o días, unas veces hacia la resolución, otras dejando secuelas pasajeras, pero puede ocurrir que den lugar a complicaciones.

La resolución de estos estados raramente tiene lugar en forma brutal y masiva, lo frecuente es que alternen ondas de apaciguamiento y reagudización. La repetición imaginaria del acontecimiento tiene un papel fundamental de CATARSIS, persistiendo durante meses signos menores de ansiedad.

En algunas situaciones va a ser necesario permanecer con las personas en pánico hasta que llegue el auxilio, incluso puede ser necesario utilizar algunas restricciones físicas, estas

restricciones no deben ser brutales o punitivas; es completamente equivocado creer que se puede controlar a una persona en estado de pánico abofeteándola, echándole agua fría o usando cualquier otro método brusco o violento. Estas tácticas solo consiguen interrumpir el comportamiento desorganizado por breves momentos. Para que sea efectivo hay que llevar a la persona al plano reflexivo el pensamiento del sujeto (realidad del desastre). El golpear a una víctima perturbada no solo no controlará su pánico, sino que aumenta considerablemente las ansiedades de los que están próximos.

En los casos de reacciones depresivas, un corto tiempo en compañía de ellas o de un pequeño grupo dará resultados en la mayor parte de los casos. Al comprender el interés demostrado en ellos, su propio mundo no les parece tan desolado y las sugerencias para realizar labores simples tienen una respuesta positiva.

Debe tenerse en cuenta que las personas mayores no responden rápidamente a estas consignas y por lo tanto debe tenerse paciencia con ellas dirigiéndolas del brazo. Los niños generalmente adoptan las actitudes de los adultos siendo por lo tanto beneficiados con palabras de confianza dichas en forma calmada y de acuerdo con la realidad. Debe tenerse en cuenta que el pánico en los niños es más intenso porque las identificaciones son profundas con el comportamiento de los adultos, dado que dependen en alto grado de ellos.

Otro caso es el de las personas que reaccionan con excesiva actividad; estas deben ser transformadas rápidamente en elementos útiles para la recuperación de los efectos del desastre, en primer lugar de be evitarse que expresen opiniones destructivas, capaces de perturbar aún más a las personas próximas, por lo que la mejor manera de manejarlas es asignarles tareas manuales en las que puedan emplear de manera útil la energía descargada por la perturbación emocional.

MANEJO DEL PANICO EN MASA

Cuando el pánico afecta a muchos individuos de una multitud puede contribuir a la destrucción de muchas vidas humanas; aún cuando las actividades desarrolladas en estas reacciones de grupo estén relacionadas con las energías de los individuos perturbados; de allí que, el manejo de estas emergencias requiere de controles y técnicas distintas de las empleadas en casos individuales y aislados, sin embargo el aprendizaje y aplicación de los principios más adecuados de auxilio psicológico puede contribuir para prevenir una acción colectiva desfavorable.

Muy importante es ante una situación que se torna en descontrolada, identificar y restringir la influencia que una o más personas con pánico puedan generar en otros sujetos menos afectados psíquicamente. La experiencia nos indica que el control hábil de una sola persona excesivamente activa o resentida y deseosa de castigar a los que cree son responsables del desastre, puede hacer más para evitar las posibles consecuencias de una sedición. Cuando las grandes agrupaciones humanas entran en estado de pánico pueden no solo generar su propia destrucción, sino también ocasionar

graves daños a la propiedad y a la vida de las personas ajenas al desastre. El principio fundamental del control del comportamiento de las multitudes es usar un mínimo de fuerza.

RESPUESTAS DE LA CONDUCTA FRENTE AL FUEGO

Frente a la presencia del fuego un individuo puede presentar una producción de shock emocional en donde el hombre pone en juego sus reflejos y donde la respuesta lo sacará de la situación o lo dejará totalmente apartado de la realidad.

En una situación con fuego, podríamos tener un porcentaje de la población que tomaría la situación de peligro en forma correcta, es decir que pese a que sus reflejos actúen correctamente igualmente sentirán una excitación propia de la situación.

Un porcentaje mayor puede encarar la situación con indecisión, su reacción surgirá eventualmente ante la aparición de un líder; esto permitirá que el temor no llegue a pánico.

Un porcentaje menor se estima que ha penetrado en el temor y llega rápidamente el terror. Este grupo necesita una fuerte motivación, pues estará incapacitado de responder a las órdenes que le pueden hacer llegar; es aquí donde encontramos las condiciones más peligrosas por el efecto del factor contagio, que podría llevar a la masa a que la mayoría actuara no aceptando las indicaciones que le hicieran llegar.

No obstante ello, debe tenerse en cuenta que ante la desesperación de un siniestro de proporciones, la mayoría de las personas con necesidad de ser asistidas en la emergencia encuentran en la figura del Bombero su tabla de salvación; una figura representativa de seguridad, de ayuda, alguien en quien depositan su confianza, en razón de los saberes que posee.

EVOLUCIÓN POSTERIOR A UNA SITUACIÓN TRAUMÁTICA

En la evolución después de la situación traumática por una catástrofe, hay que tener en cuenta numerosos FACTORES PSICOSOCIALES:

- La estabilidad y el equilibrio de la personalidad
- La integración a la formación social actual (por ejemplo el caso de la tripulación de un barco).
- La preparación para las circunstancias que se enfrentan.
- La situación del grupo social dentro de la sociedad (el caso de pobladores de un asentamiento inestable en un terremoto).
- La repetición de los acontecimientos (réplicas de sismos).
- El grado de fatiga de las personas.
- El estado de enfermedad de los pobladores.
- La cultura y el momento histórico.

Intervención clínica:

La imbricación de componentes corporales y psíquicos por la situación traumática

determina una doble preocupación:

- a) La posibilidad de intervención psicoterapéutica.
- b) La posibilidad de medicación psicofarmacológica.

La intervención psicoterapéutica en el acceso es simple y básica: hay que estar PRESENTE Y TRANQUILO, no se trata de analizar, no hay posibilidad de exploración en el acceso agudo, es decir la posibilidad de otorgarle representación mental, que vendrá después. El funcionamiento mental instala espontáneamente en las situaciones traumáticas dos formas de conductas frente al mismo:

- Intento de procesamiento a través del alejamiento y descanso, es decir la retirada para la reconstrucción del equilibrio perdido.
- Intento de descarga tardío, a través de accesos emocionales y fenómenos motrices.

Las dos formas apuntan al mismo fin: EL CONTROL TARDIO.

El abordaje psicoterapéutico puede apuntar a reproducir ambas conductas, ofrecer al paciente la posibilidad de satisfacción de los deseos de pasividad-descanso, no reactivando los niveles de excitación-tensión y por otro lado facilitar la catarsis, es decir los procesos de descarga. La primera herramienta terapéutica es aconsejable cuando el yo está muy atemorizado, la segunda cuando es posible, es más directa.

El principal objetivo terapéutico inicial es establecer correctamente la proporción de REASEGURAMIENTO Y CATARSIS. Posteriormente, si la situación traumática ha instalado complicaciones psíquicas, surgirá práctica clínica apuntando a la búsqueda de representación mental. Para ello, quien la ha padecido, debe sentir en el terapeuta que lo reconoce en la existencia de su sufrimiento –CONTACTO EMPATICO- así, el reconocimiento y la confianza en el terapeuta abrirá las posibilidades para la búsqueda de representación mental, es decir de simbolización.

La práctica clínica en las catástrofes demanda formas singulares de intervención profesional, ya que en ellas se produce un verdadero “desmantelamiento” de los modos de funcionamiento psíquico.

PREVENCIÓN DE LAS SITUACIONES TRAUMÁTICAS

¿ Es posible la preparación para las situaciones traumáticas desencadenadas por las catástrofes? El yo del sujeto psíquico puede prepararse y realmente nunca estar preparado. La diversidad del funcionamiento psíquico, facilita que haya “zonas” donde la preparación es casi imposible. Al decir de J. Rodríguez “uno nunca está preparado para pensar lo impensable”. La prevención necesita desarrollarse en forma grupal; siguiendo a H. Urquijo, “*al trauma que destrama, hay que oponerle una trama que destrame*”.

Tres son las condiciones para la prevención:

1) PREPARACIÓN: cuando las personas están preparadas, los hechos pierden su penetración misteriosa. Preparación significa a nivel material (primeros auxilios,

almacenamiento de alimentos, etc.) y a nivel psicológico.

2) INFORMACIÓN: significa el conocimiento de lo que puede suceder o sucede. Cuando se está bien informado se minimiza el impacto de lo desconocido y lo mágico. La información es comunicación y refuerza la sensación de estar juntos, el "nosotros" se refuerza, la "trama" se instala.

3) ACCIÓN: acción es acción organizada, en la que las personas saben sus tareas y obligaciones en los momentos de catástrofe. Cuando las personas saben que hacer disminuyen las posibilidades de generar fantasías terroríficas.

Finalmente, una vez sucedida la catástrofe, el garantizar en las personas las gratificaciones mínimas esenciales: **ALIMENTACIÓN Y DORMIR**, ayudan a soportar mejor las situaciones traumáticas producidas por las catástrofes.

Bibliografía:

Lic. Emilio Schettini; "Pánico, un enfoque para su control", Boletín Profesional, S.Bomberos PFA, año 1987

Lic. Rodolfo H Bilmesis ; "Clínica de las catástrofes", Trabajo presentado en el VII Congreso Nacional de Psicodiagnóstico y XIV Jornadas Nacionales de ADEIP en el Simposio "Catástrofes y Emergencias", octubre del 2003.