

Fundamentos para el “Síndrome de Relaciones Traumáticas Actuales” o “Síndrome de Casandra”

El **Síndrome de Relaciones Traumáticas Actuales** (SRTA) es un nuevo síndrome basado en el trauma. Las personas que sufren este síndrome manifiestan un trauma psicológico, repetitivo y crónico en el contexto de una relación íntima. A diferencia del Síndrome de Relación Postraumática descrito por Vandervoort y Rokach¹, el trauma es implacable. A su vez, difiere de la misma forma del Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT).

En primer lugar, es evidente que un determinado trauma psicológico en curso merece al menos el mismo reconocimiento que aquél que ha disminuido. En efecto, como en el caso de la tortura, cuando las formas traumáticas leves son repetitivas, en curso y con una duración incierta, pueden causar mayor daño.

En los niños, la prevalencia del Síndrome de Asperger (SA) es de alrededor del 2%. Como el SA es un trastorno crónico, entonces la cantidad de hombres que lo padecen es del 2%. La mayoría de estos hombres se casan y tienen hijos. Por lo tanto, los miembros de su familia que no sufren de SA, conocidos como “neurotípicos” (NT), a menudo padecen un trauma psicológico por tratar de establecer una relación íntima con una persona que tiene deficiencias en relaciones interpersonales, en áreas como reciprocidad, compasión, empatía y reconocimiento de expresiones faciales y que tiene dificultad para ponerse en el lugar del otro; a este conjunto de características se las conoce como “ceguera mental”. Por ende, los individuos que sufren de SA no reconocen su propio trastorno, no apoyan a sus familiares neurotípicos y no son tolerantes con sus acompañantes. Además, la violencia doméstica hace que los cónyuges NT duden de sí mismos, se sientan agredidos y agobiados, tengan problemas de salud ocasionados por el estrés, se sientan solos y rechazados y que vivan frustrados, ya que puede que las conductas de la persona con Asperger no se reconozcan como tales dentro del entorno del hogar.

La situación es implacable ya que ocurre en el hogar y, a menudo, el miembro de la familia con SA niega su condición. Los familiares NT pueden ser tratados adecuadamente con apoyo profesional, entendimiento, educación, información y validación.

Rosen *et al.* señalaron que los diagnósticos de estrés traumático son saltos ilógicos: “Considerar como síntomas a las emociones y a los pensamientos perturbadores provocados por una situación específica es equiparable a decir que toser en una taberna llena de humo es un síntoma de una enfermedad respiratoria”². Esta analogía sugiere que a pesar de que toser es una reacción normal a la exposición al humo, a la larga la exposición repetitiva y crónica causa daños y trastornos. Sí, la tos es un síntoma de una enfermedad respiratoria. Como el humo a los pulmones, el estrés psicológico crónico y repetitivo en una relación puede generar trastornos psicológicos y enfermedades y, si no se lo trata, el daño puede ser permanente. Por ejemplo, si un paciente tose en un entorno

¹ Debra Vandervoort y Ami Rokach. *Posttraumatic Relationship Syndrome: the Conscious Processing of the World of Trauma – Social Behavior and Personality*, 2003.

² Gerald M. Rosen *et al.* *The British Journal of Psychiatry*, 2008, 192: 3-4.

laboral con humo durante tres meses, el neumólogo no esperará hasta que deje de exponerse al humo para así diagnosticarle “síndrome de humo postraumático”. De hecho, lo diagnosticará de inmediato y le dará un tratamiento adecuado.

Cabe destacar que no hay un fundamento específico para diagnosticarles estrés traumático sólo a los pacientes cuyo trauma ha disminuido. El uso del prefijo “post” no es necesario y excluye a un gran número de individuos que necesitan ayuda profesional. En todo caso, aquellos que padecen de estrés “post-traumático” no necesitan tanto de ayuda profesional como aquellos que aún lo sufren.

El neumólogo identificaría la tos como bronquitis por la exposición al humo y no se preocuparía en determinar si el paciente es “anormal” genéticamente o si sólo tiene una reacción “normal” a un factor de estrés común. No se pensaría en demorar el diagnóstico por temor a que el paciente empeore; de igual modo, no se necesita decidir si el SRTA es normal o no. Si el estrés supera la capacidad psicológica del paciente en un momento determinado, entonces es perjudicial y el paciente se encuentra afectado, pero no es “anormal”. Un número cada vez mayor de individuos “normales” son diagnosticados con hipertensión e hiperlipidemia, e incluso la mayoría de la población se la considera afectada. Sin embargo, nadie ha propuesto que se debería dejar de diagnosticar estas enfermedades debido al mayor número de pacientes que las sufren.

En general, los familiares de personas con trastornos sociales, como el Síndrome de Asperger o sociopatía, padecen un trauma psicológico en curso cuyo daño puede continuar por décadas. Si los profesionales no reconocen el daño por exposición crónica e íntima del neurotípico a un familiar con un trastorno del espectro autista, la falta de validación crea un grave conflicto interno, aflicción moral, baja autoestima, frustración, depresión y/o otros síntomas, que se conocen popularmente como el Síndrome de Casandra.

Cassandra, la profetisa de la mitología griega, sufría porque su habilidad de predecir el futuro estaba acompañada por la maldición de que nadie creía en ella. Aunque podía predecir desastres, no podía convencer a nadie para prevenirlos. Por analogía, los familiares de adultos con SA experimentan una gran angustia moral ya que pueden predecir los conflictos causados por el individuo con SA, pero las personas a quienes recurren en busca de ayuda profesional no les creen ni los validan.

Los fundamentos para incorporar el SRTA se equiparan a las que da Vandervoort para el Síndrome de Relación Postraumática. Como ella lo expresa: “La investigación ha documentado ampliamente que existen beneficios para la salud mental y física, tanto a corto como a largo plazo, cuando las relaciones de las que participamos en nuestra vida son positivas. En cambio, se ha descubierto que las relaciones abusivas, restrictivas y perjudiciales deterioran la salud mental y física”.

Otra razón es que las consecuencias del estrés traumático tienden a ser “más graves y duraderas cuando el factor de estrés es humano³ y que las personas son más vulnerables al estrés motivado por las relaciones íntimas que al causado por la naturaleza o los accidentes”.

³ Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA), 1987, p. 247.

*Este artículo ha sido traducido por alumnos de la carrera de **Traductor Público de Inglés** de la **Universidad CAECE**, sede Mar del Plata, Argentina.*

*Alumna colaboradora: **Paula Bereilh** y **Julieta Oliva***

*Materia: **Traducción Técnico-Científica II***

*Docentes a cargo: **Traductora Pública Laura Otero, MA***

Traductor Técnico-Científico Guillermo Valsangiácomo

- FAAAS. Inc. 2010