

## **Respuesta a las críticas con respecto al SRTA / SC**

En medicina, para poder formalizar un síndrome, deben identificarse un gran número de síntomas que se presentan de manera conjunta en muchos individuos bajo circunstancias similares. Es el caso del **Síndrome de Relaciones Traumáticas Actuales** (SRTA), más conocido como el **Síndrome de Casandra** (SC).

¿Por qué las personas que no son diagnosticadas intentan con tanta vehemencia ignorar ese diagnóstico y el tratamiento de su enfermedad? Es probable que la preocupación principal de aquellos con Síndrome de Asperger (SA) sea el temor a que sus familiares neurotípicos, quienes están angustiados y alternados mentalmente, puedan tener una base legítima para realizar una demanda. Pero ellos saben que ésta no es una razón válida para evitar la identificación de un síndrome.

Algunos representantes de las personas con Síndrome de Asperger afirman que la inclusión del SRTA/SC en el Manual de Diagnóstico y Estadísticas de los Trastornos Mentales (MDET/M) marginaría a las personas con SA, lo cual es poco probable e irrelevante ya que el SRTA se diagnostica sin error y tampoco es una razón por la cual se pueda prescindir de un diagnóstico acertado. En todo caso, marginaría al paciente neurotípico y no al individuo con Asperger. No todo sufrimiento requiere un victimario; si las personas con SRTA/SC sufren, no es a causa de otra persona. Al considerar al SRTA/SC como una forma de psicotrauma que no requiere de un victimario, se logra tratar las percepciones de aquel individuo angustiado por una situación que ya no puede manejar; no hay necesidad de calificar a ningún otro individuo. El diagnóstico intenta identificar aquellos medios que ayuden al paciente a convivir con el síndrome. En muchos casos, el paciente percibe sus experiencias como si fuese una víctima de acoso.

Otros han expresado su inquietud al decir que es innecesario identificar a este síndrome ya que sus familiares o cónyuges pueden encargarse de sus propios problemas con tolerancia, paciencia, aceptación e inclusión. Si una pareja puede resolver sus problemas a través de medios no profesionales, el diagnóstico no será necesario, pero sí lo será cuando el paciente haya agotado esos recursos y necesite ayuda profesional.

El SRTA/SC permite que aquellas personas que ya agotaron todos sus recursos reciban apoyo profesional. Un diagnóstico formal implica que los profesionales han identificado el síndrome y así se logrará entender la naturaleza grupal de las inquietudes del paciente en lugar de abandonarlo a su suerte, hecho que los regresaría a la fuente de su angustia.

El SRTA/SC necesita ser incorporado en la quinta edición del MDET/M ya que, debido a su reciente reconocimiento, la mayoría de los profesionales no reciben capacitación para tratar el Síndrome de Asperger y las relaciones neurotípicas. También estamos de acuerdo en que no hay necesidad de culpar o estigmatizar a persona alguna por tener diferencias neurológicas. Las familias pueden manejar cooperativamente los problemas que se presentan con ayuda extrafamiliar si es necesaria, sin culpar ni estigmatizar al individuo con diferencias neurológicas.



*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: Candelaria Irazoqui*

*Materia: Traducción Técnico-Científica II*

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

*Traductor Técnico-Científico Guillermo Valsangiácomo*