

Síndromes postraumáticos

Emilio Fresnillo

INTRODUCCIÓN

Al encargarme escribir algo de interés para su publicación en la revista “La Mutua” referente a las llamadas “patologías emergentes” (estrés, “mobbing”, “burnout”, y otras), se me ocurrió como alternativa para no caer en solapamientos en un tema tan manido en estos últimos tiempos, reflexionar sobre un aspecto médico-socio-laboral de enorme frecuencia en el ámbito del trabajo y que conforman un grupo de trastornos postraumáticos muy relacionados, y relacionables, con el estrés tanto en su aspecto psíquico como físico (no olvidemos que el término fué raptado de la física e ingeniería por su referencia a “presión” o “tensión”). En los traumatismos tanto físicos como emocionales o psíquicos es de enorme frecuencia la presentación de trastornos de sintomatología multiorgánica que produce gran malestar en el paciente y no pocos quebraderos de cabeza en los facultativos comprometidos en su tratamiento, pronóstico y seguimiento y, por ende, en la valoración de la posible incapacidad derivada.

Si de manera un tanto artificiosa establecieramos un paralelismo entre los síndromes exclusivamente “psicológicos” y aquellos de tinte mas “orgánico” nos encontraremos, en un espectro de menos a mas, en los primeros la “reacción a estrés agudo” (en lenguaje vulgar, y si se me permite la licencia, un “gran susto”) que suele evolucionar, en general, favorablemente sin secuelas de gravedad y, en el extremo de peor pro-

nóstico, la “transformación persistente de la personalidad tras experiencia catastrófica” (como paradigma el prototipo de veterano de Vietnam que se nos muestran en películas como “El cazador”). En cuanto a los síndromes que hemos denominado “orgánico”, en su extremo minor y por tanto de mejor pronóstico, el representante sería el “trastorno postcontusional” (con o sin pérdida de conciencia) y, en el polo opuesto (maior) de gravedad se consideraría el trastorno orgánico de la personalidad de indudable semejanza con algunas demencias secundarias a enfermedades no traumáticas (sistémicas, degenerativas,...). Ambos grupos de cuadros muestran semejanzas en sus síntomas obligándonos a pensar, por aquello del “huevo o la gallina”, en la frecuente imposibilidad de separar lo físico de lo metafísico. Me estoy refiriendo a un síndrome caracterizado por alteración del humor, (casi siempre en el polo de la tristeza), de la memoria, (lo mas habitual de fijación), de las emociones (con labilidad), del apetito, (aumento o disminución), de las relaciones, (tendencia al aislamiento, evitación,...), de la conducta (con inapropiación) y otros. En su intento de interpretación también tendríamos las dos vertientes; en lo físico aquello que desde hace años se denominó “alteración cerebral difusa”, “daño cerebral difuso”, etc. y, en lo psíquico, la respuesta razonable a la vivencia de rotura violenta de la línea de planteamiento del futuro en general y la constatación de la fragilidad humana.

No es la intención de este artículo la profundización científica en cada uno de los síndromes postraumáticos sino alertar al clínico, otros profesionales y estamentos implicados en el ámbito de la medicina del trabajo (y, sobre todo, de las Mutuas) sobre la gran influencia que estos cuadros ejercen tanto en lo estrictamente asistencial como en sus repercusiones socio-económicas. En el primer caso la ansiedad que determina en el médico (frecuentemente traumatólogo), suele paliarse con la realización (en ocasiones extenuante) de pruebas, exploraciones e intervenciones médico-quirúrgicas que parecen terminar con la interconsulta al psiquiatra después del obligado paso por neurólogo, rehabilitador, unidad del dolor y otros. Respecto al “gasto” derivado de estas contingencias y aun considerando la dificultad de su precisión me atrevo a afirmar que representa enormes cantidades.

Mención aparte, pero habitualmente vinculado al tema que nos ocupa, merece toda esa cohorte de actitudes y comportamientos contemplados como trastornos ficticios, funcionales, metasimulación,... que no pocas veces nos traen de cabeza a los facultativos del trabajo, sobre todo a la hora de tratarlos en los tribunales correspondientes. Es de destacar en este último aspecto, la creciente e imparable medicalización y judicialización de nuestra sociedad entera y quizá vaya siendo hora de implicar abiertamente otras “etiologías” no traumáticas o laborales (sensu stricto) en la evolución y pronóstico de muchos de estos trastornos de frecuente corte psicosocial. Y aunque al comienzo dije que no escribiría sobre las denominadas psicopatologías emergentes (las derivadas del “mobbing”, *bourning*,...) parece que nos hemos dado de bruces con ellas como claro exponente de lo afirmado en cuanto a la existencia de factores no traumáticos en el desarrollo de trastornos psíquicos, por lo que si el editor me da otra oportunidad prometo plasmar próximamente mi opinión en tema tan delicado en el mundo laboral.

PATOLOGÍAS “EMERGENTES”

El propio término “emergentes” parece aludir a nuevas entidades nosológicas aunque a nadie se escapa que, mas propiamente, nos estamos refiriendo, en todo caso, a nuevas actitudes y maneras de afrontar situaciones personales, sociales y laborales estresantes que acompañan al individuo desde siempre, pues en el tema que hoy nos ocupa el común denominador del síndrome de estar quemado (“burnout”), del psicoterror en el trabajo (“mobbing”) y otros (“síndrome de estrés laboral”, “workaholic”,...) es el **estrés**. En sí mismas estas patologías no constituyen, en su expresión clínica, entidades claramente diferentes sino que se inscriben en categorías diagnósticas que figuran en los manuales de clasificación de trastornos mentales considerando, sin embargo, la “etiología” o los factores desencadenantes como de suficiente entidad en sí mismos o en sus consecuencias como para ser estudiados y contemplados de manera específica. No cabe duda que nuestro actual entorno social exige un afrontamiento multidisciplinar de estos fenómenos que tienen tanta repercusión en el mundo del trabajo.

El término estrés, en su origen (siglo XV), hacía referencia a presión o tensión física aplicable al ámbito de la ingeniería y arquitectura, siendo unos siglos más tarde cuando se adscribe a conceptos como “dificultad o adversidad” y ya en el siglo XX Dumbbar considera al estrés como causa de mala salud o enfermedad mental. Es, sin embargo, Selye quien aporta una descripción del síndrome de adaptación, tras distinguir la causa (estresor) y el efecto (estrés), que comprende las tres fases de reacción de alarma, fase de resistencia y fase de fatiga. Es por tanto el estrés el resultado, en el individuo, de la interacción de éste con su entorno (vivido como agresor o, cuando menos, competitivo) o con su propio interior (amenazador-enfermedad.....). El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo define el estrés como *“la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas”*.

Hay que mencionar, así mismo, el término **eustrés** como ese conveniente nivel de estímulo y alerta (activación) necesarios para que la respuesta del organismo y del aparato psíquico sea adecuada. Por tanto, estaríamos refiriéndonos al estrés “bueno” como al necesario “ralentí” del motor psicofísico dispuesto y en marcha permanente para afrontar las exigencias de la vida en cualquiera de sus facetas tanto externas como internas. En la actualidad los conceptos físicos, y más tarde fisiológicos, del estrés parecen estar dejando paso (desde lo psiquiátrico, psicológico y social) a criterios más en relación con manifestaciones de los conflictos interpersonales y en este sentido quizá podría hacerse una diferenciación técnica entre los trastornos de ansiedad traumáticos (en el sentido de trauma físico) y las situaciones de fatiga laboral u hostigamiento siendo los primeros de matiz mas “orgánico” y los segundos de carácter psíquico. No obstante, como se dijo anteriormente, la evolución social sobre todo en los países industrializados, ha determinado el afrontamiento social, laboral, judicial y político de trastornos que en un principio se trataban en un entorno médico exclusivo hasta hace pocas décadas.

Consciente de la probable eventualidad de descripciones clínicas en psicopatologías tan relacionadas con el desarrollo socio-laboral, vamos a recordar los conceptos de las mas relevantes hoy, en el mundo laboral.

“**Mobbing**”. Término generalizado introducido por Heinz Leymann, psicólogo alemán afincado en Suecia y conocido (“traducido”) también como acoso laboral, acoso moral en el trabajo, psicoterror laboral,...y definido como *“una situación o situaciones en las que una persona o varias ejercen una gran violencia psíquica de forma sistemática, durante un tiempo prolongado sobre otra persona en el lugar de trabajo tendentes a la exclusión del sujeto”*. Tiene, por tanto, ciertas diferencias sobre la violencia física explícita y sobre las agresiones sexuales por tratarse de actitudes y violencia exclusivamente actitudinal y psicológica. Se ejerce, por tanto, con órdenes que superan al esfuerzo o las tareas adecuadas al individuo y, por el contrario, con la ausencia (en ocasiones total) de cometidos, pudiendo también privar al trabajador de la mínima infraestructura para el ejercicio del puesto de trabajo. Todo ello puede ir acompañado de frases despectivas o alusivas a defectos o características personales del trabajador y comentarios con terceros referentes a esos extremos. En el cuestionario elaborado por el autor se comprenden variadas circunstancias y condiciones que deben producirse, al menos una vez por semana y durante un tiempo no inferior a seis meses.

“**Burnout**”. O síndrome de “estar quemado” se entiende (por Maslach y Jackson) como “agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas” dado que el trastorno es más frecuente en personal que trabaja con colectivos humanos (sanitarios, docentes, cuerpos de Seguridad y rescate,...) aunque de manera más amplia otros autores lo definen como “estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por la involuación crónica en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes”. Estos estados determinan un distanciamiento emocional sobre el colectivo al que se atiende con probables conductas de riesgo conductual auto y/o heterodirigidas y, en el plano personal y socio-familiar, disrupciones de consecuencias, en ocasiones, trágicas (alcoholismo, otras toxicomanías, divorcios, violencia doméstica,...). Se admite que la frialdad afectiva ante “el otro” responde a una conducta defensiva ante el estrés que no se pudo resolver de otra forma.

“**Otras**”. Se contemplan, actualmente, otras conductas patológicas en relación con el desarrollo de la sociedad, sus demandas, modas y expectativas que, en el mundo anglosajón, se nominan de manera más o menos individualizada y que, en general, se incardinan en el marco de los trastornos por dependencia pudiéndose mencionar la adicción al trabajo (*workaholic*), al ejercicio físico (vigorexia) a la dieta y a otras muchas que probablemente irán surgiendo día a día. La mayoría de estos trastornos responden, desde lo psíquico, a intentos de resolución de la ansiedad y el temor al deterioro físico y la muerte siendo éstos condicionantes que han acompañado al ser humano desde su origen. Sirva de reflexión histórico-clínica la semejanza entre la imagen de la anoréxica

de hoy y la muchacha tuberculosa (?) de finales del XIX y la primera mitad del XX, junto a posibles actitudes psicológicas entre los ejercicios físicos de los gladiadores de la Roma clásica y los consumidores de gimnasio, pesas y hormonas.

Aunque marginal, se dan otras situaciones que provocan malestar clínico significativo relacionables con la actividad laboral como son el desempleo, la inmigración, el empleo precario y el síndrome del jubilado, todas ellas consecuencia del fracaso de la necesaria autoestima tras el conflicto con el entorno social en el que el sujeto no se siente integrado o se vivencia como ignorado o desplazado.

En términos generales las situaciones mencionadas se manifiestan, desde lo psicopatológico, en trastornos y síndromes de ansiedad y depresión en ocasiones con graves manifestaciones conductuales y deterioro del mundo de relación. Suelen ser de mas difícil manejo terapéutico y peor pronóstico al ser considerados consecuencias de factores externos, casi siempre identificables, y por ello solucionables “desde fuera”.

BIBLIOGRAFÍA

- M.F. Hirigoyen. “*El acoso moral*”. Paidós, Barcelona (2001).
- H. Leymann. “*Mobbing: La persecución au travail*”. Seuil. París (1996).
- “*Acoso psicológico en el trabajo (mobbing)*”. Cuadernos Sindicales nº1 (2002).
- “*Mobbing, violencia física y acoso sexual*”. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.



Extraído del libro DANGER, Colección de carteles de prevención de accidentes laborales (1925-1937) del ANC.

Editado por Viena Ediciones (Barcelona) con la colaboración de Fraternidad-Muprespa.

Autor: Sachs, Berlín (Alemania).