

“REACCIONES AL ESTRÉS GRAVE Y TRANSTORNOS DE ADAPTACIÓN”

Este síndrome fue reconocido a raíz de las severas alteraciones psiquiátricas presentadas por los veteranos de guerra de Vietnam (razón por la que se denomina neurosis de guerra).

¿En qué grupos se observa?

Aparte de los militares en zonas de conflicto armado, se da fundamentalmente en los integrantes de cuerpos de seguridad del estado, bomberos, en equipos de rescate, entre personal de agencias bancarias o comercios expuestos a acciones delictivas (por ejemplo robo a mano armada en joyerías), o en trabajadores que sufren un accidente laboral grave, con riesgo de muerte, o son testigos de la muerte de un compañero en un accidente laboral.

Básicamente es un trastorno de ansiedad, denominado genéricamente “*Reacciones al estrés grave y trastornos de adaptación*” y en el que se engloban el *síndrome de estrés agudo* y el *trastorno de estrés postraumático*, que son más que diferentes formas de presentación clínica.

¿Cuál es su causa?

El síndrome se desarrolla a partir de una o varias experiencias de estrés en las cuales existe “peligro para la propia vida”. En general son las repeticiones de dichas situaciones traumáticas las que terminan agotando la resistencia y capacidad de adaptación del individuo hasta desarrollar las manifestaciones patológicas del síndrome, pero en ocasiones es una sola situación de estrés postraumático el origen del síndrome. Es una modalidad de estrés que implica una gran exigencia sobre el organismo y para cuya resolución o manejo se requiere el esfuerzo de los mecanismos psicológicos de defensa del individuo, y aquí radica la clave de que unas personas sean más susceptibles que otras a esta forma de presentación clínica. A diferencia del síndrome del Burnout (en donde es la estructura organizativa de la empresa es la causante del problema), en este síndrome, además del agente tóxico externo, existe una vulnerabilidad individual. Esto explica la existencia de casos extremos de sujetos excepcionalmente resistentes (por ejemplo personas que han estado en campos de concentración) y otros extremadamente susceptibles al trauma psíquico.

Además, en estos pacientes susceptibles existen antecedentes familiares de síndrome de ansiedad.

¿Con qué frecuencia se presenta?

Dada la impredecibilidad de los factores etiológicos causantes, la prevalencia no es bien conocida, aunque en Estados Unidos se ha considerado que es del orden del 1% en la población general. En el caso del personal militar norteamericano durante el conflicto de Vietnam la prevalencia fue del 15%.

¿Cómo se manifiesta?

Si el cuadro clínico se padece inmediatamente después del suceso traumático y mejora en pocas semanas, lo denominamos “síndrome de estrés agudo”. Si por el contrario el cuadro se presenta de forma insidiosa y se cronifica, lo denominamos “síndrome de estrés postraumático”. En realidad ambas entidades son formas distintas de presentación de un mismo síndrome, denominado, “*Reacciones al estrés grave y trastornos de adaptación*”.

El cortejo sintomático está caracterizado por tres particularidades:

- “**Entumecimiento psíquico**”: el paciente desarrolla un estado de ensimismamiento con desinterés y apatía por todo lo que le rodea. Ese ensimismamiento se traduce en un desapego por los demás, con pérdida de empatía y abandono de expectativas gratificantes, como enamorarse o situarse profesionalmente. Este retraimiento y aislamiento social aparece como un claro mecanismo defensivo, como una conducta de evitación de todo lo que le pueda recordar el suceso traumático.
- “**Tendencia involuntaria**” a revivir el trauma: le vienen a la cabeza de forma recurrente imágenes y recuerdos del suceso -por ejemplo el atraco al banco-, tanto en estado vigil como durante el sueño. Además, tiene frecuentes asociaciones mentales (denominados flashbacks disociativos) que hace que hechos banales los asocien con el suceso (una víctima de un asalto en una joyería puede comenzar a temblar ante el sonido de voces juveniles).
- “**Hiperactividad simpática neurovegetativa**”, que le hace estar permanentemente “vigilantes” y muy predispuestos a las reacciones de sobresalto (por ejemplo, una señal acústica

inesperada -el sonido de un claxon- puede provocarle signos vegetativos intensa sudoración, taquicardia o diarrea-). Todo esto termina llevando a dificultades para conciliar el sueño y la consiguiente irritabilidad.

Para finalizar, comentar que a las ya graves complicaciones psicosociales de este tipo de estrés (como son los altos índices de alcoholismo, adicción a drogas y suicidio), se ha puesto de manifiesto un nuevo signo, denominado traumatofilia (se da especialmente en militares que han estado en combate), que se manifiesta por la atracción ante situaciones arriesgadas y peligrosas. Este factor es decisivo a la hora de explicar la mayor morbilidad y mortalidad que presentan estos enfermos.