

Desarrollo histórico del estudio de las secuelas psíquicas de los traumas

Daniel Navarro¹

Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, Año 16, Vol. 14, N° 2, noviembre de 2007, págs. 37 a 42.

La psiquiatría surge con Pinel y la Revolución Francesa (el inicio de la modernidad), este toma posición en Bicetre en 1793, por recomendación de Cabanis y de Thouret y conectando tres dimensiones heterogéneas constituye la síntesis alienista: clasificación del espacio institucional, planificación nosográfica de las enfermedades mentales y imposición de una relación específica de poder entre médico y enfermo: el tratamiento moral.

Paralelamente con la modernidad se instala la necesidad por parte de la burguesía del disciplinamiento de la sociedad, para llevar a delante tal tarea se producen dos hechos fundamentales: la reforma y reorganización del sistema judicial y penal en los diferentes países europeos. En esta reforma aparece un nuevo funcionario judicial el psiquiatra forense quien habrá de expedirse acerca de la inimputabilidad y la peligrosidad de los enfermos mentales, y se encargara de su cuidado en las instituciones creadas para su alojamiento: los manicomios. Surge la psiquiatría forense.

La aparición de anomalías psíquicas en sobrevivientes de guerras y catástrofes es conocida desde la antigüedad, pero su descripción como síndrome específico ocurre recién en el siglo XIX, por parte de los médicos militares

de las guerras napoleónicas y de sucesión americana.

En 1884 Oppenheim reúne bajo el término neurosis traumática a un conjunto de cuadros sin ninguna unidad clínica que habían sido observados en sujetos que habían sufrido accidentes de ferrocarril. A partir de entonces es descripta en sujetos que sufrieron situaciones traumáticas, ligadas a accidentes y a la guerra.

Ganser en 1897 describe el síndrome de Ganser, inicialmente en prisioneros de guerra y que se presente como breves y floridos episodios psicóticos que simulan una demencia. En 1888 Vibert, publica sus estudios sobre los accidentes de ferrocarril.

El mismo Vibert, desarrolla el concepto en la 9° edición de su Manual de Medicina Legal (1914), "La neurosis traumática es una enfermedad, casi siempre grave, se desarrolla a consecuencia de traumatismos de cierta naturaleza. Fue estudiada y descripta en personas que habían sido víctimas de accidentes ferroviarios, de donde nacieron las denominaciones de railway spine, railway brain de los autores ingleses y americanos. Sin embargo, la enfermedad se observa igualmente a causas de choques y de vuelcos en vehículos ordinarios, de las caídas de muy alto, explosiones, derrumbamientos y contusiones violentas en la cabeza. En cambio, no sobreviene, salvo rarísimas excepciones, después de las heridas por instrumentos cortantes, punzantes y de armas de

¹ Medico Psiquiatra, especialista en Medicina Legal. Hospital Psicoasistencial Dr. José T. Borda. Email: drdanielnavarro@yahoo.com.ar

fuego. En nuestro sentir, la predisposición no juega mas que un papel secundario o nulo en la mayoría de los casos”².

Meyer (1904) describe la Locura Traumática de la siguiente manera “consiste en debilidad mental, puesta de manifiesto por fatigabilidad, enlentecimiento del pensamiento, incapacidad de retener impresiones, irritabilidad y un gran número de sensaciones desagradables, especialmente cefalea y mareos”³, haciendo referencias a síndromes crónicos tras traumatismo de cráneo,

Kraepelin en 1905, sugiere que “la carencia de signos objetivos, da al conjunto de la enfermedad las caracteres de un origen psíquico, pudiera inducir a la sospecha de que se tratase de una simulación para obtener una mayor cuantía en la indemnización solicitada. La cuestión de la simulación de las dolencias psíquicas consecutivas a accidentes ha alcanzado gran importancia, debido a la actual legislación, y, por consiguiente, ha inducido a la celosa investigación de síntomas objetivamente demostrables en las enfermedades de tal naturaleza, ciertamente con escaso resultado por haberse explorado en el campo neurológico. Empero es de notar que las quejas de nuestro paciente corresponden en conjunto a las que suelen hallarse en la ansiedad atormentadora, por lo tanto, indican un origen de morbosa contextura mental. Seguramente el choque emocional, el terror, tiene papel preponderante en estas manifestaciones clínicas tan bien discutidas por Oppenheim con el nombre de Neurosis Traumáticas”⁴.

Las neurosis traumáticas se presentan aun sin traumatismo alguno en la cabeza, y a veces sólo con haber corrido el peligro de sufrirlo. Esto explica el hecho de que aparte diversas apariencias concomitantes de daños reales, solo se presentan aquí los producidos por la agitación emocional, razón por la cual por la mera exploración física no se hallarán síntomas de relieve de la enfermedad latente, los cuales pueden no haber sido imaginados. Contra la simulación tendremos en cuenta el o frecuente estado general de conjunto, en el cual se nota una inquietud emocional continua, con acción sobre la capacidad del enfermo para el trabajo, sobre sus satisfacciones en la vida, sobre su estado de animo, sobre sus exteriorizaciones físicas, sus sensaciones, movimientos, etcétera⁵.

Kraepelin describe en 1918, la aparición a posteriori de los traumatismos craneales de un trastorno llamado neurastenia traumática, que describe como “*una distimia depresiva o malhumorada, unida a una actitud quejumbrosa, a una debilidad de la voluntad y a toda suerte de manifestaciones patológicas somáticas, en parte de índole nerviosa general, en parte focalizadas*”⁶ que trae como consecuencias dificultades en el pensar y en la memoria.

En el mismo año Rogues de Fursac publica su Manual de Psiquiatría, donde desarrolla ampliamente, a partir de su experiencia como psiquiatra de la primera guerra mundial (1914-1918) el concepto de psicosis de guerra.

Propone clasificar las secuelas psiquiátricas de los traumas de la siguiente manera:

2 Vibert CH. Manual de Medicina Legal, 9ª edición. Espasa Editores. Madrid, 1914.

3 Citado por Jose y Julen Gimón Ugartechea y en Neurosis de Renta, en Psiquiatría Legal y Forense. Delgado Bueno. Ed. Colex Medir, 1994.

4 Kraepelin Emilio. Clínica Psiquiátrica. Saturnino Calleja Fernández Editores. Madrid, 1905.

5 Idem.

6 Kraepelin. Citado por Jose y Julen Gimón Ugartechea y en Neurosis de Renta, en Psiquiatría Legal y Forense. Delgado Bueno. Ed. Colex Medir, 1994.

Psicosis traumáticas propiamente dichas, resultantes de una lesión cerebral localizada o de un sacudimiento generalizado del cerebro (conmoción cerebral).

Psicosis emocionales por shock emotivo, asociado o no a un traumatismo más o menos ligero y sin resonancia necesaria en el cerebro.

Psicosis llamadas conmocionales de la guerra, que son en realidad psicosis emocionales.

William Halse Rivers (1864-1922) psiquiatra y antropólogo inglés se dedica durante la primera guerra mundial a la atención de soldados que sufren neurosis de guerra, describiendo un cuadro que denomina "shell shock", entre sus pacientes se encuentra el poeta inglés Siegfried Sassonn. Trabaja durante la Primera Guerra Mundial en el Hospital Craiglockhart (Escocia), donde utiliza técnicas psicoanalíticas.

Myers CM. publica en 1915 en la prestigiosa revista medica Lancet "Contribution to the study of shell shock", describiendo el «*shell shock*» que aludía a las reacciones de los soldados en el frente de batalla durante la I Guerra Mundial, a causa de las explosiones de las minas y de las granadas o bien al hecho de ser testigos de las horribles muertes de sus compañeros, lo que provocaba estados de mutismo, sordera, temblor generalizado, incapacidad para caminar o mantenerse de pie, pérdidas de conciencia o pseudoconvulsiones⁷.

Freud, creador de la escuela psicoanalítica, va ocuparse, en la misma época, de las neurosis de guerra y de las neurosis traumáticas, realizando un amplio desarrollo de los aspectos teóricos del problema, utilizando al inicio de su obra a las neurosis traumáticas como modelo para fundar su teoría de las neurosis.

Según la concepción psicoanalítica la función del aparato psíquico es restablecer el equilibrio cuando éste ha sido alterado por estímulos externos. Para restablecer el equilibrio es necesario la descarga de la excitación provocada y la ligazón de esta energía psíquica libre. Puede fracasar en ese intento ante un estímulo demasiado intenso (trauma psíquico). Su obra será desarrollada en el capítulo correspondiente a la concepción psicoanalítica de las neurosis traumáticas.

El síndrome va a ocupar un lugar de privilegio entre los psiquiatras a partir de la Primera Guerra Mundial. La participación de psicoanalistas como médicos militares en la primera guerra mundial permitió descubrir la eficacia de los procedimientos abreactivos en su tratamiento (Freud, 1917, Ferenczi, 1921). Entre ellos se destacan los trabajos de Kardiner.

Abraham Kardiner, psicoanalista norteamericano que se había analizado con Freud (1921) y tratado veteranos de la I Guerra Mundial entre 1922 y 1925, Profesor de Psiquiatría de la Universidad de Columbia publica en 1941 un artículo titulado "The Traumatic Neuroses of War". En su trabajo, que tendrá una gran aceptación científica, realiza una conceptualización psicoanalítica de las neurosis de guerra, donde el trauma desencadenaba en los afectados síntomas somáticos y psicológicos, con hipervigilancia, hipersensibilidad a los cambios de temperatura, al dolor y a los estímulos externos, además de síntomas emocionales. En 1947 publica una segunda edición, donde recoge las enseñanzas de la II Guerra Mundial y recomienda el tratamiento precoz de la dolencia a los efectos de evitar la consolidación de la neurosis y describiendo el síndrome de ma-

7 Carvajal Cesar. TEPT. Rev. Chil. Neuero-psiquiatr. V. 40 supl. 2. nov. 2002

nera similar a la actual. La descripción que realiza del síndrome es la base sobre la cual la psiquiatría americana desarrollara el trastorno por estrés postraumático.

Señala Kardiner “En las neurosis traumáticas el individuo falla en su intento de adaptarse al mundo exterior, se pierde el equilibrio entre los recursos y lo que de ellos se solicita, con la consecuencia de que no puede realizarse ninguna adaptación eficaz. El efecto neto es el de que el mundo parece retirar su hospitalidad y aquellas funciones mediante las cuales efectúa la acomodación al mismo quedan inhibidas y bloqueadas, de tal forma que no están ya a disposición del individuo. Cuando se produce esa situación, reacciona el individuo como una persona que hubiese perdido esas funciones y manifiesta abasia (perdida del equilibrio, etapa anterior al andar), aberraciones visuales temblores, inhibiciones para el trabajo y otras perturbaciones. La vida onírica de estos sujetos nos suministra algunos datos importantes. Sus sueños son mas o menos estereotipados y terminan con una solución catastrófica de cualquier cosa emprendida”⁸.

Desde el término de la II Guerra Mundial y hasta nuestros días se han realizado numerosas investigaciones en sobrevivientes del Holocausto y de los campos de concentración como también en familiares de éstos, lo que ha permitido evaluar el curso evolutivo del TEPT y avanzar en el reconocimiento de estos cuadros.

Pero su reconocimiento pleno ocurre en el año 1979 al ser incluido en la DSM III (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) de la Asociación Americana de Psiquiatría, determinado por la presión social para el reconocimiento de las alteraciones psiquiátricas que presentaban los veteranos de

guerra de Vietnam. A partir de entonces ha quedado demostrado que este síndrome no solo se presenta en veteranos de guerra, sino también como respuesta ante una amplia gama factores estresantes (victimas de agresiones sexuales, victimas de otros actos delictivos y por supuesto de toda clase de accidentes, crímenes, atentados y desastres).

Con el alejamiento de la psiquiatría norteamericana del psicoanálisis, que tanto había influido en la primera mitad de siglo XX, el término Neurosis (fuertemente asociado a la escuela psicoanalítica) desaparece de los manuales norteamericanos de psiquiatría, y es reemplazado por el termino trastorno, con la cual la neurosis traumática adquiere una nueva denominación: Trastorno por Estrés Posttraumático. Denominación que con el correr de los años adquiere predominio sobre el término neurosis traumática. Es conveniente aclarar que a pesar de estar describiendo dos entidades similares, surgen diferencias conceptuales determinadas por el diferente marco teórico con que son analizadas (Psiquiatría – Psicoanálisis).

Antiguamente la justicia argentina reconocía el derecho al resarcimiento cuando el daño era corporal y limitaba la posibilidad de obtener ingresos. En los últimos años a partir del reconociendo por parte de la justicia de las lesiones psíquicas a las victimas de situaciones traumáticas, se inicia un nuevo campo de investigación para los profesionales de salud mental, la investigación del daño psíquico.

La conceptualización de las secuelas en la psiquiatría del siglo XXI

Hemos considerado en notas precedentes (Desarrollo histórico del estudio de las secuelas psiquiátricas de los traumas) como la neu-

⁸ Kardiner Abram. El individuo y la sociedad. Fondo de Cultura Económica. Mexico, 1945.

rología, la psiquiatría y la medicina se han referido a las secuelas psíquicas de los acontecimientos traumáticos padecidos por los sujetos.

Los distintos enfoques están determinados por la distinta conceptualización de los procesos de salud y enfermedad de estas diferentes disciplinas, así como las diferencias existentes en el interior de las mismas ha derivado en una nosografía diversa y confusa para quien intenta estudiar las secuelas psíquicas de los traumas. Asimismo al intentar explicar la etiología de los cuadros psicopatológicos derivados de estos, los distintos paradigmas ofrecen teorías diversas.

En sus inicios la neuropsiquiatría, aferrándose al modelo explicativo biológico de la medicina, buscara las alteraciones anatómicas que expliquen las alteraciones psicopatológicas de los distintos cuadros que describe. Tal pretensión, mantenida aun hoy por la psiquiatría biológica, alcanza también a la psiquiatría forense en sus inicios, reconociéndose los cuadros donde es evidente la alteración anatómica cerebral (traumatismo de cráneo) pero siendo más reacios al reconocimiento de cuadros psicopatológicos sin alteración morfológica (neurosis).

Esta concepción de la enfermedad psíquica, derivada de una alteración cerebral, va a ser transferida al derecho, quien va a reconocer plenamente los daños físicos de un trauma, pero le llevara más tiempo el reconocimiento del daño psíquico.

Este entrecruzamiento de discursos (médico, psicológico, jurídico), determina confusión al momento de conceptualizar y definir las enfermedades. Basta para ejemplo el término Demencia, que comparten la medicina y el derecho pero con distinta significación. Mientras aquella designa un cuadro neurológico, esta designa un estado de capacidad de obrar.

Esta situación, es también evidente cuando revisando la bibliografía médico legal y la jurisprudencia, encontramos que se designan de diferentes manera un mismo cuadro y de igual forma cuadros psicopatológicos completamente distintos.

Tomemos el diagnóstico más frecuente en las demandas por daño psíquico: las neurosis traumáticas. Sus disímiles interpretaciones y denominaciones por parte de la psiquiatría, llegan inevitablemente al derecho, ya que estos acuden a aquellos para la comprensión de la psiquis humana y el diagnóstico de daño psíquico. Basta para darnos cuenta de esto la lectura de algunas sentencias o textos de derecho, donde se considera a la neurosis traumática como un cuadro equiparable a la neurosis de renta (donde estaríamos utilizando la descripción de Gilbert Calabuig), cuando otros autores, entre los que me incluyo, la describen como dos cuadros psicopatológicos distintos. Tal equiparación de cuadros psicopatológicos distintos no me parece superficial, ya que puede determinar responsabilidades diferentes al atribuírsele, en algunos casos, a la neurosis de renta una relación de concausalidad por la participación de la personalidad de la víctima en la producción del cuadro psicopatológico, y una relación de responsabilidad plena a la neurosis traumática (causalidad).

Como clasificaríamos a las secuelas psíquicas de los traumas:

A- Neurosis desarrolladas a partir de un trauma psíquico

Neurosis Traumática.

Neurosis de Renta (Sinestrosis)

Neurosis de Angustia.

Neurosis Fóbica.

Neurosis Obsesiva.

Otras Neurosis desarrolladas a partir de un trauma psíquico.

Depresión Neurótica.
Duelo Patológico.
B- Psicosis desarrolladas a partir de un trauma psíquico.
C- Secuelas derivadas de traumatismo de cráneo.
Con lesión encefálica comprobable.
Sin lesión encefálica comprobable.
D- Simulación
Estos cuadros psicopatológicos son los que evaluador a cargo del trabajo pericial podrá

diagnosticar cuando evalué al sujeto que refiere presentar secuelas psíquicas por un acontecimiento traumático, pudiendo también diagnosticar que el suceso traumático no ha generado enfermedad psíquica alguna. Propongo su utilización como guía diagnóstica a los efectos de ordenar nuestra práctica pericial. Teniendo presente que el síndrome que más se alega es el de Neurosis Traumática, nos referiremos a ella en un artículo posterior.