

XXXII.- Psicopatología y conducción I. Otros trastornos severos: Bipolares, Psicóticos, Psicopatías.

Introducción:.....	1
Trastornos severos de la personalidad: Psicopatías, Toxicomanías	2
Psicosis	8
Trastornos de la afectividad: Trastornos bipolares.....	9
Casuística en el ámbito del tráfico y la seguridad vial	10

Introducción:

No existen datos epidemiológicos de la prevalencia e incidencia de las enfermedades mentales y algunos trastornos afectivos como factores concurrentes en los accidentes de tráfico. Se sabe que algunas alteraciones actúan de modo silencioso en muchos de los accidentes de tráfico. En otras es claramente ostensible que fue la causa del siniestro. En cualquiera de los casos se sabe que algunos desequilibrios personales pueden afectar al aspecto normativo de la conducta viaria, o al aspecto afectivo en la interrelación con los demás usuarios e incluso afectar al campo perceptivo, factores todos estos que comprometen seriamente la conducción segura.

Del bien estar físico y mental va a depender el que en esa interacción no se produzcan fricciones o desequilibrios que pongan en juego la seguridad propia y la de los otros usuarios. Ya es clásica la frase :”se conduce como se vive”. El reciente “Libro verde de la Salud Mental” dado a conocer el pasado 24 de octubre del 2005 en Luxemburgo, Markos Kyprianou, comisario europeo de sanidad, advierte de la magnitud del siguiente hecho “la salud mental es un asunto de todos y aunque es una materia que ha quedado en el olvido, los tiempos están cambiando.. en muchos estados miembros, la salud mental se ha convertido en una de las prioridades de las políticas de salud pública”.

En esta misma nota se advierte que “uno de cada cuatro adultos europeos sufrirá algún problema relacionado con la salud mental a lo largo de la vida, siendo los trastornos de ansiedad y la depresión los más comunes”, y sigue diciendo, que “si se integra la salud mental en la prestación de los servicios hospitalarios.. se podrían acortar significativamente los periodos de hospitalización” y –decimos nosotros- también los accidentes de tráfico y con ello –siguiendo el texto del Libro Verde de la salud mental, “se liberarían recursos económicos”. Sin entrar más en detalle sólo habría que añadir que entre las actuaciones que recomienda llevar a cabo la Comisión Europea están acciones encaminadas a:

- ✓ Promover la salud mental de la población, en especial de la infancia y la adolescencia, de los trabajadores, de las personas mayores y acciones específicas para grupos vulnerables (desempleados, emigrantes y personas con riesgo de exclusión social).
- ✓ Prevenir los trastornos mentales: prevención de la depresión, disminución de los trastornos derivados del consumo de sustancias psicoactivas (drogas, alcohol,..) y prevención del suicidio...

Trastornos severos de la personalidad: Psicopatías, Toxicomanías

Antes de abordar algunos de los trastornos más graves, vamos a enunciar sucintamente los grandes grupos psicopatológicos siguiendo el criterio de la psiquiatría clásica y más concretamente el seguido por Juan Coderch a través de su Manual de Psiquiatría Dinámica (Editorial Herder, 1979).

Recordemos que el carácter (a veces llamado también la personalidad) lo constituyen importantes matices diferenciales entre los seres humanos que se asientan según diversos autores (Juan Coderch, Henri Ey) sobre ciertos atributos físicos, igualmente

diferenciadores. El conjunto de ellos dan lugar a la peculiaridad individual de cada persona y determinan -en gran medida- la manera de actuar de un sujeto, sus logros y realizaciones a lo largo de su existencia y la forma en la que el individuo es visto y enjuiciado por los demás. La unión de todos ellos, junto con los aspectos físicos, da lugar al perfil de la personalidad.

Los rasgos de carácter (siguiendo a J. Coderch) no aparecen accidentalmente ni son congénitos, sino que se desarrollan progresivamente, como pautas más o menos fijas y estereotipadas de actitud y respuesta ante los estímulos externos e internos. Si intentamos conceptualizar qué cosa es el carácter, vemos que coincide en gran manera con el concepto del Yo. Las pulsiones instintivas son, con algunas diferencias cuantitativas, las mismas para todos los individuos. Lo que varía son las formas como estas pulsiones, en interacción con las exigencias y presiones del medio ambiente, se exteriorizan y satisfacen, se inhiben o se modifican y cambian sus fines. Cualquier forma de conducta y cualquier estilo de comportamiento es el resultado de la adecuación entre los impulsos y la realidad externa a través de la actividad del Yo. Por tanto el carácter, en cuanto forma habitual de proceder como respuesta a la doble estimulación íntima y externa, es el resultado de las funciones de organización, integración y adaptación llevadas a cabo por el Yo. Dicho de otra forma, lo que da lugar a la estructura individual de cada carácter es la manera habitual y repetida con que el yo se enfrenta a los impulsos instintivos, a la realidad externa y a aquella parte de esta realidad que, una vez introyectada, constituye los objetos íntimos y el Super-yo.

Henri Ey al referirse al carácter, lo define como «un sistema en el que el Yo, en tanto que dueño de su carácter, autor de su personaje, artesano de su mundo y sujeto de sus conocimientos».

Así que el yo, para el cumplimiento de su misión y a fin de lograr la máxima integración intraorgánica y adaptación externa, debe oponerse a la libre y espontánea descarga de los impulsos instintivos, encauzando y regulando los mismos, modificando el fin y la forma en algunas ocasiones y renunciando a determinadas tendencias en otras, pudiendo obtener éxitos y fracasos en esta labor.

El destino de esta de esta elaboración puede dar como resultado tres tipos de rasgos caracterológicos:

- A) *Rasgos de tipo sublimado*: son el resultado de la labor organizadora e integradora del yo. Los instintos destructivos quedan neutralizados por los eróticos o de vida pudiendo obtenerse una satisfactoria descarga libidinal y favorable utilización de los agresivos al servicio del control, manejo y necesarias modificaciones de la realidad externa
- B) *Rasgos que son el resultado de un compromiso* entre la pulsión instintiva primaria y su represión por una contrapulsión, motivo por el que se denominan rasgos “defensivos” o “reactivos” del carácter y al conjunto de ellos “reacción caracterológica” y por último,
- C) *Aquellos rasgos en los que parece que el Yo ha fracasado en su labor mediadora* que representan la expresión directa o casi directa de los impulsos instintivos originales. En estos casos parece que el Yo ha abandonado su función integradora y adaptativa para ponerse al servicio de determinados impulsos instintivos, muchas veces bajo el disfraz de racionalizaciones, proyecciones, idealizaciones etc.

Las neurosis: Neurosis actuales entre las que se encuentran las neurosis de ansiedad y la neurastenia. Y las Psiconeurosis (Histeria de conversión, histeria de ansiedad o neurosis fóbica y neurosis obsesiva).

Reacciones caracterológicas: son caracteres en los que los rasgos defensivos poseen la misma finalidad inconsciente que los síntomas neuróticos aunque en la reacción caracterológica se lleva a cabo en forma mucho menos estridente y llamativa. Pero pueden considerarse equivalentes a los síntomas neuróticos. El carácter de tipo reactivo es rígido e inmodificable. En cierto modo los rasgos defensivos del carácter pueden ser considerados como posibles precursores de los síntomas neuróticos. En los rasgos defensivos del carácter se ha la represión ha obtenido mayor éxito, especialmente a través de las formaciones reactivas y las actitudes de evitación.

De acuerdo con las diferentes formas de reacción caracterológica se distinguen varios tipos de personalidad con estructuras patológicas de carácter: histriónica, compulsiva, esquizoide, ciclotímica, paranoide, pasivo-agresiva, dependiente, agresiva.

Neurosis de carácter: En estos cuadros la infiltración neurótica del yo determina una morbosa estructura caracterológica que se traduce en un comportamiento anómalo, disarmónico, impulsivo y desajustado a consecuencia del cual el sujeto entra en repetidos conflictos con los demás en todos los campos en que se desenvuelve su vida: familiar, social, profesional, erótico. Etc. En los anteriores cuadros pervive una personalidad que se esfuerza, con mayor o menor éxito para lograr su adaptación y desarrollo y mantiene una vivencia respecto a sus sentimientos e impulsos como inadecuados y extraños a sí mismo, lo cual da una conciencia de enfermedad y en muchas ocasiones a la petición de ayuda profesional. Pero en las neurosis de carácter los trastornos no son sentidos generalmente como ajenos a uno mismo, sino como egosintónicos y por tanto no producen conciencia de

enfermedad; muchas veces son más molestos para la sociedad o para las personas que conviven con el sujeto que para el sujeto mismo, aun cuando le conduzcan a repetidos fracasos existenciales y a una profunda insatisfacción subjetiva.

Algunos de los trastornos severos encontrados en el ámbito del tráfico y la siniestralidad vial estarían encuadrados, siguiendo la línea del pensamiento de Juan Coderch en lo que sigue:

Neurosis de carácter: Personalidades Psicopáticas, Toxicomanías y Perversiones (que en este contexto y dado la poca pertinencia con el área que nos ocupa no abordaremos)

Personalidades psicopáticas

En las personalidades psicopáticas los trastornos externamente manifiestos abarcan siempre la expresión global de la personalidad. En las toxicomanías sin embargo la alteración se halla más “especializada” y puesta de relieve en determinado sector del comportamiento. En muchos casos ambas formas coexisten. En algunos tratados se denominan “sociopatía” enfatizando la problemática esencialmente social del trastorno. En cualquier caso en los sujetos psicopáticos el conflicto intrapsíquico precede y condiciona los interpersonales. Según lo define la APA “es una persona cuyo comportamiento es predominantemente amoral y antisocial. Sus acciones son fundamentalmente impulsivas, irresponsables y dirigidas únicamente a satisfacer sus inmediatos y narcisistas intereses, sin ninguna preocupación por las obvias e implícitas consecuencias sociales, con *ausencia de manifestaciones externas de ansiedad o remordimientos por su conducta*”. Otros autores advierten que si, como ocurre en muchas ocasiones, llega a adquirir cierta habilidad en las técnicas sociales, su fundamental falta de sentimientos comunitarios puede quedar parcialmente encubierta. A esto se podrían añadir características como superficialidad,

buena inteligencia, sin trastornos de pensamiento ni psico-neuróticos, falta de sinceridad, inconstancia, ausencia de vergüenza o remordimiento, egocentrismo exagerado, *irresponsabilidad* en las relaciones interpersonales, *raramente llega al suicidio*. Son sujetos en fin incapaces de tolerar cualquier tipo de tensión o frustración, reaccionando inmediatamente con actuaciones carentes de inhibición. Es extremadamente exigente, controlador y envidioso

Toxicomanías

Siguiendo las directrices del comité de expertos de la OMS desde 1955 asimila el alcoholismo a las otras formas de dependencia física y psíquica a las drogas, puesto que el alcohol es una droga que crea dependencia, aun cuando su uso se halle permitido e incluso estimulado por la sociedad. No existe acuerdo en cuanto a los términos con que se designa la relación abusiva con las drogas y en cuanto al concepto que con ellos se quiere significar. El término “toxicomanía” se alterna a veces con el de “adicción” o “dependencia”.

La dependencia a las drogas, según el comité de expertos de la OMS es “un estado psíquico, y a veces físico, resultante de la interacción entre un organismo vivo y un medicamento. Esta interacción se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que impulsan fuertemente al sujeto a tomar la droga de una forma continuada o periódica a fin de obtener los efectos psíquicos que la misma le produce, así como, en algunos casos, para evitar el malestar que le ocasiona su privación. Este estado puede acompañarse o no de tolerancia. Un mismo individuo puede ser dependiente de varios fármacos.”

La dependencia psíquica es el factor más importante en la intoxicación crónica por muchas drogas, en especial las psicótropas, y el único factor significativo en otros tipos de drogas.

El cuadro de drogadicción se puede dar en diferentes bases caracterológicas: neuróticas, maniaco-depresivas, esquizofrénicos y psicópatas.

Lo más característico de los efectos de la drogadicción es que actúa por vía externa en el aplacamiento de la ansiedad ante la cual el Yo se siente impotente mediar. Derivando en una sensación de placidez, ausencia de tensión o alivio y pospone el enfrentamiento de mediación entre el mundo interno y la realidad externa.

Por esta vía encuentran una satisfacción directa a la vez que un medio de transformar la realidad en nebulosa ficción. El tóxico consagra el hábito y lo fortifica, así como el hábito exige el tóxico que lo prolonga. Tal es el famoso círculo “vicioso” que resume las profundas relaciones entre la apetencia toxicómana y la perversidad. Efectos vertiginosos del vacío de la existencia, la depravación y la degradación toxicománicas satisfacen las exigencias desesperadas de un frenético sadomasoquismo. Como se suele decir, es una especie de “suicidio permanente”.

Psicosis

Desde el punto de vista de la psiquiatría clínica **las psicosis** son aquellas enfermedades mentales en que las funciones psíquicas se hallan tan afectadas, que el sujeto que las padece no puede cuidar adecuadamente de sí mismo, controlar sus impulsos, establecer un correcto juicio crítico de la realidad,, tener conciencia de sus propias alteraciones, ni, en gran parte de los casos convivir razonablemente con los demás. Todo ello da lugar a que este tipo de enfermos puedan ser peligrosos para sí mismos (autolesiones, suicidio, et.) o para los otros (agresiones inmotivadas) y a que no se les considere enteramente responsables de sus actos. Quizás lo más característico de los enfermos psicóticos sea la incapacidad para distinguir entre el mundo externo y su propia vida psíquica, de forma que el enfermo puede

considerar parte de sus impulsos, ansiedades y fantasías como algo que tiene una realidad externa. Ello da lugar a errores en la percepción, o las llamadas “ideas delirantes” que posteriormente, en ocasiones, se organizan en delirios sistematizados patológicamente engendradas. Son patológicamente engendradas porque el error consiste en que el enfermo atribuye a los demás aquellos impulsos o sentimientos que sólo están en su mente, o juzga como un hecho real aquello que sólo es un deseo o fantasía inconsciente.

Dentro de las psicosis se distinguen:

- 1.1.1. Las orgánicas (donde existe una patología cerebral o somática general),
- 1.1.2. Las funcionales o endógenas que afectan con gran frecuencia a personas con plena capacidad laboral presentan problemas serios de adaptación individual, familiar, social. Y dentro de las psicosis endógenas o funcionales están
 - 1.1.2.1.1 La esquizofrenia y la paranoia.
 - 1.1.2.1.1 Trastornos de la afectividad (donde se sitúan los trastornos bipolares o psicosis maniaco-depresivas).

Trastornos de la afectividad: Trastornos bipolares

Los trastornos de la afectividad constituyen una clase de perturbaciones psíquicas en las cuales la alteración del humor o estado de ánimo es el rasgo esencial, derivando de él los demás síntomas clínicos en su totalidad. La perturbación del humor puede producirse en el sentido de una depresión, llamada también “melancolía” o en el sentido de una euforia patológica, denominada “manía”.

No solamente existen enfermos con depresión y enfermos con manía, sino que en muchos casos el mismo enfermo presenta, de forma alternativa o cíclica, fases de depresión y fases de manía, de donde la denominación de psicosis “maniaco-depresiva” Otros enfermos, sin

embargo presentan sólo fases depresivas o sólo fases maníacas, que se intercalan con períodos de salud. Las fases depresivas y maníacas no producen trastornos irreversibles de la personalidad, de manera que una vez remitida la fase, se restablece la normalidad clínica anterior.

En la fase melancólica el yo queda sojuzgado mientras que en la manía el yo celebra su victoria sobre el mundo. En esta segunda fase el yo desborda de alegría y desinhibición. Ambos estados producen una alteración de la relación entre el yo y el mundo externo: en la fase maniaca se borran los límites de la realidad y en la depresiva se produce un estrechamiento del mundo de la conciencia.

La manía es mucho menos frecuente que la depresión. En lugar de una vitalidad disminuida (melancolía) aparece una exaltación de la vitalidad. A la tristeza de los melancólicos, corresponde aquí un temple alegre; y a la inhibición, una fuga de ideas y un impulso desmesurado e inagotable a hablar y moverse. En la mayoría de los casos, el temple fundamentalmente expansivo no sólo conduce a un exagerado sentimiento de la propia capacidad de rendimiento, sino a una desmesurada apreciación del propio valor.

Casuística en el ámbito del tráfico y la seguridad vial

De lo hasta aquí expuesto hay que añadir que en un ámbito como es el del tráfico se han puesto de manifiesto algunos de los cuadros a través de diferentes fuentes.

No es raro que los primeros brotes de esquizofrenia se hayan puesto claramente de manifiesto a través de un accidente de tráfico (al que subyacía un intento de suicidio).

Desde la descripción de la conducta hecha por los agentes de tráfico de algunos usuarios de la vía tras haberse visto envueltos en un accidente de tráfico y salir huyendo ante los requerimientos de los agentes.

Desde la práctica privada no es infrecuente obtener como parte de la historia del paciente un accidente de tráfico que puede explicarse desde la estructura del paciente y el modo de conducirse hasta ese momento en su vida

Pero se carece de datos epidemiológicos que den cuenta de la prevalencia e incidencia de accidentes de tráfico causados por alteraciones severas de la personalidad o del carácter como los descritos.

E incluso cuando se constata a través de pruebas periciales competentes que se ha tratado de un suicidio el accidente deja de computarse como tal para incorporar este dato dentro de una casuística diferente.

No obstante y como un intento de aproximación a la contribución que ciertas alteraciones endopsíquicas tienen en la producción de los accidentes de tráfico, hay que mencionar algunos trabajos llevados a cabo en la Dirección General de Tráfico desde la Dirección de Programas de Investigación de Accidentes (ya extinto) en los que se exploraba en profundidad los factores de personalidad que pudieran haber contribuido a la producción del accidente. De ellos obtuvimos los siguientes datos:

- ✓ El grupo de los toxicómanos fue de entre los trastornos severos el más detectado. Tanto en su condición de conductor como de peatón se condujeron en un modo altamente inadaptado y de riesgo para sí y para los demás usuarios de la vía. Irrumpir en una autovía con intención de cruzarla dado que el lugar donde podían obtener la sustancia psicoactiva estaba al otro lado de la misma, o conducir en sentido contrario sin orientación espacio-temporal fueron los datos recabados en la investigación. Son como se decía en la descripción de las toxicomanías “suicidas permanentes”

Algún caso diagnosticado de esquizofrenia, amplía la casuística encontrada. En el accidente el entrevistado relata que circulando de madrugada (3 de la madrugada), tras hacer un alto en el camino de vuelta de Alicante hacia su lugar de residencia País Vasco (viaje de ida y vuelta) descansar unos minutos en una cafetería de carretera y se incorpora de nuevo a la autovía sin percatarse de su circulación a contravía. Tuvo la fortuna de ser detectado y detenido por la Guardia Civil que impidió que se produjera accidente alguno.

Respecto a la psicopatía y simplemente a partir de algunos datos que los medios de comunicación nos tienen diariamente informados también en el ámbito vial se suceden conductas que pueden ser catalogadas como de psicopáticas. Personas atropelladas cuyo autor no responde a la obligación de auxilio y evade huyendo la responsabilidad y la pena o culpa, si la hubiere, que la sociedad exige la comisión de actos lesivos o de ausencia de respeto a los derechos de los demás.

Las conductas psicopáticas o caracteropáticas fueron descritas por los propios grupos de Atestados de la Guardia Civil, ante los requerimientos de detención por infracción grave. En algunos casos, y tras haber producido un accidente con víctimas, salir huyendo sin prestar auxilio a las víctimas, o hacerlo de modo temerario dándose la vuelta en una autovía y circular en sentido contrario, esto es conductas con clara conciencia de violación grave de una norma social (en este caso de tráfico) con reacción de huida e intencionalidad de burlar la responsabilidad de los hechos pone de manifiesto conductas que claramente pueden ser caracterizadas de psicopatía. Hay que añadir que en algunos casos se encontraron droga y restos de bebidas alcohólicas en el vehículo de estos conductores.

Por último y aunque se tiene una especial discreción por el poder contaminante que ejerce esta patología hemos de hablar del suicidio.

Hay que advertir que salvo las neurosis de carácter los demás trastornos severos de personalidad se ven muy a menudo inmersos en una situación de suicidio inconsciente. Todos aquellos trastornos que tienen una perturbación severa de la relación entre el Yo y el mundo exterior y un mal manejo de los impulsos sobre todo los de naturaleza hostil, son proclives a ello.

A todas luces estos resultados rebasan el ámbito del tráfico y la seguridad vial pero bien debiera considerarse el hecho de que no sólo las afecciones orgánicas están presentes y pueden ser factores contribuyentes a los accidentes de tráfico, sino que alteraciones psíquicas severas también pueblan el colectivo de los usuarios de la vía.

La salud mental sigue siendo una asignatura pendiente en nuestro país. Sin embargo ya se oyen voces demandando una visión que integre adecuadamente esta demanda social. Se dice que el 20% de consultas de Medicina General son demandas de atención de naturaleza psicológico-asistencial. Y como se decía al principio de este documento, si se cubriera este campo de asistencia, se reducirían los periodos de estancia en los hospitales y se liberarían recursos económicos para otros fines.