

3. TRASTORNOS NEURÓTICOS OBSESIVOCOMPULSIVOS Y POR CONVERSIÓN, ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y SU REPERCUSIÓN EN EL CONDUCTOR

NEUROSIS OBSESIVOCOMPULSIVA

Es el trastorno caracterizado por la presencia de ideas y fantasías recurrentes llamadas obsesiones, o acciones repetitivas llamadas compulsiones, que el paciente reconoce como enfermizo y hacia los que siente una fuerte resistencia interna.

La ansiedad es la característica central y surge en respuesta a pensamientos derivados del interior, que teme efectuarlos de forma activa, aunque no quiera hacerlo.

El paciente reconoce que las ideas son falsas y sin sentido, pero le obligan a gastar mucha energía para resistirse y barrerlas de su mente, volviendo a aparecer y renovando la lucha.

La psicoterapia profunda y la terapia de la conducta pueden permitir que los pacientes lleven a cabo las tareas cotidianas con más comodidad.

Los antidepresivos tricíclicos y los IMAO parece que mejoran las obsesiones y los rituales. La clomipramina, la fluoxetina y la fluvoxamina mejoran los síntomas obsesivo-compulsivos, incluso en ausencia de depresión manifiesta.

TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Es la alteración neurótica producida por la exposición a un estrés ambiental desbordante, con vivencia repetida del episodio traumático, embotamiento emocional y estado de ánimo disfórico.

La rememoración puede producirse a través de pesadillas o estados disociados de conciencia, en los que el paciente revive la experiencia traumática como si estuviera sucediendo.

Presentan una base de ansiedad crónica, insomnio, dificultad en la concentración o alteración de la memoria, con pérdida del interés en los objetivos, y desconexión y embotamiento en la respuesta a las personas, objetos y acontecimientos que le rodean.

A menudo, el paciente es emocionalmente lábil, irritable, inquieto y tembloroso, con posibilidad de conducta violenta. A veces, abusan del alcohol o drogas buscando disminuir su doloroso estado interno de hiperexcitación.

La forma aguda de aparición rápida es con frecuencia autolimitada, desapareciendo los síntomas espontáneamente en 6 meses.

En otros casos, la alteración sigue un curso crónico que dura meses o años, con incapacidad significativa y recuperación retrasada por la ganancia secundaria asociada a la compensación recibida por experiencia traumática.

El tratamiento se dirige a mejorar los síntomas de hiperexcitación y ansiedad, mediante técnicas de relajación, terapia de la conducta y psicoterapia.



3. TRASTORNOS NEURÓTICOS OBSESIVOCOMPULSIVOS...



Los medicamentos ansiolíticos y antidepresivos son recomendables, pero son pacientes que tienden a desarrollar dependencia, por lo que se indica en periodos cortos.

NEUROSIS HISTÉRICA

El trastorno neurótico de conversión se caracteriza por una amplia variedad de síntomas somáticos y mentales producidos por la disociación.

La disociación es un proceso en el que se pierden contenidos mentales internos específicos del estado consciente y dejan de ser disponibles al recuerdo voluntario.

Casi todos los síntomas de enfermedad orgánica pueden ser simulados según una base histérica, siendo característicos los síntomas sensitivomotores. Pueden producirse alucinaciones visuales y auditivas.

Son frecuentes la debilidad y la parálisis de grupos musculares. Es característica la distribución en manos y pies de las alteraciones motoras y sensoriales, y es común la hemianestesia completa.

El proceso disociativo puede provocar diversas alteraciones de la conciencia, como sonambulismo, amnesia de un periodo de varias horas a varias semanas, amnesia anterógrada de todos los acontecimientos según ocurren y, en ocasiones, fuga y personalidad múltiple.

Es una enfermedad crónica que requiere psicoterapia continuada y apoyo familiar y médico.

Consejo sobre neurosis obsesivo compulsiva

- ▶ Si el paciente neurótico sufre ideas obsesivas y comportamientos compulsivos que interfieren con la conducción, se le desaconseja conducir hasta que los síntomas se encuentren controlados y no le resten seguridad al volante.
- ▶ La ansiedad no controlable disminuye la capacidad al volante y no se puede conducir.
- ▶ Los pacientes conductores deben conocer los efectos secundarios en la conducción de todos los medicamentos prescritos, pues la mayoría producen somnolencia y lentitud en la capacidad de reacción.
- ▶ Las reacciones adversas son más frecuentes en la primera semana de tratamiento, por lo que en muchos casos se desaconseja la conducción en este periodo.
- ▶ Es importante que el horario de la toma de medicamentos se realice con la mínima interferencia en los trayectos habituales del paciente.
- ▶ El paciente tiene que saber que no debe conducir de noche y que no puede beber alcohol en ningún caso.

Consejo sobre trastorno por estrés postraumático

- ▶ Los pacientes que pierden el interés en sus objetivos, con desconexión y embotamiento en la respuesta a las personas, los objetos y acontecimientos que le rodean, no pueden conducir.
- ▶ Si el enfermo es emocionalmente lábil, irritable, inquieto y tembloroso, con posibilidad de conducta violenta, tampoco puede conducir.
- ▶ Se desaconseja la conducción en los 6 primeros meses de recuperación clínica por la seguridad del paciente.
- ▶ Los pacientes que consumen alcohol y drogas no pueden conducir.

3. TRASTORNOS NEURÓTICOS OBSESIVOCOMPULSIVOS...



- ▶ Es difícil desaconsejar la conducción a los pacientes con síntomas de estrés posttraumático, por lo que el médico debe buscar ayuda en los familiares o amigos cercanos para evitar que conduzcan y cumplan la terapia.

Consejo sobre neurosis histérica

- ▶ El paciente que padece neurosis histérica sintomática con alteraciones motoras y sensoriales no puede conducir. Tampoco el paciente que sufre alucinaciones visuales o auditivas.
- ▶ Las alteraciones de la conciencia y la amnesia imposibilitan la conducción.
- ▶ Los pacientes conductores deben conocer los efectos secundarios en la conducción de todos los medicamentos prescritos, pues la mayoría producen somnolencia y lentitud en la capacidad de reacción.
- ▶ Las reacciones adversas son más frecuentes en la primera semana de tratamiento, por lo que en muchos casos se desaconseja la conducción en este periodo.
- ▶ Es importante que el horario de la toma de medicamentos se realice con la mínima interferencia en los trayectos habituales del paciente.
- ▶ El paciente conductor tiene que saber que no debe conducir de noche y que no puede beber alcohol en ningún caso.
- ▶ Si al conducir comienza con síntomas sensoriales o motores, debe parar el vehículo y pedir ayuda. No puede forzar la conducción, pues el riesgo de perder el control del vehículo es muy alto.
- ▶ El paciente, aunque se encuentre bien, no debe conducir solo, sobre todo en viajes largos o en recorridos no habituales.
- ▶ Una persona de confianza que conozca su problema y pueda prestarle ayuda es un buen compañero de viaje para poder conducir con más tranquilidad.