

02 ESTRES E INDIVIDUO

CONTENIDO

- 1.- Generalidades.
- 2.- El traumatismo psicológico.
- 3.- La reacción vivencial.
- 4.- La psicobiología.
- 5.- El individuo y el sistema de relaciones objetales.
- 6.- Algunas reflexiones finales.
- 7 - Bibliografía.

1.- GENERALIDADES

La situación de estrés, como veremos, sitúa a un ser humano ante un estímulo que -más allá de los discutidos agentes estresantes universales- es en buena medida construido psicológica-mente por ese ser humano según sus expectativas. El estresante psico-social (como lo define por ejemplo la clasificación DSM IV) es fundamentalmente de tipo estadístico y por tanto definido por su frecuencia. Así pues nos interesaremos en las líneas que siguen en los modos como el ser humano reacciona a los potenciales estímulos (psicológicos) subjetivamente nocivos; seguiremos brevemente la vía de la noción de traumatismo en la psicología dinámica y de la reacción vivencial en la psiquiatría fenomenológica. Por otra parte antes de terminar con algunas consideraciones sobre la noción de individuo (definido como mundo interno por el sistema de relaciones objetales) mencionaremos muy sucintamente ciertas nociones psicobiológicas de la situación de estrés.

Comenzaremos con algunos enunciados variados, sino variopintos, ofrecidos por algunos pacientes en sus consultas en un Centro de Salud Mental:

"Me siento estresada -nos decía una paciente-, noto que las ideas van más rápido que mi cuerpo, tengo un cansancio que no es proporcionado con lo que hago... no sé si estoy estresada porque tengo muchas cosas para hacer o muchas ideas en la cabeza".

"T." es otro paciente que se dice "estresado"; se trata de un hombre joven que trabaja como auxiliar de clínica en una institución para grandes inválidos. Tras diez años de funciones dice sentirse cansado, "presionado por todos, no puedo más, me agoto, es demasiado esfuerzo físico, salgo muerto". Curiosamente por las tardes realiza ejercicios físicos en un gimnasio durante tres horas: "sudo, me canso y a pesar de eso es como si me diese en la cara un aire fresco, lo contrario a lo que siento en el trabajo".

Un maduro peón se presentó en la consulta quejándose: "Tengo estrés a la espalda, es que tengo un trabajo muy duro con sacos y ladrillos ... y tengo que llevar material a tres albañiles, uno me llama, el otro también..."

Una mujer de casi sesenta años acudió a la consulta psiquiátrica tras ser arrollada por un vehículo que le ocasionó una fractura de clavícula con una ligera conmoción. A partir de entonces (tres semanas antes de la consulta) se encontraba ansiosa con aspecto entumecido, durmiendo mal en una noche plagada de sueños en torno al accidente. "Estaba equivocada -nos dice la paciente- yo creía que había sido el golpe pero el médico me ha dicho que ha sido un estrés, yo creo que después de saberlo me he sentido mejor..."

Lo contrario sucedía a una ama de casa, madre de dos hijos adolescentes, que exclamó en su acogida en el Centro de Salud Mental: "yo pensaba que solamente estaba cansada de tanto trajín, pero después de ver un programa en la televisión me preocupé... tenía todo lo que decían..." (por cierto, no recordaba si sus síntomas, según sus palabras, eran los del "estrés" o los de la "fatiga crónica producida por un virus...").

No es raro en la consulta encontramos con casos como el de un joven maestro que nos decía: "jamás hubiera pensado que el trabajo y todos los cursillos que hago son tan estresantes para mí, pero me he dado cuenta ahora porque estoy hecho polvo, derrumbado..."; son, en este caso, los síntomas quienes -aparentemente- han detectado para el paciente la existencia de unos agentes estresantes previamente ignorados.

Sería osado extraer conclusiones de estos propósitos, no obstante queremos enunciar algunas variables que reaparecen: **(1) "algo" definido como externo ataca súbita o lenta e insidiosamente, (2) la situación hace muy complicado eliminar ese "algo", (3) se produce una reacción que con frecuencia se expresa genéricamente en un "aceleramiento" o en un "enlentecimiento" psíquico con expresiones somáticas.**

El concepto de estrés parece navegar -en ocasiones- entre la coartada, el eufemismo y la gratificación cognitiva: (1) **coartada** que permite al paciente justificar actitudes de oposición y rebeldía hacia autoridades, por ejemplo en el trabajo, (2) **eufemismo** que, dado el actual consenso social, hace incidencia sobre el agente estresante y no sobre cualquier clase de "locura", "debilidad" o "vagancia", (3) **gratificación** cognitiva cuando a veces de manera atrevida, se atribuyen de forma mecanicista los trastornos a una entidad focalizada externa, tampoco es a menospreciar -en este último sentido- la intrincación cuerpo/psique que parece permitir el concepto de estrés en el marco de una supuesta "verdadera" ciencia.

Tras una pelea en la que queda un bar destrozado todo un grupo es llevado a comisaría; un policía interroga a uno de los dos supuestos iniciadores de los forcejeos, a la pregunta de qué es lo que sucedió, nuestro hombre responde: "Pues verá Ud, estábamos tan tranquilos en la barra y un individuo nos dijo: ¡bastardos!... yo no hice demasiado caso, pero mi amigo que nunca ha sabido quien fue su padre no se pudo aguantar, le pegó y ahí empezó todo...", y es que el insulto eficaz, como el agente estresante eficaz, únicamente lo son si "tocan carne". Desde el inicio con Selye (1956) se ha insistido en la vulnerabilidad particular al agente estresante. En el modelo de Lazarus y Folkman (1982) se ubica el estrés en el proceso de interacción entre el individuo y el medio: piensan los autores que lo importante para la respuesta de estrés no es lo objetivo del agente estresante sino cómo el sujeto valora la situación, su significado.

Según Valdés y Flores (1985, p.13) "el sujeto (y no su organismo) pueden intervenir para adaptarse, de ahí que el término de adaptación (al estrés) haya sido gradualmente sustituido por el de estrategia de afrontamiento". Además, como nos recuerda Treserra (1991), el tema es más complejo ya que la estrategia de afrontamiento precede al propio agente estresante, es decir: el individuo percibe el entorno según sus propias disposiciones (incluido el agente estresante).

2.- EL TRAUMATISMO PSICOLOGICO

La teoría psicoanalítica, en su vertiente psicogenética, nos ofrece un largo camino preñado de traumatismos, historia de frustraciones y de renunciaciones que comienzan en el nacimiento (Rank, 1928) y siguen con la impronta imborrable según Freud (1938) del destete y de la primera relación con la madre; la castración continuará la misma vía en el complejo de Edipo. De todos modos se trata de la búsqueda de un equilibrio: cierta dosis de frustración en la espera de una "boca vacía" (N. Abraham y Torok) resultaría indispensable para el desarrollo del pensamiento simbólico, el lenguaje y las identificaciones ulteriores; un exceso en la frustración ("madre muerta" en Green, 1983) tomaría el camino del traumatismo generador en el sujeto de una "clínica del vacío".

La psicología genética, particularmente con Wallon (1945, 1949), nos dibuja también el desarrollo maduración de un individuo en un camino plagado de conflictos con el medio. Así, la simbiosis de los dos o tres primeros meses deja paso a la simbiosis afectiva gracias a la diferenciación generada por el dolor y la frustración. La inicial imitación es -de modo dialéctico- automatismo e invención; la emoción condicionada confunde con el objeto a un sujeto que se revuelve en la exploración.

Para Freud (1915) el traumatismo tiene que ver ante todo con el manejo de la excitación (aspecto económico): "ya el término 'traumático' -escribe Freud, 1915, p.2294- no posee sino un tal sentido económico, pues lo utilizamos para designar aquellos sucesos que,

aportando a la vida psíquica, en brevísimos instantes, un enorme incremento de energía, hacen imposible la supresión o asimilación de la misma por los medios normales y provocan de este modo duraderas perturbaciones del aprovechamiento de la energía". Más adelante (p.2348) el autor resitúa el traumatismo en el contexto de la estructura psicológica del individuo, de este modo describe: (1) el trauma ("suceso accidental traumático") actuando sobre un psiquismo definido por (2) la "disposición" ("fijación de la libido") fruto de (3) la "constitución sexual" ("sucesos prehistóricos") y de (4) los "sucesos infantiles".

El concepto de neurosis traumática toma, según el modo del traumatismo físico, un carácter analógico en el que un determinado acontecimiento golpea al individuo. Dos disyuntivas -según Laplanche y Pontalis, 1967, p.286- podrán producirse: (1) el traumatismo actúa como elemento desencadenador, revelador de su estructura neurótica preexistente, (2) el traumatismo forma parte del propio contenido del síntoma que aparece como una tentativa repetida para lograr la digestión (abreación) del suceso traumático (pesadillas repetidas, etc.). No obstante, más allá de acontecimientos completamente excepcionales por su intensidad o por su reiteración, los psicoanalistas -por ejemplo- tienden netamente a interesarse en la profunda vivencia que el fenómeno traumatizante ha tocado, particularmente si lo acontecido se corresponde a un anhelo oculto previo.

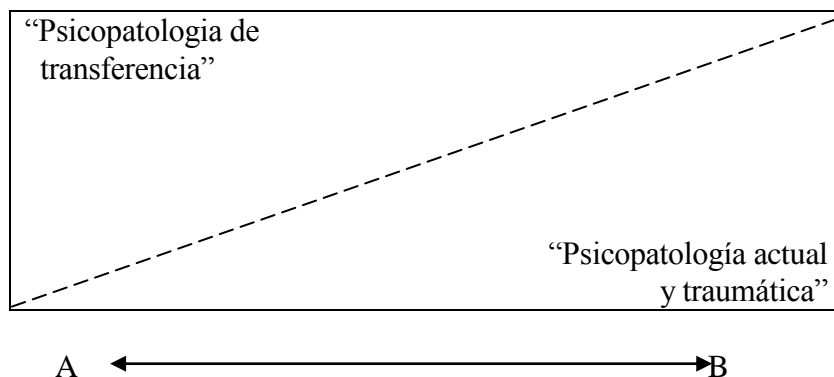
Progresivamente la importancia del acontecimiento exterior va dejando paso en la obra de Freud al terreno psicológico sobre el que el trauma actúa: de la "seducción" a la "fantasía de seducción" o de la realidad externa a la realidad interna. Sin embargo ya desde la teoría de la seducción Freud (1895) establece dos traumatismos sucesivos en el que el primero y primitivo pasa desapercibido (seducción propiamente dicha) y el segundo, de aspecto anodino, despierta a posteriori viejas emociones conflictivas. De algún modo toma este último traumatismo fuerzas prestadas o más bien despierta viejos y "fijados" fantasmas que estarían en el origen de las nuevas reacciones: no solamente el segundo traumatismo despierta al primero sino que se define como tal por representación delegada del "fijado" viejo traumatismo.

Para Marty (1976) la fijación no implica permanecer en un cierto momento del desarrollo "sino marcaje característico de un sistema funcional (p.127)". La regresión -consecuencia del traumatismo- no es únicamente un movimiento hacia atrás (desorganización) ya que en ella se encuentra inherente la reorganización con respecto a un momento evolutivo anterior; el propio Selye (1956) consideraba que la readaptación "implica una regresión (...) preservando los materiales de una reconstrucción cualitativa ulterior (p.238)".

En un flujo recursivo la fijación lleva a cabo un marcaje de todos los procesos evolutivos posteriores señalando la vulnerabilidad (sensibilidad) a los acontecimientos que relanzan al individuo en una reorganización sobre el polo de la fijación. El traumatismo "que toca carne" reactiva los conflictos, pero -además- el traumatismo se define según los conflictos previos, conflictos que a su vez se dibujan según traumatismos anteriores.

A medida que la seducción primitiva deja paso al fantasma de seducción la neurosis de transferencia cubre un campo más importante; no obstante en la teoría freudiana se mantiene siempre un lugar para la neurosis traumática que al fin y al cabo se define por la brusca e intensa fuerza del agente traumatizante. Tal vez pudiera plantearse el psiquismo

como un espacio común cubierto siempre por aspectos -en lenguaje freudiano- relativos a (1) la neurosis de transferencia y a (2) las neurosis actuales y traumáticas; en un extremo se daría la hegemonía del primer polo, en el otro del segundo, pero siempre en coexistencia dinámica.



Pareciera darse en un buen número de autores una tendencia a situar del lado (A) las manifestaciones de índole "mental" y del lado (B) el predominio de las funciones mentales de lo somático con cierta desorganización. Así, por ejemplo, para Marty (1976, p.109) estructuralmente habría una importante diferencia de grado entre (1) las "neurosis mentales" en las que el traumatismo genera el desarrollo de mecanismos internos de elaboración y (2) la "neurosis de carácter", especialmente la "neurosis de comportamiento", donde el traumatismo produciría una inmediata desorganización que -si no se dan reorganizaciones regresivas- generarían trastornos somáticos. El traumatismo en este segundo caso cobraría un valor particular precisamente por las dificultades estructurales de índole cognitiva.

De un modo diferente pero a la vez respondiendo a disyuntivas paralelas Bergeret (1975) parece generalizar el concepto de neurosis traumática al insistir -para un buen número de patologías calificadas de "límite"- en el doble traumatismo: (1) por una parte, y en la primera infancia, un traumatismo exterior rompería la barrera de excitaciones de un psiquismo inmaduro, "jugaría -escribe el autor, p.77- de alguna manera el rol de primer desorganizador (...) de la evolución psíquica normal"; (2) más tarde el desarrollo ulterior se encontraría alterado y un segundo traumatismo (desorganizador tardío) vivido como sobrecarga pulsional sexual o agresiva desencadenaría el estado de descompensación. Depresión "límite" de tinte particular y desestructuraciones con frecuente dificultad de "elaboración mental" se encontrarían asociadas en este modelo.

Los procesos de "mentalización" y de la elaboración cognitivo-afectiva implican a un individuo definido por la lengua y por tanto utilizador de determinados signos seleccionados y presentados por el ambiente cultural en el que se desenvuelve. Así, Devereux (1970), que proponía dejar el término de estrés para la fuerza agresora y el de traumatismo para los nocivos efectos de esas fuerzas, nos dice que el estrés es realmente traumático únicamente en tres posibilidades: (1) cuando su intensidad es desmesurada, (2) cuando sobreviene de manera prematura (antes de un completo desarrollo-maduración), (3) cuando es "atípico". Para el autor un estrés es atípico "si la cultura no dispone de ninguna defensa preestablecida susceptible de atenuar el choque. De este modo es

probable que la pérdida de un hijo en la guerra traumatizaba más profundamente a una madre ateniense que a una madre espartana...(p.8)".

Siguiendo la propuesta de los modelos de "inconducta" de Linton, Devereux (1970, p.39) propone que la sociedad dice al individuo "guárdate de volverte loco, pero si lo haces, condúctete de tal o tal forma"; no obstante los materiales aportados por la cultura supondrían -sobre todo- procedimientos de reforzamiento y de tematización (por ej. "chivo expiatorio") de los mecanismos de defensa puramente psicológicos ("proyección" en el ejemplo). Dado que una cultura puede enseñar de miembro a miembro procedimientos tipo "chivo expiatorio" se darían expresiones psicopatológicas comunes a una sociedad en un tiempo determinado. Todo ello siempre teniendo en cuenta que un mismo procedimiento culturalmente establecido puede corresponder a toda una variedad de mecanismos defensivos individuales.

Un nuevo factor contribuye a hacer más compleja la situación; autores como Fenichel (1945) ven en la repetición de sucesos traumáticos un medio para controlar viejas y traumatizantes vivencias: "Cuando buscan repetidamente las experiencias es para hacer fracasar un peligro o para adquirir, incluso a la fuerza, una protección que les es necesaria (p.652)". Pareciera en ocasiones que la consecución del anhelo resulta más peligrosa que la propia frustración; un poco sobre la forma de la "neurosis de fracaso", el sujeto -por ejemplo- buscaría objetos "traumatizantes" o imposibles de alcanzar.

3.- LA REACCION VIVENCIAL.

La clasificación DSM IV define el estresante psicosocial como "cualquier acontecimiento o cambio vital que pueda asociarse temporalmente (y quizá causalmente) al inicio, ocurrencia o exacerbación de un trastorno mental (p.782)".

La clasificación CIE 10 opta por relacionar el estrés con la adaptación englobando en un capítulo las "Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación"; el título parece distinguir un estrés grave (Reacción a estrés agudo y Trastorno de estrés post-traumático) y un estrés leve o moderado (Trastornos de adaptación).

En todo caso insistir -como la DSM IV- en lo temporal de la asociación (acontecimiento/trastorno mental) nos introduce en el dominio de las "reacciones psicológicas". **La psicopatología clásica se ha centrado en el traumatismo psíquico** (por supuesto careciendo del término "estrés") **y en el modo reactivo de índole comprensiva, sea en su sentido propio (como proceso mental ideativo) o en un sentido aproximado como desencadenante (desorganización ideativa y trastornos de la vigilancia como**

consecuencia de un grave incidente). Partiendo de las reacciones vivenciales anormales, en la literatura encontramos (1) un camino que nos lleva hacia patologías de instalación aguda o subaguda (con una clínica ansiosa crítica, impulsiva, confuso-onírica a veces y con fuerte componente "neuro-vegetativo", y (2) otra vía más crónica que se dirige hacia trastornos más o menos ligados a aspectos "energéticos": agotamiento, depresión. Jaspers (1913) desde el concepto de comprensión (dirigida no tanto a "lo hablado" sino "al que habla") define las reacciones psicológicas "legítimas" como aquellas "cuyo contenido está en relación comprensible con la vivencia, que no se habrían producido sin la vivencia y que dependen en su curso de la vivencia y de sus relaciones (p.446)". No obstante también la comprensión responde al anclaje del que comprende y del comprendido en unos valores, en una cultura: "toda comprensión -escribe el autor, P.369- presupone tanto como desarrolla una imagen del hombre".

Los traumatismos como agentes ("fuentes de sacudimiento de ánimo" en la terminología de Jaspers) se distribuían -según frecuencia decreciente para el autor (1913, p.427)- del modo siguiente: "la sexualidad y la erótica, el miedo por la vida y la salud, la inquietud por el dinero y existencia material y por la familia; luego los motivos del mérito en el oficio y en las relaciones con las gentes, finalmente la religión y la política".

Siguiendo las reflexiones de Jaspers, K. Schneider (1973) describía en las "reacciones vivenciales anormales" dos campos que aunque se solapaban podían distinguirse: (1) las reacciones anormales a vivencias exteriores y (2) las reacciones que responden a conflictos íntimos. El autor, reconociendo el papel del "terreno" psicológico, ve en el carácter predominantemente externo o interno del estímulo el factor de diferenciación. Las emociones fundamentales de las reacciones anormales a vivencias exteriores serían la tristeza (poco elaborada), el miedo que es casi terror y la angustia brutal; la expresión clínica de esas emociones se traduciría en estados depresivos, crepusculares, "paralización emotiva", trastornos somáticos, etc.

Es interesante que Kretschmer (1956) centrándose en los "estímulos internos" lleva a cabo una doble descripción que -en gran medida- se solapa por lo propuesto por K. Schneider. El primer autor diferencia: (1) las reacciones primitivas y (2) las reacciones de la personalidad. En estas últimas, escribe Kretschmer, "la reacción representa verdaderamente la expresión más pura y más marcada de la individualidad completa (p.317)"; en ellas se darían sucesos traumatizantes como "experiencias llave" (sobre el modelo de la llave y la cerradura). Las reacciones primitivas, recordando a las reacciones anormales a vivencias exteriores en K. Schneider, serían poco específicas y mostrarían el desbordamiento de la cognición por las emociones (reacciones explosivas, impulsivas, hipoabúlicas, estados crepusculares, etc.). Estas patologías son similares a las "reacciones neuróticas agudas" descritas por Ey (1974, p.222) dominadas por una sintomatología de aspecto confuso-onírico o por la "angustia psico-somática".

Situándose en una clínica evolutiva temporal más larga algunos autores ven en el mantenimiento de pequeños traumatismos un factor desencadenante de tensiones crónicas. Por ejemplo Kielholz (1974) describió un síndrome que denominó "depresión de agotamiento" consecuencia de una sobrecarga afectiva que se prolonga durante meses o años. Aunque considera el agotamiento más un "proceso" que una "reacción", el autor escribe: "los sucesos desencadenantes son numerosos aunque no sean considerables en sí

mismos (p.124)". Este tipo de depresión sería precedido -y a veces ocultado- por un estadio asténico-hiperestésico y por un estadio psicósomático con signos vegetativos múltiples.

Para Bugard (1974) el síndrome asténico (fuera de las patologías depresivas y neuróticas como en la histeria o en la psicoastenia obsesiva) está directamente ligado a factores de la vida cotidiana que generan problemas existenciales relativamente banales pero tórpidos. "La fatiga (urbana) -escribe el autor, p.99- es dicha a la vez por el cuerpo y en el discurso, se debe a un conflicto vivido en una situación existencial concreta, y no en las profundidades del inconsciente". El interlocutor clínico -en tanto portador de valores culturalmente similares- comprendería sin mayores dificultades o sutilezas la reacción de un individuo al que diagnostica Bugard como "pseudo-neurótico de situación".

4.- LA PSICOBIOLOGIA

En el fondo quizá pudiera decirse que el concepto de estrés no añade ni quita gran cosa a la teorización sobre el traumatismo y las reacciones vivenciales psiquiátricas y psicodinámicas habituales. Tal vez, sin embargo, puede enriquecer, en cierto modo "desde fuera", algunos aspectos psicofisiológicos de acompañamiento que sin eliminar el corte epistemológico tienden lazos de unión entre el acontecer mental y el hecho fisiológico.

Según Selye (1956) el agente estresante es inespecífico, mientras que la reacción es específica y similar cualquiera sea el factor estresante. Siguiendo el modelo de Everly, Labrador y Crespo (1993) distinguen tres ejes de actuación -fisiológica- como respuesta de estrés: (1) el eje neural de activación inmediata que actúa a través de la rama simpática del sistema nervioso autónomo (aumento de la respiración, del ritmo cardíaco y de la presión arterial, liberación de glucosa, aumento de la tensión muscular...), su puesta en marcha parece tener que ver con amenazas repentinas; (2) el eje neuroendocrino, de activación lenta respondiendo a estímulos más mantenidos que en el caso anterior, su puesta en marcha que corresponde a la activación de la médula suprarrenal (secreción de catecolaminas) es en algo similar al eje anterior pero de efecto más largo (prepararía al organismo para reacciones de lucha o huida); (3) el eje endocrino, sería aún más lento y a la vez más duradero que el anterior (eje adrenal-hipofisario: ACTH, hormonas corticosteroides...)

En el esquema de Lazarus y Folkman (1984) el individuo (por cierto de manera tanto consciente como no consciente) realiza dos valoraciones en la situación de estrés: (1) en la "evaluación primaria", y desde el punto de vista subjetivo, estudia el agente estresante, (2)

mediante la "evaluación secundaria" juzga el resultado de la primera evaluación con respecto a sus propias capacidades. El conjunto del proceso llevará a poner en marcha las "conductas de afrontamiento" definidas por Matheny y cols. (citados por Valdés y Flores, 1990, p.134) como: "cualquier esfuerzo, saludable o nocivo, consciente o inconsciente, para prevenir, eliminar o atenuar el estrés o para tolerar sus efectos de la manera menos dañina posible". Más allá de la total inhibición de la conducta, las estrategias de afrontamiento se distribuirán según dos apartados: (1) de un lado podrán ser adaptativas o no adaptativas, "las adaptativas reducen el estrés al mismo tiempo que promueven estados de salud a largo plazo (por ejemplo, ejercicio, relajación...), mientras que las desadaptativas reducen el estrés a corto plazo pero con importantes deterioros para la salud a largo plazo" (Labrador y Crespo, 1993, pp.37-38), es el caso del abuso de drogas o del aislamiento social; (2) por otro lado, en cruce con las anteriores, podrán establecerse estrategias que supriman lo que se percibe como estímulo amenazador (sea en el plano "objetivo": eliminación del agente estresante en el mundo externo, sea en el plano "subjetivo": en el sentido de eludir o deformar el agente percibido, caso de ciertos mecanismos de defensa psicológicos), también podrán ponerse en marcha medios que busquen regular la respuesta emocional, disminuyendo la tensión (hacer ejercicio, comer, consumir drogas...). Evidentemente ambos modos no se excluyen.

Tomar uno u otro camino en cuanto, por ejemplo, la presencia o supresión del agente estresantes va a tener -como señala Valdés y Flores, 1990- efectos determinantes sobre lo que pudiéramos denominar estado fisiológico: una cognición puede decidir "el estado biológico del sujeto, en el sentido de suprimir la actividad hipófiso-suprarrenal -es decir, la activación neuroendocrina- y de mantener el predominio funcional del sistema activador de la acción sustentador de las conductas consumatorias y de los estados emocionales gratificantes (p.110)".

Más allá de las investigaciones con repercusiones psicofarmacológicas, el cortejo de la situación de estrés parece tener dos polos de interés en el tratamiento psicológico y psiquiátrico: (1) Desde el punto de vista psicoterapéutico de orientación dinámica preocupa el estado previo del individuo que define si tal o cual estímulo es o no es agente estresante, así como los procedimientos defensivos y el grado de elaboración mental desencadenado por el estímulo estresante; (2) Desde el punto de vista pedagógico y de apoyo resulta digno de tomar en consideración los -estadísticamente- más frecuentes agentes estresantes (así sean causas no suficientes), y también las medidas de regulación emocional muchas ellas enmarcadas en la higiene de vida.

5.- EL INDIVIDUO Y EL SISTEMA DE RELACIONES OBJETALES

Generar una respuesta al estrés presupone algunas afirmaciones previas: **(1) que existe una totalidad que reacciona, (2) que esa totalidad es capaz de conocer algo que no es ella misma, (3) que esa totalidad puede alterarse significativamente en la interacción con lo que no es ella misma.** Una cierta tradición filosófica ha denominado individuo (humano) a esa totalidad que se define como tal en la relación con los demás; así Kojève (1947) escribe: "la individualidad aparece como realización activa del deseo específicamente humano del reconocimiento (...) es en y por el reconocimiento universal de la particularidad humana que se realiza y manifiesta la individualidad (p.506)". Simultáneamente el individuo -en este sentido- quiere diferenciarse (ser único en el mundo) y a la vez ser reconocido, si posible, por todos. Por otra parte, como la fenomenología nos ha enseñado, es a través del cuerpo como nos situamos desde el inicio, un cuerpo que se hace esquema e imagen en un individuo definido por una organización cognitivo-afectiva ligada al lenguaje verbal.

Resulta interesante apuntar que el mismo Selye (1956) termina su libro "El estrés de la vida" con un capítulo en el que expone lo que denomina la "filosofía del reconocimiento" como motor fundamental de la adaptación individual humana.

La capacidad de conocer el medio en el que se desenvuelve el individuo exige un cierto isomorfismo entre ambos; metafóricamente el individuo está dotado de una antena de percepción mediante la que captará todo aquello que -precisamente- su antena puede conocer, y lo que es más, las variaciones cualitativas entre las percepciones tendrán que ver con el aparataje individual: al fin y al cabo, en el medio ambiente, la imagen-visión y la palabra-sonido están formadas por unas mismas ondas electromagnéticas...

No parece satisfactorio imaginar un mundo interno poblado de reproducciones del mundo externo a escala reducida o -al contrario- ver en el mundo externo, a modo de pantalla, la proyección agrandada de un mundo interno que funciona como un rollo de película. Desde una posición cognitivista particular Maturana y Varela (1987) y Varela (1989) proponen una perspectiva "autoorganizativa": filogenéticamente el medio y el individuo se construyen mutuamente, el ser vivo se autoconstruye y según su éxito adaptativo permanece o no. Ya en la ontogénesis el mundo interno presentará un grado de coincidencia con el mundo externo ("acoplamiento estructural"); esa coincidencia (isomorfismo operativo tal vez) no evitará que el mundo interno presente su propia clausura.

En todo caso, el mundo interno está dotado de una estructura cuyos elementos de algún modo cartografían el mundo externo, o -quizá- más precisamente el mundo externo, desde la perspectiva del individuo, es lo cartografiado. Que no se deba confundir el mapa con el territorio (Bateson, 1987) implica tal vez únicamente que nuestro aparato cognitivo distingue -siempre en su interior- las "representaciones-mapa" de las "representaciones-territorio" (sin que el territorio pueda ser conocido en sí mismo). De todos modos -también

en el campo del traumatismo- lo que cuenta no es tanto lo que el sujeto logra sino lo que el sujeto obtiene en relación a sus anhelos (Levi, 1975); por otra parte, lo importante no es lo que el sujeto obtiene objetivamente sino lo que cree que obtiene.

El ser humano sexuado se relaciona con otros individuos en el marco de las relaciones interpersonales. Las vinculaciones tienen que ver con su propia estructura y organización, nos situamos en estas líneas en una orientación que supone que la estructura/organización del individuo es el sistema de las relaciones objetales como mundo interno.

El sujeto y los objetos en el sistema de relaciones objetales se definen mutuamente; el sujeto tornado como clase (en el sentido de "sujeto de estado" en Greimas, 1966) viene siempre más o menos completado por una parte de los objetos, el grado de solapamiento marcará la sensibilidad a la pérdida o al temor de perder el objeto. Por otra parte la búsqueda de la distancia oportuna con los objetos sitúa al sujeto en el (normal) conflicto permanente; más allá, podrá dibujarse una mayor intensidad del conflicto cuando lo particularmente temido sea el exceso de proximidad o de separación con cada uno de los objetos sexuados según la sexualidad y la agresividad.

En el sentido que venimos dando, (1) el sujeto del enunciado se correspondería en dos niveles distintos con el sujeto como clase ("sujeto de estado") y con el sujeto como elemento ("sujeto del hacer"); (2) el agente del enunciado sería la totalidad del sistema de relaciones objetales.

En el ser humano todo conflicto debe de ser elaborado cognitivamente mediante la utilización de la estructura del lenguaje; cuando el conflicto suma aspectos altamente contradictorios, el signo (en su sentido restrictivo como miembro de la pareja signo-/símbolo) parece fracasar en esa labor y entonces la organización del símbolo entraría en funciones. Dando un paso más, todo agente estresante ha de situarse en el marco del conflicto, pero de un conflicto que, pudiéramos aceptar, tiene un rango tal que la propia organización del símbolo -al menos inicialmente- resulta ineficaz.

6.- ALGUNAS REFLEXIONES FINALES

Desde un punto de vista, digamos, "traumatológico", el estrés es un conflicto entre un agente agresor y el tejido agredido. Desde una perspectiva más global, el conflicto se sitúa entre el agente estresante y un organismo que se lanza a su defensa modificando sus secreciones y variando su propia localización en el espacio. Desde la toma en consideración

del hecho psicológico, el conflicto de mayor rango se localiza en el interior de un psiquismo que cartografía el estímulo externo según su propia estructura y organización: lo que golpea no es un palo sino un sentido. El conflicto interno prepara al individuo para percibir (construir) estímulos externos en isomorfismos con su propio sistema psíquico. Pero la realidad (en tanto mundo externo) existe -así no sea conocida "en si"- y sobre todo insiste por su grado de "acoplamiento estructural" con el individuo: esa realidad contribuye en el debut a modelar al individuo en el desarrollo-maduración y más tarde modulará su funcionamiento.

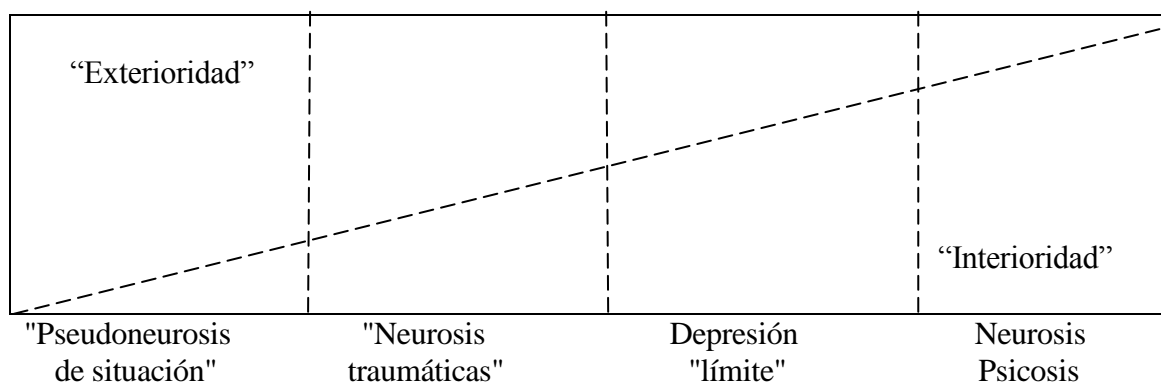
En una orientación recordada por Laplanche y Pontalis (1967, p.499) el trauma es más o menos asimilado a la noción de agente y el traumatismo corresponde a la reacción del individuo; podríamos hacer entonces un paralelo: el trauma es al traumatismo lo que el agente estresante es a la reacción de estrés. Sin embargo esta sugerencia exige previamente distinguir la situación traumática de la situación estresante, cosa evidentemente asunto de discusión. **No obstante, y de modo algo aproximado ya que con todo rigor lo traumático engloba lo estresante, los usos parecen tender a marcar algunas diferencias:**

- **Lo estresante se situaría en un espectro en el que el agente estresante sería más violento, o en su caso más persistente, que el agente traumático.**
- **El agente estresante presentaría una "exterioridad" más manifiesta.**
- **El agente estresante estaría preñado de consenso social, el observador tiene tendencia a "comprender" la reacción de estrés; la reacción traumática tomaría un carácter más idiosincrásico.**
- **La reacción de estrés correspondería a procesos más desorganizativos con dificultades de elaboración mental (en el sentido de "falta de mentalización" o de presencia de "cuerpo extraño" difícil de digerir) y con una participación evidente de lo somático más frecuente.**
- **La situación traumática viene cubierta de un modo más manifiesto por las particularidades del individuo; la situación estresante tiene mucho que ver con las particularidades de la cultura.**

La definición del grado de "exterioridad" en el agente traumático (estresante en su caso) parece corresponder en la literatura a cuatro particularidades: (1) se trata de un estímulo que se produce fuera del individuo, (2) su apercepción como elemento exterior es compartido por todos los otros individuos, (3) la mayor parte de los demás individuos del grupo están de acuerdo en que ese estímulo puede generar trastornos, (4) los trastornos presentados están dotados de unas características sintomáticas y temporales cuya valoración también es compartida por el individuo y el grupo.

Por otra parte, el grado de "interioridad" (en el sentido de la participación de la estructura del individuo en el desarrollo de los síntomas) puede ser resumido -para el tema que nos ocupa- en cuatro conjuntos sindrómicos con una implicación estructural del individuo de carácter creciente:

- (1) "Pseudoneurosis de situación" en el sentido de Bugard (1974) de índole reactiva a problemas existenciales banales pero que actúan por adición repetitiva. El conflicto sería situacional y vivido en lo inmediato con una clínica subdepresiva y asténica.
- (2) "Neurosis traumáticas" representadas en su expresión plena por la "neurosis de guerra" ó el síndrome postraumático de estrés (en sus formas aguda y crónica).
- (3) Grupos sindrómicos en los que el agente traumático funciona como "gatillo" o simple desencadenante:
 - Depresiones "límite" en Bergeret (1975) o depresiones de agotamiento en Kielholz (1974).
 - Neurosis ó psicosis "mentalizadas" (Marty, 1976).



Esbozaremos, desde la perspectiva de la búsqueda de la "distancia oportuna" entre el sujeto y sus objetos (sistema de las relaciones objetales), **tres modalidades de traumatismos:**

- (1) **Por exceso de aproximación:** correspondería este capítulo, en parte, a lo que se ha dado en llamar "sobrecarga". El sujeto se siente invadido en unos casos por objetos en el campo de la agresividad (dominación por el otro en tanto sujeto-objeto que establece las reglas); en otras ocasiones -o en las mismas con el objeto complementario- el sujeto se siente seducido en el campo de la sexualidad y de todas sus variantes.
- (2) **Por exceso de separación** en un sentido similar a la "frustración" y "privación". El sujeto que es en mayor o menor grado completado en la construcción de su propia intimidad por el objeto ("objetos si mismo" en Kohut, 1977), anhela la vinculación; la baja de la autoestima, el sentimiento de

desprotección y la sensación de ineficacia y desinterés pueden señalar el lugar de la separación del objeto implicado.

- (3) **Por dificultades de aprehensión del objeto y de las características de la relación.** Sería este el caso tanto de la ambigüedad e "incertidumbre" en situaciones mal definidas como del efecto sorpresa ante estímulos "inesperados".

El consenso cultural establecerá unos valores no sólo (1) en cuanto al tipo de traumatismo, sino también (2) en cuanto al modo "legítimo" de reacción. Además podría sugerirse, en un nivel superior, que son los "tiempos" quienes sitúan la importancia porcentual de los traumatismos altamente significativos (y de sus reacciones) en la masa global de trastornos psicológicos (o psicósomáticos si se quiere).

Terminaremos recordando que el "mal estrés" en el sentido de Selye (1956), el estrés psicosocial, entendido como situación con importante desajuste funcional comporta una serie de aspectos que resumiremos en los puntos siguientes:

- (1) Establecimiento inicial de un diálogo entre el agente estresante (en tanto construcción psicológica interna) y el individuo (en tanto sistema de relaciones objetales).
- (2) Ocasionalmente, después, se presenta una desorganización tras la intensidad del impacto complicada por su grado de sorpresa.
- (3) En otras variantes- dada la persistencia o repetición- se produce un aparente agotamiento energético que pudiera tener que ver, desde el ángulo cualitativo, con las características de los ideales y con el grado de impotencia.
- (4) Puesta en marcha de procesos de reconstrucción para lograr el afrontamiento del agente estresante: redefinición del problema, alejamiento del agente externo, elaboración psicológica mediante el signo (en sentido restrictivo).
- (5) En caso de fracaso de los procedimientos descritos en el punto anterior, elaboración cognitiva mediante el símbolo único modo capaz de aunar contrarios altamente conflictivos.
- (6) En caso de fracaso de la elaboración mental en todas sus formas, entrada turbulenta en procesos desorganizativos con fuerte preeminencia sintomática somática.

7.-BIBLIOGRAFIA

Abraham, N.; Torok, M. (1972): "Introjecter-incorporer. Deuil ou melancolie", Nouvelle Revue de Psychanalyse, N° 6, 111-122, automne 1972.

- Bateson, G.; Bateson, M. C. (1987): "El temor de los ángeles", Gedisa, Barcelona, 1989.
- Bergeret, J. (1975): "La dépression et les états-limites", Payot, Paris, 1974.
- Bugard, P. (1974): "Stress, fatiga, dépression"; Doin, Paris, 1974.
- Clasificación CIE 10 (1994): "Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico, Meditor, Madrid, 1994.
- Clasificación DSM-IV (1995): "Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales", Masson, Barcelona, 1995.
- Devereux, G. (1970): "Essais d'ethnopsychiatrie générale", Gallimard, Paris, 1977.
- Ey, H.; Bernard, P.; Brisset, Ch. (1974): "Manual de psychiatrie"; Masson, Paris, 1974.
- Fenichel, O. (1945): "Teoría psicoanalítica de las neurosis", Paidós, 1982.
- Freud, S. (1895): "Estudios sobre la histeria", Obras Completas, Tomo I, Biblioteca Nueva, Madrid, 1973.
- Freud, S. (1915): "Lecciones introductorias al psicoanálisis", Obras Completas, Tomo VI, Biblioteca Nueva, Madrid, 1973.
- Freud, S. (1938): "Compendio del psicoanálisis", Obras Completas, Tomo IX, Biblioteca Nueva, Madrid, 1973.
- Green, A. (1983): "Narcisismo de vida, narcisismo de muerte", Amorrortu, Buenos Aires, 1986.
- Greimas, A. J. (1966): "Sémantique structurale", Larousse, Paris, 1966.
- Jaspers, K. (1946): "Psicopatología general", Beta, Buenos Aires, 1966.
- Kielholz, P.; Hole, G. (1974): "La dépression réactionnelle. Conception théorique et empirisme clinique", en: Confrontations psychiatriques, n° 12, 111-132, 1974.
- Kohut, H. (1977): "La restauración del sí-mismo", Paidós, Buenos Aires, 1980.
- Kojeve, A. (1947): "Introduction à la lecture de Hegel", Gallimard, Paris, 1979.
- Kretschmer, E. (1956): "Psychologie médicale", Doin, Paris, 1956.
- Labrador, F. J.; Crespo, M. (1993): "Estrés. Trastornos psicofisiológicos", Eudema, Madrid, 1993.
- Laplanche, J.; Pontalis, J. B. (1967): "Vocabulaire de Psychanalyse", PUF, Paris, 1973.
- Lazarus, R. S.; Folkman, S. (1984): "Estrés y procesos cognitivos", Martínez Roca, Barcelona, 1986.
- Levi, L. (1974): "Situations stressantes, reactions de stress et maladies", en: Symposium Medical International, "Stress, maladies de la civilisation et vieillissement", Laboratoires Robert et Carrière, Paris, 1974.
- Marty, P. (1976): "Les mouvements individuels de vie et de mort", Payot, Paris, 1976.
- Maturana, H.; Varela, F. (1987): "El árbol del conocimiento", Debate, Madrid, 1990.
- Rank, O. (1924): "El trauma del nacimiento", Paidós, Buenos Aires, 1961.
- Selye, K. (1973): "Patopsicología clínica", Paz Montalvo, Madrid, 1975.
- Treserra, J. (1991): "Papel del estrés y el apoyo social en relación con la psicopatología", en "Estrés y psicopatología", Monografías de psiquiatría, N° 5, Sept-Oct 1991.
- Valdés, M.; Flores, T. (1985): "Psicobiología del estrés", Martínez Roca, Barcelona, 1990.
- Varela, F. J. (1989): "Autonomie et connaissance", Seuil, Paris, 1989.
- Wallon, H. (1945): "Les origines de la pensée chez l'enfant", PUF, Paris, 1975.
- Wallon, H. (1949): "Les origines du caractère chez l'enfant", PUF, Paris, 1976.