

Reportaje

Las enfermedades psicosomáticas

Psic. Cliserio Rojas Santes

El término “psico-somático” está compuesto por dos términos: “psíquico”, relativo a la psique que es el conjunto organizado de los procesos conscientes e inconscientes, y “somático”, relativo al cuerpo (conjunto formado por cabeza, tronco, extremidades y órganos en ellos contenidos).

Este término entonces intenta unir lo que se ve como una brecha. La búsqueda de esta unión no es nueva. La “patología humoral” de Hipócrates, donde se relacionaban los cuatro humores (sangre, bilis negra, bilis amarilla y flema) con cuatro temperamentos (el sanguíneo, el melancólico, el colérico y el flemático), fue un intento en tal sentido.

Aristóteles y Galeno, en su teoría sobre las “pasiones”, investigaron el influjo de las “perturbaciones del alma” sobre el cuerpo.

Debemos recordar también la frase de Juvenal “*mens sana in corpore sano*”, es decir, “mente sana en un cuerpo sano”, que rescata la importancia del cuidado del cuerpo para poder estar sano mentalmente.

En toda época el médico se ha encontrado frente al hombre enfermo y ha intentado comprenderlo en su totalidad y esto incluye la esfera psíquica.

Actualmente se utiliza la denominación de «psicosomático» para poder expresar la relación existente entre el cuerpo y la psique. En términos generales, se entiende que una persona sufre somatizaciones cuando presenta uno o más síntomas físicos y, tras un examen médico, estos síntomas no pueden ser explicados por una patología orgánica. Además, pese a que la persona pueda padecer una enfermedad, tales síntomas y sus consecuencias son excesivos en comparación con lo que cabría esperar: estas enfermedades deben tener su origen en algo “psíquico”.

Las enfermedades psicosomáticas tienen su origen en factores psicológicos (mentales) que se expresan a través de síntomas físicos o factores psicológicos que empeoran síntomas físicos existentes. A nivel científico surgen muchas controversias relacionadas a las enfermedades psicosomáticas, pero se reconoce que la mente y el cuerpo funcionan unidas y no separadas. La investigación médica actualmente estudia ciertos mecanismos biológicos que pudieran regular comportamiento y reacciones psicológicas a través de las ramas de la psico-neurofisiología, psico-neuroendocrinología, psico-neuro-inmunología y psico-cardiología.

La enfermedad psicosomática se ha planteado también como equivalente a los trastornos somatomorfos (según el DSM IV), y que pensamos corresponde a otra entidad nosográfica clásica, la histeria. Los trastornos somatomorfos se caracterizan por la presencia de factores psicológicos y síntomas físicos, pero no hay una enfermedad orgánica que explique completamente la presencia de los síntomas físicos. La principal diferencia entre la histeria y la enfermedad psicosomática, es que en la primera no hay alteración orgánica: aparece la disfunción sin sistematización anatómica.

El fenómeno de la somatización, que se manifiesta en forma de síntomas y quejas sin aparente explicación, es muy frecuente y no siempre es diagnosticado:

- Ciertos síntomas como mareos, dolor torácico o cansancio, presentados en forma aislada, corresponden en 80 % de los casos a somatizaciones.
- Tiene un costo importante: consumen gran cantidad de recursos (10 % del gasto sanitario en países desarrollados).
- A pesar de recibir mucha atención médica, los pacientes refieren gran sufrimiento.
- Produce frustración profesional: es el sentimiento más frecuente que generan en los médicos (61 %), seguido del enfado (12 %), además de sentimiento de falta de eficacia al tener que manejar múltiples síntomas/ quejas que no encajan en ningún cuadro sindrómico.

Por esto, parece necesario un abordaje específico de este tipo de pacientes, con el fin de entenderles y aliviarles, así como reducir nuestros niveles de ansiedad y frustración.

Las enfermedades psicosomáticas se representan esquemáticamente por las estrechas interrelaciones existentes entre el Sistema Nervioso Central (SNC), el Sistema Nervioso Vegetativo, el Sistema Neuroinmunoendocrino y el Sistema Neuromuscular. Todo eso hace que las contingencias ambientales reales o distorsionadas por condicionamientos patógenos, devengan factores determinantes de primer orden, en las alteraciones funcionales o estructurales de diferentes órganos, aparatos o sistemas de nuestra economía.

Factores que favorecen la aparición de las enfermedades psicosomáticas

- Cuando se está en una situación estresante en forma continua y no termina de resolverse adecuadamente, por lo que se está en estado de tensión permanente.
- Cuando no se expresa adecuadamente alguna de estas emociones vitales: tristeza, rabia, afecto, miedo y alegría.
- Cuando no se cultivan hábitos saludables: alimentación sana y actividad física.
- Cuando no se comparte ni se establecen relaciones profundas con las personas.
- Cuando no se sabe cómo relajarse ni descargar adecuadamente las tensiones diarias.
- Cuando se cree que “se es una víctima de las dificultades” y se cree que poco se puede hacer para resolverlas.

El origen de la somatización

Los mecanismos no se conocen con exactitud. En general, el paciente somatizador manifiesta su estrés o sus situaciones vitales difíciles a través de síntomas físicos mediante:

- La amplificación de las sensaciones corporales: la preocupación sobre una posible enfermedad hace que el paciente se centre en variaciones «normales» de las sensaciones corporales y piense que son patológicas, aumentando su ansiedad.
- La necesidad de identificar un «paciente» dentro de un grupo familiar patológico o desestructurado: la familia se organiza en torno al «enfermo», para olvidar otros conflictos o problemas.
- Necesidad de estar enfermo: manifestar un sufrimiento que no puede expresar de otra manera, en ocasiones para conseguir una ganancia.

- La disociación: capacidad de la mente de experimentar sensaciones completas y detalladas en ausencia de estimulación sensorial; las sensaciones así percibidas son «reales».

La somatización es, con frecuencia, un diagnóstico de exclusión. De esto deriva el problema del costo y la frustración que puede generarnos el proceso diagnóstico, además del deterioro en la relación con el paciente si caemos en la discusión sistemática de todos los síntomas que éste nos presenta.

En la práctica hay dos hechos que nos deben hacer pensar en un proceso de somatización:

- Presencia de tres o más síntomas indefinidos, generalmente en diferentes aparatos;
- Curso crónico (aproximadamente dos años).

Pero hay también otros hechos que nos pueden ayudar a saber que estamos ante un trastorno somatomorfo:

- Presencia de un trastorno psiquiátrico coexistente (depresión, ansiedad, trastornos de personalidad o abuso de sustancias).
- Recurso a medicinas o terapias alternativas: es muy frecuente aunque el 60 % de los pacientes lo oculta a su médico habitual. La justificación de recurrir a este tipo de profesionales es que «sienten que les escuchan y que les prestan atención a sus quejas».
- Historia de múltiples pruebas diagnósticas recientes, visitas múltiples a los servicios de urgencia.
- Rechazo de otros médicos.

Incide también la reacción emocional de los profesionistas de la salud: un sentimiento de frustración o incomodidad, o de estar sobrepasado ante un paciente con un sinnúmero de síntomas, a veces complejos, y que precisan tiempo para su evaluación, en una persona con un aparente «buen aspecto », deben constituir una señal al médico de que debe incluir la somatización entre el diagnóstico diferencial de ese paciente.

En la evaluación del paciente con un cuadro sospechoso de somatización, seguiremos los siguientes pasos:

- Descartar la existencia de un trastorno orgánico;
- Evaluar la existencia de trastornos psiquiátricos;
- Buscar un diagnóstico positivo de somatización.