

XLIII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA PSICOSOMÁTICA EN BARCELONA

Más allá de las cifras, el XLIII Congreso de la SEMP celebrado en Barcelona los días 11,12 y 13 de junio, cumplió con creces su principal ponencia y esa no era otra que el eslogan con que se convocó el evento: "PSICOSOMÁTICA Y ENLACE: MODELOS PARA EL PRESENTE, RETOS PARA EL FUTURO".

Asistieron 249 congresistas, de los cuales el 88 % eran médicos, especialistas o no en psiquiatría y el 12% restante de los asistentes eran psicólogos o personal, para entendernos, no médico.

Las 54 ponencias fueron por tanto en una dirección clara: el momento teórico y práctico de la psiquiatría de enlace; de esa nueva experiencia que significa la convivencia de la medicina psiquiátrica y la psicología clínica, de esa -¿nueva?- praxis que nace del trabajo de esos dos ámbitos científicos, teóricos y profesionales.

No es por casualidad que de las 25 ponencias, la mayoría, resultaran ser fruto de la experiencia, de una experiencia contrastada. Unos ejemplos. "Bases empíricas para documentar la importancia de una unidad mixta médico-psiquiátrica en una hospital general", "Fibromialgia: estudio neuropsicológico y espectroscópico" o "Visión de la Psiquiatría de Enlace desde la Medicina de Familia". Y otras, aparentemente, más teóricas: "Apego y dolor crónico", "Éxodo reproductivo y Psiquiatría de Enlace", "Para que es útil la hipnosis: estudio de su eficacia en el ámbito clínico y de la salud" o "Avances en el tratamiento de las fobias". Por tanto, el XLIII Congreso de la SEMP, tuvo, la cabeza y el tronco "rumiando", pero los pies bien a ras del suelo.

Una notable novedad de esta edición congresual fue la integración funcional de diversas sociedades entroncadas con la esencia de la SEMP tales como Las Sociedades Catalana y Andaluza de Medicina psicosomática, La SEMERGEN, la Sociedad Española de Psicología Clínica y de la Salud, la Sociedad Catalana de Psiquiatría, etc.

El tópico dice que, en ocasiones, una palabra o un concepto pueden resumir una efeméride, un acto, un parlamento o un congreso. Creemos que, en esta ocasión, el congreso de la SEMP, la palabra que lo resume ha sido

trenzar; trenzar para que la psicología y la psiquiatría aporten sus respectivas inteligencias a la vez que mantener sus contornos bien definidos. Y, por cierto, ¿trenzar no es enlazar?

De ahí que el título de la conferencia inaugural "¿El sufrimiento acorta la vida?" a cargo del Prof. Manuel Valdés nos recordara que nuestra psique no controla la enfermedad, no controla el cuerpo; que es nuestro cerebro emocional, nuestra parte "mamífera" la que propicia o no el enfermar desde el sufrimiento, pero sin duda nuestro psiquismo cortical. Nuestra manera de afrontar el dolor o la enfermedad, trenza, enlaza y, por tanto incide en la nuestra vida.

Una magnífica cena en una de las playas de Barcelona cerró este XLIII Congreso de la SEMP, preparando ya nuevos retos para el próximo futuro, las múltiples actividades psicósomáticas clínicas-investigadoras y docentes, y por consiguiente para el próximo congreso.

Medicina psicosomática, cuestión de actitud.

XLIII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA PSICOSOMÁTICA EN BARCELONA

Cualquier enfermedad puede ser la expresión de un gran malestar psíquico y viceversa. ¿Están todos los médicos sensibilizados con el manejo integral del paciente que tienen delante? ¿Ponen en práctica la medicina psicosomática? Aunque algunos, como los psiquiatras de enlace y los que lidian habitualmente con el dolor de sus pacientes, están más sensibilizados con ella, lo cierto es que queda un largo camino por recorrer. Mientras, cualquier profesional de la Medicina debería adoptar esta cultura psicosomática y llevarla a la práctica. Aplicarla es cuestión de actitud.

Aunque algunos, como los psiquiatras de enlace y los que lidian habitualmente con el dolor de sus pacientes, están más sensibilizados con ella, lo cierto es que queda un largo camino por recorrer. Mientras, cualquier profesional de la Medicina debería adoptar esta cultura psicosomática y llevarla a la práctica. Aplicarla es cuestión de actitud.



Medicina psicosomática, cuestión de actitud.

"Sea usted feliz. El sufrimiento acorta la vida". Esta podría ser una de las lecciones o mensajes esenciales que se desprenden del XLIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática (SEMP), celebrado en Barcelona.

Esta reunión científica, a la que han acudido 200 profesionales de diversas especialidades, ha vuelto a recordar a la comunidad médica la importancia del binomio mente-cuerpo, a menudo artificialmente disociados

por la excesiva superespecialización médica y a los que, en cambio, sí presta atención como un todo indisoluble la medicina psicosomática.

- Los sujetos activos, estables emocionalmente, responsables y con alta inteligencia viven más años, al margen de los factores de riesgo biológico

Esta medicina es, en realidad, "toda la medicina", y se dedica tanto a los pacientes con vulnerabilidad psicológica que empeoran de sus enfermedades orgánicas, como a pacientes con enfermedades orgánicas que acaban desembocando en problemas psíquicos y enfermos mentales que desarrollan dolencias orgánicas, según Josep Maria Farré, jefe del Servicio de Psiquiatría del USP Instituto Universitario Dexeus y coorganizador del congreso de la SEMP, junto a Antoni Bulbena, director del Instituto de Atención Psiquiátrica del Hospital del Mar-IMAS.

Vulnerabilidad

Entre los pacientes con vulnerabilidad figuran los hostiles o excesivamente ansiosos y estresados. Cabe recordar que el estrés es "la reina del baile de la medicina psicosomática", en palabras de Farré; se ha asociado, por ejemplo, al colon irritable, mientras que la depresión se ha relacionado con la fibromialgia; en los enfermos de esquizofrenia se han detectado problemas de tiroides y diabetes, debido a la medicación; y se sabe que los sujetos que sufren de soledad tienen más riesgo de morir, según Bulbena.

- La satisfacción con la propia vida se asocia a la longevidad en la edad adulta y avanzada, y los estados negativos, a mayor mortandad a esa edad

Con más detalle, Manuel Valdés, del Departamento de Psicobiología Clínica de la Universidad de Barcelona, ha señalado que "los sujetos activos, estables emocionalmente, responsables e inteligentes viven más años, al margen de los factores de riesgo biológico que tengan".

Es más, "la extroversión, la apertura a la experiencia y la responsabilidad se asocian a la percepción de buena salud, el optimismo disposicional, a una menor mortandad por todas las causas y la satisfacción con la propia vida, a la longevidad en la edad adulta y avanzada".

En cambio, según ha añadido, "los sujetos que describen su vida como estresante presentan una mayor mortandad cardiovascular, por cáncer y por todas las causas" y "la experimentación frecuente de estados negativos se asocia a mayor mortandad en la edad avanzada".

¿Quiénes son en la actualidad los profesionales de la salud más sensibilizados con esta concepción holística del enfermo y con el ejercicio de la medicina psicosomática, que se asemeja bastante a la medicina oriental, según Bulbena?

Sin duda, entre ellos figuran los psiquiatras de enlace, que se hallan en las interconsultas de los hospitales y los centros de primaria, así como otra figura profesional muy importante, la enfermera psiquiátrica, y los psicólogos de la salud. "Vamos creciendo como cultura sanitaria".

Aunque para Farré aún hay que crecer mucho: en su editorial *Se hace camino al andar*, publicado en la revista de la SEMP, explica que C. Iglesias Echegoyen y otros autores expusieron a partir de la Encuesta en Psiquiatría de Enlace, hecha en 40 centros docentes acreditados españoles, que el 52 por ciento de ellos no contaban con un servicio, sección o unidad del psiquiatra de enlace; el 70 por ciento tenían un único psiquiatra y que éste, en menos de una tercera parte de las veces, estaba acompañado por un psicólogo o una enfermera.

"Además, hay escasa dotación de personal y no se alcanzan las recomendaciones europeas de un psiquiatra de enlace en un hospital general por cada 300 camas; no se cumplen tampoco las referencias internacionales de la existencia de un equipo multidisciplinar. Hay mucho camino por recorrer", sintetiza Farré.

Al margen de la dotación de recursos, la medicina psicosomática es una actitud que debe impregnar a todos los clínicos, sea cual sea su especialidad. Hoy, los que tratan con el dolor de forma habitual, como los

oncólogos, los reumatólogos, los médicos de familia y los ginecólogos, suelen estar muy sensibilizados con ella.

Cambiar el pensamiento.

"En general, los médicos saben muy bien que depresión y ansiedad conducen al dolor y están preparados para captarlo", pero "la primera tendencia, cuando el paciente tiene dolor crónico y te lo pide, es administrarle un fármaco para aliviarle el dolor", admite Farré.

¿Cómo debería actuar el médico en estos casos? Aunque la farmacología sea un recurso a su alcance, desde el prisma de la medicina psicosomática debería intentar que los pacientes cambien sus pensamientos negativos frente al dolor, que reconstruyan sus pensamientos para adaptarse a él y utilicen técnicas que les distraigan y relajen.

Dolor y malestar.

El 60% de los pacientes con depresión experimentan síntomas con dolor. El 30% de los pacientes con dolor crónico pueden tener depresión. El 30% de los pacientes con dolor también presentan ansiedad. Entre el 5% y el 12% de los pacientes con dolor tienen dolor somatoforme. Entre el 10 y el 55% de la población padecen dolor crónico.

Dime cómo eres y te diré cuál es tu talón de Aquiles

A cada temperamento y rasgos de personalidad se le asocian determinadas dolencias o riesgo de padecerlas. Según Manuel Valdés, del Departamento de Psiquiatría y Psicobiología Clínica de la Universidad de Barcelona, un ejemplo es la hostilidad, actitud identificable como rasgo de personalidad. Valdés ha explicado que los sujetos hostiles tienen mayor riesgo coronario, ictus, hepatopatías e hipertensión, más bajas laborales por causas médicas, más mortandad por todas las causas y más problemas psiquiátricos, así como los ligados al consumo de alcohol y de tóxicos. Otro

ejemplo es el neuroticismo, una dimensión temperamental, de base genética identificable y, según la cual, los individuos con un alto neuroticismo presentan más riesgo de sufrir síntomas somáticos y enfermedades médicas, tienen peores hábitos de salud, evolucionan peor, mueren antes y sufren anomalías estructurales en el cerebro. Además, el neuroticismo es una variable predictora de la aparición de trastornos psiquiátricos. Y cuando éste y la hostilidad se asocian a otras características y rasgos como el pesimismo, la preocupación, los rasgos ansiosos y depresivos, conforman un cóctel explosivo: la afectividad negativa, cuyo resultado son más síntomas somáticos, más trastornos somatoformos, peor evolución de las enfermedades y mayor mortandad por todas las causas, según Valdés.

Aparecido en Diario Médico, miércoles 17-6-2009