

¿Qué me pasa, doctor?

EL ENFERMAR PSICOSOMÁTICO

Uno de cada cuatro enfermos tiene un padecimiento psicosomático.

Pablo acude al médico por un fuerte dolor de cabeza que lleva acechándole más de dos semanas. Los síntomas no son del todo claros, podría tratarse de una migraña pero la descripción del dolor no se ajusta del todo al estándar de esta patología. Pasados unos minutos, el facultativo pregunta si hay algo que le preocupe especialmente o está pasando por una época de estrés en su vida laboral o familiar. Pablo se acaba de separar y acumula una gran tensión emocional desde hace unos meses. El diagnóstico es claro: **cefalea de tensión o dolor de cabeza psicosomático**, un término que, aunque cierto, no convence a la mayoría de los pacientes, que buscan una causa física a su malestar.

Pero el caso de Pablo es muy habitual. Los expertos estiman que el 25% de todas las patologías conocidas tiene una base u origen somático, es decir, están producidas por factores psicológicos como la ansiedad o la angustia y relacionadas con tipos específicos de personalidad como la alexitimia (dificultad para exteriorizar los problemas psicológicos) o la hipocondría. Puede afirmarse que “las emociones y el modo de experimentarlas, son una fuente importante de trastornos biológicos. Existe un importante número de pacientes cuyas enfermedades no son causadas de modo exclusivo o prevalente por los factores orgánicos sino que su proceso patológico no es más que el reflejo de su sufrimiento psíquico, emocional, afectivo, personal o social.” Por ello, los expertos definen la medicina psicosomática como aquella que implica dar mayor importancia a cómo enferma el paciente que a la patología que padece y tiene en cuenta las características bio-psico-socio- espirituales de cada uno.

Un claro perfil

Entre un 20 y un 35% de los pacientes que frecuentan las consultas de Atención Primaria se pueden considerar enfermos fundamentalmente psicosomáticos. Estos porcentajes se elevan al 50% si nos referimos a los que acuden a la consulta de un psiquiatra. Pero ¿cómo detecta el facultativo la presencia de una patología oculta? Los expertos describen un perfil muy definido del enfermo psicosomático:

- el patrón de enfermedad que presenta no se ajusta a la teoría.
- suele haber una exageración de síntomas
- la consulta es ambigua o ambivalente
- la información que ofrece el paciente resulta incoherente y contradictoria. Esto se debe, fundamentalmente, a la ansiedad que le produce el desconocimiento de la causa de su malestar.

Enmascaradas

Los trastornos de la conducta alimentaria (anorexia y bulimia, fundamentalmente), los digestivos, los reumáticos, la hipertensión arterial, las jaquecas y migrañas, las enfermedades coronarias, las metabólicas (como la gota o la diabetes) son patologías eminentemente psicosomáticas. Detrás de los síntomas físicos se esconde

la tensión no exteriorizada, la preocupación y la angustia por algún problema no resuelto que supera el ámbito psicológico y se manifiesta a través de la enfermedad. En opinión del doctor Álvarez, “el modo de afrontar los sucesos vitales, de experimentar y vivir las emociones y de adaptar la conducta a las circunstancias que nos rodean define en gran medida nuestra predisposición ante determinadas patologías. Una actitud mental sana es la mejor protección del bienestar psicofísicos”.

Y está demostrado. Un reciente estudio publicado en la revista “Archives of General Psychiatry” desvela que la mortalidad por patologías cardiovasculares es mucho menor entre las personas optimistas. La investigación, desarrollada durante diez años por un equipo de psiquiatras y psicólogos holandeses, incluyó a 475 mujeres y 466 varones de entre 65 y 85 años con historiales médicos y hábitos de vida similares. Cada uno de ellos fue sometido a un test idéntico al que la sanidad holandesa utiliza para valorar el bienestar personal de la población jubilada y que distingue a los individuos que ven la botella “medio llena” de los que la describen como “medio vacía”. Diez años después, el 77% de los casi 400 pacientes que habían fallecido por patología cardíaca (infarto, isquemia o ictus) pertenecían al grupo de los pesimistas y sólo el 23% al de los que veían la vida como un camino de felicidad.

Una medicina barata

Escuchar al paciente, aprender a leer entre líneas y a valorar los posibles componentes psicológicos y emocionales implícitos en su sintomatología forma parte de los nuevos retos de la atención asistencial actual. Según los expertos, una formación integral en psicopatología requiere tanto habilidades farmacológicas como psicoterapéuticas. Estas últimas incluyen el aprendizaje de técnicas de modificación del comportamiento que consisten, fundamentalmente, en crear actitudes saludables y adaptativas, estrategias eficientes de resolución de conflictos y enseñar a controlar los impulsos.

La formación en psicopatología de los facultativos de hoy es prácticamente nula y eso crea carencias asistenciales. ¿Se imagina la cantidad de errores de diagnóstico que se pueden evitar si se escucha a un paciente? La respuesta es clara: se ahorran costes y se ofrece una alternativa a la medicina defensiva, que es tan cara y tan poco eficaz. Igualmente resalta que, con la aplicación de esta disciplina “también conseguiríamos reducir las listas de espera, así como el número de enfermos crónicos”.

Un caso práctico

La llamaremos Marta. Como ella quería que la nombrara cuando la pusiera como ejemplo. Tiene 33 años, esta casada y es profesora de Secundaria. Madre de un niño que es todo nervio y con un marido de temperamento más bien tranquilo. Ella es hiperresponsable, perfeccionista, cuidadosa, generosa, anticipativa y superprotectora. Una magnífica profesional, una hija preocupada y atenta que, sin embargo, tiene la sensación de que no logra ser una perfecta esposa y madre. Empieza a obsesionarse con no llegar a lo que ella cree que le pide la vida y genera un cuadro de depresión con ansiedad que le impide acudir al trabajo y le obliga a estar acompañada en todo momento. Marta se culpa de la mala educación que pudiera estar dándole a su hijo y comienza a tener problemas con los profesores de la guardería, que considera tratan al niño de un modo injusto. Se va a casa de sus padres porque se enrarece el clima familiar

y, cuando llega a mi consulta, está tomando una cantidad de ansiolíticos absolutamente excesiva”.

El simple hecho de escucharla y comprenderla, darle esperanza y convencerla de que la espiral de sufrimiento se podía deshacer le generó mucha paz y paró el hilo obsesivo. El ayudar a poner en orden su vida familiar y su matrimonio fue otro de los factores que mejoró su estado. Con respecto a la medicación, cambiamos los ansiolíticos por fármacos antidepresivos y antiobsesivos que era lo que realmente necesitaba. Esta mujer es hoy una persona feliz y segura, estable y capaz de afrontar las distintas situaciones de la vida

Manuel Alvarez Romero

Sevilla, Abril 2009