

TRASTORNOS PSICOSOMÁTICOS. Parte I.



Ps., Jaime Yasky P; Psa., Margarita Rojo C.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, el tema de los Trastornos Psicossomáticos tiene una relevancia especial en el desarrollo de la Psicología Clínica, tanto por la frecuencia de las consultas en que se constata su presencia, como por el hecho de que a través del abordaje de éstos se han logrado importantes avances en el establecimiento de relaciones biunívocas entre los tradicionalmente disociados sustratos mente-cuerpo.

Así, pues, no parece un sin sentido afirmar que la arena en que se han generado los más importantes hallazgos acerca del funcionamiento unitario del organismo humano es justamente en el estudio y tratamiento de este tipo de trastornos en que “el cuerpo” es el que habla.

En términos generales se entiende por “psicosomática” -más que una disciplina diferenciada- a una perspectiva o concepción particular dentro de la medicina y la psicología. Esta perspectiva o “actitud” psicossomática enfatiza el observar y comprender los hechos en el acontecer global y unitario del organismo, en un intento por zanjar la disociación mente-cuerpo imperante en la determinación y concepción del objeto de estudio.

En esta primera parte presentaremos una breve reseña histórica de la perspectiva psicossomática para luego iniciar el abordaje al tema de los Trastornos Psicossomáticos.

RESEÑA HISTÓRICA

El siguiente es un extracto de la reseña histórica acerca de la Psicossomática presente en el “Tratado de Psiquiatría” de Freedman. Kaplan y Sadock (1982).

En los albores de la humanidad la enfermedad física, en general, y la mental en particular en sus formas más graves era resultado de una posesión corporal de un espíritu intencionalmente dañino. La enfermedad era conceptualizada como algo propio del ámbito espiritual que demandaba estrategias de intervención específicas, por esto tan pronto como el hombre poseyó los instrumentos suficientes para cortar la piedra (10.000 años antes de J.C), comenzó a abrir agujeros en el cráneo de las personas enfermas para que los malos espíritus saliesen. Las primeras intervenciones quirúrgicas tuvieron como procedimiento la trepanación, la que no siempre mataba a los pacientes. Esta, como cualquiera otra estrategia terapéutica con pretensiones de “cura” intentaba proporcionar al enfermo parte de su salud, a través de; poder de la sugestión y de alguna elemental modificación orgánica.

Los médicos-sacerdotes egipcios quienes pusieron nombre a muchas partes del cuerpo, inicialmente atribuyeron las causas de las enfermedades al influjo de los dioses, espíritus y/o los deseos malignos de los humanos, creando para ello tratamientos mágicos, algunos, y racionales, otros: ritos tribales, manuales y prescripciones de drogas.

Entre los babilonios y asirios, los sacerdotes por generaciones, también fueron desarrollando textos sobre cientos de drogas vegetales y minerales. No obstante, la última fuente de enfermedades eran los dioses, que enviaban el dolor como castigo de una transgresión moral en la forma del hechizo a alguna persona. Eran las deidades las que acarrearaban las enfermedades y eran ellas las que las curaban. De acuerdo con esto una persona con dolores era; desgraciada y requería un examen de su alma y de sus pecados.

Posteriormente, los griegos aunque impresionados por la medicina egipcia desarrollaron una visión holística de la salud. Para ellos, el cuerpo y el espíritu constituían una unidad de interrelaciones. Como otros antecesores, el médico sacerdote Esculapio creía en la relación entre las fuerzas de la vida y el cuerpo e intentaba curar el cuerpo activando tales fuerzas.

Cien años antes que Hipócrates, Heráclito (535/475 a. de C.) había propuesto que el alma o fuerza vital no podía estar contenida en ningún órgano particular. Más tarde Lucrecio (anatomista 427 a. de C.), plantearía que la materia precede al psiquismo y que sería de lo que el mundo está hecho. Los seres humanos estarían hechos de una multitud de átomos y, cuando mueren, éstos vuelven al universo, de modo que cuando su conjunción se deshace, el ruido que producen (el psiquismo) deja de percibirse.

En esta dirección, Hipócrates fue el primero que plantear que la enfermedad se originaba en el interior del cuerpo y no era debida a espíritus sino a un desequilibrio de los líquidos corporales, planteando que la muerte era natural, y que no tenía que ver con los espíritus. Para él, este desequilibrio podía estar causado por un desorden del entorno del paciente, y enseñó a los médicos a tener en cuenta la dirección del viento, la pureza del agua y la estación del año antes de establecer un diagnóstico. Junto a ello observó también que el desequilibrio de los líquidos corporales podía deberse, por otro lado, a trastornos emocionales. Hipócrates comunicó que el miedo produce sudor y que la vergüenza acelera las pulsaciones y los latidos del corazón. Asclepiades, siglos después (siglo 1 a. de C.) planteó una teoría médica que partía del atomismo. En ésta, afirmó que el alma no se localizaba en parte alguna, pues era la convergencia de todas las percepciones. Los trastornos de las pasiones podían provocar enfermedades mentales, y el exceso de constricción o de relajación en el vacío existente entre cada átomo corporal causaba la enfermedad física.

En la Edad Media, aunque los trabajos de los griegos habían sido transmitidos a la Iglesia católica, la creencia fue que los poderes espirituales, demonios, brujas y pecados eran la causa de las enfermedades (500-1500) y la curación se transformó otra vez en una cuestión espiritual. El estatus del médico decayó y la magia volvió a aparecer hasta que con el Renacimiento, tras mil años de dominación religiosa, el interés en las causas y remedios naturales de las enfermedades reapareció. Esta Dominancia quedó reflejada en el estudio del cuerpo humano, que dividió sus investigaciones sobre las estructuras corporales y apenas se ocupó de las emociones.

Surge Descartes (1596-1650), quien inició los intentos de conocer la realidad renunciando a todas las creencias previas, para lo cual desestimó todo juicio apoyado en los sentidos, elevando el raciocinio a la máxima expresión del conocer. El dualismo cartesiano concedió a la materia más importancia de la concebida por el idealismo platónico, pero menos de la atribuido por los atomistas. Durante los siguientes siglos se le dio gran importancia a las ciencias como las matemáticas, química y física, que resultarían en campos fecundos para el desarrollo de la medicina. Morgagni (1682 a 1771) estudió los tejidos en las autopsias y mostró cómo un órgano alterado puede producir la enfermedad y la muerte.

Los conocimientos sobre el soma se multiplicaron, dándose origen a la medicina contemporánea. En este devenir el psiquismo fue desplazado del campo de estudio, hasta que sólo más tardíamente, se lo reincorporaría como objeto de estudio, pero desde una dimensión paralela a la de la medicina clásica.

LOS TRASTORNOS PSICOSOMÁTICOS

Desde la perspectiva semiológica, se entiende por “psicosomáticos” a una serie de trastornos de la salud que guardan características en común. Aunque existen distintos matices al delinear qué es lo que aúna a estos trastornos (matices determinados por sesgos fisiologicistas, psicologicistas, etc.), lo central es que se “...encuentra como unidad patológica, a la vez una expresión fisiológica y una expresión psicológica manifiestamente coordinadas” (Ey, Beruard y Brisset, 1971, p. 985).

En el D.S.M.-II (1968) el Término “trastorno psicofisiológico autonómico y visceral” reemplazó al más frecuentemente usado “trastorno psicosomático”. perteneciente a la primera edición (1952) de este manual, planteándose que

“Este grupo de trastornos se caracteriza por síntomas físicos que son provocados por factores emocionales e implican a un solo sistema de órganos, generalmente sometido a inervación vegetativa. Los cambios

fisiológicos son los mismos que acostumbran a acompañar a ciertos estados emocionales, pero en estos trastornos los cambios son más intensos y sostenidos. El individuo no puede mantener el control consciente de este estado emocional.” (Freedman, Kaplan y Sadock. 1989, p. 1795).

En el más reciente D.S.M-III-R (1992), el término que se utiliza para aludir a los trastornos psicósomáticos es el *de* “Trastornos Somatoformes”, que, siguiendo la política de “ateoricidad” de este manual, pretende agrupar a todos aquellos trastornos en que existen evidencias de alteraciones orgánicas que no responden a mecanismos fisiológicos conocidos y que están presumiblemente relacionados con un trastorno a nivel psicoafectivo:

“La sintomatología esencial de este grupo de trastornos consiste en síntomas físicos que sugieren una alteración somática (de ahí la palabra somatoforme) para los que no existen hallazgos orgánicos demostrables o mecanismos fisiológicos conocidos y en los que hay pruebas positivas o presunciones firmes de que los síntomas se encuentran ligados a factores o conflictos psicológicos. A diferencia de los trastornos ficticios y de la simulación, en los trastornos somatoformes la producción de síntomas no se encuentra bajo control voluntario; es decir, el individuo no tiene la sensación de controlar la producción de los síntomas. Aunque los síntomas de los trastornos somatoformes son “físicos” los procesos fisiopatológicos específicos involucrados no son demostrables o comprensibles a través de los procedimientos de laboratorio y se conceptualizan más claramente utilizando construcciones psicológicas. Por esta razón, estas alteraciones se clasifican como trastornos mentales.” (p. 305).

(Continúa en la siguiente edición)

Volver a Artículos Clínicos
Volver a Newsletter 15

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

<http://www.alsf-chile.org> - <http://www.biopsique.cl> - <http://www.indepsi.cl>

Contacto: alsfchile@alsf-chile.org.