

FICHA CLÍNICA Nº 2. LAS ENFERMEDADES PSICOSOMÁTICAS.



Son enfermedades somáticas que presentan un factor etiológico asociado a conflictos funcionales del Sistema Nervioso Autónomo o Vegetativo (SNA o SNV) como consecuencia de la exposición continuada o intensa a factores generadores de estrés o de reacciones emocionales no tramitadas. Se les atribuye una causa psicológica, fundada en la dificultad de mentalización, esto es de no poder representar a nivel psicológico el conflicto al que se está expuesto, y en consecuencia de no poder tramitarlo.

Las enfermedades psicosomáticas, surgen como parte de una SECUENCIA O CADENA PATOLÓGICA. Los eslabones de esta cadena son:

ESTRÉS EMOCIONAL: Provocado por emociones, conflictos, frustraciones. Este estrés provoca una desregulación del SNA con participación de todos sus niveles, tanto del simpático como del parasimpático. Se produce una hiperactividad y/o hipoactividad de órgano, que afecta especialmente a músculos lisos y sistemas corporales: óseo, circulatorio, respiratorio, linfático, inmunitario, etc, innervados por el SNA, en los cuales pueden aparecer tres tipos de manifestaciones:

DESMENTALIZACIÓN: La persona no puede simbolizar adecuadamente las emociones y conflictos que está viviendo, ni pudiendo tramitarlos o metabolizarlos y/o se esfuerza por controlar sus reacciones interfiriendo en su SNA, (Patología de la Voluntad de Control).

PENSAMIENTO OPERATORIO: La dificultad de simbolización lleva al sujeto a explicar sus manifestaciones sintomáticas desde una dimensión mecánica-operatoria, tratando al síntoma como la enfermedad y orientándose a que éste desaparezca. La repetición sistemática de esta operación genera a la larga una cronificación funcional del órgano y la anulación de la respuesta sintomática como reacción protectora, defensiva o inmunológica del organismo.

IRRUPCIÓN PSICOSOMÁTICA. La disfunción se hace asintomática durante un tiempo, mientras el proceso patológico se cronifica, irrumpiendo en diferentes momentos de dicho proceso de cronificación "Síntoma de cronificación". (en otra línea el síntoma podrá aparecer como manifestación de un proceso curativo: Síntoma de Retorno).

Debe diferenciarse el Trastorno PSICOSOMÁTICO del Trastorno HISTÉRICO en el cual las manifestaciones somáticas afectan principalmente a los músculos estriados y SNC (ceguera histérica, anestesia, afonía, embarazo histérico, ...) y en donde las manifestaciones somáticas utilizan las vías nerviosas de interrelación, es decir aquellas que innervan elementos para relacionarnos con los demás; y tienen un carácter simbólico y relacional, es decir los síntomas conversivos simbolizan un aspecto del conflicto y comunican un deseo o decisión personal a los demás.

En tanto que el Trastorno Psicosomático: utiliza las vías nerviosas de interrelación que relacionan un

Sistema, órganos, inervaciones con otras; y en este sentido no es simbólica y su función comunicante se reduce a señalar las funciones afectadas, interrumpidas o intervenidas, y en consecuencia las emociones o áreas de funcionamiento comprometidas.

COMPROMISO DE ÓRGANO.

Un tema de gran importancia en los Trastornos Psicossomáticos, es la identificación del tipo de Sistema, Función u Órgano comprometido. Si bien existen diferentes teorías, en la actualidad hay cierto consenso en que el carácter personal, el estilo de vida y el enfrentamiento de los conflictos, afectan al Sistema Nervioso Autónomo generando perturbaciones sistémicas, recurrentes e idiosincráticas de los distintos Sistemas Orgánicos, las que adquieren a lo largo de la vida una impronta particular que se expresa en la distintas fortalezas y debilidades de dichos sistemas, y que son reconocible por tres grados de afectación: *Síntomas más recurrentes durante el ciclo vital* (jaquecas, mialgias, prurito, taquicardia y otros); *Trastornos de funciones somáticas específicas* (Asma, Úlcera, Colón Irritable y otros); y *Enfermedad psicossomática con alteraciones anatomopatológicas* (Cáncer, Diabetes, Lupus, Colitis úlcera, Alopecia Areata y otros).

Teoría de Dumbars: La elección del órgano depende del perfil de personalidad del sujeto. Esto supone atribuir a cada enfermedad psicossomática un determinado perfil, una determinada personalidad. Todas las enfermedades tendrían un rasgo común que estaría determinada por la estructura del carácter del sujeto.

Teoría de Alexander: “Teoría de la especificidad de los conflictos”: La elección de un órgano u otro estaría en relación con el tipo de conflicto. Aquellos conflictos que suponen situaciones de fracaso, se expresarían a través de ciertos órganos inervados por el Sistema Nervioso Parasimpático (SNP), en tanto aquellos conflictos generadores de pulsiones, agresiones e irritabilidad, se expresarán en los órganos inervados por el Sistema Nervioso Simpático (SNS).

Teoría de la debilidad del órgano: El órgano elegido para la conversión psicossomática será el órgano de menor capacidad reactiva, el más débil.

Teoría del estilo reactivo emocional: Los enfermos psicossomáticos van adquiriendo a lo largo de su vida un estilo de conversión emocional, y en función de esto se hará la conversión psicossomática. Cuando sobre un órgano ya no se puede hacer más conversión psicossomática porque este se ha *teratomizado*, el individuo buscaría realizar la descarga psicossomática sobre otro órgano.

TIPOS DE ENFERMEDADES PSICOSOMÁTICAS:

Presentamos a modo expositivo una tabla orientadora de algunos Cuadros Psicossomático, en el entendido de que existen más de 300 cuadros identificados, y que aun falta una adecuada clasificación de dichos trastornos: Según los sistemas u órganos involucrados los trastornos psicossomáticos pueden ser reconocidos a partir de:

<p style="text-align: center;">Aparato Cardiovascular</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Taquicardia, fluctuaciones tensionales (cambios de la tensión arterial) 2. Hipertensión brusca, síncope, lipotimias. 3. Infarto agudo de miocardio, hipertensión crónica, arterioesclerosis, coronariopatías 4. Enfermedad coronaria, arritmia, angina.
<p style="text-align: center;">Aparato Respiratorio</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suspiros, voz jadeante. 2. Disneas, toses asmátiformes, tartamudeo, afonías. 3. Asma bronquial, Tuberculosis, Rinitis alérgica.

Aparato Urinario	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poliuriuria (querer y no poder), poliuria. 2. Enuresis, retención urinaria. 3. Lesiones renales.
Aparato Locomotor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hiper/hipotonía muscular. 2. Calambres, mialgias 3. Artritis reumática.
Aparato Digestivo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de apetito (inapetencia). 2. Espasmos, náuseas, vómitos, diarreas, estreñimiento. 3. Rectocolitis hemorrágicas, úlceras. 4. Obesidad, Bulimia y Anorexia. 5. Úlcera gastroduodenal, colitis ulcerosa, pilorospasmo. 6. Diarreas explosivas, alteraciones en la evacuación.
Glándulas Endocrinas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Descarga de adrenalina (suprarrenales). 2. Fluctuaciones de la glucemia, amenorreas, dismenorreas. 3. Hipertiroidismo, obesidad.
Sistema Nervioso	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fluctuaciones del estado de ánimo. 2. Temblores, insomnio. 3. Cefaleas, son muy típicas las migrañas.
Aparato Genital	<ol style="list-style-type: none"> 1. Secreciones sexuales, erección del pene/clítoris. 2. Prurito vulvar y/o anal, impotencia, frigidez, vaginismo. 3. Ovaritis esclerocíticas, esterilidad. 4. Desordenes menstruales, Dismenorrea, Hipermetrorragia.
Piel (afecciones cutáneas)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Palidez o rubor de la piel. 2. Pruritos difusos o localizados. 3. Psoriasis, eccemas, alopecias areata, lupus eritematoso. 4. Neurodermatitis, acné, prurito, urticaria.
Afectación Otorrinolaringológica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alteraciones de la voz. 2. Afonía. 3. Rinitis alérgica, vértigo de Mernier, Pólipos.
Alteraciones oftalmológicas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Llanto. 2. Conjuntivitis. 3. Glaucoma agudo.
Dolores Crónicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolor Crónico. 2. Artritis Reumatoide. 3. Dolor Sacroiliaco.
Sistema Inmunológico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Competencia inmunológica. 2. Enfermedades infecciosas. 3. Alergias. 4. Cáncer.

Si bien la Psicopatología es una perspectiva que surge como un puente entre la Medicina y la Psicología, intentando ampliar los Criterios de Salud Física y Mental, a la base de ello aun existen supuestos irreconciliables. El Dualismo, dando forma a un modelo biomecánico a partir de su creencia en la dicotomía

mente-cuerpo, se confronta a un Monismo, que propone una unidad bio-psico-social en tanto modelo sistémico identificable como una unidad psico-somática indivisible, proponen dos perspectivas que aun no logran su síntesis final. No obstante, será la Psicósomática, especialmente desde la concepción Groddeckiana y el Psicoanálisis desde la ferencziana de donde indefectiblemente surgirá la brecha donde Medicina y Psicología serán a su vez dos dimensiones de una sola unidad: la Salud.

Volver a Fichas Clínicas

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

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

Contacto: alsfchile@alsf-chile.org.