

ENFERMEDADES PSICOSOMÁTICAS



POR CELSO
PAREJA-OBREGÓN
LÓPEZ-PAZO

Decía Rof Carballo que la Medicina Psicosomática «nace de la falta de prisa del médico»

COINCIDIENDO con el 70 aniversario de la publicación de «Patología Psicosomática», la gran obra del doctor Juan Rof Carballo, me atrevo a escribir unas palabras sobre esta especialidad (aún no reconocida oficialmente), que practicamos con entusiasmo y dedicación cada vez más médicos como complemento de nuestra especialidad, en mi caso la Medicina Interna. Las enfermedades psicosomáticas son difíciles de diagnosticar y su clasificación es complicada debido a la variedad de su etiología (causa), la complejidad de su fisiopatología y la respuesta individualizada de cada paciente a tratamientos similares.

Suelen ser patologías en las que los síntomas predominantes son difusos, a veces difíciles de explicar por el propio paciente pues son síntomas larvados: cansancio exagerado, fatigabilidad física diaria, desidia, sensación de malestar inespecífico, ansiedad inexplicable, dolor de cabeza rebelde, dolor muscular o articular, molestias digestivas persistentes y diarreas que atribuyen a intolerancias alimenticias variadas. Estas crisis dolorosas y angustiosas que incluso pueden simular un ataque cardíaco, una crisis de asfixia o un cólico abdominal, obligan al paciente a acudir a Urgencias en repetidas ocasiones y son derivados a consultas de especialistas varios buscando el origen y la solución de sus síntomas.

Lo habitual es que en los análisis y pruebas complementarias realizadas a estos pacientes no se detecte ninguna patología orgánica y que se les intente tranquilizar diciéndoles «no se preocupe que usted no tiene nada grave, váyase a su casa y descanse...», lo cual desencadena más inseguridad pues sus síntomas no desaparecen y la enfermedad sigue su curso progresivo afectando cada día más a la calidad de vida del paciente sufridor. Porque los síntomas son reales y los pacientes padecen dolores y cansancio y fatiga y angustia y malestar incapacitante y tristeza y desilusión e insomnio, con gran dificultad para trabajar y llevar una vida «normal» adecuada a su edad y su ámbito vital.

Como no quiero usar términos médicos complicados para explicar estas patologías usaré metáforas. Nuestro cerebro se adapta lo mejor que puede a los pequeños vaivenes diarios sin producir grandes emociones (sin fabricar más hormonas estresantes que tranquilizantes) y adapta nuestros biorritmos a los horarios y calendarios internos. Nuestro computador interior modula las emociones habituales y los pequeños dolores o molestias físicas que todos tenemos cada día y que aumentan como es natural con el paso de los años. Nuestra

computadora central está programada para mantener en equilibrio funcional la información que recibe y cómo gestionar e informar al cuerpo de esos datos. Los transmisores de esta información son sustancias químicas producidas en el cerebro que activan o frenan glándulas de todo el organismo.

Pero cuando por causas variadas hay una desadaptación o descoordinación en ese equilibrio neuro-endocrino entre mente y cuerpo comienzan los trastornos psicosomáticos. Se liberan hormonas de estrés en momentos inoportunos produciendo palpitations, taquicardias, asfixias, angustias, trastornos digestivos muy floridos, gases, retortijones, diarreas, náuseas... Todo esto genera alarma y miedo. Estas hormonas descontroladas también producen un aumento progresivo del volumen del amplificador de los dolores y del cansancio, apareciendo fatiga muscular a mínimos esfuerzos, jaquecas y contracturas de espalda, dolores diseminados en los músculos, insomnio, desgana, apatía, ansiedad, tristeza...

Son síntomas muy alarmantes para los que sufren estas enfermedades psicosomáticas, enfermedades que los médicos intentamos clasificar según los síntomas predominantes y estudiamos con interés: Fibromialgia, Síndrome de Fatiga Crónica, Cefaleas tensionales y jaquecas, Síndrome de Intestino irritable, Hipersensibilidad Central, y otras.

Son patologías que podemos llamar «individuales», es decir, que dos personas biológicamente parecidas sometidas a el mismo estrés físico o psíquico no tienen por qué desarrollar los mismos síntomas. Cada enfermo desarrolla una patología psicosomática propia e individualizada, lo cual es un reto y un desafío para los médicos que estudiamos y tratamos estas enfermedades.

Para su correcto diagnóstico es necesario tener una gran visión clínica para descartar patologías autoinmunes, reumáticas, infecciosas o metabólicas, sin escatimar pruebas complementarias ni menospreciar los síntomas por leves que sean. Y a continuación necesitamos tener la avidez psicosomática que implica la visión global del paciente que sufre. No niego que se necesite tiempo (decía Rof Carballo que la Medicina Psicosomática «nace de la falta de prisa del médico») y paciencia con estos pacientes que la mayoría de las veces no saben lo que les pasa o creen que sufren una patología grave que no hemos sabido diagnosticarles. Muchos de estos pacientes son dependientes de analgésicos y ansiolíticos, lo que dificulta su tratamiento.

La visión humanista y psicológica son las armas que tenemos para despejar el camino y encauzar el tratamiento personalizado de cada paciente, haciendo que disminuya su percepción del dolor y de los síntomas acompañantes, sobre todo del cansancio crónico.

Y el objetivo del tratamiento es que los pacientes afectados vuelvan a su nivel natural de percepción del dolor y del cansancio fisiológicos, que tengan mejor calidad de vida sin preocupaciones y sin depender de drogas analgésicas o tranquilizantes, consiguiendo que lleven una vida normal y, por qué no, que vuelvan a ser felices.

CELSO PAREJA-OBREGÓN LÓPEZ-PAZO ES MÉDICO

