GUÍAS DIAGNÓSTICAS DE SALUD MENTAL

9 - TRASTORNO POR SOMATIZACIÓN

Los trastornos por somatización pertenecen a los somatomorfos y se refieren a la presentación reiterada de síntomas somáticos acompañados de demandas persistentes de exploración, a pesar de repetidos resultados negativos de exploración clínica y de continuas garantías de los médicos de que los síntomas no tiene una justificación somática.

Aun en los casos en los que realmente estuvieran presentes trastornos somáticos, estos no explican la naturaleza e intensidad de los síntomas, ni el malestar ni la preocupación que manifiesta el enfermo. Incluso cuando el comienzo y la evolución de los síntomas guarda una estrecha relación con acontecimientos biográficos desagradables, o dificultades y conflictos, el enfermo suele resistirse a los intentos de someter a discusión la posibilidad de que las molestias tengan un origen psicológico, lo que puede incluso sucederle aún estando presentes síntomas depresivos y ansiosos evidentes.

El grado de compresión de los síntomas, ya sea somáticos o psicológicos, es con frecuencia insuficiente y frustrante, tanto para el enfermo como para el médico.

En estos trastornos aparece con frecuencia un comportamiento de demanda de atención (histriónica), en particular en enfermos resentidos por su fracaso a la hora de convencer a los médicos de realizar examen o exploraciones adicionales.

DEFINICIÓN:

El rasgo mas destacado de este trastorno es la existencia de síntomas múltiples, recurrentes y, con frecuencia variable, que por lo general han estado presentes durante varios años antes de que el enfermo haya sido remitido al psiquiatra.

La mayoría de los enfermos han seguido un largo y prolongado camino a través de servicios de medicina primaria y especializados en los que se han llevado a cabo múltiples exploraciones con resultados negativos o intervenciones infructuosas. Los síntomas pueden afectar cualquier parte o sistema corporal, pero lo frecuentes son molestias gastrointestinales (dolor, meteorismo, regurgitación, vómito, nauseas, etc.) y dermatológicas pruritos, quemazón, hormigueo, entumecimiento, comezón, dolorimientos, enrojecimientos. Etc. las quejas sexuales y menstruales son también frecuentes.

En muchas ocasiones están presentes síntomas depresivos o ansiosos, tan importantes que pueden justificar un tratamiento especifico.

El curso del trastorno es crónico y fluctuante y suele acompañarse de interferencias duraderas de la actividad social, interpersonal y familiar. Y por lo general comienza al principio de la edad adulta. Como consecuencia de los frecuentes tratamientos medicamentos, suele presentarse dependencia o abuso de fármacos (habitualmente sedantes y analgésicos).

PAUTAS PARA EL DIAGNÓSTICO

Para un diagnóstico preciso es necesario la presencia de todos los requisitos siguientes:

A) Síntomas somáticos múltiples y variables para los que no se ha encontrado una adecuada explicación somática y que han persistido al menos durante dos años.
B) La negatividad persistente a aceptar las explicaciones o garantías reiteradas de médicos diferentes de que no existe una explicación somática para los síntomas.
C) Cierto grado de deterioro del comportamiento social y familiar, atribuible a la naturaleza de los síntomas y al comportamiento consecuente.

TRATAMIENTOS :

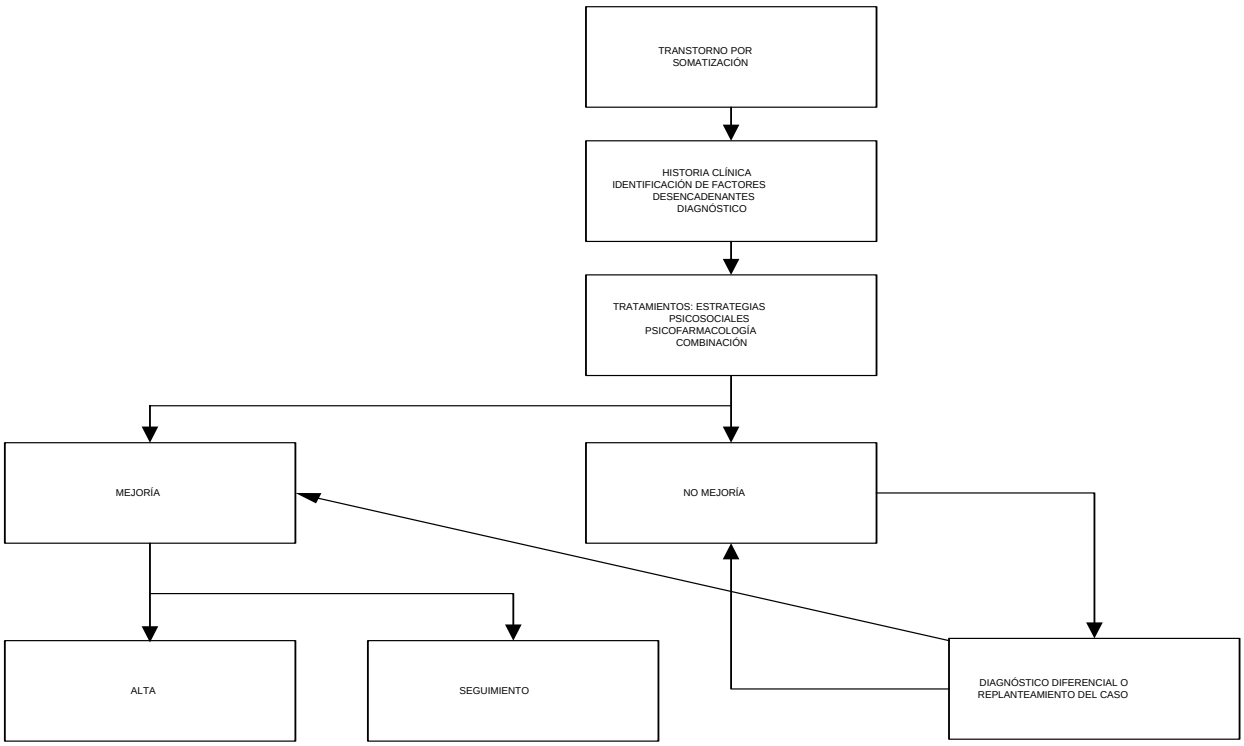
Existen varias aproximaciones en las personas con desordenes por somatización. Sin embargo es importante mencionar que dadas las características del padecimiento y de los pacientes (en el sentido de que lo viven como un padecimiento orgánico), el paso más importante es la sensibilización del paciente para que vaya desarrollando conciencia de enfermedad.

El que el enfermo acepte que existen situaciones existenciales que provocan respuestas emocionales, y que la inadecuada expresión de estas emocionales tiene que ver con el desarrollo de las somatizaciones es un logro que favorece el reconocimiento y un mejor control de los síntomas por parte del paciente y de su psiquiatra.

Se han recomendado numerosas técnicas para el manejo del paciente somatizador. Sin embargo depende la formación del clínico y de su experiencia en la aplicación y el éxito en las terapéutica. Por ejemplo, la técnica de "poner en palabras las emociones " es un recurso que a numerosos pacientes le sirve para modificar un patrón de respuesta emocional inadecuado.

En otra ocasión la psicoterapia con orientación psicoanalítica da buenos resultados. En otro, la combinación de psicofármacos, sobre todo benzodiazepinas y antidepresores con algunas formas de psicoterapia mejora considerablemente el problema.

ALGORÍTMO:



BIBLIOGRAFÍA:

- Sinopsis de Psiquiatría Ciencia de la Conducta Psiquiátrica Clínica H.I. Kaplan 2ª parte
- The American Psychiatric Press DSM-IV
- Trastorno de Psiquiatría Tomo II Robert E, Hales Struart C, Yudofsk John A. Talbot 3ª edición Masson.
- PSA – R3 Auto evaluación y Actualización en Psiquiatría, Asociación Psiquiátrica Mexicana y APA E. Ínter sistema. 2001.
- D. SM. –IV Manual Estadístico y Diagnóstico de los Desordenes Mentales E. Masson, 1995