

¿ENFERMOS SIN CAUSA?

¿ENFERMOS SIN CAUSA?

Los pacientes con trastorno somatoforme presentan síntomas que sugieren un problema de salud aunque no existen datos objetivos que lo demuestren

Mareos, dolor torácico inespecífico, cefaleas y cansancio suelen ser algunos de los síntomas más típicos, casi en el 80% de las somatizaciones. Los expertos lo culpan del 10% del gasto sanitario en los países desarrollados y, aunque reciban la atención adecuada, los pacientes refieren un gran sufrimiento. Por otro lado, los profesionales de la salud explican que a menudo les genera frustración no disponer de las herramientas que les permitan manejar a estos pacientes y los síntomas que presentan.

- El término *trastorno somatoforme* es relativamente nuevo y se aplica para denominar el conocido como psicósomático. En la globalidad de los trastornos somatoformes, el paciente explica multitud de síntomas que no pueden clasificarse como enfermedad orgánica.

- El trastorno de somatización, el trastorno de conversión y la hipocondría están dentro del paquete de trastornos somatoformes. Pese a que los especialistas no llegan a un acuerdo acerca de la validez de estas categorías diagnósticas, sí admiten que esta distinción sirve para describir la amplia variedad de síntomas que presentan estos pacientes.

Los trastornos somatoformes generalmente no tienen una explicación clara y, debido a que no se conoce bien por qué ni cómo se desarrollan, no hay modelos de tratamientos concretos y consensuados.

¿ENFERMOS SIN CAUSA?

Con diferencias

El trastorno por *somatización*, que suele presentarse antes de los 30 años, se caracteriza por la presencia de síntomas que se enmarcan en la ansiedad y depresión, con un alto grado de sugestión y búsqueda de atención del círculo familiar y social de los que, además, obtiene cierta comprensión. Todo ello hace que establezca relaciones basadas en quejas que se cronifican como forma de ser de la persona. Con la edad, este trastorno se hace más evidente.

La *hipocondría*, otro de los trastornos somatoformes, consiste en la sensación de miedo o creencia de tener una enfermedad grave a partir de la interpretación personal de síntomas físicos que el afectado considera pruebas irrefutables. Y aunque las pruebas diagnósticas indiquen lo contrario, el paciente persiste en la creencia de sufrir una enfermedad grave. Aunque parezca lo contrario, estos pacientes no presentan ideas delirantes porque son conscientes de que posiblemente exageren en la dimensión del problema. La hipocondría puede presentarse de dos formas: el individuo que presenta crisis de angustia y teme morir, y el que, obsesionalmente, persigue la confirmación de su enfermedad. Este último se suele dar en edades más avanzadas, en oposición al primero.

El sufrimiento, aún sin causa orgánica que lo justifique, puede ser tan severo que deteriora la capacidad de la persona para desenvolverse en su actividad diaria. El trastorno de *conversión* es una alteración o pérdida de función física que sugiere una enfermedad física aunque el desencadenante es un factor estresante psicológico o un conflicto. La presencia de síntomas como parálisis, anestesia, afonía, sordera, amnesia, debilidad, dificultad respiratoria, palpitaciones, crisis de ansiedad, pérdida de peso, hinchazón abdominal, diarrea o estreñimiento o vómitos no intencionados son característicos de este trastorno.

En el trastorno *dismórfico corporal*, la preocupación del paciente se basa en algún defecto imaginario en su apariencia. Si existe una leve deformación, la preocupación es claramente excesiva. El trastorno de *dolor*, antes conocido como dolor somatoforme, es uno de los motivos más habituales por los que los pacientes acuden a la consulta médica.

¿ENFERMOS SIN CAUSA?

El sufrimiento, aún sin causa orgánica que lo justifique, puede ser tan severo que deteriora la capacidad de la persona para desenvolverse.

Psicoterapia y familia

Los especialistas señalan que es necesario un abordaje terapéutico específico del paciente que presenta somatizaciones para entenderle y aliviarle el sufrimiento. Como pacientes crónicos que son, no se pueden esperar curaciones espectaculares. Uno de los mayores problemas es el estrés que les genera el sufrimiento de los síntomas. Debido a ello, puede ser de gran ayuda enseñarles a prevenirlo y detectarlo en sus fases más precoces, utilizando terapias que sirvan para gestionarlo. También es importante facilitarles información adecuada dirigida a aumentar el conocimiento de su enfermedad y animarles a realizar ejercicio físico y actividades de ocio aunque persistan los síntomas.

La familia es parte fundamental del tratamiento de estos pacientes. Los terapeutas indicarán pautas para conseguir una reestructuración de las relaciones familiares con el fin de que los síntomas del paciente sean interpretados y contenidos de manera distinta. Además, reestructurar la personalidad del paciente mediante psicoterapia es, habitualmente, un proceso largo y costoso. Los expertos insisten en invertir tiempo no sólo en el fomento de los aspectos positivos de la persona sino también en los síntomas que son foco de su atención.

Para los profesionales de la salud es todo un reto tratar a estos pacientes y se hace necesario un abordaje específico que permita entenderlo y aliviarlo. La somatización es con frecuencia un diagnóstico de exclusión. Para los especialistas es todo un éxito cuando el paciente disminuye las visitas a centros de urgencias, se reducen los procedimientos cruentos y, ante todo, se consigue disminuir el sufrimiento.

¿ENFERMOS SIN CAUSA?

MUNCHAUSEN

El síndrome de Munchausen, también llamado simulación, no es un trastorno somatoforme aunque sus características son parecidas. Según los expertos, va más allá de fingir síntomas clínicos ya que se asocia a problemas emocionales graves. Las personas afectadas suelen ser inteligentes, con gran nivel de conocimiento de las prácticas médicas y, aunque sus síntomas son totalmente conscientes, sus motivaciones y los requerimientos de atención son involuntarios. Llegan a tal punto que consiguen ser sometidas a estudios y procedimientos cruentos.

Una variante de este síndrome es el llamado *Munchausen por poderes*, en el que un menor es usado como objeto pasivo por parte de alguno de sus progenitores, habitualmente la madre, que busca de manera continua atención médica innecesaria, induciendo en el niño síntomas de una enfermedad.

El progenitor puede simular síntomas en su hijo añadiendo sangre a sus excrementos, dejando de alimentarlo, falseando fiebres o administrando eméticos. Estos niños suelen ser hospitalizados por presentar síntomas que no concuerdan con ninguna enfermedad clásica. Y, frecuentemente, se les somete a un sinfín de procedimientos médicos molestos e innecesarios. Además, el progenitor suele ser muy colaborador con el equipo asistencial, lo que dificulta el diagnóstico.

El síndrome de Munchausen acontece por problemas psicológicos del adulto progenitor con el fin de captar la atención de los demás. No obstante, el síndrome puede atentar contra la vida del niño involucrado hasta el punto de causar daño físico grave e, incluso, la muerte. Esta forma de Munchausen es considerada una forma de abuso infantil y el equipo médico debe notificarlo a las autoridades. Los expertos están de acuerdo en que es primordial proteger al menor y retirarlo del cuidado directo del adulto en cuestión, y que más que acusar al progenitor hay que ofrecerle ayuda. Lo más probable es que se recomiende terapia psiquiátrica, aunque se conoce poco sobre tratamientos efectivos.