

# ESTRÉS Y ANSIEDAD

*MEDICINA INTEGRAL*

TRATAMIENTO INTEGRAL DEL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD  
CON TERAPIA DE ACOPIO, TERAPIA DE EXPOSICIÓN Y  
REACTIVACIÓN, TERAPIA DE ACTUACIÓN,  
ACTIVIDADES GRUPALES Y  
MÉTODOS COMPLEMENTARIOS



# TRASTORNOS DE SOMATIZACIÓN O SOMATOMORFOS

## ¿Qué son?

- Los trastornos de somatización son aquellos en que la persona tiene síntomas físicos que hacen pensar que padece una enfermedad médica, pero que no puede explicarse por una enfermedad o problema psicológico.

- Producen malestar y deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad.

- No se producen intencionalmente, no son simulados.



## ¿Son frecuentes?

**Sí.** Son muy frecuentes en la consulta médica. Se calcula cerca del 15 % de la población puede estar afectada.

A veces son difíciles de comprender, dado que la persona puede tener muchos síntomas que descolocan al médico o a la familia, o porque se siente mal y no hay un diagnóstico claro, y menos un tratamiento.

Afectan más frecuentemente a la mujer. Algunas estadísticas dan 10 a 1 respecto al hombre.

## *Crisis de cefalea, náuseas y dolor estomacal*

Ángeles nos relata: *“Desde chica tenía frecuentes crisis de dolor de cabeza, dolor de estómago, náuseas y vómitos. Experimentaba a menudo mareos, hormigueos en las piernas y dolor muscular. Sufría de angustia pero no crisis de pánico. Me llevaron a muchos especialistas, pero no me sentía mejor. De adolescente comencé una terapia psicológica que me ayudó a superar algunos conflictos emocionales, sobre todo la relación con mis padres, con quienes estaba resentida, dado que eran como ausentes: se ocupaban de mí cuando estaba enferma, pero cuando estaba bien no; no eran afectuosos. Tampoco buscaba enfermarme para que me atendieran.*

*A pesar que mejoré emocionalmente con la terapia, seguía padeciendo crisis de vómitos, dolor abdominal, cefalea y mareos. Ahora estoy casada, tengo tres hijos, pero con frecuencia me pasa lo mismo. Estoy cansada de ir a especialistas.*

Ángeles padecía un trastorno de somatización que le producía cefalea, dolor abdominal, náuseas, vómitos y varios síntomas más. Asociado al mismo, padecía un trastorno de ansiedad generalizado, por lo que recibió tratamiento con paroxetina y se inició terapia cognitiva conductual focalizada al manejo de los síntomas. Se continuó con psicoeducación y entrenamiento en asertividad para disminuir la tensión interna. En un mes no tuvo más cefalea, y desaparecieron por completo sus crisis. Su mejoría fue notoria y persistente a lo largo de 5 años luego de suspendida la medicación.

## PRINCIPALES TIPOS DE TRASTORNOS DE SOMATIZACIÓN, según el Manual de Psiquiatría DSM:

### ✚ TRASTORNO DE SOMATIZACIÓN, (anteriormente HISTERIA o síndrome de Briquet):

- ✓ La persona experimenta múltiples síntomas físicos inexplicables, que se inician antes de los 30 años, y persiste varios años. Se caracteriza por una combinación de al menos los siguientes síntomas:
- ✓ Dos síntomas gastrointestinales: Diarrea, meteorismo (gases), intolerancia a las comidas, náuseas, vómitos, distensión abdominal, dolor epigástrico, cólicos
- ✓ cuatro dolorosos: Dolor: cefalea, dolor abdominal, lumbalgia, ardor al orinar, dolores articulares, dolor rectal (proctalgia), menstruación muy dolorosa, dolores en brazos, piernas, tórax.
- ✓ uno sexual: menstruaciones irregulares o con pérdidas excesivas, indiferencia o disfunción sexual, vómitos excesivos durante el embarazo (hiperemesis)
- ✓ Uno pseudoneurológico (parece un problema neurológico pero no lo es): Amnesia, afonía, ceguera, visión doble, pérdida de conciencia, parálisis, hormigueos, retención de orina, dificultad para tragar, vértigo, pérdida del equilibrio, sordera, convulsiones, sensación de nudo en la garganta, afonía, alucinaciones olfatorias

Recordamos: no hay enfermedad médica ni simulación.

### ✚ TRASTORNO DE CONVERSIÓN:

- ✓ La persona experimenta síntomas o disfunciones no explicadas de la movilidad o la sensibilidad del cuerpo, que hacen pensar en que

padece un trastorno neurológico. Se considera que los factores psicológicos están asociados.

- ✓ Los conflictos psicológicos se encuentran relacionados en el inicio o el empeoramiento del cuadro.
- ✓ Se descarta totalmente enfermedad neurológica
  
- ✓ Algunos síntomas:
- ✓ Síntomas de movimiento: parálisis (caídas abruptas), debilidad muscular localizada, dificultad para tragar, alteración de la coordinación y del equilibrio, sensación de nudo en la garganta, afonía.
- ✓ Crisis convulsivas, pérdida de conocimiento.
- ✓ Síntomas sensitivos: pérdida de la sensibilidad, visión doble, ceguera, sordera, alucinaciones

- **Hipocondría:**

- ✓ Preocupación y miedo constante por padecer alguna enfermedad grave, a partir de la interpretación errónea de síntomas corporales, y sospecha que los médicos no descubran.
- ✓ La preocupación persiste a pesar de estudios médicos negativos.
- ✓ Provoca malestar importante, deterioro social, laboral, familiar.
  
- ✓ Tiene poca conciencia de enfermedad: en general la persona no se da cuenta que la preocupación constante por padecer una enfermedad es excesiva.

- **Trastorno por dolor:**

- ✓ El síntoma principal del cuadro clínico es el dolor localizado en una o más zonas del cuerpo, de suficiente gravedad como para merecer atención médica.
- ✓ El dolor provoca deterioro social, laboral y de otras áreas.
- ✓ Los factores psicológicos tienen un papel importante en el inicio, empeoramiento o persistencia del dolor.
- ✓ No debe haber depresión, trastorno ansiedad o psicosis como origen del dolor.
- ✓ No hay enfermedad médica. Si la hubiera, los factores psicológicos tiene influencia en el inicio, la intensidad, y persistencia del dolor por encima de lo esperado, de tal manera que afecta seriamente la vida de la personas
  
- ✓ El dolor se transforma en este caso en la preocupación principal de la persona. En general el dolor no responde bien a analgésicos, pero sí a otros tipos de mediación (antidepresivos)

- Trastorno dismórfico corporal:
  - ✓ Preocupación excesiva por algún defecto imaginario o exagerado del aspecto físico. En la adolescencia suele ser normal una preocupación de este tipo, pero en este caso es transitoria.
  - ✓ Esta preocupación provoca malestar intenso, con deterioro social, laboral o de la actividad (por ejemplo evita reuniones)

## ¿TIENEN TRATAMIENTO?

Si, tienen tratamiento.

Lo importante es hacer un correcto diagnóstico y luego el tratamiento adecuado, que es diferente para cada trastorno y para cada persona. No es lo mismo una enfermedad funcional que una enfermedad psicosomática o un trastorno de somatización. Parecidos, pero diferentes.

Algunos requieren medicación específica. Otros requieren tratamiento compartido con otros especialistas (por ejemplo psoriasis).

Todos requieren terapia, aunque algunos suelen rechazarla (hipocondría).

Requerir terapia no significa que todo tenga un origen o explicación psicológica. Si la tienen, y se puede trabajar sobre ellos, mejor. Sobre todo por traumas y por faltas de amor en la infancia. Pero a veces no tienen explicación, simplemente están, incluso con carga genética, como enfermedades que afectan más a ciertas familias.

Requerir terapia también significa que necesitan *apoyo psicológico, para aprender a madurar y manejar los miedos y los síntomas, de tal manera que no haga de estos síntomas el centro de su vida (como un niño egocéntrico)*. Por ejemplo desarrollar actividades, hacer gimnasia a diario, desarrollar capacidades, ayudar a otros, tener motivaciones, proyectos. Salir de sí mismo.

*Dr. Juan José Cuadro Moreno*

*Psiquiatra-Gastroenterólogo*