

La psiquiatría actual en el contexto médico

Sinopsis de la conferencia: "PSIQUIATRIA: Dilemas actuales y tendencias futuras", dictada en el COLOQUIO DE TERAPEUTICA PRACTICA del XXXIII Congreso Nacional de Medicina Interna de Uruguay

Dr. Alvaro D´Ottone

Médico Psiquiatra
Profesor Adjunto de Clínica Psiquiátrica
Miembro de la Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica.

Introducción

Insistiendo acerca de la intersección entre la clínica general y la psiquiatría, en las tablas sucesivas repasemos dos tipos de circunstancias.

En la *Cuadro 1* vemos la encuesta etiológica que el psiquiatra debe formularse cuando se enfrenta a las dos patologías más frecuentes en la especialidad: la *depresión* y la *ansiedad*, para no omitir un diagnóstico básico: ¿el síndrome psíquico que el paciente presenta, puede ser secundario a un trastorno médico?

En el *cuadro 2*, se analiza la situación inversa: qué causas psiquiátricas pueden llevar a una persona a una consulta médica, a partir de un malestar que se refiere al cuerpo.

Allí figura en último término una de las grandes fuentes de consulta médica: los trastornos llamados *somatormorfos*. Este grupo de enfermedades mentales tiene como característica el expresarse predominantemente como síntomas físicos; tienen la *forma* de un trastorno somático, de ahí su nombre: somatomorfos. Ante dichos síntomas, surge en primer lugar la sospecha de una enfermedad médica o quirúrgica. Pero la exploración clínica y paraclínica minuciosa no detecta patología orgánica suficiente para explicar la sintomatología. Tampoco es ésta atribuible a una enfermedad psíquica del tipo enumerado antes (delirios

corporales, depresión, crisis de angustia o pánico, etc.). Por otra parte, se detecta un tipo de actitud que es común a casi todos los trastornos somatomorfos: la preocupación por los síntomas no disminuye cuando se les comunica que aquellos no tienen base médica o quirúrgica; la desconfianza –y en cierto modo, la frustración ante ese hallazgo– hace que el paciente repita múltiples consultas y lleva a que se le soliciten estudios innecesarios, que van formando voluminosas historias clínicas. Raramente están de acuerdo en aceptar sus síntomas como expresión de un desorden psíquico, y en general se rehúsan a recibir tratamiento psicológico o psiquiátrico.

Cuadro 1 Causas médicas de depresión y ansiedad

TRASTORNOS NEUROLÓGICOS:

Alzheimer incipiente
Parkinson
Tumor Frontal
Accidente vascular encefálico
Esclerosis múltiple

TRASTORNOS ENDOCRINOS Y METABÓLICOS:

Hipo e Hipertiroidismo
Addison
Cushing
Diabetes
Carencia vitamínica

TRASTORNOS INFECCIOSOS:

Infecciones Crónicas
Mononucleosis
Hepatitis

SINDROMES PARANEOPLÁSICOS:

Tumor de páncreas

COLAGENOPATIAS

TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS

El concepto de "*trastornos somatomorfos*" no debe confundirse con el de las llamadas "*enfermedades psicósomáticas*". Estas son enfermedades netamente orgánicas, con lesión anátomo-patológica, pero que poseen la característica de que *el estado psíquico las detona o empeora*. En la nomenclatura actual, no figuran como un capítulo de los trastornos mentales, sino en el rubro "*factores psicológicos que afectan al estado físico*".

De los trastornos somatomorfos, (*cuadro 3*) el más impactante es seguramente el trastorno conversivo (la histeria de los clásicos) por su notable capacidad de remedar síntomas neurológicos (paresia, anestesia, convulsión, ceguera) sin patología estructural del sistema nervioso. Pero el más frecuente es seguramente el trastorno de somatización (*cuadro 4*) que produce la mayor cantidad de consultas, estudios y tratamientos por paciente.

Cuadro 2 Enfermedades mentales que se presentan con o como síntomas somáticos.

- Depresión
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno de pánico
- Psicosis (delirios corporales)
- Uso de sustancias psicoactivas
- Trastornos de la conducta alimentaria
- Disfunciones sexuales
- Trastornos somatomorfos