

Abriendo el abanico

Si hiciéramos un “ranking” de editoriales por los temas que hemos tratado en “Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace” a lo largo de sus prolíficos 15 años de existencia, la palma se la llevarían sin dudarlos las somatizaciones en todas sus formas, pelaje y condición. Es como un vicio que tenemos en esta casa del que no sabemos (¿o no nos dejan?) desprendernos. En el fondo uno cree que se trata solamente del interés –indudable– del tema sino de una cuestión de empatía con nuestros colegas (sobre todo los sufridos “médicos de familia”, como los llaman hoy en día) pero también con nuestros esforzados lectores. Nos preocupa este tema y nos admira todo investigador y clínico que persista en su estudio y tratamiento. García-Campayo es uno de ellos; se subió a este carro y prosigue su pesaroso andar (aunque algún refuerzo debe tener cuando aún transita por estas variantes; quizá incluso sea gozoso, porque sino no se entiende la perseverancia) que desde el Pilar (o mejor dicho, el “Servet”) nos ilumina. Con decirles que hasta se ha atrevido a montar un “Spanish-model” (1) ya está todo descrito sobre el entusiasmo que destilan el personaje y su equipo. Glosamos aquí la aparición de un libro que, al igual que el comentado de Valdés (2) marcará un hito importante en la bibliografía autóctona (3). Desde el análisis de las relaciones, no siempre lineales, con el estrés hasta capítulos pintorescos como la Transculturalidad, el libro nos encamina por diversos obstáculos que intenta esclarecer –como el de la correlación con trastornos de la Personalidad– y aborda cuadros que se han incorporado al caserón psicosomático como el tan debatido de la fibromialgia (que al paso que vamos se convertirá en un diagnóstico-estrella de los reumatólogos) y otros más clásicos como el dolor. Intentan también simplificar lo que deviene imposible, siguiendo las clasificaciones de Kirmayer (funcional, hipocondríaca y de presentación) la cual ha resultado vital para comunicarnos entre todos los clínicos participantes. No faltan la alexitimia y la “amplificación somatosensorial” (excelente el capítulo de Jiménez), la epidemiología en enlace y las modalidades de tratamiento desde los farmacológicos hasta los programas de base cognitivo-conductual con el ejemplificante de “Miguel Servet” que nos ofrecen paso a paso, sesión a sesión. Se agradece.

¿Adonde exactamente nos llevará este tema?. Por una parte, parece deseable la optimización de los diagnósticos clínicos con etiquetas más operativas; es algo “trascendente” como manifestaba Lozano (4) para diferenciar términos tan “inespecíficos” como los de “somatización” o “trastorno somatomorfo”. De ahí que algunos hayan elevado al cielo a Kirmayer; no solamente por lo dicho hace unas líneas sino también por el análisis factorial que –siguiendo esquemas Pavlovianos– le permitió relacionar un sinfín de síntomas somáticos con síndromes concretos que los presentaban por la desorganización de la información sensorial del estado emocional. Eran la fibromialgia (sí, ella), la fatiga crónica (otra...), la “depresión somática”, la ansiedad somática y el intestino irritable. Intentó concretar pero, recuerden, que se fugó también –en otro plano– hacia la hipocondría, los trastornos conversivos y lo que quedaba de la “somatización”. Así y todo, Kirmayer (y Robbins que siempre lo acompaña y nadie lo cita; desventajas del orden alfabético) al intentar definir lo “funcional” quizá no acabaron de rizar el rizo. Items como la relación con el estrés, la vulnerabilidad personal (de la personalidad) y elementos basados en procesos psicológicos tanto cognitivos como emocionales (casi sería mejor decir “acognitivos” –y Uds. perdonen– cuando se acude a la alexitimia) no acaban de pesar suficientemente. Así los famosos “procesos psicológicos” se resuelven como un sistema de

defensa que –como dice, y bien, Valdés– es bien extraño ya que lo único que hace es empeorar las cosas ¡ya me dirán Uds. que “defensa psíquica” es la que se deja marcar una goleada somática como esta!. No vamos bien con ese término.

En resumen, no es fácil la parsimonia en un tema como este. Tanto es así que a uno le vienen ganas de reintroducirlo en el vagón médico “general”, quedándonos con la “presentación” y la hipocondría (que algo de obsesivo si tiene), ocuparse con más o menos desespero, de la dimorfia y seguir enlazando con nuestros colegas para reconfortarlos, asociándose con ellos para descargarlos en el tratamiento de “lo” funcional, asomándose –eso sí, si puede ser en grupo– a la somatización con esquemas cognitivo-conductuales que, al menos, tienen visos de seriedad. Quizá nos convenga –ahora que ya lo hemos abierto– cerrar un poco el abanico.

J.M^a. FARRÉ (Editor)

- (1) “Somatoform Disorders Unit: the Spanish model” J. García-Campayo, L.M. Claraco, J.M^a. Farré. *Psychiatric Networks*, Vol. 2, nº 1 38-43, 1999.
- (2) *Psicosomática ¿Adónde vas?*. Editorial, “Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace”, 57, 5-6, 2001.
- (3) *Actualización en Trastornos Somatomorfos*, J. García-Campayo, R. Salvanés y C. Álamo, edi. Panamericana, 2001.
- (4) *La importancia del diagnóstico diferencial de las somatizaciones para un adecuado abordaje terapéutico*. Editorial invitada. M. Lozano “Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace”, nº 55-56, 9-10, 2000.