

REFLEXIONES ALREDEDOR DE UNA UNIDAD DE PSICOSOMÁTICA EN CONSULTAS EXTERNAS DE UN HOSPITAL GENERAL*

M.^a Teresa Pi**

INTRODUCCIÓN

Mónica acaba de cumplir 5 años. Es conocida en el CSMIJ desde los 2 años. Allí se la ha visto de forma esporádica y nunca ha seguido un tratamiento debido a las ausencias. A los 4 años llega a la Unidad de psicósomática. Los síntomas son los mismos de siempre: Trastornos del sueño, de la alimentación, encopresis y aparente hipercinesia en presencia de los padres. La madre pide visita con un psiquiatra pues la pediatra de zona le ha dicho que tiene un trastorno hiperactivo que requiere tratamiento farmacológico. Después de hablar con la madre sobre el tema se acuerda retomar de nuevo un tratamiento a través de consultas terapéuticas madre-hija, incluyendo al padre siempre que sea posible que aparentemente, como siempre, la madre acepta, pero vuelve a faltar a las visitas. Vuelve en dos ocasiones más por la insistencia de la pediatra de la unidad. La última vez, después de que insistiera de nuevo en que un psiquiatra

* Comunicación presentada en el XII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia de Niños y Adolescentes (SEPYPNA) que bajo el título "Nuevos retos y nuevos espacios en psicoterapia" se desarrolló en Girona los días 15 y 16 de octubre de 1999.

** Psicóloga. Jefe de Servicio del CSMIJ del IAS de Girona. Trabajo realizado junto a: Carlos Esporriñ, Pediatra Jefe del Servicio de Pediatría del Hospital Sta. Caterina del IAS de Girona, y los pediatras Graciela Perkal, Jordi Arenas y Francesc Bastida, del mencionado Servicio.

valorara a la niña, se accede a su demanda y se consulta con una psiquiatra del equipo del CSMIJ con quien se acuerda trabajar sobre la necesidad de consultas terapéuticas. No acuden a la visita. ¿Cuál es la demanda? La madre de Mónica procede de un medio marginal, fue abandonada por sus padres en la adolescencia y sobrevivió como pudo. El padre de la niña la “rescató” casándose con ella. La relación es difícil, ella no le quiere pero le ofrece una seguridad que no ha tenido antes, él no entiende que a veces ella le rechace, pues debería estar agradecida. En medio está la niña: aliada de la madre y ejerciendo el papel de soldado que lucha contra el padre totalmente fiel a la madre, excepto... por los síntomas. Los síntomas representan ahí la rebelión ante el papel que se le ha asignado. Aparecen estando con los padres. En el colegio es una niña adaptada, con muchas ganas de aprender, que juega con los otros niños y que no presenta trastornos aparentes, aunque el primer mes de escolaridad la maestra tuvo que marcarle unos límites claros y ser firme con ella a la vez que cariñosa y valorarle todo lo que hacía bien, pues su comportamiento era aparentemente el propio de una niña con un trastorno por hiperactividad. Gracias a los síntomas que presenta Mónica puede seguir desarrollándose como sujeto, aunque a costa de una ansiedad importante: Se esfuerza por ser la primera, por trabajar bien... Desde el medio se intenta que pase el mayor tiempo posible en actividades con otros niños y adultos que la acepten por ella misma y no por el papel que ejerce.

La patología psicósomática es quizá la única manera que tiene el bebé de manifestar su malestar cuando los adultos a su cuidado no atienden a otro tipo de manifestaciones (básicamente el llanto): No existen palabras para explicar lo que le ocurre y si los adultos tampoco las ponen no se puede canalizar y persiste la sintomatología en etapas posteriores ante situaciones difíciles. De todos modos quizá sería peor no tener ese canal y encontrarse ante la nada. Al menos los síntomas somáticos provocan el cuidado de las personas que le rodean y a través de ellos puede obtener la protección que necesita ante las adversidades.

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS:

En el año 1998 se vieron 23 niños y adolescentes en la Unidad. Todos llegaban después de haber pasado por diferentes exploraciones físicas hasta que se penso que podía existir una relación con el psiquismo, retomando la globalidad del ser humano. Las patologías más frecuentes eran cefaleas y abdominalgias (once), aunque también había cinco casos de mareos, uno de ellos con lipotimias, dos de encopresis, un caso de asma, un caso de anorexia, uno con trastornos del sueño, uno de enuresis y Mónica con diferentes síntomas. La edad oscilaba entre los 2 y los 17 años:

0 a 2 años	1
3 a 5 años	2
6 a 8 años	3
9 a 11 años	8
12 a 14 años	7
15 a 17 años	2

Relación de patología por edad y sexo:

Edad	Sexo	cefaleas abdomin.	Mareos lipotimias	Encopres.	Asma	Anorexia	Tr. sueño	Enuresis	Plurisintomatología
0-2	niño								
	niña	1							
3-5	niño			1					
	niña								1
6-8	niño						1		
	niña	2							
9-11	niño	5							
	niña	3							
12-14	niño			1				1	
	niña		3		1	1			
15-17	niño								
	niña		2						

Como se puede observar desde esta breve aproximación existe una franja entre los 8 y los 11 años en que las somatizaciones a través de cefaleas y/o abdominalgias son frecuentes (los dos casos entre 6-8 años son niñas de 8 años) y parece independiente del sexo. Los mareos parecen ser patrimonio de las chicas adolescentes. De todos modos hay que ampliar la muestra para poder sacar conclusiones.

CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS Y SUS FAMILIAS

La mayoría de familias que nos llegan no presentan situaciones tan dramáticas como la descrita al principio, pero podemos hallar algunos puntos en común en todas ellas: son personas de pensamiento concreto, deseosas de ser efectivas, con dificultad para poder hablar de sentimientos y a las que les resulta difícil relacionar el estado psíquico con las alteraciones somáticas o al revés. Necesitan causas palpables y soluciones concretas y efectivas. Una madre después de un accidente doméstico grave de su hijo –tratado en la unidad– al comentarle que debió asustarse y sentirse mal cuando le encontró, explicó que no: *ante situaciones así lo primero que pienso es: ¿qué hay que hacer? Y lo hago. Intento no preocuparme por nada y buscar la solución”.*

Ante estas características familiares de la mayoría de pacientes que nos llegan, el tratamiento debe implicar a la familia y facilitar la expresión verbal de sentimientos, además del tratamiento individual que pueda llevarse a cabo. En general han acudido a las visitas pactadas y al final del año 98, ocho de ellos han podido ser dados de alta con remisión de sintomatología y con más capacidad para poder comunicarse afectivamente.

Pensamos que la división psique - soma va siendo superada en el imaginario colectivo y la colaboración entre cuidadores del soma y de la psique es sumamente importante para ofrecer al individuo el reconocimiento como sujeto global:

pudiendo permitirle el sufrimiento psíquico ante la presencia de una enfermedad orgánica y a la vez ofreciéndole una escucha a sus somatizaciones como reflejo de los avatares que presionan su psiquismo.