



**PSICOLOGÍA
ODONTOLÓGICA**
TRASTORNOS PSICOSOMÁTICOS

REVISIÓN DEL TRABAJO DE LA CLASE ANTERIOR



TRASTORNOS PSICOSOMÁTICOS

- En los últimos años, las diferentes escuelas médicas, ha evidenciado interés en investigar la etiología, patogenia y tratamiento de enfermedades de un alto porcentaje de pacientes para quienes esa medicina mecanicista con un modelo biomédico resulta insuficiente. Estas escuelas se interesan particularmente en esos "pacientes problema" que no se acaban de curar y deambulan de un médico a otro, aquejados de sintomatologías variables.



PSICOSOMÁTICO

- Más allá de las contradicciones en la interpretación de sus hallazgos y aún de sus proposiciones teóricas, tienen como característica común la inclusión de factores psicológicos y sociales en la comprensión del enfermar y de la salud.



PSICOSOMÁTICO

- La experiencia demostró que una acción patógena de los conflictos psicológicos es mayor en determinados pacientes, a quienes se los llamó «enfermos psicosomáticos».



PSICOSOMÁTICO

- ¿Conocen o han escuchado sobre estas enfermedades?
- Debate



PSICOSOMÁTICO

- Desde la antigüedad se sabe que las emociones tienen efectos corporales, pero se ignoraban los mecanismos por los cuales la emoción puede dar origen a una enfermedad tal cual lo plantea la psicósomática



PSICOSOMÁTICO

- Quien hizo posible una apertura trascendente hacia el conocimiento psicosomático fue Sigmund Freud y la escuela psicoanalítica iniciada por él. La noción de inconsciente dinámico, desarrollo y funcionamiento psíquicos, fueron aportes de gran importancia para el desarrollo de la concepción psicosomática durante el siglo XX .



PSICOANÁLISIS

- Freud diferenció las psiconeurosis de defensa (histeria, obsesión, fobia). Se atribuye la construcción de una primer tópica: Consciente-inconsciente-preconsciente, donde el mecanismo defensivo regula las representaciones de angustia y el síntoma deviene una manifestación inconsciente, mediante un proceso de energía psíquica.
- Se trata de establecer una diferencia entre lo conversivo y lo psicossomático. Mientras que la sintomatología conversiva tiene detrás el sostén **simbólico** (siendo entonces una forma de expresión más evolucionada de una conflictiva psíquica), en la patología psicossomática ese contenido estaría ausente, y lo que predomina es una psicodinámica vacía y deslibidinizada.



PSICOANÁLISIS

- “Si un ser humano experimenta una impresión psíquica, en su sistema nervioso se acrecienta algo que llamaremos suma de excitación. En todo individuo, para la conservación de su salud, existe el afán de volver a empequeñecer la suma de excitación. El acrecentamiento de la suma de excitación acontece por vías sensoriales y su empequeñecimiento por vías motrices”. Freud, S. (1890) Tratamiento psíquico (tratamiento del alma). Buenos Aires: Amorrortu, 1, 112-132



PSICOANÁLISIS

- En su “Proyecto de Psicología” (1895) buscó explicaciones neuroanatómicas (somato físicas) para los fenómenos psicológicos que observaba. Su propósito era equiparar los procesos psíquicos a estados cuantitativamente determinados de partículas materiales especificables. Freud, S. (1895) Buenos Aires: Amorrortu, 1, 323-446



PSICOANÁLISIS

- En “Estudios sobre la histeria” (1895), incluso antes de descubrir el significado simbólico de los síntomas en las pacientes histéricas, señala que los síntomas somáticos son el resultado de la transformación, de la conversión de una excitación endógena en una inervación somática. Freud descubre cómo la angustia no puede ser transformada a través del aparato psíquico ya que sobrepasa sus posibilidades de elaboración mental. Esta sobreexcitación producen la descarga en el cuerpo a través de síntomas somáticos.



ALEXANDER FRANZ EN EL ENFOQUE PSICOSOMÁTICO EN MEDICINA PLANTEA:

- El factor psicológico es un factor necesario pero no suficiente para la aparición de la enfermedad. Su etiología vendría dada por la conjunción de una serie de elementos: la vulnerabilidad constitucional del órgano afectado, una constelación psicodinámica característica, o sea el conflicto específico y una situación ambiental desencadenante.



ALEXANDER FRANZ EN EL ENFOQUE PSICOSOMÁTICO EN MEDICINA PLANTEA:

- ENTONCES:
- 1. Una teoría única no puede abarcar todos los trastornos psicosomáticos ya que algunos son de naturaleza puramente histérica, mientras que otros son concomitantes vegetativos de una tensión emocional crónica.
- 2. No obstante, la mayoría de los síndromes que forman parte del grupo que llamamos enfermedades psicosomáticas o neurosis vegetativas se asocian, a menudo, a ciertos tipos caracterológicos o constelaciones emocionales características.
- 3. En todos los casos se debe tener en cuenta la vulnerabilidad constitucional del órgano afectado y la situación ambiental desencadenante.



EL CONCEPTO DE ALEXITIMIA

- La alexitimia se define como un déficit comunicativo emocional, asociado con el pensamiento operacional, alta impulsividad y copiosas sensaciones corporales.
- Es un vocablo de origen griego que significa etimológicamente «ausencia de palabras para expresar las emociones o los sentimientos»
- Ruesch caracterizó un tipo de personalidad psicósomática, describiendo a estos sujetos como personas con una detención en el desarrollo, con dificultades para las relaciones interpersonales, para la expresión verbal y simbólica de los conflictos y para la integración de experiencias; algo que les expone repetidamente a situaciones de frustración que no saben manejar.



EL CONCEPTO DE ALEXITIMIA

- Sifneos acuñó el término griego alexitimia para englobar la constelación de factores cognitivo-afectivos propios del estilo comunicativo de los pacientes psicósomáticos en la consulta. Aunque este autor no creó un concepto nuevo, ya que estas características habían sido señaladas anteriormente, es él quien organizó en una entidad conceptual las observaciones clínicas y fenomenológicas descritas en pacientes psicósomáticos.



EL PERFIL DE LA PERSONALIDAD ALEXITÍMICA

- Tienen un pensamiento concreto, detallista, apegado a lo inmediato, desprovisto de fantasías, de abstracciones y de dudas, y conducente con rapidez a la acción, por lo que se le define como un pensamiento operativo o instrumental, enmarcado en un estilo cognitivo pragmático y directo. En su expresividad sobresale la penuria en la mímica, la gesticulación y la palabra, y la utilización de un lenguaje lento, aprosódico (sin cambios en el tono de la voz), detallista y reiterativo, todo lo cual se traduce en una pobreza comunicacional. Su corporalidad es el escenario que acoge una amplia repercusión de las emociones en forma de somatizaciones, de suerte que el lenguaje vegetativo sustituye al lenguaje verbal y amenaza a los órganos más vulnerables con la producción de una disfunción o una lesión, como consecuencia de una corporalidad somatizada.



CARACTERÍSTICAS QUE CONSTITUYEN LA “PERSONALIDAD PSICOSOMÁTICA”

1. Apariencia de normalidad psíquica. Tienen una hiperadaptación social y su desviación respecto a la norma parece estar exclusivamente ligada a anomalías somáticas.
2. Pensamiento operatorio. Es un pensamiento consciente, sin ligazón con los movimientos fantasmáticos y desprovisto de un valor libidinal.
3. Su incapacidad proyectiva y fantasmática afecta a las relaciones interpersonales. El psicósomático es incapaz de contactar con sus propios sentimientos y, por tanto, no puede expresarlos.
4. Incapacidad de soñar. Entre las funciones del sueño podemos señalar la liberación de las fantasías inconscientes o la neutralización de experiencias traumáticas mediante la actividad onírica.
5. Tendencia a la gesticulación corporal, a las manifestaciones sensoriomotrices inespecíficas y a las quejas de dolor físico en momentos en que cabría suponer la aparición de manifestaciones neuróticas.



PARA JOYCE MCDOUGALL:

- El fracaso de las defensas frente al desamparo psíquico, hará que la persona “somatice” el dolor mental. Habla de una “histeria arcaica”, donde las angustias no están ligadas a la castración, sino al temor de perder la identidad subjetiva e incluso la vida.
- Cuando el inconsciente materno obstaculiza la escucha de las necesidades del bebé, éste se ve frenado en su intento de construir, lentamente en su interior, la representación de un entorno maternizante que le proteja y le consuele. También se le negará forzosamente la posibilidad de identificarse un día con esta “madre interna”. La disfunción psicósomática surgirá como respuesta a todo tipo de conflictos, como un síntoma donde la psique busca, con medios primitivos enviar mensajes que serán interpretados somáticamente. Este tipo de mensajes son enviados por la psique cuando ésta se ve en peligro por el resurgimiento de acontecimientos dolorosos, culpabilizantes o amenazantes cuya representación es inmediatamente expulsada del consciente. De este modo, en tanto forman parte de la histeria arcaica, estos fenómenos dotados de un sentido psicológico pertenecen a un orden simbólico y son una respuesta somatopsíquica que da la psique en sus esfuerzos por prevenirse contra angustias que serían quizás psicóticas si alcanzaran la conciencia.



PARA LA PRÓXIMA...

- Busquen ejemplos de patología psicosomática en odontología

