

SIN BIBLIOGRAFÍA

Patología psicosocial. La experiencia de un residente de Medicina de Familia

Herrera Ruiz JM ¹

¹ Residente de tercer año. Unidad Docente de Medicina de Familia de Granada. Zona Norte I. CS Salvador Caballero.

Tras conocer de primera mano lo que es la Atención Primaria (AP) me interesó hasta el punto de sorprenderme a mí mismo la cantidad de motivos de consulta de índole psicosocial que se tratan a diario en una consulta de AP y que los usuarios plantean vivenciándolos como un problema médico o al menos es a su médico a quien se los confían y depositan en él la esperanza de que se los puedan solucionar.

Tras despertar en mí un interés especial y recibir formación al respecto, comencé a citar en la consulta programada a pacientes que en cierto modo más o menos explícito demandaban soluciones a ese tipo de problemas de características psicosociales. A aquellos que demandaban psicólogo de entrada, sin más pretensiones que la de realizar una evaluación de su problema e intentar hacer una derivación si fuese necesario con criterio y orientación adecuada. Otros en su mayoría mujeres jóvenes entre 20-30 años que manifestaban acúmulos de problemas cotidianos de pareja, trabajo, familiares que no podían resolver por sí mismas y que solicitaban apoyo para poder sobrellevarlos. También alguna que otra madre de familia "tradicional" que presentaba el *Síndrome del Nido Vacío* y que tras cuatro sesiones con tratamiento mixto (apoyo psicológico y farmacológico) cedió la sintomatología.

Pero el caso que más me llamó la atención fue el de una mujer de 43 años que acudía frecuentemente a la consulta con varios motivos de consulta todos ellos inespecíficos, poco sólidos, no objetivables, alguno de ellos síntomas guía de problemas psicosocial o psicossomático, a los que no le encontraba solución alguna y con la consecuente desesperación por parte de los dos, médico y paciente. Tras revisar su historia clínica presenta numerosas consultas por sintomatología guía para lo psicosocial (ce-

faleas tensionales, dolores en cuello, sensación de mareo e inestabilidad, "rayos en regiones bitemporales", molestias inespecíficas en pierna y mano derechas). Así como derivaciones a Neurología con diagnóstico de cefalea tensional, a Traumatología Síndrome Artrósico, a Salud Mental con diagnósticos de Distimia, Trastorno ansioso-depresivo refractario a tratamiento, y que en la última revisión de Salud Mental contemplan el ingreso hospitalario si no mejora la clínica.

Tras estudiar el caso cito a la paciente en la consulta programada explicándole en que van a consistir las entrevistas. Por un lado en el estudio de su clínica somática y por otro en un estudio psicológico de sus rasgos de personalidad y su psicobiografía.

María, la llamaremos así, es una mujer de 43 años de clase media, casada desde hace 26 años y madre de 4 hijos de 25-21-11 y 3 años de edad, ama de casa. Su marido trabaja en el sector del transporte.

En cuanto a su clínica somática refiere tener dolores en pierna, glúteo y brazo y mano del hemicuerpo derecho. Cefaleas de características tensionales, sensación de tensión en cuello, "Algo raro al tragar", parestesias en labios y "ansiedad en el pecho". Dificultad para conciliar el sueño y astenia de larga evolución.

Entrando en temas psicológicos cuenta que se siente incapaz de llevar el día adelante, que el día se le hace larguísimo interminable, que desea que llegue la noche "voy buscando el dormir porque es donde más tranquila estoy". Sale a la luz clínica de características depresivas junto a una autoestima baja: "Estoy tonta, me he quedado atravesada en todo. Tengo la mente atrofiada, se me olvida todo." "Dicen en mi casa que me invento los dolores". Su red social es escasa. Presenta un pequeño grupo de amigas con las que sale y va al gimnasio, aunque últimamente lo hace menos.

En su familia, su hija mayor esta casada y tiene una hija. El resto de la familia vive en casa. La dinámica familiar es

mala debido, según refiere la paciente, a la personalidad meticulosa, "entrometida" y "quisquillosa" del marido. Al parecer, el marido crea innumerables enfrentamientos familiares en casa, con ella y con los hijos mayores, de los cuales la peor relación es con la hija mayor. En el transcurso de las cuatro entrevistas sale la situación de la relación con su pareja y ella, que siempre se muestra muy educada y comedida durante las entrevistas tanto en su compostura y vocabulario, cambia radicalmente su tono de voz y pone de manifiesto su descontento con su relación de pareja. Entre manifestaciones de ira y rabia, cuenta situaciones con su pareja en la que es sometida a un trato machista y dominante, ridiculizaciones en público "Ahí es cuando más se crece". Y un sin fin de situaciones y comentarios en la que ella siempre salía menospreciada y humillada.

María llegó a comentar cosas, que según me refería, nunca las había contado a nadie y sinceramente creo que fue así por la importancia y trascendencia de las manifestaciones que dijo. *"Él desde siempre ha sido así, pero ahora esta peor, muy quisquilloso, se mete en todo, insostenible, me controla hasta si plancho bien las camisas y si no están dobladas por igual monta... Nunca ha tenido a bien que me saque el carné de conducir. Creo que me case muy pronto, hay que conocer más gente. Yo creo que esperaría a encontrar a mi media naranja. Si volviera... eso del casamiento estaba de más. Yo solo he participado en el primer hijo. Donde voy a ir yo ya, habrá que aguantar lo que me echen."*

Conforme iban transcurriendo las entrevistas cada vez hablábamos menos de la sintomatología que motivó la consulta y se centraba en su estado de ánimo y en su relación de pareja. En las posibilidades que hubiera tenido si hubiera estudiado magisterio que era lo que le hubiera gustado, en la posibilidad de tener un trabajo que le diera independencia económica para poder criar a sus hijos sobre todo los más pequeños. En la ilusión de tener un trabajo de telefonista porque a ella le gusta hablar.

Por mi cabeza pasaban sentimientos de sorpresa, de asombro y a la vez de rabia e impotencia al ver a aquella mujer de 40 años derrumbada, destrozada, que se sentía inútil para realizar cualquier cosa, incluso para criar a su hija de 3 años, Todo ello a causa de lo que al parecer había sido un matrimonio erróneo, que se había cronificado en el tiempo, y viciado en la relación hasta anular a María. Llevarla hasta el punto de originar una clínica depresiva y a acudir al centro de salud, al especialista y al servicio de urgencias por somatizaciones de lo que

es un problema psicosocial que reside en una mala relación de pareja y una mala dinámica familiar.

¿Que pasará por la cabeza de esa mujer durante el día y gran parte de la noche que sin hipnótico no consigue conciliar el sueño? ¿Que cantidad de sentimientos frustrados, que cantidad de desilusiones, que cantidad de sabores no llevará esa mujer a sus espaldas durante tanto tiempo para que su persona se escinda de esa manera hasta el punto de llegar a somatizar todas esas tensiones y llevarla una y otra vez a la consulta demandando solución y remedio a problemas que no tienen base orgánica sino que son consecuencia de su mala dinámica familiar y del conflicto con su pareja? Conflicto que quizás roce el maltrato psíquico. ¿Cómo podemos esperar que esa mujer mejore de su sintomatología si la causa que parezca originarla no está a nuestro alcance? No es un problema médico, desde el punto de vista biologicista de la medicina, sino que es un problema de pareja, un problema social para el que todavía no se ha inventado la pastilla del bienestar psíquico y social, aunque tengamos cada día más en nuestra consulta problemas de esta índole a los que o no sabemos o no podemos dar soluciones, salvo prestar un pequeño apoyo para que al menos nuestros pacientes lo sobrelleven lo mejor que puedan.

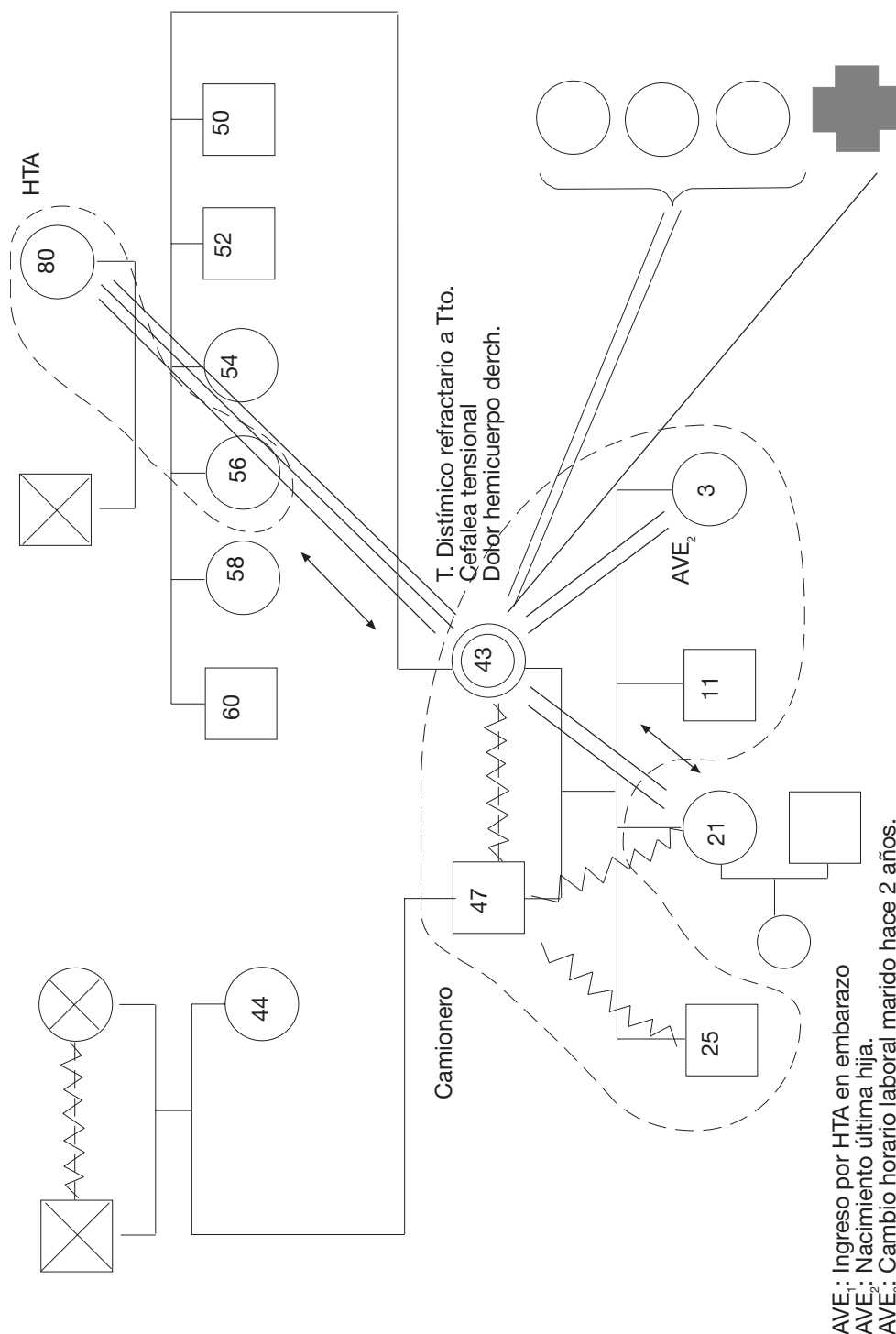
El problema de María encuadraría perfectamente con el concepto de *problema de género* en la mujer ya que encaja en la clasificación de "mujer tradicional" con todo lo que esto conlleva: poca o nula autonomía, dedicación total a la prole y al cuidado de la familia, roles de feminidad y eminentemente dirigidas por el mundo de los sentimientos.

Y repasando el caso pensaba, ¿como puedo yo ayudar a esta mujer a salir de ese tormento? Difícil situación. Creo que la solución no la tenemos nosotros. En todo caso la tendría ella y probablemente es la que todos habréis pensado ya. Pero esa no es nuestra misión. Nuestro objetivo es, si acaso, el ponerla en disposición para que reflexione y se de cuenta, para que tenga la suficiente fuerza para tomar una decisión que para otros parecería muy sencilla y sobre todo ofrecerle el apoyo necesario para que sobrelleve sus problemas

Seguro que con un mayor grado de autonomía personal, autoestima e independencia socioeconómica aliviaría en gran medida su problema y su clínica.

Afortunadamente las cosas están cambiando rápido, pero al parecer no todo lo que debieran.

(Se adjunta genograma).



Genograma: Familia nuclear estadio IV del ciclo vital familiar. Existe una repetición de patrón familiar de comportamiento similar en la familia paterna de origen.

AVE₁: Ingreso por HTA en embarazo. Al parecer no deseado. La paciente tiene que ser ingresada para estudio y control de la HTA durante el embarazo.

AVE₂: Nacimiento última hija. Le ha supuesto una "carga extra" a la paciente el tener que criar una hija más.

AVE₃: Cambio horario laboral marido hace 2 años. El marido comienza a trabajar de noche en transportes y pasa más tiempo en casa con lo que aumentan los conflictos de la pareja.