

NOTÍCIAS

NEWS

SECCIÓN DE PSICOSOMÁTICA Y PSIQUIATRÍA DE ENLACE

PSYCHOSOMATICS AND LIAISON PSYCHIATRY SECTION

I. Gómez-Reino Rodríguez¹, I. Tolosa², G. Mestre Bach³

¹Psiquiatra, C.H.U. Ourense. Editor Asociado. ²Psicóloga HUD. Consejo de redacción.

³Psicóloga HUD. Universidad Internacional de la Rioja. Consejo de redacción.

RESEÑAS Y COMENTARIOS DE ARTÍCULOS DE PSICOSOMÁTICA Y PSIQUIATRÍA DE ENLACE

Iris Tolosa

FIBROMIALGIA



(*1) ENTRENAMIENTO DE RESISTENCIA Y SUEÑO EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA

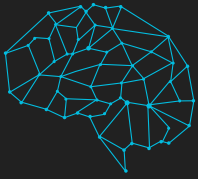
*EFFECTS OF RESISTANCE
TRAINING ON SLEEP OF
PATIENTS WITH FIBROMYALGIA:
A SYSTEMATIC REVIEW.*

Journal of Health Psychology 2023

Keywords: resistance training, sleep, fibromyalgia, systematic review, cancer, stigma, minority groups, detection screening

Antecedentes: En personas con fibromialgia, el insomnio es uno de los síntomas que suele ser prevalente y que provoca un malestar e interferencia significativo en la vida de la persona. En muchas ocasiones, los psicofármacos son el tratamiento más recomendado para actuar sobre el insomnio, aunque sabemos que existen ciertos hábitos que pueden favorecer a una mejora en la calidad del sueño del individuo. La calidad del sueño de pacientes con fibromialgia (FM), a través de una revisión sistemática.

Métodos: La búsqueda se realizó en bases de datos PubMed, Embase, Scopus y Web of Science. Inicialmente se encontraron 148 estudios, de los cuales seis fueron incluidos para análisis cualitativo.



Resultados: Cuatro estudios mostraron una mejora significativa en el sueño después del ER. En comparación con otras modalidades de ejercicio, el ER demostró ser superior al entrenamiento de flexibilidad y equivalente al ejercicio aeróbico. Las intervenciones duraron de 4 a 21 semanas, la frecuencia semanal varió de dos a tres veces y la intensidad varió de 40% a 80% 1RM, con ejercicios para los principales grupos musculares.

Conclusiones: El ER es una intervención que puede usarse para tratar la FM, sin embargo, se necesitan más estudios para verificar su efectividad en la mejora del sueño.

Comentario: Se requiere mayor investigación sobre los beneficios del ejercicio y mayor subvención en programas sociales que promuevan hábitos saludables. En muchas ocasiones los psicofármacos son necesarios e indispensables, pero en muchos otros casos la adquisición de nuevos hábitos y obtener un acompañamiento para mantenerlos en el tiempo es suficiente (o complementario a los psicofármacos) para mejorar nuestra calidad de vida; este estudio es una muestra más de ello.

BIBLIOGRAFÍA

1. A.C. Rosatelli De Freitas Bastos, G. Torres Vilarino, L.C. De Souza, F. Hech Dominski, JH. Lorenzetti Branco & A. Andrade (2023). Effects of resistance training on sleep of patients with fibromyalgia: A systematic review. Journal of Health Psychology <https://doi.org/10.1177/13591053231172288>

Gemma Mestre Bach

PSICOCARDIOLOGIA



(*1) EFICACIA DE LA PSICOLOGÍA POSITIVA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

THE EFFECTS OF POSITIVE PSYCHOLOGY INTERVENTIONS ON WELL-BEING AND DISTRESS IN

PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS.

Journal of Psychosomatic Research. 2023

Keywords: Cardiovascular disease, Positive psychology intervention, Meta-analysis, Systematic review, Mental well-being, Distress

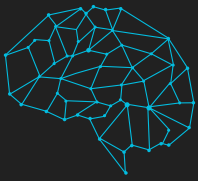
Antecedentes: Se ha encontrado que las intervenciones de psicología positiva (IPP) son efectivas para los trastornos psiquiátricos y somáticos. Sin embargo, se requiere una revisión sistemática y un metaanálisis de estudios que examinen la eficacia de las IPP para pacientes con enfermedad cardiovascular (ECV). Esta revisión sistemática y metaanálisis tiene como objetivo sintetizar los estudios que examinan la eficacia de las IPP y examinar sus efectos sobre el bienestar mental y la angustia en pacientes ECV mediante metaanálisis.

Métodos: Se realizó una búsqueda sistemática en PsycINFO, PubMed y Scopus. Los estudios que se incluyeron fueron los que examinaban la efectividad de las IPP sobre el bienestar de los pacientes con ECV. La evaluación de la calidad se basó en la herramienta Cochrane para evaluar el riesgo de sesgo. Se utilizaron modelos de meta regresión de efectos mixtos de tres niveles para analizar los tamaños del efecto de los ensayos controlados aleatorios (ECA).

Resultados: Se incluyeron veinte estudios con 1222 participantes, de los cuales 15 eran ECA. Los estudios incluidos mostraron una alta variabilidad en las características del estudio y de la intervención. Los metaanálisis mostraron efectos significativos para el bienestar mental ($\beta = 0,33$) y la angustia ($\beta = 0,34$) después de la intervención, los efectos seguían siendo significativos durante el seguimiento. Cinco de los 15 ECA se clasificaron como de calidad regular, mientras que el resto fue de baja calidad.

Conclusiones: Estos resultados sugieren que las IPP son efectivas para mejorar el bienestar y la angustia en pacientes con ECV y, por lo tanto, podrían ser una valiosa consideración en la práctica clínica. Sin embargo, se necesitan estudios más rigurosos que tengan el poder estadístico adecuado y que nos ayuden a comprender qué tipo de IPP es más efectiva para qué tipo de paciente.

Comentario: A muchas profesionales que nos dedicamos a la intervención clínica en psicología, en ocasiones nos puede generar cierta desconfianza utilizar estrategias que vengan de corrientes de la psicología más "novedosas" o no tan reconocidas a nivel científico. Aunque la psicología positiva inicialmente ha sido una corriente que no nació con el pretexto de intervenir a nivel clínico, enfocada en el síntoma



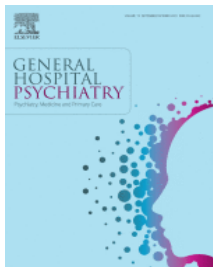
de la persona, cada vez más, aparecen estudios científicos que nos muestran su eficacia en el ámbito clínico y de la salud. Debemos seguir ampliando nuestro horizonte e incorporar de manera sistemática en nuestras intervenciones herramientas de distintas corrientes y esta visión ecléctica nos permite un abordaje más individualizado a las necesidades de cada persona.

BIBLIOGRAFÍA

1. I.K.J.M. Tönis, J.T. Kraiss, G.C.M. Linssen, E.T. Bohlmeijer (2023). The effects of positive psychology interventions on well-being and distress in patients with cardiovascular diseases: A systematic review and Meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research* <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2023.111328>

Ignacio Gómez-Reino Rodríguez

PSIQUIATRÍA PERINATAL



DETECCIÓN DE DEPRESIÓN EN EL EMBARAZO Y EL POSTPARTO: ¿SIMPLEMENTE HACER ALGO?

DEPRESSION SCREENING
IN PREGNANCY AND
POSTPARTUM: JUST DO
SOMETHING?

General Hospital Psychiatry 2023.

COMENTARIO Y RESUMEN

Voy a comentar en esta ocasión una editorial que me parece plantea un tema de gran interés y que lo aborda de una manera, en mi opinión, muy valiente y que nos debe hacer reflexionar en estos tiempos de cambio acelerado en "casi todo".

El artículo inicialmente señala la prevalencia de la patología afectiva durante el embarazo y el postparto, situándola en función de los estudios señalados en el artículo, entorno

al 8%. Añade que la depresión durante el embarazo y el parto puede tener consecuencias significativas, ya que puede afectar a la persona embarazada, al bebé, a las relaciones de pareja y a la relación entre padre e hijo.

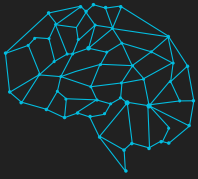
Insiste, como a través de la inclusión rutinaria del examen de esta patología, junto con el resto de las afecciones del embarazo y postparto se puede hacer un diagnóstico del cuadro afectivo. Recuerda diferentes formas de utilizar la Escala de Depresión de Postparto de Edimburgo (EPDS) en las evaluaciones rutinarias para confirmar el diagnóstico de sospecha, para seguir la evolución una vez iniciado el tratamiento o simplemente como facilitador de la exploración y el abordaje del tema de la salud mental en la relación médico paciente. Hace una clara distinción de esta manera de usarlo, frente a un cribado rutinario, donde la aplicación de la prueba permitirá establecer un punto de corte y a partir de ese punto, tratar o no a los pacientes.

Existe una notable disparidad entre diversas guías clínicas en lo que respecta a la cuestión del cribado de la depresión. Mientras que las directrices clínicas en Inglaterra y Canadá rechazan enfáticamente la necesidad de llevar a cabo esta práctica sistemática, las directrices en Estados Unidos y Australia no abordan esta cuestión de manera tan categórica y *concluyente*.

Finalmente, se procede a examinar detalladamente las recomendaciones del CTFPHC Canadiense (Canadian Task Force on Preventive Health Care), una institución altamente reconocida que cuenta con expertos independientes encargados de desarrollar pautas clínicas. Este se destaca por su enfoque metodológico riguroso en el análisis de la evidencia científica. De acuerdo con sus conclusiones, no se ha encontrado evidencia suficiente procedente de ensayos controlados aleatorios (ECAs) que respalde la realización sistemática de cribados para la detección de la depresión. Recientemente se han analizado la patología afectiva en diferentes situaciones clínicas, en las cuales se obtuvieron resultados similares.

Analiza los posibles efectos secundarios del cribado rutinario en esta patología perinatal, que van desde el sobrediagnóstico, al poder confundir con patologías más leves que suelen desaparecer en el tiempo, a la aparición de efectos secundarios de los antidepresivos e incluso potenciar el efecto nocebo en pacientes que inicialmente no se hubieran planteado un problema de este tipo.

Luego reflexiona como a pesar de no existir evidencias, se sigue pidiendo obviar estas recomendaciones y rebatir



algunos posibles argumentos. El primero de ellos es “debemos hacer algo”. La idea de la falacia o el silogismo del político refleja la tendencia de estos a implementar soluciones inadecuadamente evaluadas para problemas críticos. Un silogismo es una forma de razonamiento deductivo, en el que se extrae una conclusión, válida o no, de dos proposiciones que se suponen verdaderas. La falacia del político refleja un error lógico de la forma, “Debemos hacer algo; esto es algo; por lo tanto, debemos hacer esto. El problema del razonamiento es que necesitamos hacer “algo que mejore la situación”, no sólo “algo”.

El segundo de los argumentos es que trata de una cuestión de justicia social y que el cribado garantizaría la igualdad de acceso a la atención, lo cual sería verdad si fuera eficaz, pero sino lo único que estamos haciendo es consumir recursos en un programa que no funciona y limitaría aún más el acceso a la atención para quienes la necesitan realmente.

Por último, algunos pueden preguntarse si la detección de la depresión podría reducir los episodios de depresión que podrían conducir a la psicosis posparto. Dado que no hay pruebas directas de que la detección de la depresión conduzca a menos episodios de depresión o reduzca los síntomas, hay pocas razones para pensar que reduciría los episodios de depresión que podrían progresar a la psicosis. Además, las herramientas de detección de la depresión, que se centran en la detección de los síntomas asociados con el bajo estado de ánimo y la anhedonia y no en los síntomas cardinales de la psicosis posparto, no ayudarían a identificar o evaluar la sintomatología grave que se presenta en la psicosis posparto ni ayudarían a diferenciar la psicosis posparto de nueva aparición.

Finalmente, recomienda que la mejor manera de brindar un buen cuidado de la depresión a las personas durante el embarazo y el posparto es asegurarse de que el personal sanitario pregunte acerca de los síntomas dentro de la evaluación rutinaria (PHQ-2), reconozcan la importancia de distinguir la depresión de otras patologías como el blues posparto, e investiguen otras causas como el hipotiroidismo. Los médicos también deben reconocer la importancia de identificar y brindar atención para la depresión en el período perinatal de acuerdo con las pautas e implementar procedimientos para respaldar dicha atención, incluidas consultas compasivas y profesionales y discusiones sobre salud mental y facilitación de derivaciones, según corresponda.

Creo que plantearnos las actuaciones que desarrollamos y si estas están apoyadas por la evidencia científica es una

llamada de atención que debe llevarnos a una reflexión y acción más activa a la hora de diseñar programas, en nuestro caso en el campo de la salud mental y en particular en el de la psiquiatría perinatal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Brett D. Thombsa, Danielle B. Riceg, h, Sarah Markhami R, Ziegelsteinj C. General Hospital Psychiatry. Gen Hosp Psychiatry. 2023;82 (February):14–8.

INFORMACIÓN ADICIONAL

1. Escala de Depresión de Postparto de Edimburgo (EPDS) <https://www.ascalema.es/wp-content/uploads/2014/10/Escala-Depresi%C3%B3n-Postnatal-de-Edimburgo-EPDS.pdf>
2. PHQ-2. https://aidsetc.org/sites/default/files/resources_files/PHQ-2_Spanish.pdf
3. Guía-clínica CMAJ: [Recommendation on instrument-based screening for depression during pregnancy and the postpartum period | CMAJ](https://www.cmaajournal.com/2017/12/27/psiquiatria-perinatal-ii/)
4. **Enlaces Psiquiatría perinatal** del blog de nuestra unidad docente en la que encontrareis algunas presentaciones y enlaces a paginas sobre este tema. <https://udocentepsiquioui.wordpress.com/2014/12/23/patologia-psiquiatrica-en-el-puerperio/> <https://udocentepsiquioui.wordpress.com/2017/12/27/psiquiatria-perinatal-ii/>

CIRUGIA BARIÁTRICA



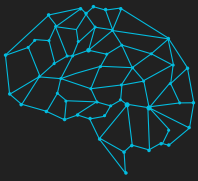
CONFERENCIA DE CASO DE CONSULTA-ENLACE: ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA DE PACIENTES QUE SE SOMETEN A CIRUGÍA BARIÁTRICA

CONSULTATION -LIAISON CASE CONFERENCE: PSYCHIATRIC CARE OF PATIENTS WHO UNDERGO BARIATRIC SURGERY.

Journal of the Academy of Consultation-Liaison Psychiatry 2023.

Palabras clave: bariatric surgery, depression, psychopharmacology, alcohol use disorder, education, psychiatry.

Resumen: Presentamos el caso de una mujer de 42 años con trastorno depresivo que fue intervenida con bypass en



un Roux-en-Y gástrico y posteriormente se descompensó su clínica depresiva y reinició problemas de consumo de alcohol. Los mejores expertos en el campo de Psiquiatría de interconsulta-enlace, específicamente en cirugía bariátrica, brindaron orientación para este caso clínico, basándose en su experiencia y en una revisión de la literatura disponible. Los puntos clave de enseñanza incluyen la **evaluación psicosocial prequirúrgica, la psicofarmacológica perioperatoria y el consumo problemático de alcohol después de la cirugía bariátrica.**

Historia: Una paciente de 37 años, separada y madre de dos hijos, con grado III de obesidad, apnea del sueño, dolor crónico de rodilla, y trastorno depresivo mayor realiza una intervención RYGB de cirugía bariátrica.

En la historia de peso, ella había sido obesa la mayor parte de su vida a pesar de múltiples dietas, comidas sanas, acudir a clínicas de pérdida de peso y ejercicio físico excesivo. El pico máximo de peso había sido previamente a la intervención. No había historia de trastornos de conducta alimentaria, pero sí había cierta ingesta emocional en relación con aburrimiento, fatiga, sentirse nerviosa, o irritable. Además, tenía antecedentes de depresión mayor desde los 20 años, en que empezó tratamientos con psicólogo. En el momento de la intervención tomaba 300mg de Bupropion retard. Usaba alcohol socialmente en los cinco años previos a la cirugía apenas uno o dos vasos de vino al mes.

Tras la cirugía hubo una importante mejoría resolviéndose la apnea del sueño, pero tras dos visitas dejó de acudir. A los seis meses reaparece con una recaída de su cuadro depresivo que se había iniciado a los dos meses de la intervención, a pesar de no abandonar la medicación. Se realiza un cambio a formulación de liberación no prolongada y posteriormente se aumenta la dosis a 450 mg con lo que se produce la remisión del cuadro.

Dos años después de la cirugía se produce una importante ingesta de alcohol, parece haber cambiado su ingesta emocional por bebida emocional. Hay consumo diario, intoxicaciones frecuentes, síndrome de abstinencia y deterioro social y ocupacional.

Tras derivarse a un ingreso de 30 días a un programa de diagnóstico dual residencial y reenganchar con su psicoterapeuta al alta permanece abstinentemente a los cuatro años de estos sucesos.

Comentario. El primero de los aspectos que revisa el artículo es **la evaluación psicosocial previa a la cirugía.**

Distintas situaciones a largo plazo tras la cirugía bariátrica están relacionadas con esta evaluación como son **1. El ajuste emocional, 2. La adherencia a las recomendaciones postoperatorias de estilo de vida, 3. La pérdida de peso, y 4. La mejoría en las comorbilidades médicas como la diabetes.**

EVALUACIÓN PSICOSOCIAL PREVIA

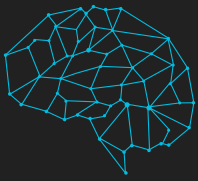
1. Historia dietética, evolución del peso. *La ganancia de peso puede ser* debido tanto a factores genéticos o medioambientales incluyendo causas médicas (hipotiroidismo, múltiples embarazos u ovario poliquístico), medicamentos (prednisona o antipsicóticos) y factores psicológicos como traumas o trastornos de conducta alimentaria. *Los patrones de pérdida y recuperación de peso* brindan información sobre los hábitos alimenticios y el estilo de vida que pueden ser relevantes para el manejo del curso postoperatorio a corto y largo plazo. La falta de intentos previos de pérdida de peso, sin embargo, no debería impedir que alguien considere someterse a una cirugía Bariátrica. También nos parece interesante en este apartado valorar el **Estilo de consumo** (velocidad, número de masticaciones por bocado, consumo de comida todo el día, se sienta para comer, si bebe mucha agua, si repite platos, cuánto tarda en comer, si come de forma ansiosa o compulsiva, se salta comidas),

2. Actividad física y ejercicio. Evaluación sobre el ejercicio y las potenciales barreras médicas, sociales o psicológicas y su nivel general de motivación.

3. Psicopatología. El objetivo no es tanto el diagnóstico o pasar o no pasar una prueba, sino analizar factores que pueden dificultar el éxito de la cirugía. El trastorno por atracón y la bulimia son contraindicaciones relativas, mientras que el consumo de alcohol es una contraindicación franca. El estrés postraumático no es una contraindicación, pero sí que es necesario hacer un seguimiento de estos pacientes para evitar un reinicio de los síntomas en el postoperatorio. Lo mismo ocurre con los trastornos afectivos. El síndrome del comedor nocturno también debe ser evaluado.

4. Tratamiento de Psiquiatría. Hay que revisar el tratamiento actual y el previo, la adherencia y el patrón de recaídas previas. Los pacientes con antecedentes psiquiátricos significativos deben ser seguidos al menos un año.

5. Consentimiento informado. En este apartado se incluye La comprensión del paciente sobre el procedimiento quirúrgico, El cronograma para la preparación quirúrgica y las posibles complicaciones y riesgos del procedimiento quirúrgico.



Los cambios relevantes en el estilo de vida después de la operación y sus múltiples complicaciones potenciales. El examinador revisa las recomendaciones del dietista y evalúa la capacidad del paciente para entenderlas y seguirlas. Se debe evaluar el nivel de motivación del paciente, su educación, habilidades organizativas y potencial para adherirse al tratamiento posterior a la cirugía.

Lo fundamental es que el examinador debe evaluar si el paciente tiene una comprensión realista de los resultados probables de la cirugía bariátrica, específicamente las expectativas de pérdida de peso.

AJUSTES PSICOFARMACOLÓGICOS

Las recomendaciones generales con los psicofármacos se centran en:

La posibilidad de malabsorción de determinados medicamentos en las primeras semanas **tras la cirugía, en especial los ISRS.**

No se recomienda el cambio de las fórmulas de liberación prolongada a formulaciones de otro tipo previamente a la cirugía. Sin embargo, el artículo sugiere que los pacientes que se someten a cirugía bariátrica pueden estar en riesgo de malabsorción de medicamentos psiquiátricos, incluyendo el inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina en las primeras semanas después de la cirugía.

Se recomienda monitorear de cerca a los pacientes después de la cirugía bariátrica utilizando escalas basadas en mediciones para apoyar la identificación temprana de la recaída de los síntomas. Si los síntomas psiquiátricos empeoran tras la cirugía bariátrica, se debe considerar un **aumento de la dosis o cambiar a formas de liberación inmediata, líquida o bucodispersable, o que no utilice la vía del citocromo P450** (tal y como ocurre en el caso que se presenta). El mantenimiento de estos ajustes debe **ser de al menos un año**. En relación con el litio ha de utilizarse un protocolo para evitar las alteraciones de niveles dado su estrecho margen. El artículo referenciado en segundo lugar en la información adicional explica dicho protocolo.

USO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL TRAS LA CIRUGÍA

Los estudios demuestran un aumento del consumo de alcohol tras la CB, las causas son variadas desde un aumento de la absorción de alcohol, con concentraciones más elevadas en sangre y aumento del tiempo de eliminación, disminución del tiempo de exposición a la alcoholdehidrogenasa, así como alteraciones en la liberación de Grelina, su unión a sus receptores específicos y los efectos que se producen como resultado de esta interacción. Además, existen factores conductuales que pueden influir en el consumo problemático de alcohol. Estos factores incluyen las motivaciones para beber, la imagen negativa de sí mismo, el impacto de las restricciones alimentarias, las necesidades de apoyo no satisfechas, la falta de preparación quirúrgica y la falta de resiliencia en términos de habilidades para hacer frente y disposición para enfrentar nuevos problemas.

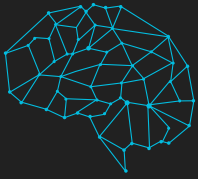
La evaluación del consumo de alcohol es una parte muy importante de la evaluación, siendo más frecuente en hombres, pero siendo mayor el número de mujeres a las que es necesario realizar trasplante hepático. Los déficits de vitamina B12 y el kórsakoff es otro de los puntos para tener en cuenta.

Información adicional. Estos dos artículos que os señalo me parecen que complementan este conocimiento sobre cirugía bariátrica. El primer en español es un repaso a uno de los estudios más importante multicéntrico a nivel internacional y el segundo señala el protocolo de actuación con el litio.

1. Umaña JA, María DRA, Escaffi J, Lehmann PY, María P, Burr I, et al. Evaluación psiquiátrica en cirugía bariátrica: estudios labs y el ciclo de Gartner psychiatric evaluation in bariatric surgery : labs studies and the gartner cycle. Rev Med Clin Condes. 2017;28(6):901–13. Disponible en : <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864017301542>
2. Bingham KS, Thoma J, Hawa R, Sockalingam S. Case Reports Perioperative Lithium Use in Bariatric Surgery : A Case Series and Literature Review. Psychosomatics [Internet]. 2016;57(6):638–44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psych.2016.07.001>

BIBLIOGRAFÍA

1. Andrade NL, Shenouda R, Sockalingam S, Fipps DC. C-L Case Conference Consultation-Liaison Case Conference : Psychiatric Care of Patients Who Undergo Bariatric Surgery. J Acad Consult Psychiatry [Internet]. 2023;1–10. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jaclp.2023.02.001>



ENLACES WEB PARA FORMACIÓN CONTINUADA

Ignacio Gómez-Reino Rodríguez



The Psychiatric Times es una publicación mensual del sector médico. Se publica por MJH Associates. Se distribuye a unos 50.000 psiquiatras. La descarga de la revista es gratuita. Se publicó por primera vez en enero de 1985 como una publicación bimensual de 16 páginas. Fue fundado por el psiquiatra John L. Schwartz y editado originalmente por Ronald Pies.

Ofrece noticias, informes especiales y recursos como podcast, actividades CME, con sus correspondientes créditos, Vídeos, casos clínicos, presentaciones, repaso de temas con preguntas explicativas y agrupados en distintas áreas de la Psiquiatría, entre la que se encuentra la psiquiatría de enlace que la enmarca en el área de psicología. Bucear por la página y suscribirse, realmente os puede proporcionar mucha información y formación y sobre todo es gratuito. Os dejo los enlaces a la página principal y a la parte de psicología. Espero que os sea de utilidad, al menos para mí si lo es.

1. <https://www.psychiatrictimes.com/>
2. <https://www.psychiatrictimes.com/topics/psychosomatics>