

Psicoterapia en Patologías Crónicas psicosomáticas

“La vida es el arte del encuentro”

Vicinio de Moraes

Resumen

Como justificación del tema señalamos la importancia de los algunos factores que condicionan el enfermar tales como: cognitivos, afectivos, emotivos, motivacionales, psicofisiológicos, conductuales, psicosociales y relacionales.

Es especial la incidencia de estos factores en las Patologías Crónicas. Y más en las Patologías Psicosomáticas.

Resulta notorio el valor de las técnicas psicológicas en la actuación médica con este tipo de pacientes/procesos. Tal sucede en:

- Psicofisiología tanto en clínica como en investigación.
- Relajación.
- Meditación Trascendental.
- Coherencia Cardíaca.
- Bio-feed-back.
- Sofrología y la Hipnosis.
- Técnicas de Afrontamiento del estrés.
- Desarrollo de habilidades sociales.
- Aprendizaje de Resolución de problemas.

Los objetivos serían:

- Aportación de un estímulo social optimista, propio de una calidad de vida aceptable/deseable.
- Desmontar ideas atribucionales erróneas sobre la propia enfermedad, su evolución, significado de los síntomas, valor de las limitaciones, etc.
- Corregir ideas sobrevaloradas y respuestas reactivas desproporcionadas.
- Liberación de funciones imaginarias positivas.
- Mejora del conocimiento del proceso que se padece para así comprender la evolución, prever complicaciones o abordarlas precozmente si se presentan, dotar de sentido a los síntomas, etc.

La necesidad de profundización en la psicodinamia de estos pacientes está relacionada con la relación que entrañan las enfermedades crónicas con la elaboración de la propia “identidad” y la “integración de las figuras parentales”. De ahí la importancia de la “reprogresión” curativa que describió Rof Carballo para tratar de corregir los defectos generados en esas evoluciones personales deficientes.

I. Preámbulo

Este trabajo pretende ser una muestra de las eficientes reflexiones que se pueden y deben hacer, en el ámbito de la Psicología actual. Más en concreto, puede caber, de lleno, en el océano clínico, investigador y docente que se abre mediante el trabajo interdisciplinar del que es paradigma el reciente ACUERDO DE COLABORACIÓN firmado entre la SEMERGEN y la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA PSICOSOMÁTICA. Enfermedades crónicas, primera causa de muerte en el mundo

Las enfermedades crónicas, como las cardíacas y las cerebro vasculares, a menudo relacionadas con el estilo de vida occidental, se han convertido en las principales causas de muerte en todo el mundo, según se puso de manifiesto en la reciente Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en Ginebra (Suiza).

La inclinación de la balanza –en la que tradicionalmente eran las enfermedades infecciosas como la tuberculosis, el sida y la malaria las que causaban más muertes en el planeta – hacia las enfermedades no transmisibles continuará previsiblemente hasta 2030, según un informe presentado por la OMS. “En más y más países las principales causas de muerte son enfermedades que no se pueden transmitir, como las cardíacas y los ictus”, declaró Ties Boerma, director del Departamento de Estadística Sanitaria de la OMS.

El informe anual “Estadística Mundial de la Salud 2008” está basado en los datos recopilados entre los 193 miembros de la OMS. El texto documenta los niveles de mortalidad en niños y adultos, los patrones de enfermedad y el predominio de factores de riesgo como fumar o beber alcohol.

Para el año 2030, las muertes por cáncer, enfermedades cardiovasculares y accidentes de tráfico supondrán conjuntamente un 30% del total de defunciones, según el citado informe.

II. Conceptos generales

1. Justificación del tema

Ha sido mérito de la Medicina Psicosomática:

- El reconocimiento del valor que los factores psicosociales tienen en el enfermar: **instauración, diagnóstico, evaluación, pronóstico, tratamiento, rehabilitación y prevención.**
- Y en la cronificación o no del proceso, desde una perspectiva de la Patología Médica.

Hemos de señalar la importancia de los siguientes factores:

- | | |
|------------------|---------------------|
| -Cognitivos | - Psicofisiológicos |
| - Afectivos | - Conductuales |
| - Emotivos | - Psicosociales |
| - Motivacionales | - Relacionales |

Estos factores tienen una especial incidencia en las Patologías Crónicas, y aún más, si cabe, en las Patologías Psicosomáticas.

Distintas técnicas psicológicas utilizables en la actuación médica con este tipo de pacientes/procesos son las siguientes:

- La Psicofisiología como clínica e investigación
- La Relajación
- La Meditación Trascendental
- La Coherencia Cardíaca
- El Bio-feed-back
- La Sofrología y la Hipnosis
- Las Técnicas de Afrontamiento del estrés
- El Desarrollo de habilidades sociales
- El aprendizaje de Resolución de problemas

2. El papel de la Psicoterapia

Por **Psicoterapia** entendemos, en sentido amplio, toda actuación curativa mediante la intervención personal del terapeuta especialmente mediante la palabra. Y en un sentido estricto el procedimiento terapéutico concreto y reglado en sus objetivos, medios, límites, plazos e indicaciones. Aquí nos referiremos a la acepción en sentido amplio.

Hay que considerar:

- **Psicoterapia en Medicina Interna y Especialidades. (1)**

- Aplicación en Atención Primaria, con diferentes procedimientos.
- Posibilidades entre los distintos modelos de oferta psicoterapéutica
- Mejora de la adherencia terapéutica farmacológica.
- Mejores estilos de vida.
- Atención a las revisiones médicas.
- Reducción-supresión del dolor.

Identificación de factores conductuales:

Existen factores conductuales que intervienen de forma positiva en el proceso terapéutico y que pueden beneficiarse de la Psicoterapia, como son:

- Afrontamiento de la enfermedad
- Alimentación
- Ejercicio
- Higiene
- Cumplimiento terapéutico
- Dolor y “locus de control”
- Actitudes y conductas sexuales
- Ansiedad, depresión

A este respecto nos dice Laín Entralgo:

“La psicoterapia en medicina interna comienza con el Encuentro, o mejor con el Pre-encuentro en el que se engloba lo que el paciente sabe del médico, cómo le llegó, la aproximación físico-local a su presencia, etc.

En el preciso momento del encuentro el gesto, el saludo, las palabras... juegan su papel fundamental junto a la Patografía, a la historia clínica”.

Y siéndolo así siempre, lo es especialmente en dos grupos de enfermedades en los que no cabe decir: “Si sé lo que tiene y cómo tratarlo y curarlo ¿A qué indagar y prodigar la relación médico-enfermo?” Estos grupos son: La enfermedad crónica, la que aún no cuenta con un tratamiento resolutorio y las neurosis, los pacientes con un componente neurótico.

3. Patologías crónicas.

Están caracterizadas por:

- Concepto contrapuesto a enfermedad aguda
- Evolución tórpida y a largo plazo
- Etiología ordinariamente clara
- Dependencia estrecha con modos de vida y factores biográficos

- Herencia y constitución como base predisponente.

SYDENHAM afirmó, con grana acierto: “Las enfermedades agudas parecen ser más *biológicas o animales*; las crónicas más *biográficas o humanas*”. (2)

III. Abordaje Psicosomático en patologías crónicas psicosomáticas.

1. El paradigma bio-psico-eco-socio-espiritual implica:

- Pluricausalidad del proceso psicosomático
- Interacción de las variables que originan y mantienen el proceso
- Valoración de la libertad del paciente y de su buen / mal ejercicio y uso
- Los feed-back patógenos o sanadores

2. La aportación actual y específica de este modelo sería:

- Prevalencia creciente de las enfermedades crónicas
- Los pacientes con pluripatologías: se inician ya Unidades específicas públicas y privadas
- Mejora de la calidad de vida
- Ahorro de recursos
- Dificultad de aplicación pese a la demostrada eficiencia.

IV. Psicoterapia en patologías crónicas: características específicas

1. Objetivos

- Convertir este colectivo de pacientes (integrado por individualidades personales) desde su situación de protagonistas de un “*paquete de necesidades*” hasta llegar a poder ofertar, ellos mismos, “*un bloque de servicios*”
- *De especial relevancia el papel de las Asociaciones de pacientes.*

Ejemplos de servicios que actúan con correctivos:

- Crecimiento en autonomía personal: *autosuficiencia mayor*.
- Aportación de un estímulo social optimista, propio de una calidad de vida aceptable/deseable

Ejemplos de servicios aportables, en esta labor psicoterapéutica:

- Desarrollo de habilidades sociales que supondrán un servicio concreto a quienes con ellos conviven.
- Capacitación para dispensar:
 - Instrucción
 - Cultura
 - Compañía
 - Servicios diversos
- Desmontar ideas atribucionales erróneas sobre la propia enfermedad, su evolución, significado de los síntomas, valor de las limitaciones, etc.
- Corregir ideas sobrevaloradas y respuestas reactivas desproporcionadas.
- Liberación de funciones imaginarias positivas
- Mejorar el conocimiento del proceso que se padece para:
 - Comprender la evolución
 - Prever complicaciones
 - Abordaje precoz de las mismas, si se presentan
 - Dotación de sentido a la vivencia de los síntomas
- Reparación de las descompensaciones del proceso base.
- Creación de expectativas.
- Mejorar el cumplimiento terapéutico.
- Estimulación e incentivo para la aplicación de terapias complementarias útiles y apropiadas.

V. Psicoterapia en patologías crónicas: Aplicación práctica.

- La propia consulta del médico de Atención Primaria o Especialista: Psicoterapia de apoyo.
- Psicoterapia reglada con psicoterapeuta específico desde la Psiquiatría de Enlace o General.
- Psicoterapia por psicólogo conocedor del proceso.

- **Grupos de autoayuda o Asociaciones de pacientes específicos.**
- **Formación de los familiares o cuidadores.**
- **Necesidad de interconsulta.**
- **Contar con Psicoterapeuta principal y colaboradores.**

Resulta necesario profundizar en la psicodinamia de estos pacientes:

- **Relación de enfermedades crónicas con la elaboración de la propia “identidad” y de la “integración de las figuras parentales”.**
- **Importancia de la “reprogresión” curativa, que describió Rof Carballo, para tratar de corregir los defectos generados en esas evoluciones personales deficientes. (3)**

VI. Aplicación clínica de la psicoterapia en patologías crónicas

Nos encontramos con un variado elenco de procesos en los que la Psicoterapia es de probada eficacia:

- **Patologías autoinmunes**
- **Enfermedades alérgicas**
- **Artrosis**
- **Fibromialgias**
- **Artritis reumatoide**
- **ELA (esclerosis lateral amiotrófica)**
- **Esclerosis múltiple o en placas**
- **Hipertensión arterial**
- **Oncología**
- **Diabetes:**
 - **Insulinodependiente**
- **Cardiopatía crónicas:**
 - **Insuficiencia cardiaca**
 - **Insuficiencia coronaria**
 - **Post infarto**
 - **Tipo B**
- **Dolor crónico**
- **Fatiga crónica**
- **Cefaleas**
- **Hepatitis crónica**

- **Patología oncológica**
- **Patología digestiva: Enfermedad de Crohn, Colitis colágena, Síndrome intestino irritable**
- **Reflujo gastroesofágico (ERGE)**
- **VIH**
- **Síndromes témporo-mandibulares**
- **Trastornos del sueño (SAPS)**
- **Patología tiroidea: hiper e hipotiroidismo. Bocios**
- **Síndrome del suelo pélvico-espástico**
- **Asma. EPOC.**
- **Obesidad**
- **Trastorno afectivo bipolar**
- **Distimias**

VII. Algunas experiencias personales

En el aula de Psicopatología de Almería presentamos, hace unos años, los resultados de un grupo de diabéticos insulino-dependientes que seguimos, a la vez que muchos de ellos conectaban con Asociaciones de Pacientes. (4) Funcionó con sesiones grupales. Sus características fueron:

- **Diabetes insulino-dependientes, varones y mujeres, entre 18 y 45 años.**

Los resultados fueron bastante satisfactorios. Los más ilustrativos:

- **Intercambio de experiencias y conocimientos**
- **Pérdida de temores irracionales**
- **Conciencia de la individualidad en las respuestas metabólicas**
- **Reducción de crisis hipoglucémicas**
- **Aumento razonable del número de controles y perfiles glucémicos**

Aportaciones a los asistentes:

- **Conocimientos de la enfermedad**
- **Bibliografía**
- **Confianza ante la enfermedad**
- **Solución de problemas técnicos**

Asistencia media (54%):

- **Administrativos**
- **Sociales**
- **Clínicos**
- **etc.**

Otros resultados de interés:

- **Reuniones intergrupales periódicas**
- **Apoyo en los periodos conflictivos por psicopatología y problemas sociales, familiares, etc.**
- **Experiencia**
- **Es conveniente la autonomía respecto a las Asociaciones de Diabéticos.**
- **Perspectivas de futuro**
- **Dividir el grupo cuando crezca**
- **Reuniones intergrupales periódicas**

Algunos datos de los integrantes:

INICIALES	EDA	PROFESION	ASISTENCIA	SATISFACCIÓN (1-10)	APORTACION RECIBIDA
MRR	45	Economista	60%	8	Regularidad en el tratamiento
FMH	18	Universitario	90%	9	Global y Enorme
JPG	27	Comercial	30%	5	Confianza
AAR	40	Profesor	60%	8	Mejoría psicopatológica
RMR	38	Farmacéutico	70%	7	Control glucémico
AOP	27	Psicólogo	40%	9	Matrimonio
FLM	32	Intensivista	70%	8	Interrelación familiar
LCV	32	Médico rehabilitador	50%	7	Matrimonio y embarazo
FCI	37	Ginecólogo	40%	6	Mejora en la dieta
RGG	20	Universitario	30%	5	Despego de sus padres

VIII. Conclusiones

- 1. El acto médico correctamente vivido es, por sí mismo, acción psicoterapéutica. Más cuanto más personal y amorosamente sea realizado.**
- 2. En la consulta ambulatoria del médico internista o de A. P. se presenta una elevada casuística que precisa algo más que una psicoterapia genérica e inespecífica.**
- 3. La psicoterapia de apoyo y la aplicación de principios básicos psicoterapéuticos, sacados de la experiencia e ilustración personal resultan ser las prácticas más frecuentemente realizadas.**
- 4. Entre los médicos de A. P. internistas o especialistas relacionados con la Medicina Psicosomática es frecuente el conocimiento y práctica de técnicas psicoterapéuticas específicas en el tratamiento de sus pacientes.**
- 5. Lo mismo sucede en el ámbito de ciertas especialidades, en las que algunas patologías crónicas, suponen el mayor grupo de consultantes. Destacan: Aparato Digestivo, Cardiología, Ginecología, Dermatología y Reumatología.**
- 6. Es necesario dedicar tiempo y esfuerzo a la formación de estas habilidades terapéuticas.**
- 7. El adiestramiento en Psicoterapia Médica por parte del Internista, Especialista y Médico de Familia o Atención Primaria aboca, sin duda, en una mayor eficiencia terapéutica, en una mejor calidad de vida del paciente, en un más satisfactorio ejercicio profesional y en un ahorro de recursos.**
- 8. Pensamos que la SEMP y otras Sociedades Científicas similares son medio y cauce para la formación en Psicoterapia Médica de los médicos no Psiquiatras. Lógicamente éstos cuidarán una preparación más extensa e intensa dirigida al abordaje de los casos más complejos. Los Psiquiatras son parte fundamental en la formación psicoterápica de los demás médicos tal como venimos hablando.**
- 9. Sin entrar ahora en la problemática que comporta, es preciso trabajar y definir el papel del Psicólogo en la práctica y enseñanza de la Psicoterapia, aplicada a estos procesos, aunando razonablemente las posturas extremas que se puedan producir en un debate socio-profesional partidista y apasionado.**
- 10. Todo lo expuesto viene siendo objeto de estudio e investigación en el ámbito de la Sociedad Andaluza de Medicina Psicosomática, mediante el desarrollo de Sesiones de formación permanente y de cursos monográficos dirigidos a colectivos profesionales sanitarios, ilusionados con un esperanzador resultado y del encauzamiento de tareas investigadoras, especialmente en la patología dolorosa, procesos cognitivos, TCA, hipertensión arterial, diabetes, depresión y trastornos de ansiedad.**

Bibliografía:

- 1. Ponencia Congreso Interpsiquis 2006**
- 2. Laín, P. 1950. “Introducción histórica al estudio de la Patología Psicosomática”. Madrid. Paz Montalvo**
- 3. “El hombre como encuentro”. Rof Carballo. 1973. Alfaguara. Madrid**
- 4. Grupo “Diabetes y Psicosomática” de Sevilla**

Manuel Alvarez Romero. Medicina Interna. Director del Centro Médico Psicosomático. Sevilla

M^a Antonia Regaña Jiménez. Psicóloga.

Raquel Ramírez Parrondo – Médico Psicoterapeuta. Madrid

Auxiliadora Chávarri Pérez – Psicóloga

**Sevilla, 1 de Enero de 2009
Publicado en INTERPSIQUIS 2009**