

Enfoque psicológico

Silvia Bernstein

Jefa del departamento de Psicología de Gedyt (Gastroenterología Diagnóstica y Terapéutica). Buenos Aires, Argentina

Veremos cuál puede ser el aporte del tratamiento psicológico que complementa al tratamiento médico de enfermos con Dispepsia Funcional.

Sabemos que desde lo psicoterapéutico existen distintas escuelas y que las que más se han aproximado a enfocar el perfil de este tipo de pacientes son: *la cognitiva conductual, la psicoterapia dinámica breve, la hipnoterapia y las técnicas de relajación incluidas en los paquetes multicomponentes.*

Siempre debemos abordar este tema desde un modelo biopsicosocial, tal como lo enfocamos actualmente, sin disociación alguna entre mente y cuerpo, sino apuntando a ver cuál puede ser el mejor comportamiento que el enfermo puede tener ante la enfermedad para su mejor calidad de vida.

En relación al perfil del paciente dispéptico, diremos que no hay un solo perfil específico, pero sí denominadores comunes. En primer lugar, mencionemos la alta comorbilidad existente en estos pacientes con los trastornos de ansiedad en cualquiera de sus variables: trastorno de ansiedad generalizada (TAG), trastorno por pánico (TP), fobias comunes, trastorno obsesivo compulsivo (TOC) y trastorno por estrés postraumático (TEPT) en donde hallamos como factor precipitante de la sintomatología alguna temática traumática.

También encontramos alta comorbilidad con trastornos del estado de ánimo, ya sea la depresión clínica mayor o la distimia, y en todos estos casos conjuntamente con rasgos de gran pesimismo, negativismo y temática hipocondríaca.

Lo que se puede trabajar con el enfermo es desde el abordaje cognitivo, cuestionando el procesamiento que él hace de la información, es decir, observando lo que son las distorsiones cognitivas en su lenguaje: cómo él polariza, cómo de alguna manera universaliza. Vamos a encontrar abundancia de cogniciones o creencias básicas a modo de: "todo me cae mal, nada me hace bien", no sólo en relación a su síntoma y la ingesta, sino también en relación a

cómo enfrenta la vida, y en ese caso puede cuestionarse esta maximización en la que incurre, enseñándole a pensar de otra manera.

Otra de las variantes es ayudándolo a ver cómo descalifica lo positivo y en todo su discurso siempre va a maximizar el medio vaso vacío antes que el lleno. También podemos observar cómo hace una atribución externa, colocando el acento de su percepción y conflicto en el afuera, y no en sí mismo. Como ejemplo de esto último escuchamos lo siguiente "La culpa es de mi mujer, el país, la política". En este sentido lo que nos interesa es enseñarle al enfermo a que pueda integrar lo que vive o le sucede de otra manera, incorporando en su narrativa personal otras posibilidades.

Y éstos son, justamente, los objetivos del tratamiento: identificar cuáles son los gatillos o desencadenantes de sus síntomas. En esta dirección le interrogaremos por ejemplo: ¿desde cuándo siente acidez?, ¿cuándo comenzaron sus síntomas?; para ver la relación entre aquello que no puede manejar en lo que se refiere a estrés interno o externo.

Pudo padecer desencadenantes de índole laboral, económico, afectivo o interpersonal, ya sea debido a cambios en sus ciclos vitales o en su diario vivir.

Pero en ambos casos, lo importante son sus significados personales, cuál es la visión personal que ese enfermo tiene acerca de lo que le pasa, es decir, lo específico que la persona siente y piensa acerca de su padecer, y sus posibilidades o recursos para manejarlo o no lograrlo, en cuyo caso hay un terreno más predispuesto para el desencadenamiento de sus síntomas.

Desde el abordaje específicamente conductual -porque lo que nos importa es el cambio en la conducta de la persona-, hay distintas técnicas. La desensibilización sistemática se utiliza en todas las problemáticas de ansiedad, esto es, tanto en fobias comunes como en cualquiera de las otras variantes que antes mencionaba: ansiedad generalizada o trastornos obsesivos. Consiste en ayudar al enfermo a que pueda afrontar y a no evitar aquello que él teme. En este caso le pedimos que haga una lista jerárquica con todas las situaciones fóbicas (tanto en rela-

ción al síntoma, como en otras áreas de su vida) y luego, en estado de relajación, le inducimos a que vaya atravesando dichas situaciones en la imaginación (*in vitro*) primero, y en su realidad diaria después.-

Trabajaremos también con técnicas de asertividad para poder enseñarle a la persona a que comunique sus propios pensamientos y sentimientos de la forma más operativa posible con los otros y en sus relaciones vinculares en general. Será necesario instaurar la operatividad de aprender a poder decir "no", modalidad difícil para quienes poseen una estructura depresiva de base y necesitan agradar y ser queridos a partir de complacer a los demás.

Estos pacientes suelen tener, al igual que los que padecen intestino irritable (SII), un altísimo grado de enojo que en general está vuelto para adentro o mal canalizado hacia afuera. Suelen "explotar", lo cual dificulta también sus relaciones interpersonales.

Entonces el objetivo será enseñarle a legalizar esta emoción básica, reconociéndola, entendiendo sus causales. Así, podrá instrumentar distintos modos de acuerdo o soluciones para encauzarla de un modo más funcional, sin tener que somatizarla o llevarla al cuerpo.

También implementaremos la técnica de resolución de problemas, en lo que se refiere a "desmembrar" el problema que el enfermo trae como aparato. En este sentido todos, frente a cualquier situación dilemática, sentimos que es inabordable. Ante ello el procedimiento es poder dividirlo en distintos pasos, ir viendo uno por uno y ver qué alternativas no ha implementado hasta el momento y cuáles otras pueden ser viables para ir resolviéndolo. En última instancia, buscamos ayudarlo a que se flexibilice, ya que la flexibilización es uno de los parámetros de salud mental y de mayor operatividad en la vida.

Vamos a trabajar también desde lo conductual con todo lo que sea hipoactivación y en especial con el *entrenamiento en relajación*.

Entre las distintas técnicas a incorporar utilizaremos la *relajación muscular progresiva de Jacobson* (RMP) que consiste en tensar y relajar los distintos grupos musculares para enseñarle al paciente a que note la diferencia entre tensión y relajación y pueda, de esta forma, vivir más relajado en su vida cotidiana. Otras de las técnicas es la llamada *entrenamiento*

autogéno de Schultz, que también se utiliza con pacientes cardíacos, jaquecosos y digestivos. Ésta alude a las nociones de peso y temperatura, básicamente para que la persona se relaje. Su axioma básico es: "cuerpo caliente- mente agradablemente fresca". Las técnicas de relajación constituyen un pilar fundamental y debe enseñársele las técnicas de respiración que le posibiliten bajar la ansiedad. En la actualidad ya hay evidencias psiconeuroinmunoendocrinológicas importantes que demuestran que la persona que aprende a respirar concientemente se centra más en el presente, puede estar más integrado en lo que hace, puede también bajar expectativas en lo que se refiere a esperar demasiado de los hechos y por ende frustrarse menos en las cuestiones cotidianas de su vida. De este modo todas estas técnicas de relajación y de meditación -en todas sus variantes- apuntan a que la persona pueda estar más en su centro, tolerando sus defectos y aceptando sus virtudes, y haciendo también lo propio para con los otros, con lo cual la mente se tranquiliza mucho y puede bajar las exigencias o estándares inalcanzables.

El paciente dispéptico, en general es perfeccionista, obsesivo, con lo cual todas estas pequeñas incorporaciones de filosofía de vida, sin duda, van a redundar en una mejoría para su calidad de vida.

Otra de las técnicas que incluiremos será la de imaginería que alude a la importancia de visualizar imágenes, algo que se utiliza mucho también en hipnosis. Utilizar imágenes equivale la más de las veces a cientos de palabras.

La imagen es una impronta muy personal de cada quien, y lo importante en este caso es incorporar imágenes que sean consonantes con la persona, imágenes o música que no le causen conflictos.

Para resumir, y en relación a la eficacia de la psicoterapia, concluiremos que todas estas técnicas mencionadas (y que son sólo algunas de las que existen): la desensibilización sistemática, la utilización de la asertividad, la resolución de problemas, el reconocimiento las distorsiones cognitivas o errores en el procesamiento de la información, así como las técnicas en relajación; apuntan a proveerles recursos al enfermo, para que cuente con un "arsenal" de herramientas disponibles para su vida y en especial al momento de gatillarse su sintomatología.