

La técnica de Biopsicoeducación como estrategia terapéutica

Estudio en el área de gastroenterología.

Dra. Margarita Dubourdieu Ph.D

www.psicoterapiaintegrativapnie.org

centrohumana@adinet.com.uy

Resumen

La Psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE) ha otorgado un sustento científico sobre las intermodulaciones de los sistemas nervioso, endócrino e inmune y su funcionamiento bajo el influjo de factores bio –psico-socio-espirituales constitutivos del ser humano. Ello conlleva a que sea imprescindible considerar los aspectos psicoemocionales en la atención de la salud, como un aspecto inherente a ella,

La Biopsicoeducación es una herramienta fundamental de promoción de salud, siendo un derecho de los pacientes el ser informados y un deber de las Instituciones y de los profesionales de la salud el proporcionarla. Ilustran este aspecto datos de investigaciones y un estudio realizado sobre la conciencia que posee un grupo de pacientes sobre la incidencia del área Psicoemocional en la salud e información brindada sobre ello por los médicos e instituciones sanitarias en que se atienden.

Palabras clave

Red Psiconeuroinmunoendócrina, Factores Psicoemocionales, Salud, Biopsicoeducación.

Abstract

The Psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE) has provided a scientific support on the intermodulation of the nervous, endocrine and immune systems and their operation under the influence of human factors constituting -psico bio - socio-spiritual. It implies that it is essential to consider the psychological and emotional aspects of health care, as an inherent aspect to it, The Biopsicoeducación is a fundamental tool to promote health, being a right for patients to be informed and a duty of the institutions and the health professionals provide it. Illustrate this research data and a study of consciousness has a group of patients on the incidence of health Psychoemotional area and information about it provided by doctors and health institutions in which they serve.

Keywords

Net, Psiconeuroinmunoendocrinología, psycho-emotional factors, Health, Biopsicoeducación.

INTRODUCCION

Existe una comunicación bidireccional entre dichos sistemas llamada red PNIE. (Ader, 2000). Investigaciones realizadas en el área de la Psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE) dan cuenta acerca de las intermodulaciones de los sistemas: nervioso, endócrino e inmune bajo el influjo de estímulos internos y externos (López Mato, 2008; Dubourdieu, 2008).

Ello conlleva a evaluar factores provenientes de las distintas dimensiones de la persona en los procesos de salud y enfermedad, siendo un deber de los agentes sanitarios el informar sobre ello y un derecho de los pacientes el que se les brinde una atención integral que contemple dichos factores.

Destacados representantes del campo de la Bioética como D'Empaire (2010) y León (2011) en artículos sobre la gestión de recursos en salud y el derecho a la asistencia médica, plantean que hay que bregar por la calidad de vida y bienestar de todas las personas en todas sus dimensiones, siguiendo los principios fundamentales de la ética como los Principios de Beneficiencia y justicia.

Debería actualmente considerarse una omisión de asistencia el no informar al paciente acerca de la necesidad de evaluar la incidencia de aspectos psicoemocionales siendo que constituyen posibles factores coadyuvantes en la etiología y curso de una enfermedad, ya sea que esta se manifieste a predominio sintomático en el cuerpo, en el área psíquica o social.

Factores psicoemocionales y salud

Es mediante la interacción entre el medio y el individuo e influencia del ambiente físico, condiciones socio económicas culturales y mecanismos de aprendizaje que se va conformando el sujeto (Balarezo 2010).

Numerosos autores remarcan la importancia del distrés o estrés negativo que puede provenir de los diversos factores anteriormente mencionados, asociándose con la desregulación inmunitaria.

Kok et al. (2013) relacionan las emociones positivas, las conexiones sociales positivas y la salud física en un círculo virtuoso de interacción positiva.

En otros estudios Kiecolt-Glaser, McGuire, Robles y Glaser (2002) concluyeron que a través de las emociones negativas se pueden estimular directamente la producción de citoquinas proinflamatorias, las cuales influyen en distintas patologías médicas. La producción de estas citoquinas afecta también las infecciones prolongadas y un retraso en la curación de heridas.

Por otra parte, las relaciones personales cercanas que disminuyen las emociones negativas propician la salud por su impacto positivo en la regulación del sistema inmune y endócrino. Ello se relaciona con la liberación de serotonina y otros factores neurotróficos asociados a estados de armonía y bienestar. Estas sustancias son inhibitorias de las hormonas del estrés, de la Hormona liberadora de corticotrofina (CRH) la Hormona corticotrófica (ACTH) y el cortisol poderoso inhibidor del sistema inmune (Dubourdieu 2008)

A su vez, existen investigaciones que relacionan los aspectos psicoemocionales y la enfermedad intestinal, área en la que recientemente hemos realizado un estudio sobre la conciencia que poseen los pacientes acerca de la incidencia de los factores psicoemocionales en su salud, que referiremos en este trabajo.

Mittermaier et al. (2004) encontraron que factores psicológicos como el estado depresivo, asociado con ansiedad y bajo nivel de calidad de vida pueden influir negativamente en el curso de la enfermedad inflamatoria intestinal. Proponen, por tanto, que debería incluirse en el tratamiento un asesoramiento y gestión del distrés psicológico en estos pacientes.

Maunder y Levenstein (2008), concluyen que existe evidencia consistente de la contribución de factores psicológicos en el curso de

enfermedades, como la Colitis Ulcerosa, y de síntomas depresivos en la enfermedad de Crohn.

Por otro lado, Aust, AlkanHärtwig, Koelsch, Heekeren, Heuser y Bajbouj (2013), sostienen que la influencia del estrés de la vida temprana en las respuestas emocionales del cerebro, parecerían ser moduladas por el grado de alexitimia (no expresión de las emociones mediante la palabra).

Como se mencionó anteriormente, el estrés, definido como respuestas que se producen ante insatisfacción de necesidades, con activación de los ejes hipotálamo hipófisis adrenal (HHA) y sistema neurovegetativo (SNV) afecta directamente el sistema inmunológico, también implicado en las enfermedades intestinales. Por tanto, es importante abordar los factores psicoemocionales del paciente de forma mitigar los daños ocurridos por activación de los ejes del estrés (Dubourdieu 2008)

En el año 2013, desde la Clínica de Gastroenterología del Hospital de Clínicas de la Facultad de Medicina desde el Área de Psicoterapia Integrativa se realizó un estudio a fin de conocer sobre:

a) si los pacientes tienen conciencia sobre la incidencia de los factores psicoemocionales en su salud y si han sido informados sobre ello por parte de los médicos tratantes y sobre la necesidad de atender estos aspectos.

.b) si la **conurrencia a la consulta psicológica** se ve favorecida si el paciente recibe información por parte de **los médicos** sobre la incidencia de estos factores en la salud.

Es importante aclarar que actualmente en nuestro país, el brindar atención de los aspectos psicoemocionales por parte de las instituciones de salud se ha declarado desde el Ministerio de salud como obligatorio, siendo importante velar y controlar el respeto de este derecho. (Ley 18.335, Poder Legislativo de la R.O.U.2008) Pese a ello las instituciones sanitarias no han logrado aún incluir en forma eficiente esta prestación, en ciertas ocasiones pretendiendo ahorrar costos de esta forma.

La Técnica de Biopsicoeducación

La Biopsicoeducación debe constituirse como tarea inherente a todo profesional de la salud y de los responsables de políticas sanitarias, favoreciendo la comprensión de los pacientes sobre la importancia del tratamiento combinado médico psicoterapéutico.

La Biopsicoeducación técnica propuesta por el Modelo de Medicina y Psicoterapia Integrativa PNIE (Flapnie. 2008) procura:

Comunicar, en un lenguaje comprensible, los conocimientos actuales que permiten comprender al ser humano como una unidad, dejando de disociar lo psíquico y lo orgánico, somático o psicosomático.

Se debe informar sobre:

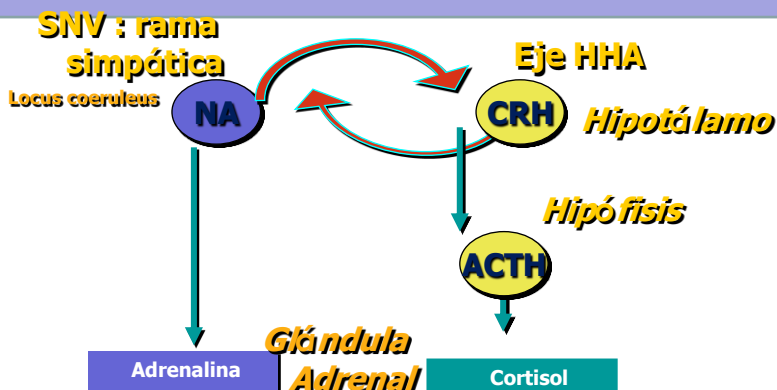
- interrelaciones psique-soma-entorno y funcionamiento de la red PNIE.
- factores de riesgo y de protección para la salud multidimensionales
- repercusiones de la insatisfacción de necesidades biológicas y emocionales devenientes de memorias tempranas, circunstancias presentes o por expectativas futuras.
- La posibilidad de generar nuevas respuestas si se promueven condiciones para una plasticidad saludable

Se propiciarán hábitos saludables biopsicoemocionales en relación a:

- conductas basales (sueño, alimentación, ejercicio) –
- factores físico-ambientales (vivienda, luz, naturaleza, evitar factores tóxicos) - estados de relajación y distensión –
- vínculos sociales y afectivos gratificantes, red de sostén socioemocional.
- funcionamiento psíquico y mecanismos de afrontamiento asertivos
- , - modificar factores de riesgo como: la alexitimia y la sobreadaptación
- promover “memorias de futuro” (Damasio 1999), expectativas gratificantes que activan circuitos serotoninérgicos y amortiguan las respuestas de estrés.

Se pueden mencionar dos ramas fundamentales de respuesta de estrés por insatisfacción de necesidades: la rama neurovegetativa a partir del Locus Coeruleus y liberación de catecolaminas relacionadas con inhibición del sistema inmune y el eje Hipotálamo-Hipófiso–Adrenal (HHA), que a través del cortisol también produce inhibición inmunitaria.

Mediadores fisiológicos en las respuestas de Estrés



El abuso de los Sistemas de alostasis conlleva a un estado de

carga alostática Fase de agotamiento

El concepto de Alostasis fue formulado en 1990 por Peter Sterling y Joseph Eyer en la Universidad de Pennsylvania. (Mc. Ewen, 1999). La alostasis alude a los movimientos que se ponen en marcha, como respuesta ante un estímulo que desestabilizó el sistema, ante exigencias internas y externas a fin de recuperar un nuevo estado de equilibrio dinámico, la homeostasis.

El abuso de los sistemas de alostasis por activaciones frecuentes, sucesivas o crónicas de gran intensidad, conlleva a una “Carga alostática”, respuestas psicofísicas desadaptativas al estrés. (López Mato, 2008)

La Biopsicoeducación se puede realizar de distintas formas y a distintos niveles asistenciales, potenciando así estrategias de prevención y promoción de la calidad de vida y salud y respeto de los derechos de los usuarios como de los prestadores de salud.

Es necesario diseñar estrategias con el objetivo de brindar información y Biopsicoeducación o Educación en Salud:

- a) velando por los derechos de los pacientes a una información actualizada y a una atención integral
- b) a fin de que los profesionales de la salud e instituciones integren la atención de los aspectos psicoemocionales como parte inherente de los tratamientos explicándoles a los pacientes la importancia de ello.
- c) Un aspecto fundamental a integrar en la Biopsicoeducación refiere a la Neuroplasticidad, la importancia de la esperanza y expectativas de poder habilitar nuevos circuitos psicofísicos que conlleven una adhesión y colaboración con los tratamientos médicos y psicoterapéuticos y promover cambios en la vida cotidiana y funcionamiento bio-psíquico- socio-espiritual.

La Epigenética estudia las modificaciones producidas en el bagaje genético y desde la PNIE hablamos de factores facilitadores de la expresión genética y utilizamos el término de facilitaciones y vulnerabilidades.

La evidencia científica sugiere que a nivel molecular los ambientes positivos y negativos pueden alterar la expresión del gen y los procesos de transcripción y la subsecuente síntesis de proteínas e influir en la estructura y funcionamiento del cerebro humano. (Albalustri, 2007).

La Epigenética ha aportado a superar las posturas deterministas demostrando que genes y ambiente interactúan constantemente retornándonos cierto grado de responsabilidad sobre nuestra salud y el cómo vivimos en una visión integral del ser humano.

De ahí la importancia de considerar facilitaciones genéticas y epigenéticas por experiencias tempranas psicofísicas de otras dimensiones y la incidencia de las proyecciones en una convergencia del pasado, circunstancias presentes y expectativas futuras.

La Neuroplasticidad, es la capacidad del cerebro de generar nuevos circuitos a partir de nuevas activaciones, redes neurales por activaciones frecuentes o crónicas se refuerzan en sus arborificaciones dendríticas y se amplían y por el contrario al no ser activadas otras se debilitan facilitando la poda neural de las mismas.

Se es un deber profesional y un derecho de los pacientes el ser informado acerca de los fundamentos científicos que avalan la incidencia de los aspectos psicoemocionales en los procesos de salud y enfermedad.

Así mismo consideramos un deber profesional y un derecho de los pacientes el que se realice un diagnóstico multidimensional en procura de modificar los factores disfuncionales y promover los factores de protección promoviendo una sinergia que potencie la salud integral.

Desde la Psicoterapia Integrativa PNIE (PI.PNIE) se propone realizar 3 Fases en la estrategia terapéutica:

1) Fase didáctica, término empleado por Opazo (2001). Desde la PIPNIIE se utiliza la técnica de Biopsicoeducación contemplando el derecho del paciente a estar informado sobre su enfermedad desde una visión integral y sobre los factores intervinientes constituyendo un factor motivador del proceso terapéutico.

2) Fase de Evaluación diagnóstica, de gran relevancia en la psicoterapia. Siendo el terapeuta un operador de cambios, teniendo esta responsabilidad

que trasciende el solo estudio de las condiciones clínicas del paciente. (Fernandez Alvarez 2011) . La PIPNIE utiliza la técnica de la Biopsicografía y la técnica de Línea de la Vida así como la Evaluación de Personalidad (MMPI) y Evaluación de Esquemas disfuncionales Tempranos propuesta por Jeffrey Young (2013).

3) Fase de Experiencias correctivas o Enriquecedoras, mediante “Principios de Influencia” y “Estímulos Efectivos” (términos empleados por Opazo en cita anteriormente referida). Estos estímulos se implementarán en cada dimensión para modificar diferentes factores de estrés o fortalecer recursos en las 5 dimensiones evaluadas.

Aportes de un estudio descriptivo observacional de corte transversal.

Ante proyecto de Salud Mental de la ROU. Montevideo, 2009

“Tendrán acceso universal a la psicoterapia y otras intervenciones psicosociales, como formas de preservar la Salud Integral o de recuperarla, toda/os la/os habitantes de la República Oriental del Uruguay” (Artículo 22º)“ (...).contención de los pacientes, intervenciones en crisis, psicoterapias breves, a mediano y largo plazo, en forma individual, grupal, de pareja, familiar e institucional”(…). Se prevé la integración de: “marcos referenciales teóricos-técnicos variados: encuadres cognitivos conductuales, psicoanalíticos, psicodramáticos, gestálticos, sistémicos, psiconeuroinmunológicos, terapia ocupacional, entre otros”. (Artículo 23º):

Aún hay mucho para hacer efectivo aquello que desde la legislación en nuestro país se considera:

Ilustramos al respecto mediante un estudio implementado a través de la aplicación de una encuesta, realizada a una muestra no probabilística (o por conveniencia) de la población con enfermedad intestinal, hecho que no permite inferir conclusiones a partir de estos resultados para la población general de pacientes.

Este estudio se desarrolló en una población de pacientes (n=61) de ambos sexos, con diagnóstico de enfermedad intestinal, de 18 años en adelante, que se atienden en instituciones privadas y públicas o en consultorios médicos pertenecientes a alguna red asistencial de instituciones privadas de salud y en el servicio de gastroenterología del Hospital de Clínicas de la Facultad de Medicina.

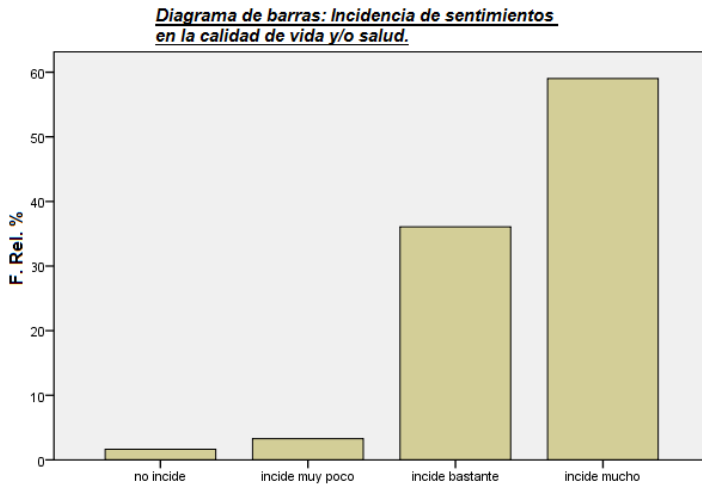
La encuesta fue construida con preguntas cerradas dirigidas a la obtención de datos acordes al objetivo general de indagar sobre la autopercepción que tiene el paciente sobre la incidencia de aspectos psicoemocionales como los sentimientos de alegría, tristeza, ira o enojo y sensación de bienestar o malestar en su calidad de vida y salud.

Para la aplicación del cuestionario se adoptó la modalidad cara a cara por parte de psicólogos previamente entrenados.

Se realizaron tablas y gráficos de frecuencias para la descripción de variables cualitativas, así como medidas de resumen para las variables cuantitativas. A continuación, anexamos algunos datos obtenidos de interés en relación al tema que nos convoca en este artículo.

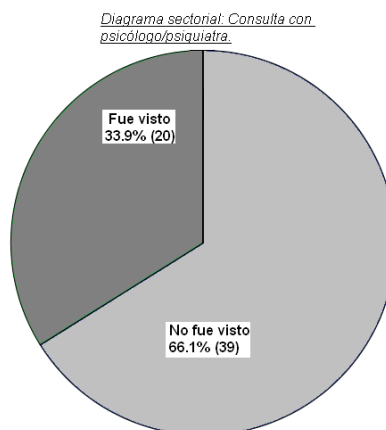
En relación a la **pregunta 1**: ¿cómo piensa que inciden los sentimientos que Ud. tenga de alegría, bienestar, malestar, tristeza, ira o enojo, en su calidad de vida y/o salud?

La gran mayoría de los encuestados, el 92.1% considera que los sentimientos tienen una incidencia alta en su calidad de vida y/o salud.



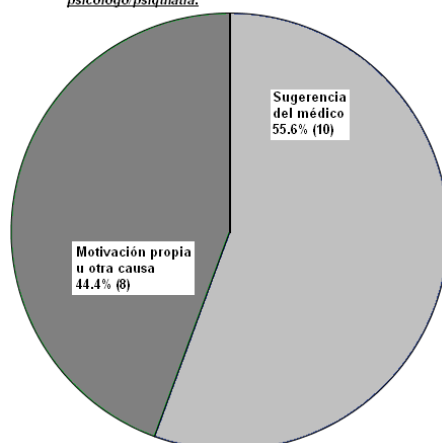
En relación a la **pregunta 2**: ¿En algún momento desde el diagnóstico fue visto por psicólogo o psiquiatra?

Se observó que el 33.9% de los encuestados contestaron afirmativamente, habiendo, el restante **66.1% contestado que no fueron vistos por psicólogo o psiquiatra desde el diagnóstico**. Esto nos dice que aproximadamente solo 1 de cada 3 entrevistados han sido vistos por alguno de estos profesionales.



De los 56 pacientes que opinaron que los sentimientos tienen una alta incidencia en su calidad de vida y/o salud, sólo el 33.9 fueron vistos por un profesional especializado. De estos El 55.6% lo hizo por sugerencia de su médico y el restante 44.4% lo hizo por motivación propia.

Diagrama sectorial: Razón por la cual fue visto por psicólogo/psiquiatra.



A los que no fueron vistos por psicólogo/psiquiatra, se les preguntó cuál fue la razón, observándose que el 58.3% de las respuestas fue en relación a la no sugerencia por parte del médico.

Es relevante el hecho de que de los 61 pacientes que respondieron a la encuesta, 58 de ellos (el 92.1%) consideran que los sentimientos tienen una incidencia alta en su salud y calidad de vida.

Sería interesante Investigar si además de la información sobre ello brindada desde los médicos o instituciones de salud incidieron otros factores como la autoobservación sobre los correlatos de factores anímicos en la salud o la biopsicoeducación por medios masivos de comunicación o factores macro o micro culturales.

Este estudio ilustra acerca de la importancia de la indicación médica de realizar como parte inherente al proceso diagnóstico la evaluación de los aspectos anímicos, así como se indican exámenes de paraclínica u otros estudios.

La Biopsicoeducación acerca de la necesidad de diagnosticar la posible incidencia de factores psicoemocionales en la salud y calidad de vida como parte inherente a todo tratamiento debe incluirse como es una herramienta terapéutica.

Consideramos sería importante redactar una Cartilla de información básica acerca de las relaciones de los aspectos anímicos y la salud disponible a se entregada al momento de solicitar turnos o al ingreso de las consultas, resaltándose personalmente la importancia de su lectura.

Muchas veces hemos visto que la atención de los aspectos anímicos y emocionales es accesible sólo en forma privada quedando aquellas personas con menos recursos excluidas la posibilidad de su atención.

En este sentido desde la Sociedad Uruguaya de Psiconeuroinmunoendocrinología (SUPNIE) hemos desarrollado en el ámbito

hospitalario, la conformación de equipos transdisciplinarios que posibilite un abordaje en los procesos de salud y enfermedad, centrado no sólo en el modificar lo patógeno sino también en el potenciar los recursos y calidad de vida de la persona en todas sus dimensiones.

Para ello hay que continuar la Biopsicoeducación tanto a nivel de los medios masivos de comunicación como en ámbitos institucionales recreativos, educativos, sanitarios, a nivel de profesionales de la salud, de pacientes y familiares.

BIBLIOGRAFÍA

- Ader, R. (2000). On the development of psychoneuroimmunology. *European Journal of Pharmacology*, 167-176.
- Albalustri, L. (2007). *Estrés y nuevas perspectivas en psicopatología y salud*. Buenos Aires: Científica Interamericana.
- Ante proyecto de ley de Salud Mental de la República Oriental del Uruguay. Montevideo, 8 de setiembre año 2009.
- Aust, S., Alkan Härtwig, E., Koelsch, S., Heekeren, H., Heuser, I., & Bajbouj, M. (2013). How Emotional Abilities modulate the influence of Early Life Stress on Hippocampal Functioning. *PubMed*.
- Balarezo Chiriboga, Lucio (2010). *Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad*. Quito. Ecuador. UNIGRAF
- Bertalanffy, L., W., A., & Weinberg, G. (1987). *Tendencias en la teoría general de sistemas*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Damasio, A. (1999). *El error de Descartes: la razón de las emociones*. Santiago de Chile: Editorial Andrés Bello.
- D'Empaire, G. (2010). Material brindado en el Diploma de Bioética de ULIA 2011. La ética y la gestión de recursos escasos en salud y el derecho a la asistencia médica. sin datos.
- Dubourdiou, M. (2008). *Psicoterapia Integrativa PNle. Integración cuerpo-mente-entorno*. Montevideo: Psicolibros Waslala.
- Fernández Álvarez, Héctor. (comp.) (2011) *Paisajes de la psicoterapia. Modelos, aplicaciones y procedimientos*. Editorial Polemos. Bs. As. Argentina.
- Kiecolt-Glaser, J., McGuire, L., Robles, T., & Glaser, R. (2002). Emotions, morbidity, and mortality: new perspectives from Psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology*, 83-107.
- Kok, B., Coffey, K., Cohn, M., Catalino, L., Vacharkulksemsuk, T., Algae, S., & Fredrickson, B. (2013). How Positive Emotions build physical health: perceived positive social connections account for the upward spiral between positive emotions and vagal tone. *Psychological Science*.
- Ley nro. 18335. *Pacientes y usuarios de los servicios de salud*. Publicado D.O.26 ago/008 nro. 27554 /Poder Legislativo.ROU.(Cap. I al VIII inclusive).
- ley nro. 17.823- *Código de la niñez y la adolescencia*. Cap I al XX inclusive. (Publicada D.O. 14 set/2004, nro. 26586). Poder Legislativo- Decreto.
- León Correa, F. (2011). *Temas de Bioética Social*. Santiago de Chile: Fundación Interuniversitaria Ciencia y Vida.
- López Mato, A. (2008). *Psiconeuroinmunoendocrinología. Los últimos serán los primeros*. Buenos Aires: ScienS.
- Maunder, R., & Levenstein, S. (2008). Evidencias epidemiológicas del rol del estrés en el desarrollo y curso clínico de las enfermedades intestinales inflamatorias. *Current Molecular Medicine*, 247-252.

- McEwen, B. S. (1999). Stress and hippocampal plasticity. *Annual review of neuroscience*, 105-122.
- Ministerio de Salud Pública. (2008). Sobre la ley número 18335. Montevideo: Ministerio de Salud Pública. (2010). Cartilla de Derechos y Deberes de los pacientes y usuarios de los servicios de Salud. Montevideo .
- Mittermaier, & al., e. (2004). Impacto del estado de ánimo depresivo en las recidivas de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. *Psychosomatic Medicine*, 79-84.
- Morin, E. (1994). Introducción al pensamiento complejo. España: Gedisa.
- Opazo Castro, Roberto Psicoterapia Integrativa. Delimitación clínica. Chile. Santiago, 2001. Ediciones ICPSI.
- Solomon, G. F. (24 de Febrero de 2001). Psychoneuroimmunology: synopsis of its history, classes of evidence and their implications. Obtenido de www.Psiquiatria.com: [www.psiquiatria.com/articulos/psiq_general y otras areas/psicosomatica/2713/](http://www.psiquiatria.com/articulos/psiq_general_y_otras_areas/psicosomatica/2713/)
- Tomás, G., & Postigo, E. (2007). Bioética personalista: ciencia y controversias. Madrid: Ediciones Internacionales Universitarias.
- Young, J., Kloslo, J. y Weishaar, M. (2013). *Terapia de Esquemas: Guía práctica*. España: Desclée de Brouwer.

Referencia Estudio realizado en el año 2012-2013 en el marco del Hospital de Clínicas. Facultad de Medicina. Uruguay. Autoría Clínica de Gastroenterología y SUPNIE (Material de SUPNIE 2013).