

## **Análisis de una experiencia de psicoterapia de grupo en la esclerosis múltiple.**

FUENTE: PSQUIATRIA.COM. 2007;11(1)

**C. Vidal(1); A. Santed(2); C. Gamell(2).**

Centre de Salut Mental del Gironés. Institut de Assistència Sanitària. Girona.

### **Resumen**

**INTRODUCCIÓN:** La psicoterapia con relajación mejora el estado emocional, el afrontamiento, aceptación de la enfermedad y sensación subjetiva de cohesión del individuo. Con dicho objetivo se ha realizado una intervención de psicoterapia grupal en afectados de EM, con evaluación psicométrica pre y post psicoterapia para determinar su efectividad.

**METODOLOGÍA:** 42 sesiones semanales de grupo, con dos terapeutas. Proceso psicoterapéutico: una hora de diálogo psicoterapéutico seguido de relajación hipnótica con imaginación creativa y visualizaciones. Inclusión: mayores de 18 años, diagnosticados de ME que aceptaron participar. Exclusión: trastorno mental severo, trastorno de personalidad grave, dependencia actual de drogas o déficit cognitivo severo. Evaluación: psicométrica pre y post terapia, en las dimensiones de: afrontamiento (COPE); ansiedad y depresión (HADS); impacto en la calidad de vida (SF36).

**RESULTADOS:** 10 pacientes: 4 hombres y 6 mujeres, edades 39-60 años (EM=42,15). COPE: mejoría en las estrategias de afrontamiento más saludables: afrontamiento activo, planificación, búsqueda de apoyo social instrumental, supresión de actividades distractorias y evitativas, aceptación y humor; menor necesidad de búsqueda de apoyo social emocional, desconexión mental, conductual ni uso de alcohol/drogas. HADS: sin cambios en ansiedad ni depresión. SF36: mejoría en las escalas y dimensión sumaria psicosocial (funcionamiento social y salud mental), emporamiento en las escalas y dimensión sumaria funcionamiento físico.

**DISCUSIÓN:** mejoría en afrontamiento. Cualitativamente se profundizaron especialmente los temas de control y canalización de la rabia, los miedos, la sexualidad, el dolor y la espasticidad.

### **Introducción**

Este estudio se ha realizado en el marco de un proyecto socio-asistencial financiado parcialmente por "la Caixa", que ha pretendido incidir sobre la calidad de vida de los afectados de esclerosis múltiple (EM), ofreciendo apoyo psicológico y emocional, y vehiculizándolo a través de sus propias acciones asociativas, en este caso del Grupo De Afectados De Esclerosis Múltiple (GAEM), valorando que al comprometerse activamente adopta ya un tipo de afrontamiento a la enfermedad de por si terapéutico.

Se ha descrito que las técnicas de psicoterapia y relajación e integración entre experiencias psicológicas y corporales, con estrategias de afrontamiento más adaptativas, mejoran el estado emocional y la sensación subjetiva de cohesión del individuo (1,2). La aceptación de la enfermedad es el objetivo principal a lograr mediante esta intervención, cuya efectividad se halla bien descrita para técnicas cognitivo-conductuales y de biofeedback, abordajes de los aspectos psicológicos de la enfermedad crónica y de desarrollo de estrategias de afrontamiento(1,2,3).

El objetivo del tratamiento de grupo era incidir en la calidad de vida de los afectados, mejorando su estado emocional, cognitivo y el funcionamiento bio-psico-social en general. La intervención ha sido de un año de duración y ha consistido en un grupo psicoterapéutico semanal de afectados. Hemos realizado una evaluación psicométrica pre y post psicoterapia (3,4,5). Hemos medido los aspectos de distrés psicológico, de afrontamiento y adaptación a la enfermedad y de impacto de la enfermedad en la calidad de vida, con el objetivo de determinar si la intervención ha sido efectiva en términos de: estrategias de afrontamiento más adaptativas (COPE)(3), disminución de los niveles de ansiedad y depresión (HADS)(4), cambios en la calidad de vida física, emocional y social (SF-36)(5).

### **Objetivos**

Mejorar el estrés psicológico, las estrategias de afrontamiento y adaptación a la enfermedad y la calidad de vida en enfermos con ME mediante psicoterapia de grupo con relajación hipnótica al final de cada sesión.

## **Metodología**

Funcionamiento del grupo: intervención consistente en 42 sesiones semanales de una hora y cuarto de duración, en el transcurso de 12 meses, con dos terapeutas, con unos parámetros de respeto del tiempo de comunicación, la participación activa, la información sobre los objetivos de la intervención grupal y la confidencialidad. Proceso psicoterapéutico: las sesiones han constado de una hora de diálogo psicoterapéutico y, al final de cada sesión, de una relajación hipnótica con imaginación creativa y visualizaciones. Se profundizaron especialmente los temas de control y canalización de la rabia, los miedos, la sexualidad, el dolor y la espasticidad. Se fijaron unos criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión: pacientes mayores de 18 años, diagnosticados de ME y asociados a GAEM, que aceptaron voluntariamente participar en el grupo y firmaron el compromiso de asistencia durante los 12 meses y el horario acordado y de mantener las condiciones acordadas en el contrato terapéutico referentes a confidencialidad y normas de conducta en el grupo. Exclusión: trastorno mental severo, trastorno de personalidad grave, dependencia de drogas en activo o déficit cognitivo severo. Evaluación: Se realizó una evaluación psicométrica pre y post terapia, para valorar los cambios en las dimensiones de: estrategias de afrontamiento más adaptativas (COPE); nivel de ansiedad y depresión (HADS); impacto de la enfermedad en la calidad de vida física, emocional y social (SF-36).

## **Resultados**

La intervención ha sido de un año durante el cual se han realizado 43 sesiones semanales y ha consistido en un grupo terapéutico semanal de 10 afectados (ocho al acabar el año). Composición del grupo: 4 hombres (2 de los cuales no completaron el tratamiento) y 6 mujeres, de edades comprendidas en un rango entre 39 y 60 años con una edad media de 42,15 años. Diferencias pre-post tratamiento (tabla 1): en cuanto al afrontamiento (gráficos 1 a 3) se ha apreciado una mejoría en las estrategias de afrontamiento más saludables, como son el afrontamiento activo, la planificación, la búsqueda de apoyo social instrumental, la supresión de actividades distractorias y refrenar el afrontamiento, la aceptación y el humor; con menor necesidad de búsqueda de apoyo social emocional, de centrarse en las emociones y desahogarse, de desconexión mental, conductual ni uso de alcohol o drogas (que en parte se han transformado en negación, un mecanismo aunque poco saludable más elaborado). Los cambios en la calidad de vida han evidenciado una mejoría en las escalas y en la dimensión sumaria psicosocial, fundamentalmente a expensas de las dimensiones de funcionamiento social y de salud mental, con un empeoramiento en las escalas y dimensión sumaria de funcionamiento físico (gráficos 4 y 5). No se han observado cambios significativos en los niveles de ansiedad y de depresión medidos por el HADS, cuales fueron elevados tanto pre como post terapia, aunque si excluimos del análisis el caso "8" por ser un outlier (de una paciente de inicio reciente y evolución rápidamente progresiva de la enfermedad) se evidenciaba una discreta mejoría en la variable ansiedad del HADS (gráficos 6 a 8 y tabla 2).

## **Discusión**

Tras la intervención de psicoterapia grupal en pacientes afectados de EM hemos observado mejoría en las estrategias de afrontamiento más saludables, como son el afrontamiento activo, la planificación, la búsqueda de apoyo social instrumental, la supresión de actividades distractorias y evitativas, la aceptación y el humor; con menor necesidad de búsqueda de apoyo social emocional, de desconexión mental, conductual ni uso de alcohol o drogas. Los cambios en la calidad de vida han evidenciado una mejoría en las escalas y en la dimensión sumaria psicosocial, fundamentalmente a expensas de las dimensiones de funcionamiento social y de salud mental, con un empeoramiento en las escalas y dimensión sumaria de funcionamiento físico. Asimismo el análisis cualitativo nos ha indicado una satisfacción subjetiva con el tratamiento y una respuesta de mayor solidaridad y empuje asociativo (creación de una fundación, participación en el estímulo de la investigación).

## **Bibliografía**

1. Thomas PW, Thomas S, Hillier C, Galvin K, Baker R. Psychological interventions for multiple sclerosis. Cochrane Database Syst Rev. 2006 Jan 25;(1):CD004431. Review.
2. Maguet, P. Roig, M. Trastornos Psicopatológicos Y Neuropsicológicos En La Esclerosis Múltiple. I Congreso

3. Crespo ML, Cruzado JAR. La evaluación del Afrontamiento: adaptación española del cuestionario de la Escala multidimensional de evaluación de los estilos generales de afrontamiento (COPE, Carver, Scheier y Weintraub, 1989). con una muestra de estudiantes universitarios. Análisis y Modificación de (1997).

4. Caro I, Ibáñez E. La Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión: su utilidad práctica en psicología de la salud. Biol Psicol 1992; 36: 43-69.

5. Alonso J, Prieto L, Antó JM. La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): Un instrumento para la medida de los resultados clínicos. Med Clin (Barc) 1995; 104: 771-776.

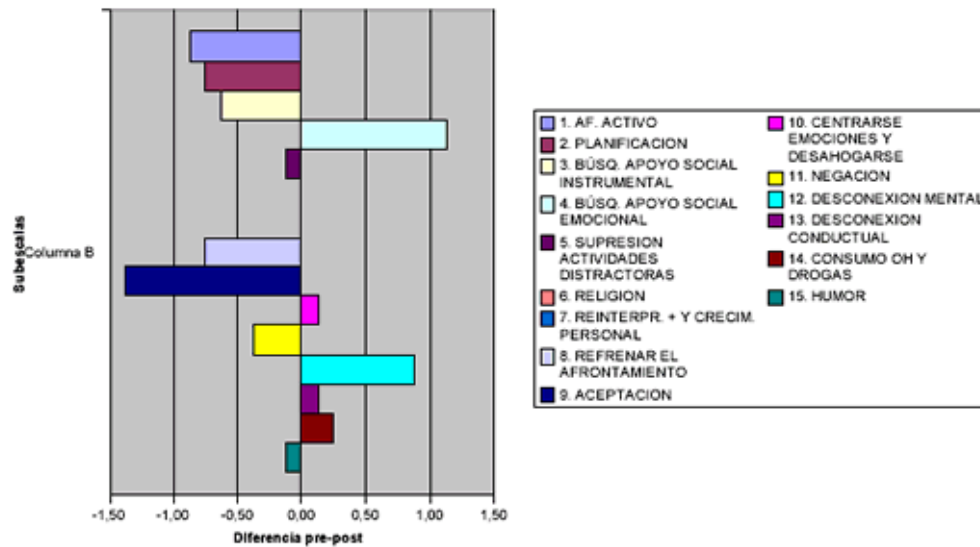


Gráfico 1. Diferencias pre-post operatoria en las subescalas de la COPE

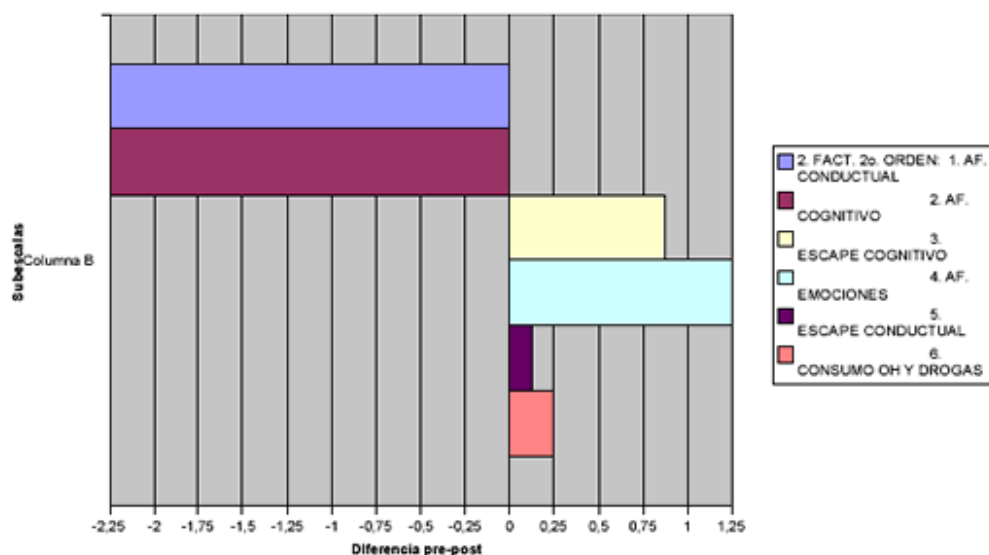


Gráfico 2. Diferencias pre-post terapia factores del segundo orden del COPE

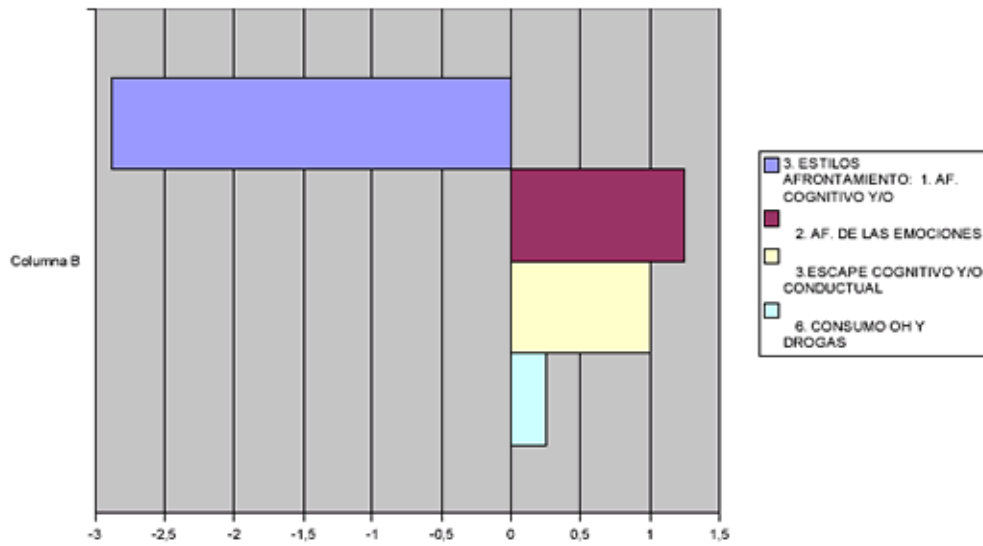


Gráfico 3. Diferencias pre-post terapia en estilos de afrontamiento del COPE

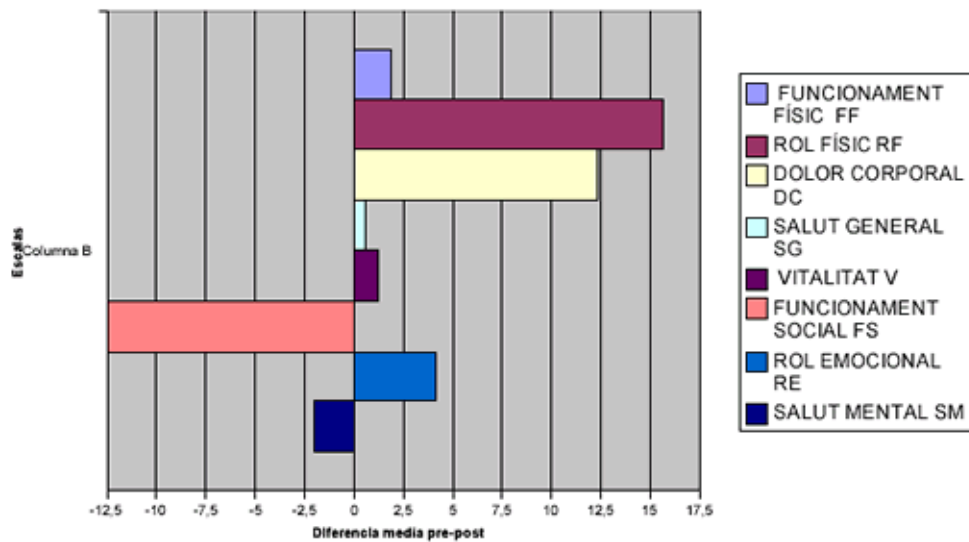


Gráfico 4. Diferencias pre-post terapia en el SF36

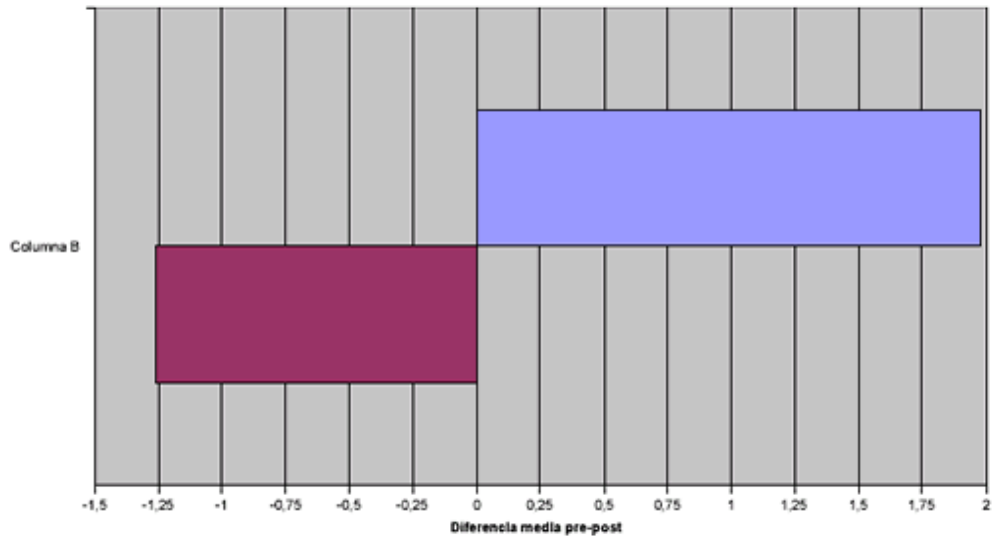


Gráfico 5. Diferencias pre-post terapia en el SF36. Medidas sumarias

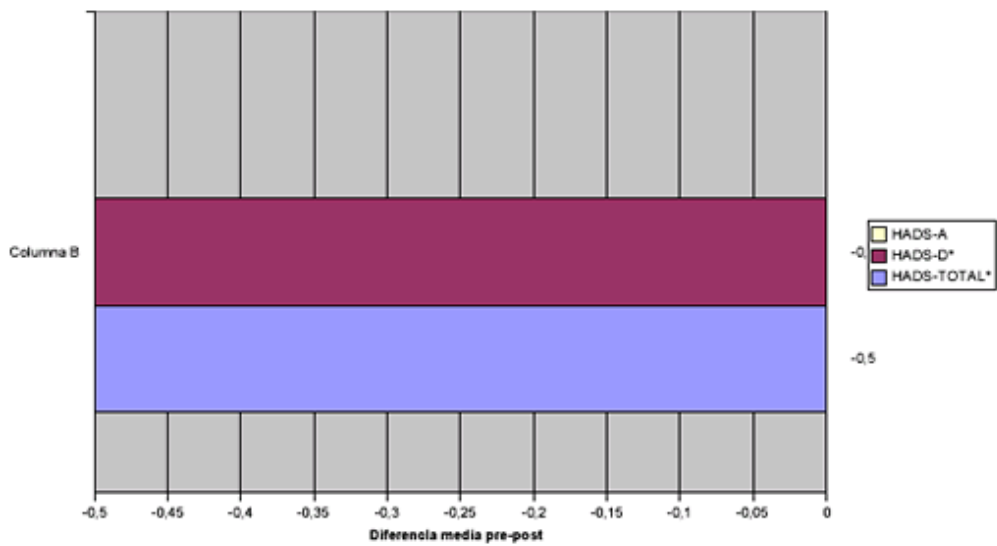


Gráfico 6. Diferencias pre-post terapia en el HADS

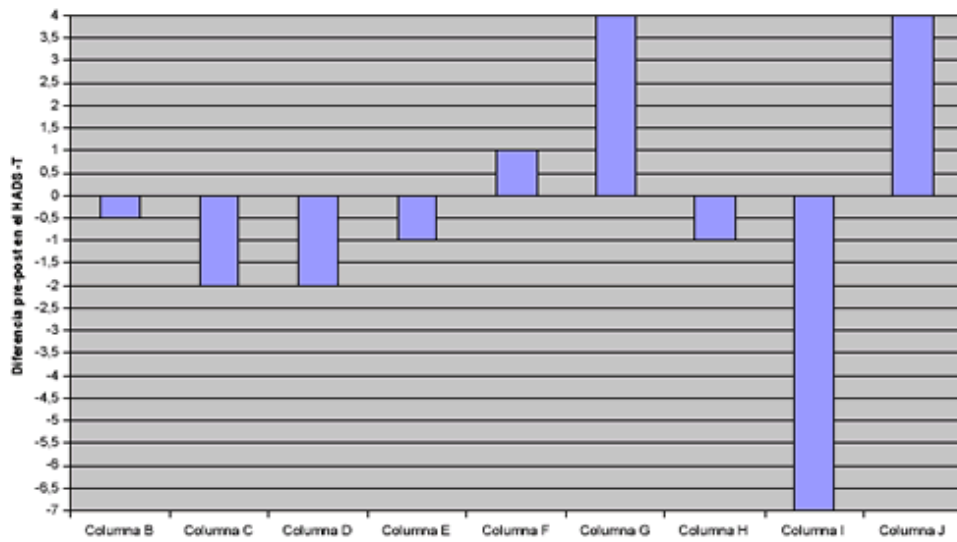


Gráfico 7. Diferencias individuales pre-post terapia en el HADS Total

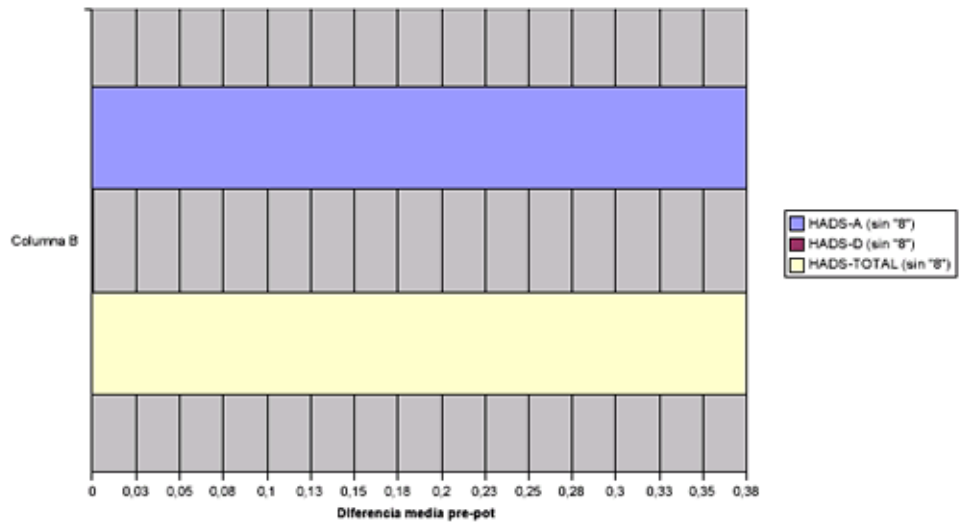


Gráfico 8. Diferencias pre-post terapia en el HADS (sin 8')

Tabla 1

COPE: 1. SUBESCALAS:	media
1. AF. ACTIVO	-0,88
2. PLANIFICACION	-0,75
3. BÚSQ. APOYO SOCIAL INSTRUMENTAL	-0,63
4. BÚSQ. APOYO SOCIAL EMOCIONAL	1,13
5. SUPRESION ACTIVIDADES DISTRACTORAS	-0,13
6. RELIGION	0
7. REINTERPR. + Y CRECIM. PERSONAL	0
8. REFRENAR EL AFRONTAMIENTO	-0,75
9. ACEPTACION	-1,38
10. CENTRARSE EMOCIONES Y DESAHOGARSE	0,13
11. NEGACION	-0,38
12. DESCONEXION MENTAL	0,88
13. DESCONEXION CONDUCTUAL	0,13
14. CONSUMO CH Y DROGAS	0,25
15. HUMOR	-0,13
<b>2. FACT. 2o. ORDEN:</b> 1. AF. CONDUCTUAL	-2,25
2. AF. COGNITIVO	-2,25
3. ESCAPE COGNITIVO	0,88
4. AF. EMOCIONES	1,25
5. ESCAPE CONDUCTUAL	0,13
6. CONSUMO CH Y DROGAS	0,25
<b>3. ESTILOS AFRONTAMIENTO:</b> 1. AF. COGNITIVO Y/O CONDUCTUAL	-2,88
2. AF. DE LAS EMOCIONES	1,25
3. ESCAPE COGNITIVO Y/O CONDUCTUAL	1
6. CONSUMO CH Y DROGAS	0,25
FUNCIONAM. FISIC. FF	1,88
ROL FISIC. RF	15,63
DOLOR CORPORAL DC	12,38
SALUT. GENERAL SG	0,63
VITALIDAD V	1,25
FUNCIONAM. SOCIAL FS	-12,5
ROL EMOCIONAL RE	4,17
SALUT. MENTAL SM	-2
1. ROL FISICO=FF+RF+DC+SG+V	1,98
2. ROL PSICOSOCIAL=SG+V+PS+RE+SM	-1,26
HADS-A	0
HADS-D*	-0,5
HADS-TOTAL*	-0,5
HADS-A (sin "8")	0,38
HADS-D (sin "8")	0
HADS-TOTAL (sin "8")	0,38

Tabla 1

VALORES DEL HADS PRE Y POST TERAPIA		
	PRE	POST
HADS-A	9,75	9,75
HADS-D	7,25	7,75
HADS-TOTAL	17	17,5

Tabla 2