

SITUACIÓN ACTUAL DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA



Asociación Española
de Psicología Conductual

Compiladores:
Raúl Quevedo-Blasco
Víctor J. Quevedo-Blasco

San Sebastián, 2011

SITUACIÓN ACTUAL DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA

Libro de capítulos del IX Congreso Nacional de
Psicología Clínica



Compiladores:
Raúl Quevedo-Blasco
Víctor J. Quevedo-Blasco

San Sebastián 7, 8 y 9 de julio de 2011

IX CONGRESO NACIONAL DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
© Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC)
IX CONGRESO NACIONAL DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
San Sebastián 7, 8 y 9 de julio de 2011

Edita:

Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC)
Avda. Madrid, S/N, Edif. Eurobequer Bajo, 18012 Granada.
Tel: +34 958 273460.

Fax: +34 958 296053.

eMail: info@aepec.es.

Web: <http://www.aepec.es>.

Printed in Spain

ISBN: 978-84-694-3972-2



TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LA MIGRAÑA CON EL ENTRENAMIENTO DE BIO-ABSORCIÓN DE IMÁGENES (EBI)

Catarina Tomé Pires¹ y Jordi Miró

Unit for the Study and Treatment of Pain – ALGOS; CRAMC; Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili; Universitat Rovira i Virgili; Catalonia, Spain

Introducción

En este capítulo se presenta un tratamiento (Entrenamiento en Bio-Absorción de Imágenes – EBI) protocolado con ensayos clínicos de validación para el tratamiento psicológico de la migraña. Se trata de una técnica de tipo hipnótica (Pires y Pires, 2009) diseñada específicamente para el tratamiento de la migraña (Pires, 1990) y basada en datos provenientes de los estudios con Biofeedback y de la Teoría Bio-informacional de Imagenería Emocional de Peter Lang (1979, 1987). El EBI se basa en el uso de sugerencias hipnóticas específicas, en el cambio de la percepción y la memoria del dolor y, además, en el control de un número de funciones psicofisiológicas. Así, su protocolo fomenta el uso de técnicas y sugerencias de tipo hipnóticas y además, sugerencias de confort, tranquilidad y afrontamiento. Según el EBI, la migraña es un problema de memoria (caracterizado por la liberación desorganizada de imágenes y experiencias sensoriales y perceptivas) y de desregulación psicofisiológica. De hecho, el objetivo del EBI es interferir en las imágenes específicas de las personas que padecen de migraña y enseñar a controlar determinados patrones psicofisiológicos (Pires, 1992). Así, el EBI se centra en la repetición del procedimiento terapéutico y en aprender a modificar los esquemas psicofisiológicos.

Profundizar en el conocimiento sobre el procedimiento psicológico EBI y determinar sus efectos como técnica útil en el tratamiento de la migraña nos parece fundamental. La migraña se define, según la International Headache Society (IHS, 2004), como un tipo de cefalea episódica e incapacitante al que están asociados disturbios gastro-intestinales, síntomas visuales. Además, es típicamente unilateral, pulsátil, de intensidad moderada o severa, y se agrava con la actividad física rutinaria. Otros síntomas asociados a la migraña son las náuseas y foto y fonofobia. Por todo esto, el impacto en la calidad de vida es evidente (*e.g.*, Holroyd *et al.*, 2007). Nuestro objetivo es contribuir a la literatura especializada sobre hipnosis en el manejo de la migraña, más específicamente se trata de evaluar la eficacia del EBI en el manejo de la migraña. Así, pretendemos presentar (a) el procedimiento general del EBI; (b) las ventajas del EBI en el alivio de la migraña: sintomatología y variables psicológicas asociadas; (c) el uso de la hipnosis en el dolor crónico - aproximación del EBI a la hipnosis despierta.

a) Procedimiento general del EBI

El EBI tiene la duración de 7 minutos, aproximadamente: los primeros 2 minutos tienen como objetivo la relajación muscular y el control respiratorio y los otros 5 minutos son dedicados al EBI. Durante la fase más activa del entrenamiento, la persona es instruida a practicar la técnica tres veces al día (práctica en casa). Nos parece importante fomentar la práctica diaria del EBI para así tener los efectos deseados. Las

¹ Catarina Tomé Pires. E-mail: jamnista@gmail.com

Doutoranda da Universitat de Rovira i Virgili (Tarragona), Espanha. Bolseira da Fundação para a Ciência e Tecnologia (SFRH/BD/36330/2007)

instrucciones son verbales y se centran en las siguientes partes del cuerpo: hombro, cabeza, ojos, manos. Resumidamente, el EBI permite la relajación de la cabeza, el aumento de la sensación de peso desde el cuello hasta los pies, el descenso de la temperatura de la cabeza y cambios en la corriente sanguínea desde la cabeza hasta las manos (zona periférica). El EBI tiene cuatro fases (ver Figura 1.): (1) relajación/regulación del ciclo respiratorio (*absorción*), (2) sugerencias de frío, ligereza y de vacío en la cabeza y sugerencias de calor, peso, volumen en las manos, (3) desplazamiento del flujo sanguíneo desde la cabeza hasta las manos/pies y (4) entrenamiento con elementos reales (ej. ventilador, agua fría o agua caliente para mejorar la memoria, en caso que la persona no consiga hacer las fases anteriores).

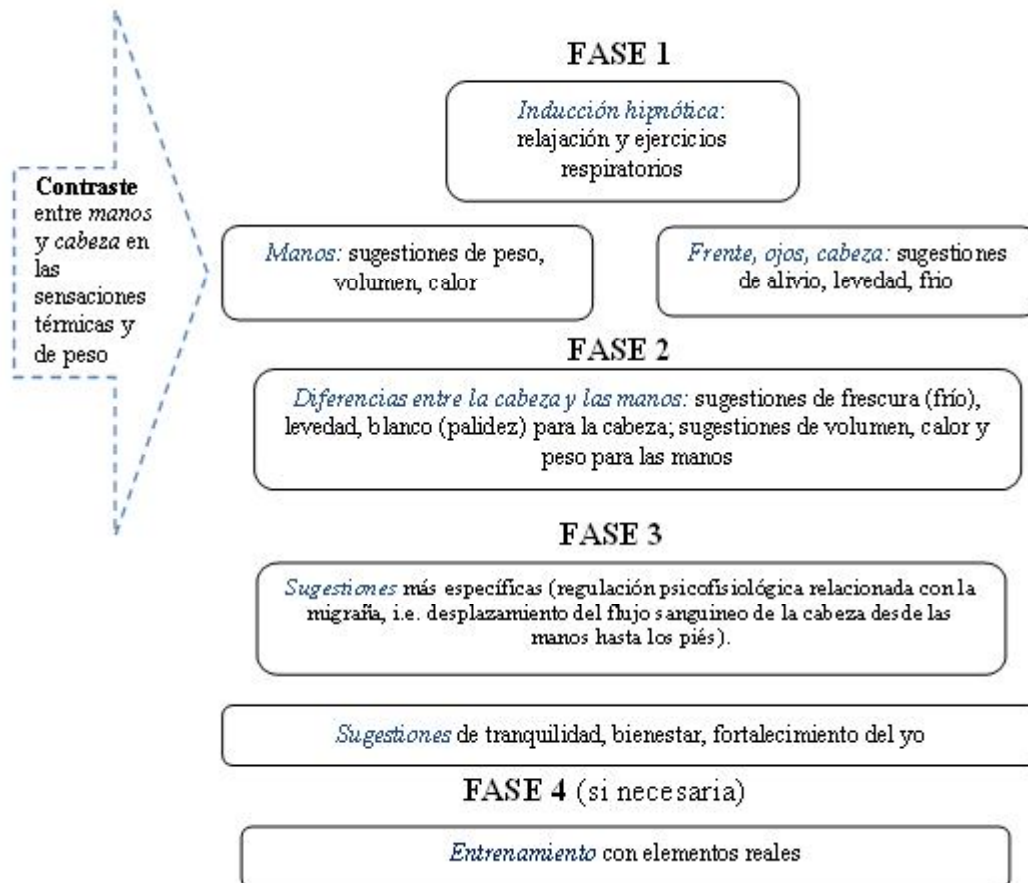


Figura 1. Esquema/Fases del Entrenamiento de Bio-Absorción Imagetica (EBI).

(b) *Ventajas del EBI en el alivio de la migraña y en la sintomatología y variables psicológicas asociadas - datos de estudios empíricos*

Pires (1990) llevó a cabo una investigación ($N = 52$) en que 26 personas fueran diagnosticadas con migraña clásica (con aura) y otras 26 con migraña común (sin aura). Los participantes de este estudio fueran divididas en tres grupos: (1) psicológico (TBI), (2) L5-Hidroxitriptofano (5-HTP) y (3) *placebo*. El grupo psicológico tuvo 8 sesiones (dos por semana) durante el primero mes, mientras que los otros dos grupos tuvieran una consulta mensual, o sea, dos sesiones destinadas a recibir más materiales de evaluación psicológica. Pires (1990) observó las variables: características de las cefaleas (ej. frecuencia, numero), síntomas asociados (ej. nauseas, mareos), y ansiedad. Los resultados obtenidos en este estudio revelan que a partir de la quinta semana de

tratamiento hasta el final de este, el grupo psicológico demostró una reducción más substancial en el índice de las cefaleas al compararlo con los otros dos grupos. Igualmente, el grupo psicológico presentó una disminución del número de días de crisis a partir de la semana 6 y 7. Sin embargo, no hubo diferencias significativas en los 3 grupos cuanto a la sintomatología asociada a la migraña (i.e. los grupos mejoraron en el número de síntomas semanales). Cuanto a la medicación, todos los grupos han bajado la cantidad de ingestión de estos comparando con las dos primeras semanas de línea de base. Finalmente, el grupo de tratamiento psicológico alcanzó un número superior al de los otros grupos, i.e. presentó un porcentaje de mejoría para el grupo psicológico de 73,8%, para el grupo de 5-HTP de 56,4% y, por último, para el grupo placebo de 35,2%. Con respecto a la ansiedad se observó que el grupo psicológico mejoró en esta variable, entre los momentos Antes y Final del tratamiento comparado con los restantes grupos.

Otro estudio controlado (Pires, 2007), que incluyó un grupo en lista de espera, contó con la participación de 19 personas con migraña (15 con migraña común y 4 con migraña clásica). En este estudio los participantes evaluaron subjetivamente los efectos del EBI y resultó que la técnica propuesta les proporcionó: (1) una menor intensidad del dolor; (2) un afrontamiento más positivo y activo ante el dolor; (3) una menor frecuencia del dolor; (4) menor tensión/estrés y ansiedad; (5) menos síntomas depresivos; (6) disminución en la ingesta de medicación analgésica; (7) menor duración del dolor; (8) menos síntomas asociados a la migraña, como náuseas o mareos. Igualmente, se verificó que las variables psicológicas en enfoque (estrés, ansiedad y depresión) han reducido sus niveles al largo del tratamiento psicológico (momentos ANTES, DURANTE y FINAL del tratamiento). Sin embargo, a penas la variable estrés evidenció diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes momentos, i.e. una disminución que se acentuó hasta el final del tratamiento ($p = 0,035$). Se encontraron diferencias significativas en el estrés, entre los momentos antes y durante el tratamiento ($p = 0,013$).

b) Uso de la hipnosis en el dolor crónico y aproximación del EBI a la hipnosis despierta

Existe abundante evidencia que demuestra que el uso de técnicas de auto-regulación, como la hipnosis, puede reducir la intensidad de los episodios de dolor, así como su frecuencia, y el sufrimiento asociado. El objetivo principal del tratamiento hipnótico no es propiamente cambiar el dolor durante la hipnosis, sino hacer sugerencias y enseñar habilidades que permitan cambiar la intensidad del dolor y las consecuencias de su impacto en el día a día. Como señala Barber (1996), los efectos de la hipnosis son graduales y diferentes de persona a persona. Algunos pacientes consiguen reducir el malestar psicológico asociado al dolor, mientras que otros logran reducir tanto la intensidad de su dolor como el malestar psicológico asociado. Según Ordi (2005), los beneficios de la hipnosis se podrían resumir en los siguientes puntos: (1) contribuye a la reducción y al alivio del dolor; (2) su uso con otras técnicas médicas y psicológicas permite obtener resultados terapéuticos exitosos en menos tiempo y con un menor esfuerzo por parte de los pacientes; (3) facilita y potencia la efectividad terapéutica de las orientaciones clínicas establecidas. La investigación sobre el uso de la hipnosis en el manejo de problemas de dolor está en aumento (Ordi, 2005). La literatura especializada recoge un buen número de informes que demuestran su eficacia cuando se ha utilizado en procedimientos médicos dolorosos, tales como la aspiración de médula ósea y el pinchazo lumbar en pacientes jóvenes con cáncer y en casos de dolor crónico en adultos (ver el número especial de Abril 2000 de the International Journal of Experimental and Clinical Hypnosis; Jensen y Patterson, 2006). Uno de los campos de aplicación de las

técnicas de sugestión e hipnosis mejor documentados es el del control y el alivio tanto del dolor agudo (p.ej. Ewin, 2001; Glazer, 2001; Lambert, 1996; Mauer, Burnett, Ouellette, Tronson y Dandes, 1999; Mulligan, 2000 citado por Ordi, 2005) como del dolor crónico (p.ej. Emerson y Trexler, 1999; Galovski y Blanchard, 1998; Spinhoven y ter Kuile, 2000; Talley y Spiller, 2002; ter Kuile, Moniek, Spinhoven, Linssen y Corry, 1995 citado por Ordi, 2005; véase meta-análisis de Jensen y Patterson, 2006).

En el contexto del dolor crónico, la literatura existente metodológicamente más admisible señala que la hipnosis es más eficaz que otros procedimientos cognitivo-conductuales en la reducción del dolor de cabeza, dolor oncológico, fibromialgia, dolor lumbar y artrítico. Esto no se produce cuando en los programas cognitivo-conductuales incluyen procedimientos de relajación autógena y relajación por sugestión, llevando a resultados similares en eficacia, probablemente porque comparten características comunes: el empleo de la sugestión (Ordi, 2005). Estos estudios se centran en el uso de hipnosis como procedimiento anestésico (analgesia hipnótica o el empleo de sugestiones hipnóticas específicas para la reducción y el alivio del dolor). El EBI destaca por el uso de sugestiones específicas asociadas a la experiencia fisiológica (ej. cambios en la actividad vascular de la migraña: niveles de serotonina; vasoconstricción/vasodilatación de las arterias en la cabeza, etc). Las sugestiones específicas tienen como objetivo la modificación de respuestas cognitivo-subjetivas (bienestar), psicofisiológicas (ya mencionadas) o motoras pertinentes para los objetivos clínicos planteados. El EBI fue creado particularmente para el contexto terapéutico de la migraña, siendo por eso una técnica innovadora y prometedora. Existe evidencia de los efectos de la generación de imágenes en la fisiología de la persona (Olness y Kohen, 1996). Así, se defiende que las actividades de imaginación están asociadas a alteraciones de la actividad del SNA, tal como defiende la teoría del EBI y la teoría bio-informacional de Lang (1979). Defendemos, aún, que el EBI, como procedimiento de hipnosis despierta, permite el aprendizaje, mantenimiento y generalización de las respuestas provocadas por la sugestión en las sesiones a través de sugestiones posthipnóticas y/o autohipnóticas. De hecho, el EBI puede ser aplicado en diversas situaciones, ej. local de trabajo, escuela, antes de una cita estresante, evitando el inicio de un ataque de migraña (Pires, 1990, 2007).

Conclusiones

Podemos concluir que el EBI se evidenció eficaz como técnica de manejo y tratamiento de la migraña, reduciendo la intensidad de dolor, frecuencia, síntomas asociados y variables psicológicas relacionadas, como el estrese y la ansiedad. Permite a las personas que sufren de migraña controlar su migraña, más concretamente, los crisis de migraña y sus diversas componentes (Pires, 1992, 2002, 2007). De hecho, la técnica en discusión necesita de mayor recorrido empírico para fomentar su uso a nivel clínico. Es, así, un procedimiento que favorece la auto-regulación y, consecuentemente, la percepción del control y de la auto-eficacia. Además, es una técnica preventiva, de rápida y fácil aplicación con la posibilidad de poderse utilizar en cualquier situación diaria por la persona (auto-hipnosis).

Referencias

- Barber, J. (1996). *Hypnosis and suggestion in the treatment of pain*. New York: Norton & Company
- Blanchard, E. B. y Andrasik, F. (1985). *Management of chronic headaches*. Exeter: Pergamon Press.
- Chambless, D.L. y Hollon, S.D. (1998): Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 7-18.

- Holroyd, K.A., Drew, J.B., Cottrell, C.K., Romanek, K.M. y Heh, V. (2007). Impaired functioning and quality of life in severe migraine: the role of catastrophizing and associated symptoms. *Cephalalgia*, 27, 1156-1165.
- International Headache Society Classification Subcommittee. (2004). The International Classification of Headache Disorders (2a. ed.). *Cephalalgia*, 24, 1-160.
- Jensen, M.P. y Patterson, D.R. (2006). Hypnotic treatment of chronic pain. *Journal of Behavioural Medicine*, 29, 95-124.
- Lang, P. (1979). A bio-informational theory of emotional imagery. *Psychophysiology*, 16, 495-512.
- Lang, P. (1987). Image as action. A reply to Watts and Blackstock. *Cognition and Emotion*, 4, 407-426.
- Olness, K. y Kohen, D.P. (1996). *Hypnosis and hypnotherapy with children* (3a ed.). The Guildford Press: New York.
- Ordi, H.G. (2005). El empleo de las técnicas de sugestión e hipnosis en el control y reducción del dolor: implicaciones para la psicooncología. *Psicooncología*, 2, 117-130.
- Perozzo, P., Savi, L., Castelli, L., Valfrè, W., Lo Giudice, R., Gentile, S., Rainero, I. y Pinessi, L. (2005). Anger and emotional distress in patients with migraine and tension-type headache. *Journal of Headache Pain*, 6, 392-399.
- Pires, C.L. (1990). O treino de Bio-Absorção Imagética no tratamento da migraine. *Psiquiatria de Pedagogia*. Coimbra.
- Pires, C.L. (2002). *Compreendendo a Enxaqueca – uma abordagem multidimensional, características, diagnóstico e tratamentos*. Leiria: Editorial Diferença.
- Pires, C.T. (2007). *O Treino de Bio-Absorção Imagética (TBI) – comparação entre um grupo com tratamento activo (TBI) e um grupo em lista de espera seguido de tratamento activo (TBI) – sua eficácia no tratamento da enxaqueca e suas implicações nas variáveis associadas à dor*. Tese de Mestrado. Instituto Superior de Ciências da Saúde – Norte, Gandra, Portugal.
- Pires, C.T. y Pires, A.C. (2009). O Treino de Bio-Absorção Imagética (TBI): sua conceptualização enquanto procedimento de hipnose desperta. En Pires, C. y E. Santos (Eds.), *Hipnose Clínica: Fundamentos e Aplicações em Psicologia e Saúde*. Psicossoma: Viseu.
- Wacogne, C., Lacoste, J.P., Guilibert, E., Huhues, F.C. y Jeune, C.L. (2003). Stress, anxiety, depression and migraine. *Cephalalgia*, 23, 451-455.