XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2007.

Aportes del tratamiento psicoterapéutico para pacientes con patología cardíaca.

Alaluf, Cynthia Ana, Volfzon Bembi, José Luis, Fiorillo, Nancy, Repetto, Liliana y Monis, Bibi.

Cita:

Alaluf, Cynthia Ana, Volfzon Bembi, José Luis, Fiorillo, Nancy, Repetto, Liliana y Monis, Bibi (2007). *Aportes del tratamiento psicoterapéutico para pacientes con patología cardíaca. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-073/2

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/e8Ps/1fP

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org.*

APORTES DEL TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO PARA PACIENTES CON PATOLOGÍA CARDÍACA

Alaluf, Cynthia Ana; Volfzon Bembi, José Luis; Fiorillo, Nancy; Repetto, Liliana; Monis, Bibi
Nueva Fuente. Argentina

RESUMEN
En el siguiente proyecto de investigación se intentará establecer la eficacia y efecto del tratamiento terapéutico en pacientes con afecciones cardiovasculares. Para ello se utilizará una población de aprox. 40 pacientes que han concurrido al Servicio de Prevención Cardiovascular del Hospital B. Houssay, Vicente López- Provincia de Buenos Aires, entre los años 2002 y 2007. El mismo está conformado por médicos cardiólogos y psicólogos que trabajan de manera interdisciplinaria. Se evaluarán semejanzas y diferencias entre los pacientes que han accedido a un tratamiento combinado, médico- terapéutico, y los que solo recibieron atención médica. Se desarrollan conceptos como salud, calidad de vida, factores de riesgo. Se expondrá la fenomenología presente en estos pacientes dando cuenta de los posibles efectos de su enfermedad en relación a conceptos como mecanismos de defensa, angustia señal y automática, vulnerabilidad yoica, narcisismo entre otros.

Palabras clave
Factores de riesgo Resiliencia

ABSTRACT
PSYCHOTHERAPEUTIC TREATMENT CONTRIBUTIONS FOR PATIENTS SUFFERING FROM HEART PATHOLOGY
In the following research project, we will try to establish the effectiveness and the effect of the therapeutic treatment on patients who suffer from cardiovascular conditions. For this purpose, we will use a population of approximately 40 patients who have come to the Cardiovascular Prevention Service at the Hospital B. Houssay, Vicente López - Buenos Aires, between the years 2002 and 2007. This research is composed by cardiologists and psychologists who work in an interdisciplinary way. We will evaluate similarities and differences between patients who have accepted a combined treatment, therapeutic and medical treatment, and patients who have only had a medical treatment. We will develop concepts such as: health, quality of life, risk factors. We will put forward the present phenomenology in these patients making explicit the illness possible effects related to concepts like defense mechanisms, automatic and signal anguish, the person vulnerability, narcissism among others.

Key words
Interdiscipline Risk factors Resiliency

INTRODUCCIÓN
A través del siguiente trabajo intentaremos establecer la eficacia y los efectos del tratamiento psicoterapéutico en pacientes con afecciones cardiológicas dentro de un dispositivo de atención interdisciplinaria.
Para poder comprender la patología cardiológica y su relación con el aparato psíquico, es necesario comenzar definiendo el concepto de salud. La Organización Mundial de la Salud define a la misma como “el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.
A efectos de nuestro trabajo se desarrollarán conceptos como calidad de vida, hábitos y factores de riesgo que colaborarán o dificultarán el estado de bienestar antes mencionado a tener en cuenta para la clínica con nuestros pacientes.
Entendemos “calidad de vida” como la búsqueda del bienestar psicosocial y físico por parte del sujeto. Dicho bienestar dependerá de las limitaciones, capacidades y percepciones del paciente que afectan su placer por la vida y las conductas del mismo en función de ello. Se tendrán en cuenta, aparte de las capacidades físicas, el estado emocional (presencia de sentimientos de culpa, hostilidad, depresión), y la calidad de sus relaciones interpersonales, tanto de su entorno familiar íntimo, como en su función sexual y competencia laboral.
Otro concepto a tener en cuenta es el de hábito que etimológicamente se define como costumbre, rutina.
En relación a estilo de vida, en el 4º Congreso Virtual de Cardiología Ma. Teresa Portuondo Maseda lo define el como el conjunto de soluciones estratégicas que adopta el individuo para poder cumplir sus planes y objetivos globales, adoptando la forma de patrones de vida episódicos. La Fundación Pfizer: declara que bajo el término de hábitos saludables se incluyen la alimentación, el ejercicio físico, la vida social activa, control médico periódico, abstinencia de tabaco, drogas, y exceso de alcohol, etc.
Consideramos que otro de los elementos más importante es el reconocimiento, por parte del paciente de la gravedad de su patología, lo que conllevará modificaciones que tienden a la desaparición de hábitos nocivos y el reemplazo por hábitos saludables.
A continuación explicaremos los fenómenos observados en pacientes con estas afecciones.
Los pacientes con afecciones cardiovasculares presentan un déficit en relación a los hábitos saludables y una fuerte presencia de las conductas de riesgo que terminan instalándose en la cotidianeidad tomando la forma de factores de riesgo.
Definimos factor de riesgo como aquello que incrementa la posibilidad de contraer una enfermedad o padecimiento. Todas las posibles patologías cardíacas pueden conducir a una situación de insuficiencia cardiovascular.
Desde el punto de vista práctico; la etiología o las causas de insuficiencia cardiaca podrán considerarse en tres grupos: Causas predisponentes: “Factores de riesgo”, causas determinantes y causas desencadenantes o agravantes
Las causas predisponentes o factores de riesgo son aquellos factores relacionados con la aparición posterior de enfermedad cardiaca. Los más frecuentes son: hipertensión arterial, diabetes, dislipemía, sedentarismo, sobrepeso, stress, ansiedad y depresión.

Una variable a tener en cuenta en la evolución de los pacientes es el tipo de vinculo que establecen dentro de su ámbito social.
La red social personal según C. Sluzki es la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas. Esta red contribuye sustancialmente a su reconocimiento como individuo y constituye una de las claves centrales de la experiencia individual de identidad, bienestar, competencia y protagonismo, incluyendo los hábitos de cuidado de la salud y la capacidad y adaptación a una crisis.
Existe evidencia comprobada de que una red personal estable, sensible, activa y confiable protege a las personas de las enfermedades, actúa como agente de ayuda y derivación, afecta la pertinencia y la rapidez de la utilización de los servicios de salud, acelera los procesos de curación y aumenta la sobrevida, es decir, es salutogénica.
En nuestro modelo de trabajo la inclusión de la familia permite trabajar sobre las ansiedades y temores que el episodio cardíaco a promovido en la misma. Según Giacomantone, E. y Mejia, A. aparecen temores irracionales vinculados a recuerdos de historias familiares (enfermedades, muertes que amenazan con repetirse). "En una familia con una adaptación normal a dicho stress, la ansiedad del paciente es conocida y compartida por el otro. Ocupa un lugar en la familia y cada miembro puede reconocer y tolerar su propia preocupación sin recurrir a conductas defensivas rígidas.
Otras familias por el contrario suelen plegarse a la modalidad patológica de adaptación del paciente, y por ejemplo todo el grupo participa de la negación maníaca de la enfermedad".
Kubat, J. declara que "el paciente ejerce una tiranía sobre el grupo familiar puesto que en los miembros de la familia existe el temor a precipitar crisis cardíacas por contradecirlo o expresar sentimientos".
A lo largo del trabajo asistencial observamos ciertas características que se repiten en la mayoría de los pacientes:
* Antes del episodio cardíaco llevaban un ritmo acelerado con hiperactividad cumpliendo ciclos vitales prematuramente. Notamos que después del episodio tomarían una actitud de "supervivencia" (poco registro del deseo) que los llevaría a una disminución de la actividad en algunos casos llegando a la inactividad en otros.

- La circulación de la agresión es otro elemento que aparece tiñendo las diferentes relaciones. En este punto hablamos de omnipotencia del pensamiento, certezas y sus mecanismos de defensa tales como aislamiento, negación y proyección.
- Son pacientes sobreexigidos, sobreadaptados. Se presentifica el terror dejándolos paralizados sin poder implementar adecuados mecanismos de defensa.
- Culturalmente el corazón es el órgano que pone límite a la vida. Los pacientes viven así en un riesgo permanente porque ya tocaron este límite.
- Generalmente ocupan el lugar de sostén económico de la familia.
- En los tiempos que corren el psiquismo se ve desbordado estímulos externos que son bajados sistemáticamente a través de mensajes como "hay que alcanzar el éxito", "tengo que llegar", "el tiempo es dinero". Estos significantes son percibidos como ideales sociales que interjuegan en el ideal del yo y el yo ideal.

Esta fenomenología nos daría cuenta de los efectos de la patología cardiovascular sobre el aparato psíquico.
Conceptos como mecanismos de defensa, angustia señal y automática, desarrollados por S. Freud darían cuenta de los recursos yoicos con los que cuenta el sujeto para defenderse frente a una situación traumática.
Según Laplanche y Pontalis la angustia señal es un dispositivo puesto en acción por el yo ante una situación de peligro con vistas a evitar el ser desbordado por el aflujo de excitación.
La vulnerabilidad yoica presente en estos sujetos nos remite al concepto de narcisismo.
Una falla en la constitución y desarrollo del mismo daría cuenta del fenómeno psicosomático.
Consideramos que en estos pacientes, solo algunos puntos han quedado fuera de su trama neurótico. Puntos arrasadores dentro de una estructura. Puntos que no han podido ser ligado. Puntos que remiten a operaciones inconclusas. Puntos que se enuncian como fenómeno psicosomático.
Zukerfeld, R. y Zonis, R. plantean la hipótesis de que el desarrollo resiliente depende de la presencia del otro significativo, enfatizan los aportes de la teoría del apego y la función del otro como sostén y modelo global. Retoman el concepto de "vulnerabilidad" entendida como: "condición del sujeto que implica el predominio y la cristalización del modo de múltiples factores: magnitudes de lo traumático, fallas ambientales y características de la calidad de vida".
Proponen la continuidad entre vulnerabilidad y resiliencia ligada a tres ejes: funcionamiento mental, recursos del Yo y vínculos intersubjetivos, subrayando también el valor de los vínculos tardíos, de las figuras de apego sustitutivas y de todo lo que significa adquisiciones en vínculos intersubjetivos significativos.
El menor sostén o apoyo se asocia con mayor vulnerabilidad.
Otro componente del vector vincular es el relacionado con el concepto de apego donde también los apegos inseguros se vinculan con mayor vulnerabilidad.
Creemos que la presente investigación permitirá establecer resultados en relación al grado de implicancia del paciente con su enfermedad, la incorporación de hábitos saludables promoviendo así una mejor calidad de vida.
Tener en cuenta ell abordaje interdisciplinario de los factores de riesgo permitirá un fortalecimiento de los mecanismos de defensa que actuaría a modo de prevención secundaria evitando así un futuro accidente cardiovascular.

OBJETIVOS

Objetivo General

Estudiar el aporte de la psicoterapia en pacientes cardiológicos, evaluando la posibilidad de rehabilitación del paciente así como la disminución de la probabilidad de repetición de eventos.

Objetivos específicos

- Evaluar la evolución de las conductas de riesgo en términos de disminución, estabilidad o aumento, en aquellos pacientes que han estado bajo tratamiento médico y psicoterapéutico en relación con aquellos pacientes que sólo han recibido tratamiento médico.

- Explorar la posibilidad de reconocimiento de la <u>angustia señal</u> en los pacientes con afecciones cardiológicas evitando la aparición de la angustia automática, evaluando la capacidad de percepción de los elementos de esa conducta de riesgo y una acción asociada a esa conducta que pueda dar cuenta de la angustia señal.
- Explorar la disminución de los <u>factores de riesgo</u> asociados a la patología en aquellos pacientes que han estado bajo tratamiento médico y psicoterapéutico en relación con aquellos pacientes que sólo han recibido tratamiento médico.

- Evaluar el establecimiento de <u>hábitos saludables</u> en aquellos pacientes que han estado bajo tratamiento médico y psicoterapéutico en relación con aquellos pacientes que sólo han recibido tratamiento médico.
- Evaluar la conformación, ampliación y sostenimiento de <u>redes sociales</u> continentes y estables en aquellos pacientes que han estado bajo tratamiento médico y psicoterapéutico, en relación con aquellos pacientes que sólo han recibido tratamiento médico.

METODOLOGÍA

La población sobre la que se tomará la muestra de este trabajo está conformada por aprox. 40 pacientes que han concurrido al Servicio de Cardiología del Hospital Municipal B. Houssay, perteneciente al partido de Vicente Lopez, Provincia de Buenos

Aires, entre los años 2002 y 2007.
La muestra estará conformada por un grupo de 20 pacientes que han realizado simultáneamente al tratamiento médico un tratamiento psicoterapéutico que consta de una sesión individual semanal en el plazo de 9 meses.
Se lo evaluará comparativamente con un grupo control de 20 pacientes que han realizado tratamiento médico pero no han realizado en ninguna oportunidad tratamiento psicoterapéutico.
En la muestra se respetará la proporción en genero, edad, estado civil, etc., en términos de algunos factores claves en relación a la patología.
Se estimará a través del estudio piloto el número de participantes de la muestra que pueda diferenciarse claramente entre ambos grupos.
Procedimiento: Una vez establecido el marco muestral de esta investigación representado por el listado de pacientes que asistieron a terapia en el servicio de cardiología, se procederá a seleccionar al azar a los sujetos acorde a los estratos diseñados para el establecimiento de la muestra y se los convocará por teléfono constatando los datos presentes en las fichas de admisión: Nombre y apellido, edad, cardiopatía, estado civil, etc.
Mediante entrevistas individuales, semidirigidas, se aplicará un cuestionario autoadministrable.
En caso de que no se pueda contar con la participación de un sujeto por algún motivo, se procederá a seleccionar un nuevo sujeto en su reemplazo.
Se tomarán en cuenta las notas de las sesiones de los terapeutas tratantes como así también la historia clínica que presente el medico.
Materiales: Se presentará un breve cuestionario autoadministrable, en donde se chequearan los datos de los pacientes así como las conductas de riesgo y la percepción de la gravedad de sus hábitos.
Se utilizarán las historias clínicas médicas y psicológicas para establecer la evolución que han tenido todos los elementos de la investigación.
Se realizaran entrevistas a los terapeutas y médicos a fin de indagar información especifica sobre aspectos que no hayan sido incluidos en la historia clínica.
Agradecimientos: Queremos agradecerles a las siguientes personas que han colaborado en el siguiente proyecto:

- Lic. Calvano, Romina
- Lic. Devetter, Graciela
- Lic. Pepe, Mónica
- Dr. Roussos, Andrés

BIBLIOGRAFÍA

DABAS, Elina (1993) Red de redes. Las prácticas de la intervención en redes sociales. Paidós.

FREUD, Sigmund: Obras Completas. Amorrortu editores.

GIACOMANTONE, Eduardo y MEJÍA, Alberto: “Stress preoperatorio y riesgo quirúrgico - Editorial Paidós.

KUBAT, J.: Psicología del corazón - Editorial Centro Editor Argentino

LAHAN, M. (2001) Psicocardiología. Luminare. Ediciones s.s

LAPLANCHE, J. y PONTALIS, J.: Diccionario de Psicoanálisis, Editorial Paidós.

Revista de la sociedad argentina de psicoanálisis - Número 9. Año 2006. Autores varios.

MONIS, B. y VOLFZON, L.: (1998) Primeras Jornadas de Psicodermatología

SLUZKI, C.: “De cómo la red social afecta a la salud del individuo y la salud del individuo afecta a la red social”, en Dabas, E. y Najmanovich D. (comps.).

SLUZKI, C. (1995). Redes: El lenguaje de los vínculos. Hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil, Paidós.

SLUZKI, C. (1996) La red social: Frontera de la práctica sistémica, Gedisa, Barcelona.

Medicina Interna. Tomo I, parte VIII. Masson s.a. Barcelona - España 2002

ZUKERFELD, Rubén y Z. ZONIS Raquel (2005) Procesos terciarios: de la vulnerabilidad a la resiliencia. Editorial Lugar.