

HIPNOSIS CLINICA COLON IRRITABLE: PSICOTERAPIA BREVE EN GASTROENTEROLOGIA: SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE (SII) *

Dr. Carlos Malvezzi Taboada **
Especialista en Psicología Clínica
Instituto Gubel de Investigación y
Docencia en Hipnosis, Psicoterapias
Breves y Medicina Psicosomática
Buenos Aires. Argentina

Frente al Colon Irritable o Síndrome de Intestino Irritable "La Hipnosis puede ser utilizada como método seguro, no invasivo y eficaz en relación con el costo, concebida para reducir niveles de ansiedad, enseñar al paciente a emplear conductas motivadoras, una participación mas activa en beneficio de su salud y mejorar el control de su dolor" (Sleisinger & Fordtran. Enfermedades Gastrointestinales y Hepáticas)

En el campo de las necesidades médicas y terapéuticas, se requiere con mayor frecuencia la necesidad de adoptar técnicas breves y eficaces. Asistimos en la actualidad a la búsqueda, actualización o desarrollo de modalidades terapéuticas que abrevien la frecuentemente extensa labor psicoterapéutica. En los casos que son susceptibles de una terapia abreviada, la que para ser eficaz puede extenderse algunos meses, la implementación de **Hipnoterapia** (HT) proporciona un considerable aporte.-

La incorporación de **Hipnosis** (HS) o de **Hipnoterapia Ericksoniana** (HS) dentro del esquema psicoterapéutico, junto a la adecuada evaluación del caso, la disposición y genuino interés del paciente por mejorar o curarse; facilita y favorece el abordaje independientemente de la problemática que se presente y en el caso puntual que nos ocupa: Síndrome de Intestino Irritable (SII) o Colon Irritable en su acepción corriente, la HT resulta particularmente indicada, tal como lo refieren y reconocen los mas recientes reportes e investigaciones.-(Lancet, 1984:2,132; DDW 1999 (5), 2000 (6), 2001).

No se trata de una escuela de pensamiento, ni de otra ciencia, sino de la utilización de las posibilidades terapéuticas que continua ofreciendo la milenaria Hipnosis, vista como componente normal y natural del comportamiento humano, existente desde los orígenes mismos del hombre, hoy agiornada y entendida, ya no como una terapéutica de tipo sugestivo impositivo, al estilo de Charcot, Breuer y Freud, hacia fines del siglo XIX, sino como una modalidad comunicacional de y en la relación terapéutica, que incrementa la capacidad receptiva y el estado de predisposición en el paciente, a optimizar recursos e ideas (1).-

Entonces *Hipnosis*, es esencialmente un estilo de comunicación "sui generis", específico y una forma de entender las cosas expresadas a un paciente, de un modo tal, que él quiera ser en el futuro más receptivo a las ideas presentadas y con ello, este motivado a explorar sus propios potenciales, para un mejor control de sus respuestas y conductas psicológicas y fisiológicas.

La *Hipnosis*, esta "vieja dama" de la medicina, sufrió grandes altibajos en los últimos cien años. Aceptada con interés por algunos círculos médicos, rechazada por otros, cuando era usurpada por legos y curanderos, ha sido vuelta a aceptar académicamente en los últimos veinte años.

Nunca dejó de interesar, tanto a pacientes como a un vasto ámbito de la medicina que ven en ella un eficaz y hoy aprobado recurso médico y psicoterapéutico, a la

misma altura de otros ya consagrados.

"El **síndrome de intestino irritable** es un trastorno complejo con componentes fisiológicos y psicosociales. Lo mejor es que el tratamiento se administre en forma individualizada y se ajuste a las necesidades de cada paciente"(2) la incorporación de HS dentro de las Psicoterapias Breves, cumple acabadamente esta expectativa, por ser una verdadera terapia "cortada" a la medida de sus necesidades, con la implementación un fonema, de la palabra, jerarquizada como factor terapéutico procurador de las modificaciones fisiológicas, funcionales y anímicas, que el paciente requiere.(2a) (3) (10).-

Puntualmente en lo que concierne a la patología gastrointestinal (GI) y en especial a los trastornos funcionales, numerosos investigadores señalan a factores de orden emocional como capaces de producir espasmos, dolor y alteraciones del tracto GI.- El stress emocional, ha sido claramente relacionado con síntomas GI funcionales y asimismo las funciones viscerales como la secreción de jugos gástricos y la motilidad de la vesícula biliar, estomago e intestinos, pueden ser clásicamente condicionadas. (4).-

La imaginación ejerce un rol importante en los trastornos digestivos, por ejemplo con sólo la descripción de un olor desagradable o la sola idea de la ingesta de alguna sustancia en mal estado, suele ser suficiente para inducir una sensación nauseosa, aun en personas no demasiado susceptibles.

Las correlativas fisiológicas de las emociones pueden ser asimismo inducidas mediante condicionamientos hipnóticos. Muy probablemente, estas emociones ejercen su actividad sobre todo el tracto GI, en una combinación de vías bidireccionales que a través del eje cerebro-intestino, actúan recíprocamente en conjunción con una vulnerabilidad del tejido local, conduciendo como respuesta a la sintomatología funcional.

En las enfermedades "psicosomáticas" con diagnostico GI funcional, en particular el SII *Síndrome de Intestino Irritable* o **colon irritable**, los síntomas suelen aparecer ante sucesos vitales amenazantes, durante periodos de stress o tensión emocional, o aun después de estos periodos, con manifestaciones de tipo trastornos de la ansiedad, trastornos del estado anímico (depresión)(4:a), y deseo sexual inhibido, este ultimo en una prevalencia de 5 a15 veces mayor que en una patología intestinal orgánica, (7:a) es decir incluyen variedad de factores emocionales y reacciones viscerales a tensiones físicas, anímicas y sociales. El adecuado y oportuno tratamiento de estos factores emocionales coadyuva en disminuir el estado de vigilancia sintomática y tendencia al aislamiento, mejorando la respuesta satisfactoria a la medicación.

Particularmente, en el SII, en función de la hipersensibilidad visceral, la indicación de una psicoterápica que incluya HS, sea esta en forma de HS prolongada tal como se la ha empleado en Japón (8) (9) o en forma de sesiones espaciadas, el paciente se ve favorecido, a partir de la inhibición cortical que produce la inducción al estado de relajación profunda, dada esa mutua interacción, por medio del eje cerebro-intestino.

Por ello un programa terapéutico mixto, que contemple los aspectos biopsicosociales, con hipnoterapia incorporada al apoyo psicoterapéutico, empleado criteriosamente, es una alternativa capaz de obtener una favorable y beneficiosa mejoría.- (4)

La combinación de Psicoterapia Breve que incluya Hipnoterapia, con el seguimiento cercano por parte del gastroenterólogo, en una buena relación de la tríada médico/paciente/terapeuta, junto a la modificación dietaria, -si es que fuese de ayuda, pues en algunos pacientes genera ansiedad al no reportar importantes resultados- anulan a menudo influencias corticales nocivas, disminuyendo las

tensiones y stress emocional, mejorando la motilidad alterada y el ánimo perturbado resultante, como también el alivio del dolor abdominal y de los estados ansiosos y depresivos.(5) (6) (7).-

Este enfoque psicoterapéutico, resulta de suma utilidad en pacientes con patología funcional GI y en especial para aquellos que no han respondido a las terapéuticas corrientes ya que ha permitido un alivio considerable del dolor, espasmos, molestias, vigilancia sintomática y dificultades emparentadas, colaborando en disipar las fantasías oncofóbicas con el consiguiente ajuste a la realidad patológica.

Facilitando la relajación del paciente ansioso y emocionalmente perturbado, reduciendo sus tensiones, aliviando la irritabilidad y aumentando las posibilidades de auto colaboración del paciente con las indicaciones de la terapéutica medica.

En consecuencia en las patologías GI, de orden funcional es donde "La **Hipnosis** puede ser utilizada como método seguro, no invasivo y eficaz en relación con el costo, concebido para reducir niveles de ansiedad, enseñar al paciente a emplear conductas motivadoras, una participación mas activa en beneficio de su salud y mejorar el control de su dolor".(4)

Asimismo, tampoco debe quedar la impresión, de que todos los casos fueron aliviados o curados, también han habido frustraciones en la expectativa de una franca mejoría.

En 24 casos de pacientes evaluados con **colon irritable**, donde se han obtenido respuestas satisfactorias en la clínica psicoterapéutica con implementación de hipnoterapia, se puede observar, en los pacientes tratados una franca evolución hacia una mejoría de la sintomatología manifiesta, en los siguientes términos:

Disminución: *Stress emocional* 82%, *Ansiedad* 67%, *Estado Angustioso* 71%, *Estado Depresivo* 64%, *Dolor* 87%, *Tensión Motriz* 75%, *Necesidad Dietaria* 58%, *Ajuste a la Realidad Patológica* 85%, *Vigilancia Sintomática* 63%, *Aislamiento* 48%. Mejorando la autoestima en un 65%, el descanso nocturno en un 78% y la sensación de agotamiento en un 67%.

* Actualización del Trabajo presentado en el
III Simposio de Motilidad y Patología
Funcional Digestiva. Cariló, Julio de 2000.-
** Ex Secretario Científico de la Sociedad Argentina
de Sofrología y Medicina Psicosomática.

acceso directo:

http://www.hipnosisnet.com.ar/Colon%20Irritable_Hipnoterapia_Psicoterapia_Breve_SII_14_a.htm

WWW.HipnosisNet.com.ar

ittgubel@HipnosisNet.com.ar

tel. (0054.11) 4785.4612

Bibliografía

- (1) Erickson M. Ciertos Principios en la Hipnosis Medica Rev. Ib. Am. de Sofrología VIII.3.192, 1980
- (2) Camilleri M., Partner CM, The IBS: Mechanisms and practical approach to management. Ann Intern Med. 116:1001, 1992
- (2:a) Platonov K I.. La Palabra como Factor Fisiológico y Terapéutico. Inst. Leng. Extrjs. Moscú, 1955.-
- (3) Bykov K. *La corteza Cerebral y los Órganos Internos" Cartago. Bs.As. 142,1954.
- (4) Drossman DA., Factores Psicosociales en los Trastornos Gastrointestinales, Sleisenger y Fordtran, Enfermedades Gastrointestinales y Hepáticas, Ed. Med. Panamericana, Bs.As. 4:79,85, 2000.-
- (4) Olden KW, Schuster M.M., Síndrome de Intestino Irritable, Sleisenger y Fordtran, Enfermedades Gastrointestinales y Hepáticas, Ed. Med. Panamericana, Bs.As. 6, 1651/52,/57/59, 2000.-
- (5) DDW. Digestive Disease Week. Orlando. USA. May. 1999, Abs.3941, 3943, 3944.-
- (6) Olafur S. Palson, MJ Turner, Johnson DA, Ea. Virginia Med. Sch. VA, USA: Hypnotherapy for IBS: Symptom and Autonomic Nervous System Effects, abs. :997. DDW.Digestive Disease Week. San Diego, USA. May. 2000.-
- (7) Drossman DA, Creed FH, Olden KW, et alt. Psychosocial Aspects of the Functional GI Disorders, Gut. 45:1125.1999.-

- (7a) Walker EA, Katon WJ, Roy-Byrgrn PP et al. Histories of Sexual Victimization in Patients with IBS, Am. J. Psychiatry 150:1502, 1993.-
- (8) Kuriyama K. Clinical Applications of Prolonged Hypnosis in Psychosomatic Medicine, Am. J. Cl. Hypnosis, II.2.101.1968.-
- (9) Shibata J.I. Shibata Mental Clinic. Tokio, Japón. * Comunicación Personal 4:2000.-
- (10) Kline Milton V. Sensory Hypnoanalysis: Modular Memories and the Information Processing Dimensions of Imagery. Jrl. Cl. Hypnotherapy and Hypnoanalysis, I.1:65.1994.-
- (11) Gibson H.B. Hypnotherapy for Acute and Chronic Pain: The Present Position. J. Cl. Hypthy. Hys. I.1:12.1994.-