

PSICOTERAPIA AUTÓGENA Y ASMA

M. Henry Benítez, C. de las Cuevas Castresana, J.L. González de Rivera, I. González Martín*
y J. Abreu González*

Departamentos de Psiquiatría y *Medicina Interna. Hospital Universitario de Canarias. Sta. Cruz de Tenerife.

El estrés y los estados emocionales subjetivamente desagradables ejercen un papel relevante en la precipitación de las crisis asmáticas. La psicoterapia autógena como tratamiento coadyuvante en el asma se muestra eficaz, logrando una disminución global de la psicopatología de estos pacientes reflejada en las puntuaciones obtenidas en las distintas escalas empleadas (IRE-32 ítems, SCL-90 y SDS). La mejoría, sin embargo, sólo fue significativa en la escala de somatización del SCL-90 y en el SDS.

Arch Bronconeumol 1991; 27:156-158

Autogenous psychotherapy and asthma

Stress and subjective unpleasant emotional conditions play a main role in precipitating asthma attacks. Autogenic psychotherapy proves to be an efficient adjunct treatment in asthma achieving a decrease in the scores of the different scales used in our study (IRE-32 items, SCL-90 and SDS). Significant differences were only obtained in SCL-90 somatization scale and SDS.

Introducción

En el asma se imbrican factores alérgicos, infecciosos, psíquicos, ambientales, neuroendocrinos, vegetativos y genéticos; el predominio de uno u otro de estos factores da un sesgo característico a la enfermedad. Son muchos los clínicos que consideran la existencia de un "asma psicósomática" para indicar el predominio de los factores psicológicos. No obstante, se puede considerar el asma como un ejemplo típico de enfermedad multicausal¹, en la que los factores psicológicos juegan un papel importante.

La influencia del estrés y de estados emocionales vividos de forma desagradable por el paciente ejerce un papel considerable en la precipitación de las crisis asmáticas. Recientemente se han realizado estudios sobre el papel de la sugestión en el asma^{2,3}, demostrando la relevancia de los factores psíquicos en la precipitación de las crisis asmáticas⁴.

El tratamiento farmacológico es la terapia de elección en el síndrome asmático⁵, sin embargo, la medicación sólo aborda las manifestaciones orgánicas, pudiendo incluso empeorar las manifestaciones psicopatológicas por la acción directa de la medicación, con un mayor grado de ansiedad, náuseas, vómitos, cefa-

leas, temblores e insomnio⁶. Todo ello apunta a una indiscutible relevancia del abordaje psicoterapéutico en esta enfermedad, habiéndose ensayado diversas modalidades de tratamiento psiquiátrico⁷⁻¹¹.

La psicoterapia de grupo aporta ventajas como el hecho de compartir los propios problemas con "iguales", lo cual tiene una importante carga terapéutica¹². Gustafsson⁸ ha informado de buenos resultados de la terapia familiar en el tratamiento del asma infantil severa. Teniendo en cuenta el papel de la sugestión y el aprendizaje en el asma⁹, la terapia de conducta ha mostrado buenos resultados en el tratamiento de la misma^{7,10}, la relajación sistemática ha obtenido resultados satisfactorios^{13,14}, al igual que las técnicas de *biofeedback*¹⁵. El yoga¹¹ y la hipnosis^{16,17} han obtenido resultados diversos.

La psicoterapia autógena ha obtenido unos resultados alentadores en el asma, así como en otras entidades psicósomáticas¹⁸, incidiendo en una mejoría subjetiva y objetiva de los pacientes¹⁹ superior a la lograda con relajación y terapia de conducta²⁰.

El objetivo del presente trabajo fue valorar la eficacia relativa de la psicoterapia autógena en contraposición a la psicoterapia grupal de apoyo en el tratamiento de pacientes asmáticos, remitidos por la Sección de Neumología del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Canarias.

Recibido el 6-6-1990 y aceptado el 10-7-1990.

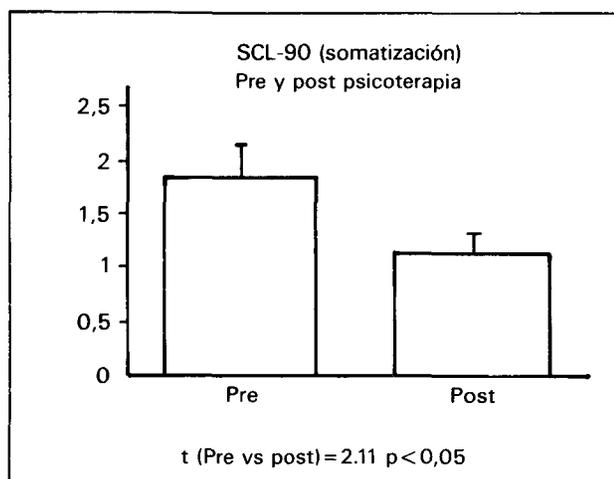


Figura 1

Material y métodos

La muestra está constituida por 24 pacientes asmáticos que de forma aleatoria fueron asignados a dos grupos equivalentes de 12 pacientes (grupo experimental y grupo control).

El grupo experimental comprende a 12 pacientes que realizaron entrenamiento autógeno durante 8 meses con práctica diaria de los ejercicios autógenos básicos de forma individual y en sesiones grupales semanales de una hora con el terapeuta. El grupo control, también constituido por 12 pacientes, siguió tratamiento durante el mismo período de tiempo con sesiones semanales de una hora de duración con psicoterapia grupal de apoyo. A los 24 pacientes, antes de ser asignados a los grupos y después del tratamiento respectivo se les aplicó individualmente y de forma autoadministrada los siguientes cuestionarios o escalas:

1) Cuestionario de reactividad al estrés, diseñado por González de Rivera²¹ y constituido por 32 ítems que suministran, mediante conteo simple de los ítems seleccionados, el índice de reactividad al estrés.

2) Escala de Zung para la depresión. Descrita originalmente por Zung²² y adaptada al castellano por Conde²³. Consta de 20 ítems relacionados con el estado anímico-afectivo del individuo, el cual ha de valorarlos con 4 respuestas cualitativas.

3) SCL-90. Escala de 90 ítems, autoadministrada, diseñada por Derogatis²⁴. Está orientada hacia el registro de sintomatología psíquica en pacientes ambulatorios.

Analizamos los parámetros reseñados mediante el paquete estadístico Sigma.

El estado autógeno es un estado especial de conciencia autoinducido mediante la "concentración pasiva" en fórmulas con cierto contenido fisiológico y contacto mental con las regiones afectadas por el contenido de la fórmula autógena. Los elementos esenciales de la técnica de inducción son: concentración pasiva; repetición mental de las fórmulas autógenas; contacto mental; y reducción de la estimulación^{25, 26}.

La psicoterapia grupal de apoyo seguida incluyó un enfoque educativo centrado en la sintomatología y vivencia subjetiva del asma.

Resultados y discusión

La edad media fue de 39,66 (23,09 DE) años con una edad mínima de 18 y máxima de 58. El grupo experimental presentó una edad media de 40,08 (11,41 DE) años, con un rango de edad entre 19 y 55 años, mientras que el grupo control registró una edad media de 39,25 (13,23 DE) años y un rango de edad entre 18 y 58 años.

De los datos registrados en las distintas escalas utilizadas se objetivó que ambos grupos de pacientes obtuvieron en la primera valoración índices altos de psicopatología, fundamentalmente afectiva y de reactividad al estrés. En el grupo experimental destaca la alta puntuación media en el IRE-total (15,58) y en la escala de somatización de SCL-90 (1,84), así como en la puntuación media de la escala de Zung (47,75) (tabla I; figs. 1,2 y 3). En el grupo control también destacan las puntuaciones medias del IRE total (15,08) y de la escala de somatización de SCL-90 (2,04), así como de la escala de Zung (50,83).

Tras el tratamiento con psicoterapia autógena, la totalidad de los pacientes refirió una importante mejoría subjetiva que se manifestó en un descenso de la puntuación en todas las escalas empleadas. La diferencia en la puntuación media de los parámetros estudiados fue significativa ($p < 0,05$) con respecto a la escala de "somatización" (1,14), y a la escala de Zung (41,0). El IRE medio no registró una diferencia significativa (tabla I; figs. 1, 2 y 3). En el grupo control, aunque se registró una mejoría en todas las escalas empleadas, ésta no fue significativa en ninguna de ellas.

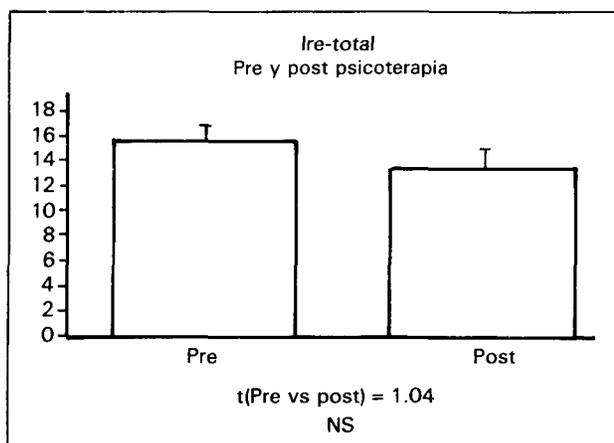


Figura 2

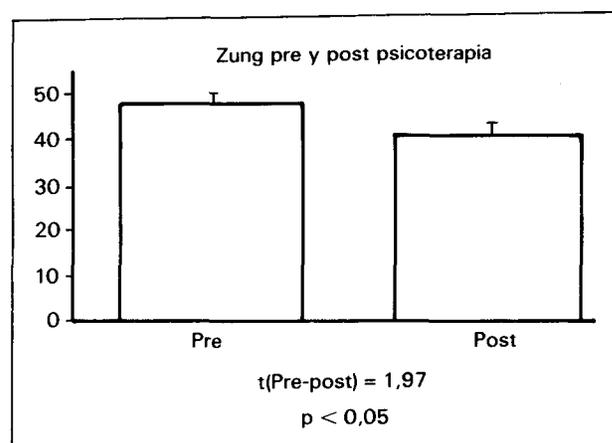


Figura 3

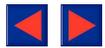


TABLA I
Medias de los tres cuestionarios pre y postratamiento
(grupo bajo psicoterapia autógena)

	n	Pre		Post	
		X	ESM	X	ESM
SCL-90	12	1,84	0,27	1,14	0,18
IRE-total	12	15,58	1,30	13,50	1,50
Zung	12	47,75	2,04	41,00	2,74

SCL-90 (Somatización) (Pre-Post) $t = 2,11$ $p < 0,05$

IRE-total (pre-post) $t = 1,04$, NS

Zung (pre-post) $t = 1,97$, $p < 0,05$.

Con respecto a la mejoría lograda en la escala de "somatización" en los pacientes bajo psicoterapia autógena, conviene observar que esta escala comprende "items" o apartados que reflejan el "distrés" o grado de afectación resultante de la percepción de disfunción corporal, abarcando éstos quejas somáticas cardiovasculares, gastrointestinales, musculoesqueléticas y respiratorias, sistemas todos ellos con una intensa mediación autonómica. Todos estos "items" son equivalentes somáticos de la ansiedad, constituyendo un patrón somático de la misma²⁴. La escala de Zung que mide la intensidad de sintomatología es un adecuado instrumento para valorar el estado afectivo²². Por todo ello, la mejoría evidenciada lo es sobre todo a expensas de la escala "somatización" y de la escala de Zung, ya que la psicoterapia autógena ha mostrado una eficacia comprobada en la mejoría del tono afectivo²⁶. Concluimos que la psicoterapia autógena incide en una reducción importante de la psicopatología de estos pacientes que puede favorecer el tratamiento global de los mismos.

BIBLIOGRAFÍA

- González de Rivera JL. Psicocomática. En: Manual de Psiquiatría. Glez. de Rivera, Vela y Arana eds. Madrid: Ed Karpos 1980.
- Janson-Bjerklie S, Boushey HA, Carrieri UK, Lindsey AM. Emotionally triggered asthma as a predictor of airway responses to suggestion. *Res Nurs Health* 1986; 9:163-170.
- Nield JE, Cameron IR. Bronchoconstriction in response to suggestion: it's prevention by an inhaled anticholinergic agent. *Br Med J (Clin Res)* 1983; 290:674.
- Cockcroft DW. Airway hyperresponsiveness, therapeutic implications. *Ann Allergy* 1981; 59:405-414.
- Reed CE. New therapeutic approaches in asthma. *J Allergy Clin Immunol* 1986; 77:537-543.
- Roca Villanueva B. Asma: tratamiento de mantenimiento. *Clínica Rural* 1989; 314:34-37.
- Cluss PA. Behavioral interventions as adjunctive treatments for chronic asthma. *Progress in Behavioral Modification* 1986; 20:123-160.
- Gustafsson PA, Kjellman NIM, Cederblad M. Family therapy in the treatment of severe childhood asthma. *J Psychosom Res* 1986; 30:369-374.
- Herxheimer H. Induced asthma in humans. *Int Arch Allergy Appl Immunol* 1953; 2:192.
- Miklich DR, Renne CHM, Creer TL et al. The clinical utility of behavioral therapy as an adjunctive treatment for asthma. *J Allergy Clin Immunol* 1977; 60:285-294.
- Nagarathna R, Nagendra HR. Yoga for bronchial asthma: a controlled study. *Br Med J (Clin Res)* 1985; 291:1.077-1.079.
- Groen JJ, Pelser HE. Experiences with and results of group therapy in patients with bronchial asthma. *J Psychosom Res* 1960; 4:191.
- Alexander AB, Miklich DR, Hershkoff H. The immediate effects of systematic relaxation training on peak expiratory flow rates in asthmatic children. *Psychosom Med* 1972; 34:388-394.
- Erskine J, Schonell M. Relaxation therapy in bronchial asthma. *J Psychosom Res* 1979; 23:131-139.
- Peper E, Smith K, Waddell D. Voluntary wheezing versus diaaphragmatic breathing with inhalation (Voldyne) feedback: A clinical intervention in the treatment of asthma. *Clin Biofeedback Health* 1987; 10:83-88.
- Ben-Zvi V, Spohn WA, Young SH, Kattan M. Hypnosis for exercise induced asthma. *Am Rev Respir Dis* 1982; 125:392-395.
- Morrison JB. Chronic asthma and improvement with relaxation induced by hypnotherapy. *J Royal Society of Medicine* 1988; 81:701-704.
- Henry M. Concepto y clasificación de las psicoterapias. Tesis de Licenciatura. Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna 1983.
- Schaeffer G, Freytag-Klinger H. Objectifying the effect of autogenic training on disordered ventilation in bronchial asthma. *Psychiatr Neurol Med Psychol (Leipzig)* 1975; 27:400.
- Richter R, Dahme B. Bronchial asthma in adults: There is little evidence for the effectiveness of behavioral therapy and relaxation. *J Psychosom Res* 1982; 26:533.
- González de Rivera JL, Morera A, Sanchis P, Sánchez A. Reactividad al estrés. Desarrollo de una escala de medida. *Psiquis* 1983; 4:198-201.
- Zung WWK. Rating Depression Scale. *Arch Gen Psychiatr* 1965; 12:63-70.
- Conde V, Escribá J, Izquierdo J. Evaluación estadística y adaptación al castellano de la escala autoadministrada para la evaluación de la depresión de Zung. *Arch Neurobiol* 1970; 33:185-106, 281-303
- Derogatis LR, Lipman RS, Covi L. Dimensions of outpatients neurotic pathology: comparison of a clinical vs an empirical assessment. *J Consult Cloin Psychol* 1971; 34:164-171.
- González de Rivera JL. Métodos autógenos en el tratamiento de las neurosis fóbicas. En: Neurosis fóbicas. Guimón ed: Barcelona Sadgacolor 1973.
- González de Rivera JL. Psicoterapia autógena. En: Manual de Psiquiatría. Glez. de Rivera, Vela y Arana eds. Karpos: Madrid 1980.