

ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE ALGUNOS PROBLEMAS EN GINECOLOGIA ENDOCRINOLOGICA

Mauricio Bonilla¹, Psicólogo

Universidad Nacional de Colombia

Los componentes cognitivos, emocionales, afectivos y comportamentales presentes en el proceso de salud enfermedad que en un momento dado pueden jugar un papel en la génesis y mantenimiento de diversas patologías son objeto de estudio, manejo y modificación de la especialidad de la Psicología Clínica denominada Psicología de la Salud. En la especialidad médica llamada ginecología endocrinológica la consulta por trastornos del ciclo menstrual son muy frecuentes. En este artículo se tratará cómo la Psicología de la Salud aborda con su metodología y sus técnicas dichos estados orgánicos.

Es necesario tener presente que no basta que el psicólogo que trabaja en salud tenga claro el papel de los factores psicológicos relacionados con el origen y la evolución de los desórdenes médicos sino que transmita esta convicción a las per-

sonas que está tratando para que exista una conciencia de la necesidad de someter a control dichos factores como condición necesaria, junto con el tratamiento médico para lograr una superación efectiva de su condición médica actual, que el o la paciente en últimas es el o la responsable de su mejoría y que debe desarrollar un autocontrol de aquellas emociones, estados afectivos, formas de pensamiento así como de su estilo para llevar su vida que van en contra de su bien estar total.

Los trastornos del ciclo menstrual no escapan a la influencia de los estados emocionales alterados como la ansiedad o la tensión física o psicológica que afectan el sistema neuroendocrino ocasionando trastornos como amenorrea, menstruación anticipada, menstruaciones profusas e irregulares, pseudiciclos o embarazo imaginario, anovulación y persistencia de la lactación.

1 Estudiante de la Especialización en Psicología Clínica Experimental y de la Salud, Universidad Nacional

Está bastante documentado que las tensiones pueden alterar la función ovárica; según muchos autores las alteraciones del ciclo inducidas por el stress pueden dar como resultado una disrupción del sistema integrador neuro endocrino controlado por el eje hipotálamo-hipófisis-ovárico. Los péptidos opiáceos endógenos pueden jugar un papel en la disfunción menstrual inducida por la tensión emocional. Los estudios en mujeres normales, así como los llevados a cabo en amenorreas hipotalámicas sugieren que la b-endorfina suprime la LH en tanto que aumenta la secreción de prolactina. También los autores han encontrado una relación significativa entre stress emocional y la hiperprolactinemia. Boyd y Reicheln (1978) argumentan que este reflejo es inducido por stress a través de las neuronas serotoninérgicas hipotalámicas las cuales aumentan la liberación del factor liberador de prolactina; el aumento de los niveles de prolactina, se ha demostrado que suprime la ciclicidad de la secreción de gonadotropinas y que induce a anovulación y amenorrea, probablemente a través de una inhibición local y central del ciclo reproductor.

En estudios realizados para ver los efectos de situaciones específicas muy significativas para las personas en estudio se encontró que estas situaciones tenían efectos sobre el ciclo menstrual. Por ejemplo, en un examen que debían presentar varias muchachas se encon-

tró que la mitad de ellas padecieron alteraciones; muchas tuvieron el ciclo más largo, otras más corto, algunas no menstruaron y un número superior al normal estaban menstruando en los días de examen. (Dalton, 1969).

Preston, Bateman, Short y Wilkinson (1974) en un estudio con azafatas de vuelo, vieron que estas presentaban más irregularidades en el ciclo menstrual de las que se daban normalmente, generalmente tenían ciclos muy largos. Estos autores concluyeron que podían ser causados por el stress impuesto por los continuos cambios de horario y de zona y también por la altitud. A pesar de estos y muchos otros ejemplos los mecanismos no están muy claros, pero se cree que están relacionados con el stress que pueden producir las diferentes condiciones de la vida.

Los tipos de intervenciones por parte de la Psicología de la Salud para controlar las alteraciones del ciclo menstrual en donde el factor de tensión emocional juega un papel importante se pueden categorizar, de acuerdo con Roskies, E. (1987), de la siguiente manera: a) Proporcionar información de cómo los estados de tensión emocional pueden afectar el estado de salud de los pacientes y especialmente en los trastornos del ciclo menstrual; b) Entrenamiento en habilidades específicas de manejo de su ambiente cuando la paciente no las posea (ej. solución de problemas, manejo del

tiempo; habilidades sociales, entrenamiento en comunicación, control de las conductas que le incrementan el grado de tensión, asertividad, métodos de estudio. etc.) , c) Entrenamiento en relajación y en las estrategias conocidas para el control cognitivo y rechazo de ideas irracionales así como el control de la autocharla que la paciente se hace a sí misma.

La mujer, debido a una serie de cambios hormonales también experimenta una serie de alteraciones psicológicas y somáticas menores unos pocos días antes de iniciarse la menstruación, fenómeno conocido como Síndrome Premenstrual. La mayoría de las mujeres con síntomas de larga evolución sufre de síntomas crónicos de culpa, baja autoestima, pérdida de autoconfianza, pesimismo y frustración. La mujer parece taciturna, deprimida, llora sin motivo alguno y es presa de una gran ansiedad; su carácter se hace irritable y aparece el insomnio.

En ocasiones, los problemas pueden ser más graves, con tendencias depresivas, con ideas de suicidio y comportamientos muy agresivos. El estilo de vida también puede influir en este síndrome como en el caso de estar expuesta a frecuentes situaciones de tensión, ya que estas pueden provocar un desequilibrio hormonal y empeorar el síndrome. Es importante hacer una intervención psicológica en este síndrome, ya que la severidad del mismo varía con la intensidad de

emoción experimentada por la mujer y se constituye en un factor de riesgo para la incidencia de muchas conductas y sucesos clínicamente graves. Como lo reporta la literatura, pueden presentarse actos criminales, intentos de suicidio e ingresos a clínicas y hospitales psiquiátricos. La intervención para este tipo de problemática incluye el aprendizaje, por parte de la paciente, de estrategias para aprender a afrontar los problemas interpersonales y sociales que se deriven de los síntomas premenstruales por medio de grupos de apoyo, terapia de grupo en áreas de control como el estrés, control de impulsos, terapia sexual y conyugal o terapia familiar si esta está involucrada. Al ofrecer ayuda en éstas áreas, el psicólogo tiene la mayor oportunidad de interrumpir la naturaleza autoperpetuante del SPM, en el cual las características de personalidad premórbida y las consecuencias psicosociales de los síntomas de este síndrome actúan como stress que exacerban los síntomas.

Conductualmente se utilizan las técnicas de relajación muscular combinada con imaginación de escenas neutras no relacionadas con el dolor menstrual.

Otro problema que padecen las mujeres durante el ciclo menstrual es la llamada dismenorrea, definida como la aparición de dolor abdominal o pélvico inmediatamente antes de la menstruación o coincidiendo con ella. González Merlo

(1987) habla de dismenorrea primaria cuando no se encuentra ninguna patología de origen orgánico y de secundaria cuando el dolor es producido por una patología orgánica pélvica o por lo menos se asocia con dicha patología.

Wilma Penzo, refiriéndose al dolor de la dismenorrea dice que éste aparece en un momento de la historia de la mujer de forma que estará influido por toda la historia anterior y que éste planteará unos requerimientos adaptativos, y que la presencia prolongada de dolor influirá en todas las esferas del comportamiento. Además de la aceptación de la existencia de componentes cognitivo-evaluativo y emocional afectivo en el dolor, la alta predictibilidad de su ocurrencia y a la brevedad de sus episodios la intervención psicológica es apropiada para el manejo de los síntomas emocionales y para el manejo del dolor por parte de las pacientes que presentan este trastorno.

Los procedimientos técnicos terapéuticos que se utilizan para el control del dolor en este tipo de problemas son: Ejercicios de Lamaze en donde se enseña a la paciente a controlar los aspectos cognitivos, emocionales y fisiológicos implicados en el dolor menstrual. También se ha utilizado la sugestión hipnótica en donde se dan instrucciones directas y sugerencias a la paciente que pueden consistir, según Denny y col (1981), en afirmación de que la menstruación es normal en

todos los aspectos y que no debe ser causa de ansiedad; sugerencias de que la menstruación de la paciente no será dolorosa y por último instrucciones sobre relajación muscular, respiración profunda y anestesia focal destinadas a la relajación de los músculos cervicales para permitir que la menstruación se produzca más fácilmente.

Dentro de los tratamientos cognitivo conductuales que intentan modificar las cogniciones, ideas, expectativas que pueden influir en lo que la paciente ve y siente, si se modifican este tipo de procesos, las experiencias negativas se pueden atenuar; se le enseña a la persona a identificar sus pensamientos negativos habituales relacionados con el dolor, a reconocer las conexiones entre sus pensamientos, los consiguientes sentimientos y el dolor, a sustituir pensamientos negativos por otros más adaptativos y a usar estrategias para mitigar o superar el sufrimiento mediante técnicas como distracción, relajación e imaginación.

Dentro de la técnica de retroalimentación se han utilizado el EMG frontal y el de temperatura periférica, con menos frecuencia el de temperatura vaginal y por último, aunque sin éxito, el de ondas alfa. Se ha utilizado la desensibilización sistemática con los objetivos de reducir o suprimir la ansiedad asociada con la menstruación y para enseñar a las pacientes a relajar los músculos uterinos y pelvianos con

el fin de reducir las contracciones.

La Psicología de la Salud, con un interés principal en la intervención de los estados emocionales y afectivos desadaptativos que empeoran o mantienen un estado de salud en malas condiciones, se ha adentrado con sus procedimientos al campo de la ginecología endocri-

nológica con resultados alentadores para una disciplina que empieza a desarrollarse con pasos de gigante, se espera que con nuevas investigaciones esta disciplina se adentre en otros campos que tocan a la salud del ser humano con resultados favorables para esta especialización así como para los que la profesan.

BIBLIOGRAFIA

Guiu, I., Camarasa, E., Centelles, N. Trastornos de la Menstruación, Martínez Roca, Barcelona, 1987.

Labrador, C., Larroy, C. Vallejo, M., Puente, M., Muñoz, M. Cruzado, J. Aproximaciones a la etiología y tratamiento de la dismenorrea primaria. En Revista Española de Terapia del Comportamiento, 1985, Vol. 1.

Merlo, G. Ginecología, Madrid. Aguilar, 1985.