

Reflexiones acerca del estudio sobre pensamientos intrusos en personas con diabetes mellitus tipo 2

Reflections on the study of intrusive thoughts in persons with type 2 diabetes mellitus

MSc. Loraine Ledón Llanes

Clínica Central "Cira García". La Habana, Cuba.

Las repercusiones y procesos psicosociales relacionados con la experiencia de vivir con diabetes mellitus (DM) constituyen un campo de gran importancia para los procesos de salud y su intervención. Son dimensiones complejas que se vinculan a otras de gran envergadura como la calidad de vida, el sentido de bienestar y el desarrollo humano.

Las altas tasas de incidencia y prevalencia de la DM a nivel global, regional y en Cuba, su incremento continuado, su estrecha asociación con otras enfermedades asociadas, la conexión entre sus factores causales con dimensiones psicosociales, y los efectos multidimensionales que genera, han hecho que a la DM se le considere como una pandemia, como un grave problema de salud pública, y como una enfermedad social. A nivel individual, vincular y experiencial, vivir con DM puede generar múltiples sufrimientos, limitaciones, estigmas y cargas.¹⁻³ Por ello, las contribuciones desde el campo de la Psicología (también de otras disciplinas psicosociales como la Sociología, la Antropología y la Educación) resultan básicas para comprender su complejidad y sus determinaciones, desde el propósito de desarrollar intervenciones que permitan disminuir las vulnerabilidades psicosociales y de salud de las personas con DM.

Los aportes de la Psicología al campo de la DM han sido numerosos y especialmente útiles, pero aún es insuficiente la aplicación de la perspectiva transdisciplinaria y de los determinantes sociales de la salud. Muchas contribuciones tienden a centrarse en aspectos específicos (el estado emocional, la depresión, la adhesión al tratamiento, la aplicación de programas educativos, entre otros); mientras, el análisis contextualizado y biopsicosocial de los procesos de vida y de salud de personas con DM continúa a la zaga. Esta realidad hace que toda contribución científica psicosocial que permita comprender las experiencias de vida con DM desde nuevas aristas, se agradezca de manera especial. Ello resulta congruente con los principios de renovación y crecimiento profesional desde el campo de la

Psicología, que se expresan en el estudio e indagación continuados de la realidad que representa un problema científico, y sobre todo, en la práctica de nuevas destrezas y perspectivas que redunden en el bienestar de los pacientes.⁴ El avance extraordinario de los tratamientos psicológicos desde inicios del siglo XXI se ha relacionado con su eficacia para resolver problemas de salud, pero en especial con la acumulación de evidencia experimental sobre sus fundamentos.⁵

El trabajo de García, Casanova y Rodríguez es una expresión de estos aspectos referidos con anterioridad. Se inserta en un área de gran importancia dentro del campo psicosocial relacionado con la DM: su repercusión subjetiva, la dinámica cognitiva y su vinculación con el proceso de afrontamiento, tema que reviste especial importancia porque su efectividad se relaciona con el origen, mantenimiento y control de la DM.⁶ Prestar atención sobre estos aspectos es crucial, porque permite identificar y comprender más sobre los determinantes psíquicos relacionados con el impacto de la DM, y desarrollar estrategias de intervención psicosocial.

El campo de los pensamientos intrusos y su supresión como estrategia cognitiva de regulación es un área del saber con una historia de desarrollo e investigación en población general, clínica, y en poblaciones específicas. Los pensamientos intrusos o "intrusiones mentales" (incluye impulsos e imágenes) son experimentados por el 80-90 % de la población general, producen malestar, se asocian con variables psicopatológicas (síntomatología obsesiva-compulsiva, depresión, ansiedad, trastornos de personalidad), son difíciles de controlar, interrumpen la marcha de la actividad cognitiva y provocan interferencias en el desarrollo de actividades.^{7,8} La Teoría de la Intrusión Elaborada establece que los pensamientos intrusos juegan un rol esencial en la adicción y en la conducta motivada.⁷ Si se considera la relevancia que tienen la salud mental, el adecuado funcionamiento cognitivo, el estado emocional y las motivaciones relacionadas con los cuidados de salud en personas con DM, se revela como aún más importante la exploración del tema en esta población como factor de vulnerabilidad.

La supresión de pensamientos constituye una de las estrategias de manejo o afrontamiento frente a los pensamientos intrusos, dentro de otras que se han descrito para población general, y que se evalúan como efectivas (reestructuración cognitiva, "auto-tranquilización", distracción cognitiva y conductual), o inefectivas (parada de pensamiento, auto-castigo, compulsiones de repetición y de comprobación, evitación y esfuerzo de control).⁸⁻¹⁰ La supresión de los pensamientos intrusos se considera como no efectiva, porque tiende a generar un efecto rebote de dichos pensamientos e intensificar el malestar emocional, se asocia a estilos de funcionamiento psicológico vulnerantes, e incluso a indicadores negativos de salud.¹¹ No obstante las evidencias aportadas acerca del grado de efectividad de estas estrategias, deben considerarse los planteamientos de Lazarus y Folkman, "padres" de la teoría de los procesos cognitivos y del afrontamiento, quienes llamaron la atención sobre el carácter contextual de las estrategias y estilos de afrontamiento. Ellos plantearon que no existen estrategias efectivas o inefectivas per se, sino funcionales o no, en relación con la situación y con las posibilidades que brindan para superar las adversidades, y vinculadas con los recursos y significados para el individuo.¹² La efectividad de las estrategias de afrontamiento debe ser, entonces, siempre valorada con cautela.

El desarrollo del tema de los pensamientos intrusos y su supresión como área de interés científico, ha incluido la construcción de instrumentos de exploración y herramientas de intervención psicológicas dirigidas a mejorar el estado de salud de grupos y poblaciones.⁸ El más notable por su uso internacional y por sus

propiedades es el White Bear Suppression Inventory (WBSI) de Wegner y Zanakos, que explora tanto la supresión de los pensamientos como los pensamientos intrusos no deseados.⁷

El estudio presentado por los autores García, Casanova y Rodríguez plantea como novedad su aplicación en el campo de la DM (no se encuentran antecedentes en la literatura revisada), y como fortaleza la aplicación del WBSI, validado por Rodríguez y otros, y utilizado en el desarrollo de intervenciones psicológicas en población cubana,^{13,14} lo que ha permitido contextualizar el análisis de los resultados encontrados en las personas con DM. Los autores encontraron una alta frecuencia de pensamientos intrusos recurrentes en el grupo estudiado, que se asociaron con algunas variables psicológicas (dificultad para controlar los pensamientos, rasgos de personalidad relacionados con tensión y emotividad, repercusión psicológica de la DM, uso de la supresión como estrategia de manejo) y sociodemográficas (ser varón y tener menor nivel de escolaridad).

Los autores reconocen como una de las limitaciones del trabajo la no exploración de los contenidos de los pensamientos intrusos en los sujetos estudiados. Este aspecto es de gran relevancia porque permite comprender con mayor profundidad la repercusión psicosocial y de salud de la DM, la dinámica de funcionamiento cognitivo-conductual en estas poblaciones, así como sus anclajes socioculturales. García Soriano,⁸ estudiosa del tema desde diferentes contextos en población clínica y no clínica, considera que la cultura tiene un efecto "perfilador" sobre el tipo de contenidos más frecuentes de los pensamientos intrusos, y que un factor relevante en el malestar provocado por estos se relaciona con su contenido y con su frecuencia de aparición. Otros autores vinculan el contenido de los pensamientos intrusos y su significado personal para el individuo como factor de vulnerabilidad para desarrollar un trastorno obsesivo-compulsivo, y muy relacionado con los dominios en los que se basa la autoestima.^{8,15}

A partir de los resultados compartidos por los autores del trabajo, y de la importancia del análisis del contenido de los pensamientos intrusos, se podrían establecer hipótesis acerca de la posible vinculación de algunas de las repercusiones subjetivas de la DM referidas por los sujetos, como posibles contenidos de pensamientos con potencial para generar malestar emocional: en especial, la preocupación por la enfermedad, la limitación de actividades cotidianas, el malestar emocional y la pérdida de la autonomía. Estas, y otras hipótesis, podrían ser comprobadas en futuras investigaciones.

Al analizar las repercusiones de la DM sobre los procesos de vida también deben considerarse aspectos como las funciones de las redes sociales y de apoyo, los roles, las funciones y posiciones del sujeto al interno de sus grupos de pertenencia (la pareja, la familia, la comunidad, los grupos sociales en los que se inserta), la accesibilidad, la vinculación, la dinámica y la comunicación con los procesos e instituciones de salud, las influencias de los procesos educativos, culturales y sociales que recibe, en especial, aquellos con efectos sobre la salud, los temas existenciales relacionados con sus perspectivas de vida, de desarrollo y crecimiento humano, entre muchos otros.

En resumen, los hallazgos compartidos por García, Casanova y Rodríguez en este artículo apoyan la relevancia de considerar aspectos como los recursos personalológicos, el género, la educación y los significados construidos a partir de la repercusión de la enfermedad, como posibles elementos de vulnerabilidad y/o protección psicosocial en la DM. Constituyen, además, una invitación a realizar y profundizar el análisis contextual y social respecto a aquellas dimensiones,

favorecedores o no, de los procesos de salud de las personas con DM, aspectos que deben ser parte inmanente de las acciones de salud desde cualquier modalidad (prevención, tratamiento y rehabilitación) y nivel de intervención (institución de salud, comunitaria, social).

Desde la perspectiva de intervención psicológica específicamente, estos resultados son de importante uso y aplicación, tanto en las tradicionales terapias cognitivas y conductuales,¹⁶ como en las denominadas terapias psicológicas de tercera generación (terapia de la aceptación y compromiso, terapia de conducta dialéctica y terapia cognitiva basada en el mindfulness),⁵ que han demostrado su eficacia frente a muchos trastornos psicológicos, y cuyo objetivo fundamental es modificar las consecuencias conductuales del pensamiento. Estas adoptan una perspectiva más experiencial, confieren gran relevancia al contexto,⁵ y a los significados que los sujetos construyen alrededor de sus pensamientos, emociones y comportamientos, así como a sus fundamentos sociales.

Sirvan estas reflexiones para apoyar y apostar, una vez más, por la organización de la prestación de servicios de salud para personas con DM que integre: una perspectiva de equipo en la que el sujeto, su familia, sus valores y creencias jueguen un rol primordial; la interacción e integración armónica entre las diferentes disciplinas, que tienen como eje y mirada común la salud de sujetos y poblaciones con DM; la valoración y validación de disciplinas psicosociales como la Psicología, que con profundidad y científicidad, aportan sistemáticamente a la comprensión de las experiencias subjetivas y psicosociales y a los significados de vivir con la enfermedad; y el diseño, implementación y aplicación de intervenciones ajustadas y contextualizadas dirigidas no solo a atenuar, sino a prevenir los impactos psicosociales y de salud generados por este tipo de experiencias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Domínguez E, Seuc A, Díaz O, Aldana D, Licea ME. Esperanza de vida saludable asociada a la diabetes en Cuba: años 1990 y 2003. Rev Cubana Endocrinol [serie en Internet]. 2010 [citado 28 de abril de 2010]; 21(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532010000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Health Quality Ontario. Behavioural interventions for type 2 diabetes: an evidence-based analysis. Ont Health Technol Assess Ser. 2009; 9(21):1-45.
3. Schram MT, Baan CA, Pouwer F. Depression and Quality of Life in Patients with Diabetes: A Systematic Review from the European Depression in Diabetes (EDID) Research Consortium. Curr Diabetes Rev. 2009 May; 5(2):112-9.
4. Barraca J. Habilidades clínicas en la terapia conductual de tercera generación. Clínica y Salud. 2009; 2(2):109-17.
5. Consejo General de la Psicología en España. Mindfulness y la "Tercera Generación de Terapias Psicológicas". Infocop Online. 2007; 1886:385.
6. Rondón JE. Variables psicosociales implicadas en el mantenimiento y control de la diabetes mellitus: aspectos conceptuales, investigaciones y hallazgos. Revista Electrónica de Psicología de Iztacala. 2011; 14(2):126-62.

7. Berry LM, May J, Andrade J, Kavanagh DJ. Emotional and behavioural reaction to intrusive thoughts. *Assessment*. 2010; 17(1): 126-37.
8. García Soriano G. Pensamientos intrusos obsesivos y obsesiones clínicas: contenidos y significado personal. Universitat de València. Servei de Publicacions [homepage en Internet]; 2008 [citado 13 de septiembre de 2014]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10164/GARCIA.pdf?sequence=1>
9. Belloch A, Morillo C, García-Soriano G. Are the dysfunctional beliefs that predict worry different from those that predict obsessions? *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 2007; 4(6): 438-48.
10. Fehm L, Hoyer J. Measuring thought control strategies: the thought control questionnaire and a look beyond. *Cognitive Therapy and Research*. 2004; 28: 105-17.
11. Magee JC, Harden KP, Teachman BA. Psychopathology and thought suppression: A quantitative review. *Clinical Psychology Review*. 2012; 32(3): 189-201.
12. Lazarus RS, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Ediciones Martínez Roca; 1986. p. 408.
13. Rodríguez Martín BC, Molerio Pérez O, Martínez Rodríguez L, González Paneca CL, Navarro Otero SM. Estructura factorial, confiabilidad y validez del Inventario de Supresión del Oso Blanco en adultos cubanos. *Alternativas Cubanas en Psicología* [serie en Internet]. 2014 [citado 26 de septiembre de 2014]; 2(6). Disponible en: <http://acupsi.org/articulo/79/estructura-factorial-confiabilidad-y-validez-del-inventario-de-supresin-del-oso-blanco-en-adultos-cubanos.html>
14. Rodríguez Martín BC. Esencias florales de Bach: efecto del *White Chestnut* sobre los pensamientos intrusos indeseados. *Rev Cubana Invest Biomed*. 2012; 32(2): 243-52.
15. Rachman SJ. Fear of contamination. *Behaviour Research and Therapy*. 2004; 42: 1227-55.
16. Balter M. Talking Back to Madness. *Science*. 2014; 343(6176): 1190-3.

Recibido: 11 de noviembre de 2014.

Aprobado: 17 de noviembre de 2014.

Loraine Ledón Llanes. Clínica Central "Cira García". Calle 20 # 4 101, esquina a avenida 41, municipio Playa. La Habana, Cuba. Correo electrónico: loraine.ledon@infomed.sld.cu