

Número 10 – Julio de 2019

Fibromialgia

entrevista a:

Ma. Victoria De Felipe



Fibromialgia
Entrevista a Ma. Victoria De Felipe

Ma. Victoria De Felipe

Nuestra invitada es Psicóloga clínica, Hospital Universitario de Guadalajara (Unidad de Salud Mental), con una larga trayectoria. Es Doctora en Filosofía (tesis: Psicoterapia Grupal Operativa de orientación Psicoanalítica en Fibromialgia: evaluación y factores relacionados). Miembro del equipo directivo de la Escuela de la Asociación Área3, formación en Grupo Operativo.

Es, además, una generosa persona y profesional.

Fibromialgia

Entrevista a Ma. Victoria De Felipe

Buenos días Victoria, muchas gracias por darnos la entrevista. Es un gusto que nos recibas aquí para hablar un poco sobre fibromialgia. Queríamos empezar preguntándote ¿por qué elegiste este tema para el trabajo de tu tesis doctoral?

Ma. Victoria: Bueno, como siempre no hay un único factor o un único elemento para elegir un tema. Incluso no se si elegí yo el tema o el tema me eligió a mí, porque se dieron una serie de circunstancias, que determinaron que pensara en la tesis doctoral y, en concreto, sobre fibromialgia. Llevo prácticamente, toda mi vida profesional trabajando en el sistema público de salud, concretamente en el Hospital Universitario de Guadalajara, en distintos dispositivos. He estado en consulta externa, en salud mental, en la unidad de hospitalización breve. En 2003 comencé, junto con otra psiquiatra a trabajar en un dispositivo, que en ese momento se creó, llamado interconsulta y enlace en el Hospital Universitario. En dicho dispositivo, mi labor consistía, al ser psicóloga clínica, en atender los aspectos psicológicos de los pacientes ingresados en el hospital, en otras especialidades médicas que no tienen nada que ver con la psicología o la psiquiatría, pero que, en el momento del ingreso, tienen problemas psicológicos que hay que atender. Luego, la parte de enlace consiste en crear programas, en coordinación

también con otras especialidades médicas, para atender los aspectos psicológicos de enfermedades físicas, orgánicas... pero que conllevan un sufrimiento o unos problemas psíquicos añadidos. En el momento de hacer los programas de enlace, los reumatólogos que eran los que, entonces atendían a los pacientes con fibromialgia, nos recibieron con los brazos abiertos, porque tenían muchísimos pacientes con fibromialgia, veían que eran personas con un sufrimiento muy elevado, con situaciones traumáticas y, a veces, con historias vitales muy complicadas y una psicopatología muy elevada, lo cual excedía el ámbito de actuación de los médicos. Entonces empezamos

“...tenían muchísimos pacientes con fibromialgia, veían que eran personas con un sufrimiento muy elevado, con situaciones traumáticas y, a veces, con historias vitales muy complicadas y una psicopatología muy elevada...”

Fibromialgia

Entrevista a Ma. Victoria De Felipe

Ma. Victoria: ...un programa de enlace con los reumatólogos para atender a los pacientes con fibromialgia. En ese momento, en el ámbito de la reumatología, revisando todos los tratamientos que había para ver cuál era el mejor para esta patología concreta, lo que también vimos era que prácticamente todos los tratamientos psicológicos que se les daban en el ámbito de la reumatología y del dolor crónico, eran de orientación cognitivo conductual, mi orientación es psicoanalítica y era un reto para nosotros, empezar con un tratamiento que no era llevado desde este enfoque y, con un enfoque distinto y eficaz. En ese momento y actualmente, en el sistema público de salud los tratamientos que se deciden que tienen que utilizarse son los que se han demostrado como eficaces, según unos criterios de evidencia científica determinados. Todos estos elementos: pensar un tratamiento nuevo para esta patología, con una orientación teórica distinta de la habitual y que tuviera una eficacia terapéutica, influyeron en que hiciera un trabajo de investigación más riguroso como lo es, una tesis doctoral.

¿Cómo defines la fibromialgia y quién diagnostica esta enfermedad?

Ma. Victoria: Hasta hace dos meses era

diagnosticada y estaba incluida dentro de las enfermedades reumatológicas y digo hasta hace dos meses, porque ahora es en la unidad del dolor donde se va a atender a los pacientes con fibromialgia. La fibromialgia es un síndrome que se caracteriza por un dolor crónico generalizado, en varias áreas del cuerpo y que, además, suele estar asociado a una angustia emocional, a síntomas psicológicos, a limitaciones funcionales y a una importante alteración en la calidad de vida y es multifactorial, es decir, no hay una causa clara única. Lo que se dice es que influyen tanto los factores físicos, los psicológicos y los sociales y que tampoco hay un tratamiento claro y único para atender a estos pacientes. Por lo tanto, ahora mismo sería como una enfermedad dentro de las



Fibromialgia
Entrevista a Ma. Victoria De Felipe

Ma. Victoria: enfermedades de dolor crónico primario y es atendida en la unidad del dolor, desde hace muy poco tiempo, insisto, porque antes era atendida por reumatólogos.

Comentabas que esta enfermedad puede asociarse a factores emocionales, sin embargo, tengo la sensación, quizá errónea, de que a veces se suele pensar que, con respecto a lo emocional en la fibromialgia, no hay bases científicas claras para comprobarlo. A partir de tu experiencia, ¿cómo se percibe esta relación con lo emocional?

Ma. Victoria: Si hablo de enfermedad psicósomática, me refiero a la psicósomática en el más amplio sentido de la palabra, es decir, toda enfermedad física tiene un componente psicológico, no podemos separar lo físico de lo psíquico, por lo tanto, lo psicósomático sería todo. Es verdad que hay algunas patologías físicas que tienen más implicaciones emocionales, a veces como causa, por ejemplo: conflictos no resueltos, duelos no elaborados, situaciones traumáticas que han sido muy sucesivas... y el aparato psíquico no ha tenido la capacidad de poder elaborarlas o asimilarlas y puede que tengan una repercusión física, en el cuerpo. Por otra parte, los pacientes que tienen dolor crónico siempre tienen repercusiones emocionales. Entonces lo psicológico puede ser en parte, causa, porque no pienso que lo psicológico sea todo, pero la parte que esté influyendo hay que tratarla. En concreto, el dolor crónico es devastador, actúa en sí, casi a modo de trauma, me parece que algo así dijo Freud, pero es verdad que los pacientes que tienen dolor crónico todos los días, durante años, llega un momento en el que lo emocional queda devastado.

“...los pacientes que tienen dolor crónico siempre tienen repercusiones emocionales...”

En este punto, ¿cómo es la intervención que se realiza?

Ma. Victoria: Ya no trabajo en ese dispositivo, ahora estoy en otro sitio en el que también atiendo a pacientes de fibromialgia, pero de otra manera. Para entender la intervención que realizábamos en aquel momento, tenemos que tener en cuenta que los pacientes iban a reumatología no iban al psicólogo, iban al reumatólogo con un dolor y con unos síntomas de años de evolución, la mayoría habían pasado

Fibromialgia

Entrevista a Ma. Victoria De Felipe

Ma. Victoria: ...por muchos especialistas, no había manera de diagnosticarles, decían que, efectivamente, no había ninguna causa objetiva y que, por lo tanto, no podían tener el dolor que tenían... Era una situación bastante dramática, pero iban al reumatólogo a que les quitara el dolor y el reumatólogo les derivaba al psicólogo. La mayoría de los pacientes venían un poquito enfadados, un poquito molestos porque pensaban que la derivación al psicólogo era porque el reumatólogo no sabía qué hacer con ellos, por “quitárselos de encima” y los pacientes pensaban que no se les creía y que ellos se estaban inventando los síntomas. Una parte importante de la intervención en este contexto y en este dispositivo iba dirigida a quitar estas ideas, es decir, que pensar que lo psicológico influye en lo físico no quiere decir: ni que te lo estés inventando, ni que sea la única causa, si no que, simplemente significa que tienes unas repercusiones emocionales importantes que hay que atender. Otra parte de la intervención tenía que ver con identificar qué conflictos podían estar influyendo o qué duelos verdaderamente no estaban elaborados y tendrían relación con lo que les pasaba. La intervención también pasaba por cambiar hábitos de vida y por cambiar formas de afrontamiento de las situaciones.

En la intervención que se realiza con pacientes con fibromialgia, ¿hay diferencias en los resultados obtenidos si la intervención es grupal o si es individual?

Ma. Victoria: En general, la eficacia de la psicoterapia grupal y de la individual es similar. En concreto, uno tiene que elegir el tipo de psicoterapia de acuerdo al contexto y a las características de dónde se está trabajando. Si hablamos de una



Fibromialgia

Entrevista a Ma. Victoria De Felipe

Ma. Victoria: elevada demanda de pacientes que teníamos que atender, siendo éste, uno de varios programas de intervención que estábamos realizando, era impensable hacer una psicoterapia individual. La psicoterapia grupal nos permitía hacer un tratamiento con las condiciones psicoterapéuticas necesarias y adecuadas para los pacientes. Con esto no quiero decir ni que lo grupal sea mejor que lo individual o al revés, ni quiero decir que lo grupal haya que hacerlo para atender a mas pacientes, no, atendíamos a mas pacientes de una manera adecuada. La psicoterapia grupal si que tiene una serie de factores terapéuticos intrínsecos al formato grupal que, en el caso de los pacientes con fibromialgia, nos parece que son muy adecuados. Por una parte, se trabaja de forma más rápida todo lo relativo a las relaciones con los demás, ya que estamos en grupo. Los pacientes con fibromialgia ven sus relaciones muy deterioradas, muy afectadas por la enfermedad, terminan muy solos y teniendo vínculos muy negativos con los demás, con lo cual, este aspecto se podía abordar en el grupo y por supuesto, también atendíamos la parte de cada uno como los conflictos, los duelos y las historias previas personales. En cualquier caso, el grupo tiene factores terapéuticos importantes para este tipo de pacientes.

“La psicoterapia grupal si que tiene una serie de factores terapéuticos intrínsecos al formato grupal que, en el caso de los pacientes con fibromialgia, nos parece que son muy adecuados.”

¿Hay elementos comunes que uno pueda pensar, que predisponen a esta enfermedad?

Ma. Victoria: Vuelvo al trabajo que he realizado, que serían aspectos más psicosociales, voy a dejar de lado los aspectos más biológicos o más orgánicos. Lo que si que hemos visto y comprobado en la literatura científica es que, primero, la mayoría de las personas afectadas con fibromialgia son mujeres y en la muestra de pacientes que nosotros atendimos

vimos que eran mujeres muy activas, que siempre habían realizado muchas tareas, que se habían hecho cargo de muchas cosas, que desde pequeñas habían estado haciendo trabajos físicos importantes y muchas veces, estas situaciones acompañadas de situaciones traumáticas y/o muy estresantes desde pequeñas. Estas situaciones también hacían que, a lo mejor, se hicieran cargo de todo y no pudieran, muchas veces, asumir los límites que implican determinadas situaciones,

Fibromialgia

Entrevista a Ma. Victoria De Felipe

Ma. Victoria: ...sumado a mucha dificultad para pedir ayuda. Llega un momento en el cual el cuerpo se “quiebra”, de alguna manera. Hay un aspecto que es muy importante y yo lo he visto muchísimo y es que la fibromialgia es diagnosticada después de años de evolución de otras enfermedades reumatológicas previas o traumatológicas. Hay muchas pacientes, que después de años de una esclerosis o de hernias discales o de enfermedades reumáticas o traumatológicas, es cuando aparece el diagnóstico, es como que el dolor se generaliza a todo el cuerpo y aparece la fibromialgia. Yo no me puedo meter mucho porque no sé mucho de esto, pero esto tiene que ver con el propio funcionamiento del sistema nervioso central, es como que se desregula, se desestructura parte de la percepción del dolor y aparece de una manera más generalizada. No domino este campo, pero lo que sí es cierto es que en un porcentaje elevadísimo de pacientes que nosotros hemos visto, la fibromialgia aparece como diagnóstico, después de una historia de enfermedad reumática o traumatológica. Es cierto que la situación actual es diferente a la de antes, pongamos hace dos siglos. La mujer ahora trabaja fuera de casa, trabaja en casa y concretamente, las mujeres que yo he visto en esta muestra, son mujeres que trabajan fuera de casa, trabajan en casa, se hacen cargo de sus padres cuando son mayores, se hacen cargo de los suegros cuando son mayores, se hacen cargo de los hijos y, a lo mejor esta situación antes no era tan frecuente, porque no se tenía que estar en todos los lugares, había más red de apoyo. El lugar de la mujer ha cambiado, hay una reivindicación clara de ocupar otros lugares, pero, en determinado sector de la población esto conlleva un sobre-esfuerzo... hablo de los pacientes que he visto.



¿Cuánto puede durar un tratamiento psicológico de esta naturaleza?

Ma. Victoria: En nuestro caso, no es cuánto puede durar, es cuánto valoramos y aquilatamos que pudiera durar para atender a la mayor cantidad posible de personas. Es verdad que la psicoterapia que hacíamos era una psicoterapia breve, eran distintos encuadres, por ejemplo: 12 sesiones, un tiempo sin psicoterapia, luego otras 10

Fibromialgia

Entrevista a Ma. Victoria De Felipe

Ma. Victoria: ...sesiones, es decir, era una psicoterapia en distintos momentos y, pasado ese tiempo, dábamos el alta a los pacientes y si alguien necesitaba seguir trabajando a nivel psicológico, se derivaba a otro dispositivo que era la unidad de salud mental. En nuestro caso el tratamiento era breve porque lo tuvimos que diseñar así, pero la psicoterapia depende de cada caso y también depende de la motivación y de la demanda.

Comentabas que una de las cosas más difíciles para las personas con fibromialgia es la tendencia al aislamiento y el deterioro de las relaciones sociales, ¿en la intervención se trabaja con las personas que acompañan y forman parte de la vida de los pacientes?

Ma. Victoria: Puede formar parte del tratamiento pero, como siempre, depende de los recursos que uno tiene, pero es cierto, que durante todo ese tiempo hice algún grupo multifamiliar, un grupo con el paciente y sus familiares, para trabajar estos aspectos de las relaciones. Es importante este trabajo y además, los propios pacientes lo demandaban, pero cuando estás en un servicio público, es verdad que no se disponen de recursos, pero si que es importante.

A día de hoy, ¿existe realmente una cura para la fibromialgia o en qué consistiría decir que el paciente ha tenido buenos resultados o en base a qué se le da el alta?

Ma. Victoria: Hoy por hoy no hay una cura clara para la fibromialgia. En nuestro caso, el alta, por más que pueda parecer una barbaridad, se daba en el momento en el que finalizaba la intervención, es decir, la intervención psicoterapéutica se diseñó para que tuviera una duración y, en ese momento, desde nuestro dispositivo dábamos el alta al paciente, lo cual no quiere decir que la persona no tuviera que ir a otro dispositivo para poder trabajar los aspectos psicológicos. Muchos pacientes no necesitaron ir a

“Hay un aspecto que es muy importante y yo lo he visto muchísimo y es que la fibromialgia es diagnosticada después de años de evolución de otras enfermedades reumatológicas previas o traumatológicas.”

Fibromialgia

Entrevista a Ma. Victoria De Felipe

Ma. Victoria: ...otro dispositivo. Hay una definición de la cura, que no habla de cura si no de salud, de Pichon-Rivière, que es uno de los autores con los que trabajo en la que plantea que la cura tiene que ver con una adaptación activa a la realidad, es decir, poder reconstruirte, reorganizarte, en el momento en el que estás, para poder adaptarte de la mejor manera posible, hacer lo máximo posible en el contexto en el que estás. Muchos de estos pacientes, precisamente lo que planteaban eran algo así como: “ahora no soy como yo era antes, entonces, ya no puedo hacer nada”... Es verdad que tienen síntomas, tienen dolores, pero eso no quiere decir que no pueda hacer nada y además, en la medida en que uno se puede encontrar mejor psicológicamente, se siente más útil y va teniendo proyectos, va a tener menos síntomas o va a poder manejar los síntomas de una mejor manera. La cura tiene que ver con esta adaptación activa a la realidad,

tiene que ver con poder recuperar tu vida, recuperar tus ilusiones, tus proyectos, tus actividades, tiene que ver con manejar mejor los síntomas, que disminuyan su intensidad, con utilizar estrategias para poder soportarlos. En la medida en que se resuelven dolores emocionales, que estaban ahí y que la persona no había podido elaborar, los síntomas físicos, disminuyen, sin lugar a duda. Probablemente no desaparezcan del todo, pero disminuyen mucho y permiten que la vida sea otra, para muchas personas.

¿Qué consideras que aporta el psicoanálisis a tu práctica profesional?

Ma. Victoria: Pensando en mi práctica profesional y, en concreto, en el sistema público de salud, es importante, poder transmitir que el psicoanálisis es una teoría, una práctica muy rica, muy importante y muy práctica, valga la redundancia, en la asistencia pública. Quiero decir esto porque, muchas

veces, sobre todo cuando vienen los residentes, los estudiantes del practicum, vienen con la idea de que el psicoanálisis es algo obsoleto, pasado de moda, que no se utiliza



Fibromialgia
Entrevista a Ma. Victoria De Felipe

Ma. Victoria: ...actualmente en la atención a los pacientes y en absoluto es así. El psicoanálisis te da una perspectiva, una escucha y una comprensión de lo que le pasa a la persona, dota al síntoma de un significado que, a lo mejor, la persona no tenía ni idea, se puede profundizar y se puede ver qué es lo que se quiere transmitir, a veces, a través del síntoma, porque no sabe muy bien qué es lo que le pasa y no se sabe transmitir de otra forma. El psicoanálisis y la psicoterapia psicoanalítica, que es lo que hago yo en el ámbito público, da otras perspectivas y otras posibilidades de poder estar mucho mejor y, no se si hablar de la cura, pero si de estar más pleno, más felíz y con otro tipo de relaciones y dotar sobre todo de otro significado al síntoma y de entender qué es lo que le pasa a la persona. Esto con respecto al psicoanálisis, pero yo también quiero insistir en el trabajo que hago en el ámbito público, en donde hay otra teoría, que es la teoría del grupo operativo o la concepción operativa, que es un desarrollo posterior; Pichon - Rivière, que era psicoanalista es quién creó esta teoría que luego ha sido desarrollada por otros autores, pero él introdujo otros aspectos de la psicología social, otra dialéctica, otros elementos teóricos y técnicos que dan otra comprensión, que aportan otras perspectivas y otros aspectos para poder comprender al sujeto que son muy importantes y, sobre todo, un manejo técnico grupal y la inclusión de la psicoterapia grupal que para mi es absolutamente fundamental en el ámbito público. Entonces el psicoanálisis para la comprensión del sujeto, del síntoma, para entender qué aspectos y qué conflictos previos no conscientes están influyendo en lo que le pasa y para que pueda hacerse cargo de su vida y de lo que le pasa y luego, toda la parte grupal, la psicología social y la psicoterapia de grupo, es fundamental.

