DISEÑO DE UN PROTOCOLO GRUPAL DE TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UNA UNIDAD DE FIBROMIALGIA

Sanz Lamora, Nadia[1]; López Serrano, Jara[2]; Chamorro López, Jacobo[2]; Muñoz Espinal, Esther[3]; Villoria Sistach, Begoña[4]; Samsó Buxareu, Berta[5]; Herrero Gascón, Maria Jesús[6]; Blanch Rubio, Josep[7]; Carbonell Abelló, Jordi[8]; Martín López, Luis Miguel[9]

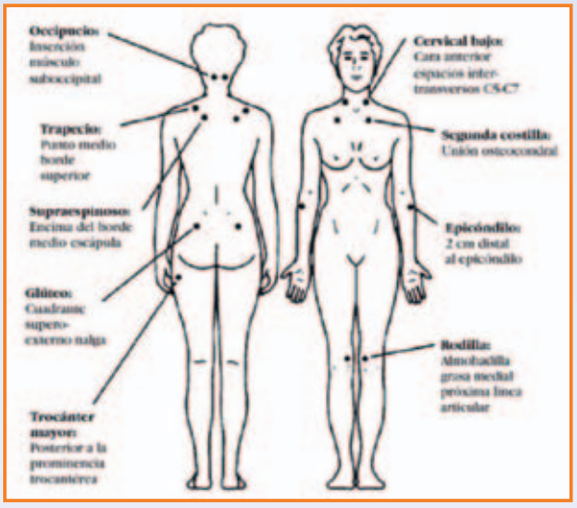
[1] Psicóloga Clínica del Instituto de Neurociencias y Adicciones del Hospital Parc de Salut Mar de Barcelona. [2] Psicólogo Interno Residente del Instituto de Neurociencias y Adicciones del Hospital Parc de Salut Mar de Barcelona. [3] Enfermera de la Unidad de Fibromialgia del Servicio de Reumatología del Hospital Parc de Salut Mar de Barcelona. [4] Psicóloga Clínica del Instituto de Neurociencias y Adicciones del Hospital Parc de Salut Mar de Barcelona. [5] Psiquiatra del Instituto de Neurociencias y Adicciones del Hospital Parc de Salut Mar de Barcelona. [6] Psicóloga y gestora documental del Servicio de Reumatología del Hospital Parc de Salut Mar de Barcelona. [7] Reumatólogo de la Unidad de Fibromialgia del Servicio de Reumatología del Hospital Parc de Salut Mar de Barcelona. [8] Reumatólogo responsable de la Unidad de Fibromialgia del Servicio de Reumatología del Hospital Parc de Salut Mar de Barcelona. [9] Psiquiatra responsable de Programas de Psiquiatría Comunitaria y Unidades Específicas del Hospital Parc de Salut Mar de Barcelona

Introducción

La fibromialgia (FM) es un síndrome de etiología desconocida (probablemente multifactorial) caracterizado por dolor musculo-esquelético crónico generalizado y presencia de dolor a la palpación en determinados puntos anatómicos, asociados a otros síntomas como fatiga y alteraciones del sueño (Goldenberg, 2013). La prevalencia encontrada en la población general varía de 3 a 10,5% y se presenta predominantemente en mujeres de la cuarta a sexta décadas de la vida (White, 2002).
La FM se ha relacionado con otros trastornos como cefalea tensional o síndrome del intestino irritable (Srinivas, 2003) así como trastornos depresivos y trastornos de ansiedad, llegando a afectar entre un 30 y un 60% de las pacientes (Benjamin et al., 2000).

Es desde los datos respecto a la comorbilidad con los trastornos mentales del espectro ansioso-afectivo, así como de los datos respecto a la discapacidad y baja calidad de vida (González et al., 2005) de estas pacientes que se ha requerido de una visión holística que vaya más allá de las interconsultas hospitalarias o ambulatorias con los profesionales de salud mental. Algunas Unidades Hospitalarias Especializadas (UHE) como la Unidad de Fibromialgia y Fatiga Crónica del Hospital Parc de Salut Mar de Barcelona, han requerido del soporte de la red de salud mental. En este contexto nace el programa de colaboración con el Servicio de Reumatología y la evaluación y tratamiento por parte de un psiquiatra y psicólogo clínico de las comorbilidades psiquiátricas del paciente, así como de soporte a la adaptación al proceso de la enfermedad y a su manejo. Desde las guías de tratamientos psicológicos eficaces para los problemas de salud, los datos más prometedores se obtienen con la terapia cognitivo-conductual (Labrador, 2008).

Figura 1. Localización de los puntos dolorosos en la FM5



Objetivo

Mostrar un protocolo de intervención cognitivo-conductual grupal.

Método

- SESIÓN 1
1. Presentación terapeuta/s y miembros del grupo.
2. Objetivo general: proporcionar información sobre la fibromialgia y estrategias/herramientas de manejo de la misma.
3. Normas del grupo fechas y horarios (archivos adjuntos).
4. Cuestionarios: FIQ, BDI-II, BAI, CSI (archivos adjuntos).
5. Pregunta inicio: información que disponen sobre qué es la fibromialgia e inicio psicoeducación.

- SESIÓN 2
Psicoeducación fibromialgia (circuito dolor).
Importante papel fármacos (cualquier duda consultar/comentar con el médico referente) + estrategias que iremos trabajando en sesiones posteriores. Ejemplo del bypass gástrico, ejemplo diabetes (tratamiento médico + pautas conducta).

- SESIÓN 3
Psicoeducación fibromialgia (circuito dolor) + introducción estrategias de "engaño"/modulación de este circuito" (Pauta actividad física metáfora escalera, patrón del todo/nada, ejemplo plancha. Conceptos de sensibilización vs. habituación y ejemplo de ruido ambiental o metáfora del cerebro como músculo). Qué no nos ayuda tampoco? Hablar del papel de la queja. Comentar actividades que van bien, actividades que no.

- SESIÓN 4
Repasar pauta actividad física de anterior sesión, con ejemplos personales y si se han encontrado con algún problema/dificultad. Comentar si necesidad de cambios. Seguir haciendo registro durante todo el grupo. No esperar cambios de un día para otro, importante práctica regular para "acostumbrar el circuito". Bajar expectativas si es necesario.

- SESIÓN 5 (introducción estrategias CC)
Psicoeduación fibromialgia (circuito emocional): modulador de circuito dolor, por eso importante cuidarse emocionalmente. ¿cómo?
Pauta actividad (no sólo tiene efecto de engaño al circuito del dolor sino efectos de mejoría del circuito emocional que recordemos a su vez modula el circuito del dolor).
Repaso de fármacos AD (rápido).
*Estrategias CC: Solución problemas + Hora de preocuparse.

- SESIÓN 6
* Estrategias CC: Asertividad.

- SESIÓN 7
* Estrategias CC: Relajación.

- SESIÓN 8
* Estrategias CC: Mindfulness.
Entregar cuestionario estrategias afrontamiento para la próxima sesión.

- SESIÓN 9
* Estrategias CC: Estrategias de afrontamiento general (recuperar cuestionario CSI).

- SESIÓN 10
* Hablar de circuito del placer, lluvia ideas placer.
Repaso proceso y valoración.
Dudas, otras informaciones (ej. asociación AFibroCat).
De nuevo cuestionarios FIQ, BDI-II, BAI, CSI (archivos adjuntos).

Resultados

Los resultados de los que se dispone con la aplicación de formatos de tratamiento cognitivo-conductuales, ya sea en individual o en grupo son prometedores, llegando a objetivar mejorías funcionales en los circuitos cerebrales asociados al dolor (Lazariou et al., 2017). Habrá que ver en qué medida esto se traduce en nuestra población de asistencia conforme vayamos teniendo más experiencia, sobretodo en formato grupal, por su elevada eficiencia (Labrador, 2008).

Conclusiones

Es indispensable la creación y revisión de protocolos grupales de estas características dada la elevada demanda de tratamiento y soporte específico de salud mental realizado por estas unidades específicas. También es importante revisar si los resultados se mantienen a medio y largo plazo. En el futuro, se espera poder aportar las generalidades de este modelo a nivel de atención primaria.

Bibliografía

- *Fibromialgia*. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Gobierno de España; 2011. http://publicacionesoficiales.boe.es ISBN: 978-84-7670-717-3.
- *Guía debut en fibromialgia*, 2015. ADFM Asociación Divulgación Fibromialgia, https://inforeuma.com/wp-content/uploads/2015/09/debut.pdf ISBN 978-84-606-5840
- Departamento de Salud y Consumo. Gobierno de Aragón. *Protocolo para el abordaje de la fibromialgia en el ámbito de atención primaria del sistema de Salud de Aragón y criterios de derivación a atención especializada*. Zaragoza: Gobierno de Aragón; 2006. 24 p.
- Goldenberg D. Fibromyalgia and related syndrome. In: Hochberg M, Silman A, Smolen J, et al. *Rheumatology, 3hd edition*. London: Mosby Elsevier, 2003; 701-712.
- White KP, Nielson WR, Harth M, et al. Chronic widespread musculoskeletal pain with or without fibromyalgia: psychological distress in a representative community adult sample. *J Rheumatol* 2002; 29: 588-594.
- Benjamin S, Morris S, McBeth J, et al.The association between chronic widespread pain and mental disorder: a population-based study. *Arthritis Rheum* 2000; 43: 561-567.
- Labrador, F.J. (Coord.). (2008). *Técnicas de Modificación de conducta*. Madrid: Pirámide Ediciones.

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Adicions

Parc de Salut MAR Barcelona