

M. Bijak

Utilidad de la acupuntura y sus técnicas relacionadas para tratar los trastornos psicósomáticos. Encuesta a los expertos

Resumen

Planteamiento: Se remitió un cuestionario a varios facultativos procedentes de distintas especialidades que poseían experiencia en medicina tradicional china (MTC) y métodos psicoterapéuticos, a fin de valorar el posible tratamiento (PT) de diferentes trastornos psicósomáticos.

Método: el cuestionario abarcaba 3 grandes grupos de enfermedades: 1) enfermedades con base orgánica patológica, provocadas por factores psicosociales; 2) enfermedades sin base orgánica patológica, los denominados trastornos funcionales, que aparecen por factores de sobrecarga psíquica, y 3) enfermedades que se manifiestan primariamente a través de síntomas psíquicos según la clasificación CIE-10, grupo F.

Resultados: En el primer grupo, las enfermedades del tracto gastrointestinal, como el colon irritable, estaban provocadas con mucha frecuencia por factores psíquicos y también se podían tratar satisfactoriamente. La peor puntuación la

obtuvo el PT de la prostatitis. En el segundo grupo se encuentran a la cabeza el vértigo, las cefaleas, la astenia y los trastornos funcionales del aparato locomotor. De este grupo, la enfermedad que mejor responde al tratamiento con acupuntura es la dismenorrea. De los trastornos del comportamiento y/o de la personalidad (grupo F de la CIE), sólo se pueden tratar satisfactoriamente con acupuntura los trastornos del sueño; por lo tanto, no se puede renunciar aquí a la psicoterapia coadyuvante ni a los métodos de relajación.

Discusión: Las enfermedades psicósomáticas abarcan prácticamente todas las especialidades médicas. Por consiguiente, también hay una gran variedad de diagnósticos. Según las afirmaciones de los expertos, el hecho de que se trate de cuadros clínicos funcionales o que presenten ya alteraciones orgánicas, no supone ninguna diferencia en cuanto a su PT. La acupuntura debería resultar especialmente adecuada para tratar aquellos trastornos funcionales en los que no se

halla ninguna base morfológica. Que rara vez utilicen un único método, sino una combinación de métodos ortodoxos, quizás se deba a la extensa preparación de los expertos; por ejemplo, hacen uso del método psicoterapéutico y/o de métodos de relajación (como el entrenamiento autógeno) como complemento, en muchos casos necesario, del tratamiento de acupuntura.

Conclusiones: Aunque sólo unos pocos expertos contestaron con detalle a las preguntas, se pudo apreciar una tendencia común: la acupuntura por sí sola representa una buena forma de acceso físico al paciente que en muchos casos debe complementarse con métodos «occidentales» como la psicoterapia.

Palabras clave

Acupuntura, medicina psicósomática, psicoterapia, síndrome *burnout*, técnicas de relajación, MTC, fitoterapia china, entrenamiento autógeno

Possibilities of treatment by acupuncture and related techniques for psychosomatic disorders – the treatment of the prostrate received the worst rating

Abstract

Objective: Specialist in various fields who are experienced in TCM and psychotherapy received a questionnaire to evaluate the results of TCM therapy for different psychosomatic disorders.

Methods: The questionnaire in-

cluded three groups of disorders: 1) illnesses with pathologic findings, which were triggered by psychosocial factors; 2) so-called functional diseases without organic diagnostic findings, which had arisen because of adverse psychological factors, and 3) illnesses which manifest

themselves primarily in psychological symptoms according to ICD 10 group F. **Results:** In the first group problems of the gastrointestinal region, such as irritable bowel syndrome, are very frequently triggered by psychological factors and can be treated successfully. TB of

the prostate received the worst rating. In group two vertigo, headache, tiredness and functional problems of the musculoskeletal system are most amenable to treatment. Treatment with acupuncture is most effective with dysmenorrhoea. In the third group (behavioural disorders and/or personality disorders – ICD Group F) only sleep disorders can be treated adequately with acupuncture, which must be supplemented by psychotherapy or relaxation techniques. **Discussion:** Psychosomatic disorders are represented in almost every discipline of medicine. Ac-

ordingly, there is a wide variety of diagnoses. According to the experts there is no difference with respect to TB whether it manifests itself in a functional way or in organic changes. Acupuncture is supposed to be particularly suitable for the treatment of functional disorders, in which no organic changes have been found. Perhaps this is because the specialists have a comprehensive training, do not often use just the one therapeutic method, but a combination of orthodox methods, such as psychotherapy and/or relaxation techniques, such as autogenic training,

as a necessary supplement to acupuncture.

Conclusion: Only few experts found time to return the questionnaire. Despite this a general trend became apparent. Acupuncture on its own is a good physical treatment for patients, but very often has to be supplemented with western methods, such as psychotherapy.

Key words

Acupuncture, psychosomatic disorders, psychotherapy, burnout, relaxation, TCM, chinese herbal medicine, autogenic training

1. Introducción

Selección de indicaciones y expertos

Este apartado de formación dedicado a las enfermedades psicósomáticas se inspira en el simposio Johannes Bischof, recientemente celebrado, que se centró en el mismo tema. En China, el campo de la psicoterapia es todavía muy incipiente, sin embargo el entusiasmo que existe por Freud, C.G. Jung y Adler es muy grande. En este país se ha empleado con éxito el antiguo método del Qigong combinado con la psicoterapia occidental. Pero, ¿cómo aplican los expertos occidentales los métodos «orientales» para tratar al paciente como un todo?

Prácticamente todas las ramas de la medicina deben tratar enfermedades que se originan por la interacción entre el cuerpo (en griego *soma*) y la psique; y que, por lo tanto, pueden considerarse trastornos psicósomáticos. Por ello, seleccionar a los colegas que debíamos consultar como expertos resultó una tarea complicada. Con el fin de mantener este artículo dentro de unos límites abarcables, se les dio la palabra a los médicos que, además de su for-

mación en acupuntura y medicina tradicional china (MTC), poseían experiencia en psicoterapia o ejercían como especialistas en neurología y psiquiatría.

Para abordar la cuestión de la facilidad de tratamiento de una indicación dada, debemos analizar más a fondo el concepto de «enfermedad psicósomática». Esto mismo fue lo que se les pidió también a los expertos (véase más adelante). Así, ¿una infección respiratoria sería una enfermedad psicósomática por el hecho de que el estrés haya afectado al sistema inmunológico¹ y con ello aumentando la susceptibilidad del huésped a la entrada de factores patógenos? Por ende, en el sentido más amplio, todas las indicaciones cuya etiología obedezca a situaciones de sobrecarga psíquica serían trastornos psicósomáticos. De la misma forma, serían psicósomáticas las enfermedades que se manifiestan primariamente en forma de problema psíquico, según recoge la clasificación CIE, capítulo V, categoría F². Atendiendo a esta dicotomía (por un lado los cuadros primariamente somáticos provocados por factores psíquicos y, por otro, los cuadros primariamente psíquicos

según la Clasificación Internacional de Enfermedades [CIE], categoría F), los especialistas también debían rellenar varias tablas. La tabla 1 contiene indicaciones con hallazgos somáticos. Se remitió a los expertos pidiéndoles que valoraran con qué frecuencia se establecen estos diagnósticos en cada consulta como consecuencia de causas psíquicas, así como su susceptibilidad de tratamiento con acupuntura y sus técnicas relacionadas. La tabla 2 refleja los trastornos funcionales por causas psíquicas y una de las preguntas evalúa el PT de los cuadros primariamente psíquicos.

Reacciones

La documentación se envió a más de 30 médicos de diferentes especialidades. El reducido número de respuestas recibidas, siguiendo la misma tendencia que los artículos de formación anteriores, indica una falta total de interés. Las contestaciones recibidas pueden dividirse en 3 categorías: alrededor de una tercera parte no respondió, otra tercera parte escribió lamentando tener que rehusar a contestar a las 8 preguntas, y la tercera parte restante dio una prioridad tan grande a nuestras iniciativas de

formación que, además de sus opiniones, nos remitió las tablas cumplimentadas e incluso casos clínicos detallados.

2. Objetivo y método

3. Resultados

Los 9 cuestionarios que nos devolvieron cumplimentados procedían de un internista, un neurólogo, un oftalmólogo, un especialista en

medicina física, un ginecólogo y 4 médicos de familia, cada uno con su correspondiente cualificación adicional o diploma en acupuntura, fitoterapia china o psicoterapia otorgado por un colegio médico. A pesar de sus diferentes áreas de especialización, todos coincidieron más o menos al responder a la primera pregunta:

Pregunta 1: Los diagnósticos más frecuentes que se atribuyen a causas psicosociales son relativos al tracto gastrointestinal, con el colon irritable a la cabeza, que también parece responder muy bien al tratamiento con acupuntura. La mayor parte de los colegas subrayan asimismo la importancia de la modificación de los hábitos alimentarios. Las molestias de la menopausia y los trastornos del ritmo cardíaco también se observan con frecuencia. Para más detalles, véase la tabla 1A. Esta tabla muestra las indicaciones según la frecuencia con la que fueron citadas. Se utilizó un sistema de puntos de 0 a 5 según la siguiente interpretación:

- 0: No lo he observado nunca.
- 1: Se presenta muy raramente.
- 2: Se presenta poco.
- 3: Se presenta con una frecuencia moderada.
- 4: Se presenta a menudo.
- 5: Se presenta muy a menudo.

A continuación se sumó el número de puntos y se dividió por el número de colegas que habían rellenado la casilla correspondiente. Puesto que en la evaluación se incluyeron diferentes especialidades médicas, había siempre casillas en blanco que los colegas dejaban sin rellenar correspondientes a las indicaciones que no abordaban. Entre paréntesis se indica el número exacto de puntos dividido por el número de respuestas enviadas. A su lado aparece el PT de la enfer-

Cuestionario

1. Según su experiencia ¿cuáles son los trastornos somáticos más comunes con hallazgos patológicos avalados por la medicina académica que se atribuyen a causas psicosociales?

Por ejemplo:

Sinusitis recidivante, asma bronquial, gastritis o úlcera, colon irritable, colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn, cistitis, endometriosis, anexitis, prostatitis, dermatitis, artritis reumatoide, angina de pecho, trastornos del ritmo cardíaco y molestias del climaterio.

2. Según su opinión, ¿qué traumas psíquicos producen con más frecuencia afecciones orgánicas? Si es posible, ordénelas según su frecuencia de aparición.

3. ¿Con qué frecuencia diagnostica alteraciones de la salud, con o sin tendencia a somatizar, pero sin hallazgos patológicos según la medicina occidental?

Por ejemplo:

Cefalea o migraña, vértigo, trastornos funcionales del aparato locomotor, trastornos respiratorios y cardíacos funcionales, trastornos funcionales del tracto gastrointestinal, vejiga irritable, dismenorrea, as-tenia, dificultad de concentración e hiperhidrosis.

4. ¿Qué trastornos mentales y del comportamiento según la clasificación CIE-10 (F00-99) pueden tratarse mediante acupuntura y sus técnicas relacionadas?

Por ejemplo:

F 40-48: Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos

F 50: Trastornos de la conducta alimentaria

F 51: Trastornos no orgánicos del sueño

F 60: Trastornos específicos de la personalidad

F 93: Trastornos de las emociones de comienzo habitual en la infancia

F 95: Trastornos de tics

5. ¿Cómo definiría la «enfermedad psicosomática»?
6. ¿Qué porcentaje aproximado de sus pacientes cree que presenta un trastorno psicosomático?
7. ¿Cómo maneja el síndrome *burnout*?
8. ¿Podría exponer un caso clínico conciso sacado de su práctica clínica

medad, también según una escala de 5 puntos. Donde 0 significa que no se puede tratar y 5 que la enfermedad responde muy bien a la acupuntura y sus técnicas relacionadas. Los comentarios individuales de los autores pueden leerse en la cuarta columna de la tabla.

El Dr. Nepp nos remitió información complementaria, ya que como psicoterapeuta y oftalmólogo también trata en su consulta otras indicaciones. Véase la tabla 1B.

Pregunta 2: La mayor parte de los colegas indicaron como causa de los trastornos psicósomáticos una infancia vivida traumáticamente. A modo de ejemplo citaron los padres desbordados, las relaciones

familiares inestables, los abusos sexuales, el alcoholismo de uno de los padres, el divorcio y el fallecimiento. Los «microtraumas» de la vida cotidiana (Marić: «la gotera dando y dando, la piedra va perforando»), el acoso psicológico en el trabajo (*mobbing*), los problemas de pareja; según Meng, todas las situaciones intensas o estresantes de larga duración en personas inestables, sensibles o predispuestas pueden desarrollar trastornos psicósomáticos.

A este respecto, Ots precisa lo siguiente:

- Los traumas no originan *per se* un trastorno concreto, sino que dependerá de la emoción que ha desencadenado el trauma en la persona concreta.

- La manifestación de una emoción dada —modulada por la «fisiología subjetiva» del individuo— va asociada a alteraciones fisiológicas específicas.
- Estas alteraciones todavía no nos revelan nada sobre la posibilidad de que exista o no un trastorno mental.
- Pero si se producen trastornos por unas condiciones determinadas, por ejemplo, por impedir la expresión de las emociones (como la ira reprimida), o por el efecto prolongado de una alteración emocional (enfermedad por disposición a acción) entonces estas alteraciones se dan en el contexto de patrones de actividad psicofisiológica fundamentalmente semejantes.

TABLA 1A Valoración de la pregunta 1

Diagnóstico	Frecuencia promedio	TB	Comentarios
Colon irritable	3,88 (31/8)	3,88	Böck: AN, respiración abdominal, paños húmedos, reducción del estrés, estilo de vida, y en caso necesario, psicoterapia
Climaterio	3,44 (31/9)	3,67	Ots: deporte Böck: técnicas conversacionales, entrenamiento autógeno
Trastornos del ritmo cardíaco	3,34 (24/7)	3,29	Ots: cambio del estilo de vida, psicoterapia
Gastritis/úlceras	3,33 (30/9)	3,78	Böck: entrenamiento autógeno, psicoterapia, reducción del estrés Ots: la gastritis crónica «depresiva» es difícil de tratar
Dermatitis	3 (21/7)	2,57	Schwestka: plantas medicinales
Colitis ulcerosa/enfermedad de Crohn	3 (27/9)	2,78	Ots: estos dos trastornos son muy diferentes desde el punto de vista diagnóstico de la MTC: la colitis es predominantemente una inhibición de la agresividad, por lo que una psicoterapia complementaria resulta muy importante. En la enfermedad de Crohn puede haber un cuadro psicósomático, pero no forzosamente. Por consiguiente, los resultados obtenidos con la colitis son mejores. Böck: la acupuntura sólo de forma complementaria
Anexitis	3 (6/2)	3,5	Schwestka: el tratamiento con plantas medicinales funciona bien
Prostatitis	2,8 (14/5)	1,6	
Asma bronquial	2,75 (22/8)	3,25	Böck: la acupuntura sólo de forma complementaria Ots: el asma crónica es difícil de tratar
Cistitis	2,63 (21/8)	3	
Sinusitis	2,44 (22/9)	3,67	Ots: buena tratabilidad a través de la técnica dispersante perióstica
Endometriosis	2,29 (16/7)	1,57	
Artritis reumatoide	2,17 (13/6)	1,17	Marić: es tratable cuando sólo hay 2 articulaciones afectadas
Angina de pecho	2 (12/6)	2,2	Schwestka: tratable con plantas medicinales

TB: tratabilidad; AN: asesoramiento nutricional.

TABLA 1B Indicaciones oftálmicas de etiología psicosocial

Diagnóstico	Frecuencia	Tratabilidad	Comentarios
Queratoconjuntivitis sicca	4	4	Génesis multifactorial (además de la base psíquica, también por gérmenes, agentes tóxicos, etc.)
Blefarospasmos	5	2	Etiología psíquica pronunciada, su tratabilidad depende de las sobrecargas agudas y de los factores de sequedad. Remiten casi siempre después de un año de tratamiento de psicoterapia coadyuvante. Ante nuevas situaciones de estrés, tasa elevada de recidivas
Glaucoma	3	1	Influencia morfológica muy acusada. El estrés psíquico es factor muy secundario Acupuntura: procura un alivio psíquico notable. Indicios de mejoría (leve) de la tensión ocular
Uveítis	3	1	Influencia morfológica muy acusada. Etiología multifactorial e influencia muy importante del estado general. Sin embargo, el estrés psíquico puede ser decisivo (como desencadenante). Acupuntura: se ha descrito su acción sobre el proceso inflamatorio, pero es reducida, tratamiento del estado general y de la mente
Síntomas inespecíficos	5	4	Conjuntivitis irritativa, a menudo sin base física
Degeneración macular senil	2	2	Proceso degenerativo sobre el que no se puede influir, impacto psicosocial importante (discapacidad), y por ende afectación de la calidad de vida y el estado general. Acupuntura: refuerza las funciones básicas del ojo, mejora el estado general

Pregunta 3: El vértigo, la cefalea, la astenia y los trastornos del aparato locomotor se citaron como trastornos más comunes no acompañados

de alteraciones morfológicas. Su frecuencia y tratabilidad se reflejan en la tabla 2A.

Pregunta 4: Entre las enfermedades psicosomáticas se encuentran también las manifestaciones psíquicas primarias y los trastornos

TABLA 2A

Diagnóstico	Frecuencia promedio	Tratabilidad	Comentarios
Vértigo	4,22 (38/9)	2,78	Böck: ejercicios corporales complementarios
Cefalea	4,10 (36/9)	3,78	La cefalea se puede tratar mejor que la migraña
Astenia	4,00 (36/9)	3,78	Böck: «estilo de vida», Ots, Schwestka: plantas medicinales
Aparato locomotor	4,00 (36/9)	3,44	Böck: educación postural de la columna, técnicas de relajación Ots: los ejercicios de estiramiento son muy importantes
Dismenorrea	3,62 (29/8)	4,13	Böck: entrenamiento autógeno Ots: su causa es a menudo un «estancamiento de Qi de hígado»
Tracto gastrointestinal	3,22 (29/9)	3,44	Estilo de vida, alimentación, psicoterapia
Trastornos respiratorios funcionales	3,00 (21/7)	3,00	Ots: A menudo producidos por angustia, tratable con métodos físicos como el Qigong: el aprendizaje de la rítmica, la armonía y la lentitud es beneficioso
Trastornos de la concentración	3,00 (24/8)	3,13	Böck: estilo de vida, evitar un «desbordamiento de estímulos», técnicas conversacionales. Ots: en personas más jóvenes se consiguen buenos resultados centrándose en el mecanismo subyacente «de distracción».
Trastornos cardíacos funcionales	2,83 (17/6)	3,67	Ots: como con los trastornos respiratorios. Böck: métodos de tratamiento sistémicos, terapia de comportamiento
Vejiga irritable	2,62 (21/8)	3,00	Ots: muy buenos resultados por combinación de puntos anteriores y posteriores (p. ej., Ex-BW8 y Ren 3)
Hiperhidrosis	2,14 (15/7)	2,71	
Trastornos de la potencia sexual	2,00 (10/5)	2,6	

del comportamiento. De la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)², categoría F, las que se tratan mejor son los trastornos del sueño no orgánicos. Para todas las demás enfermedades de este grupo, la acupuntura sólo constituye un tratamiento coadyuvante. Las enfermedades F40-48 (trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos) así como F60 (trastornos específicos de la personalidad) exigen un abordaje interdisciplinario (Böck) o un tratamiento psicológico profundo (Marić). Ots: «Para todos estos trastornos, la acupuntura sólo representa una aproximación de carácter corporal. Hace más fácil encontrar una vía de acercamiento al paciente, sobre todo en los que las alteraciones psíquicas resultan muy estigmatizantes. No obstante, sin tratamiento psicoterapéutico, digamos con tan sólo una conversación psicoterapéutica coadyuvante, casi nunca se consigue demasiado».

El Dr. Nepp trata los trastornos de tics (F95) sobre todo a través del hígado y la vesícula biliar, así como con los puntos auriculares correspondientes, pero siempre acompañados de ejercicios de relajación como el entrenamiento autógeno. En los tics únicamente se puede influir con tratamientos prolongados.

Pregunta 5: El término de enfermedad psicósomática fue utilizado supuestamente por primera vez por Johann Christian August Heinroth (1773-1843)³. Heinroth intentó explicar todos los procesos patológicos por sus interrelaciones psíquicas, somáticas y vivenciales de conjunto. En su tratado sobre las alteraciones de la vida anímica que se publicó en 1818 describe este concepto de cuerpo-alma. Pero en sus concepciones se aferraba mucho a los dogmas religiosos, y veía en el rechazo de Dios la causa de los «trastornos anímicos».

Böck: «El concepto actual de 'enfermedad psicósomática' comprende una visión multidimensional del concepto de enfermedad según el modelo de patología biopsicosocial, en el que los factores biológicos ecosociales y psicológicos forman una unidad o una red interconectada integrada. Según esto, no existe realmente ninguna enfermedad "no psicósomática". Los procesos anímicos o psíquicos tienen siempre una vertiente fisiológica, y viceversa. Pero en su génesis e influencia (por lo tanto, también en su tratamiento) pueden destacar en mayor o menor grado algunos factores individuales. La medicina tradicional china, y con ella la acupuntura, obedece fundamentalmente a este abordaje diagnóstico y terapéutico integrado. Se complementa bien con una técnica conversacional o un tratamiento psicósomático complementario. Pero la pregunta de qué tratamientos y/o técnicas adicionales son adecuadas, es una cuestión que debe sopesarse individualmente.»

Pregunta 6: Los datos de porcentaje de pacientes con enfermedades psicósomáticas en las consultas realmente sobrarían, si atendemos a la definición de que no existen «enfermedades no psicósomáticas». A pesar de ello, también vemos a pacientes con molestias como consecuencia de accidentes, problemas de origen genético, e interacciones psíquico-corporales no reconocibles a primera vista. Según la especialidad médica, los datos correspondientes a esta pregunta oscilan entre el 30 y el 75%.

Pregunta 7: Desde hace años la prensa se ocupa del síndrome *burnout* (estar quemado); sobre todo los diarios médicos tratan de forma intensiva este problema⁴. Por esa razón debemos dar aquí la palabra a los expertos: ¿Cómo maneja el

síndrome *burnout*? No queda claro si con ello se aludía a las propias vivencias del médico o al estado del paciente. Hubo unanimidad en las respuestas de todos los expertos: La acupuntura sola no es suficiente, como mínimo hay que utilizar plantas medicinales o psicoterapia, y si fuera necesario también psicofármacos.

Böck:

1. Reforzar las «medidas de descanso» (higiene del sueño, rutina diaria, «mimarse a uno mismo», como disfrutar de la naturaleza, oír música, masajes, acupuntura, etc.).
2. Trabajar sobre sus posibles causas.
3. Apoyar la reorientación a través del diálogo terapéutico o de asesoramiento, prevención del estrés mediante ejercicios de relajación.

Ots:

El síndrome *burnout* es excepcionalmente apto para un abordaje médico integrador: la medicina y las ciencias sociales occidentales ofrecen buenas explicaciones sobre el trasfondo de la vida real de este trastorno. Aparte de las medidas psicológicas, terapéuticas y educativas, y la posible rehabilitación mediante una cura en un balneario, no existe ningún modelo terapéutico adecuado para aliviar las molestias físicas existentes. La medicina china carece de un modelo explicativo basado en el mundo de la vida real del paciente. Sin embargo, posee todo un arsenal de actuaciones terapéuticas de enfoque somatopsíquico. Mediante la integración de ambos sistemas médicos, el facultativo occidental con conocimientos de medicina china dispone de una comprensión combinada de la experiencia vital y de las medidas psicológicas, psicoterapéuticas y

farmacoterapéuticas, entre otras, así como de la regeneración corporal.

Extracto de un documento informativo de la empresa que gestiona los hospitales públicos (*Krankenanstaltenverbundes* o KAV) de Viena: la persona amenazada de sufrir un *burnout se quemara* para demostrarse a sí misma, asume más tareas y espera a cambio el agradecimiento. Pero cuando éste no llega, la frustración y la decepción se abren camino, el sentimiento de autoestima disminuye, se vive el entorno como algo hostil y como consecuencia aparece un retraimiento social. En las últimas fases le domina la desesperación, la resignación y un sentimiento de falta de sentido y de imposibilidad de encontrar una salida. Los pacientes dicen «estoy quemado, no puedo más».

Ots:

Fenomenológicamente hablando, el *burnout* es la sensación de *quemarse decepcionado*, tras haber *ardido de entusiasmo* y darse cuenta después de que uno ha salvado demasiado poco. Estas percepciones físicas se corresponden con el colapso psicossomático producido por el amor frustrado. Hay que diferenciarlo del *worn out*, una lasitud por exceso de trabajo. Detrás del «verdadero» *burnout* se esconde casi siempre una estructura débil del yo que busca afecto. Se puede abordar psicoterapéuticamente. La acupuntura y la fitoterapia china desempeñan sobre todo un papel de «abrir camino» y coadyuvante.

KAV: ¿Cómo me puedo proteger yo mismo del *burnout*? ¿Yo (mismo) me ocupo de mi bienestar, yo (mismo) reconozco mis propias necesidades y yo (mismo) soy responsable de mí mismo!

Mi especial agradecimiento a los expertos que han colaborado:

Dra. Martha Böck

Médico de familia; Diplomas ÖÄK en: acupuntura, dietética, medicina manual, tratamiento de enfermedades psicossomáticas; énfasis en: asesoramiento dietético, especialización en trastornos de la alimentación, medicina psicoterapéutica de trastornos psicossomáticos, entrenamiento autógeno, tratamiento láser
A-1220 Viena, Gartenheimstr. 15
boeck.martha@aon.at

Dra. Walburg Marić-Oehler

Médico de familia, especialista en acupuntura, psicoterapia, presidenta de la Sociedad Médica Alemana de Acupuntura, profesora ayudante de acupuntura de la Universidad de Mainz
D-61348 Bad Homburg, Louisenstr. 15-17/Löwengasse 1.
maric-oehler.daegfa@t-online.de

Prof. Dr. Alexander Meng

Especialista en neurología y psiquiatría, acupuntura, tuina, vicepresidente de la Sociedad Austriaca de Acupuntura, vicepresidente del Instituto A-1150 Viena, Huglgasse 1
alexander@meng.at
www.meng.at

Dr. Johannes Nepp

Especialista en oftalmología, acupuntura y psicoterapia
Clínica oftálmica de la Universidad de Medicina de Viena,
A-1090 Viena, Währinger Gürtel 18-20
johannes.nepp@meduniwien.ac.at

Dr. Thomas Ots

Especialista en ginecología y obstetricia. Énfasis en: medicina general, acupuntura, fitoterapia tradicional china, Qigong
A-8042 Graz, St. Peter Hauptstr. 31 f
ots@daegfa.de

Dr. Gerhard Schwestka

Especialista en medicina general, medicina física y rehabilitación general, presidente del Grupo de Trabajo de fitoterapia china de Austria
A-1130 Viena, Neue Weltgasse 19
dr.g.schwestka@aon.at

Dra. Daniela Stockenhuber

Médico de familia, ponente de formación de la Sociedad Austriaca de Acupuntura (ÖGA)
Hospital Kaiserin Elisabeth, servicio ambulatorio de acupuntura
A-1150 Viena, Huglgasse 1
daniela.stockenhuber@wienkav.at

Dra. Evemarie Wolkenstein

Médico de familia, acupuntura, fitoterapia china
Vicepresidente de la Sociedad Austriaca de Acupuntura (ÖGA)
A-1090 Viena, Rossauerlände 29
www.institut-wolkenstein.com

Pregunta 8: Casos breves de práctica clínica:

A. Meng:

Tras padecer una gripe fuerte de 2 semanas de duración, un paciente varón de 42 años me confesó que sufría desde hacía más de 6 meses un trastorno del sueño resistente al tratamiento, que incluía una dificultad para conciliar y mantener el sueño. Como factores simultáneos refirió fatiga, ansiedad, trastorno de concentración, palpitaciones, falta de apetito y sudoración espontánea sin realizar esfuerzos. El paciente es un directivo de una empresa, está felizmente casado y tiene un hijo de 2 años de edad. Trabaja más de 10 horas al día y tiene que viajar en coche al extranjero de dos a tres veces al mes por motivos de trabajo. Todos los exámenes médicos físicos ordenados por los especialistas eran normales. Los tratamientos aplicados hasta la fecha, tanto biológicos como psicoterapéuticos, no han logrado el éxito esperado, por lo que el paciente recurre a la MTC.

El examen de la lengua y el pulso fue relativamente poco llamativo, tal vez la punta de la lengua estuviera un poco más roja que el resto de la misma. La anamnesis, según la MTC, indica una deficiencia de Qi de bazo y de corazón.

Adicionalmente a los tratamientos realizados hasta la fecha, el paciente recibió acupuntura. Las primeras 6 sesiones se llevaron a cabo dos veces por semana, y después una vez a la semana, siempre utilizando de 8 a 12 agujas para fortalecer el corazón y el bazo aplicando un estímulo tonificante. El sueño mejoró muy rápidamente, así como las molestias asociadas. Después de la tercera sesión, el paciente ya se sentía bastante mejor. Al cabo de 12 sesiones, se acordó realizar una pausa de 3 a 6 meses. Como medicación se mantuvo un trata-

miento de base con escitalopram en una dosis muy reducida de 5 mg diarios, durante otros 3 meses más.

W. Marić:

Paciente de 49 años operada de una histerectomía abdominal a causa de un útero miomatoso, durante la operación la lesión inicialmente desapercibida del uréter derecho, absceso urinario postoperatorio, nueva intervención, cirugía plástica del uréter derecho, estado de agotamiento postoperatorio grave y persistente durante 2 años, tratamiento de rehabilitación y cura en un balneario sin resultados. Desarrollo de un humor depresivo crónico resistente a los antidepresivos.

Acupuntura, auriculoterapia, acupuntura craneal, tentativamente moxibustión en los puntos acupunturales del hipogastrio y la espalda, además de cinc y selenio en dosis elevadas, hipérico, cambio de los hábitos alimentarios, en paralelo 5 sesiones psicológicas profundas, aprendizaje de ejercicios de Qigong. Después de 4 sesiones de acupuntura y dos de conversación terapéutica, se produce una lenta mejoría. Al cabo de 12 sesiones de acupuntura aplicadas dos veces por semana y cinco conversaciones terapéuticas en total, ampliación de los intervalos entre la acupuntura a una sesión por semana. Tras mantener el buen estado general conseguido y una actitud vital positiva, 6 sesiones de acupuntura hasta ahora a intervalos de un mes, así hasta nueva orden. Actualmente la paciente es capaz de trabajar normalmente y no requiere ningún tratamiento hormonal.

4. Discusión y conclusiones

Los trastornos psicossomáticos engloban una cantidad incalculable de cuadros clínicos posibles. De

acuerdo con las opiniones de los expertos, el abordaje terapéutico unilateral puede no dar los frutos deseados, si bien las técnicas de la MTC, como enfoque físico, complementan las posibilidades, sobre todo, de la psicoterapia conversacional.

Dentro del grupo de enfermedades con enfermedades orgánicas, los médicos encuestados observan con más frecuencia enfermedades del tracto gastrointestinal; del grupo de los trastornos funcionales, se dan con más frecuencia vértigo, cefaleas, astenia y molestias del aparato locomotor. La dismenorrea es el trastorno que mejor responde a la acupuntura, y los que responden menos los de la potencia sexual. De los trastornos que se manifiestan primariamente de forma psíquica, los del sueño siguen tratándose preferiblemente con acupuntura sola, mientras que todos los demás trastornos del comportamiento y/o de la personalidad no son suficientemente tratables sin terapias coadyuvantes. La búsqueda bibliográfica en PUBMED no halló ni un solo trabajo sobre el *burnout* y la acupuntura, y tan sólo un estudio mostró una relación entre el *burnout* y los métodos de tratamiento complementarios (*CAM Therapy*)⁵. En cambio, se encontraron 293 coincidencias para *burnout* y psicoterapia. Esto confirmaría la opinión de nuestros expertos de que los trastornos psicossomáticos como el *burnout* no se pueden tratar adecuadamente con MTC únicamente⁶.

Dirección de correspondencia

Dr. med. Michaela Bijak
Hospital Kaiserin Elisabeth
de la ciudad de Viena
Servicio ambulatorio de
acupuntura
Huglgasse 1, A-1150 Viena, Austria
Tel.: + 43 (0) 1 / 9 81 04 57 51
michaela.bijak@wienkav.at

Referencias bibliográficas

1. Schommer NC, Hellhammer DH, Kirschbaum C. Dissociation between reactivity of the hypothalamus-pituitary-adrenal axis and the sympathetic-adrenal-medullary system to repeated psychosocial stress. *Psychosom Med.* 2003;65:450-60.
2. ICD. Disponible en: www.medaustria.at/icd10/gf40.htm
3. Steinberg. Die Geburt des Wortes, psychosomatisch' in der medizinischen Weltliteratur durch Johann Christian August Heinroth. *Fortschr Neurol Psychiatr.* 2007;75:413-7.
4. Burnout: die (un)heimliche Gefahr. Disponible en: <http://www.aerztewoche.at/viewArticleDetails.do?articleId=368>
5. McElligott D, Holz MB, Carollo L, Somerville S, Baggett M, Kuzniowski S, et al. A pilot feasibility study of the effects of touch therapy on nurses. *J N Y State Nurses Assoc.* 2003;34:16-24.
6. Siebentes Mainzer Akupunktursymposium: Das Burnout – Syndrom. *Dt Ztschr f Akup.* 2005; Suppl 1:89-159.

Anexo: Búsqueda bibliográfica

La acupuntura médica publica este año 2 interesantes artículos sobre las enfermedades psicosomáticas.

El primer artículo presenta una investigación bibliográfica sobre el tema de los trastornos de angustia. Se encontraron 12 estudios contro-

lados, de los cuales 10 cumplían los criterios de los estudios aleatorizados y controlados con placebo. Los autores llegaron a la conclusión de que hay evidencias de que existe un efecto, sobre todo de la auriculoterapia, sobre el miedo periope-

ratorio; sin embargo, critican el diseño de los estudios, ya que emplean principalmente criterios subjetivos y no se pudo garantizar el cegamiento, por lo que son necesarios más estudios.

Acupuncture for anxiety and anxiety disorders – a systematic literature review

Pilkington K, Kirkwood G, Rampes H, Cummings M, Richardson J. J Acupunct Med. 2007;25:1-10.

Abstract

Introduction: The aim of this study was to evaluate the evidence for the efficacy of acupuncture in the treatment of anxiety and anxiety disorders by systematic review of the relevant research.

Methods: Searches of the major biomedical databases (MEDLINE, EMBASE, CINAHL, PsycINFO, Cochrane Library) were conducted between February and July 2004. Specialist complementary medicine databases were also searched and efforts made to identify unpublished research. No language restrictions were imposed and translations were obtained where necessary. Study methodology was appraised and clinical commentaries obtained for studies reporting clinical outcomes.

Results: Twelve controlled trials were located, of which 10 were

randomised controlled trials (RCTs). Four RCTs focused on acupuncture in generalised anxiety disorder or anxiety neurosis, while six focused on anxiety in the perioperative period. No studies were located on the use of acupuncture specifically for panic disorder, phobias or obsessive-compulsive disorder. In generalised anxiety disorder or anxiety neurosis, it is difficult to interpret the findings of the studies of acupuncture because of the range of interventions against which acupuncture was compared. All trials reported positive findings but the reports lacked many basic methodological details. Reporting of the studies of perioperative anxiety was generally better and the initial indications are that acupuncture, specifically auricular acupuncture, is more effective than

acupuncture at sham points and may be as effective as drug therapy in this situation. The results were, however, based on subjective measures and blinding could not be guaranteed.

Conclusions: Positive findings are reported for acupuncture in the treatment of generalised anxiety disorder or anxiety neurosis but there is currently insufficient research evidence for firm conclusions to be drawn. No trials of acupuncture for other anxiety disorders were located. There is some limited evidence in favour of auricular acupuncture in perioperative anxiety. Overall, the promising findings indicate that further research is warranted in the form of well designed, adequately powered studies. <http://www.acupunctureinmedicine.org.uk/showabstract.php?artid=612>

El segundo artículo de reciente aparición informa sobre la realización de un estudio aleatorizado y controlado con placebo sobre la influencia de la acupuntura en los

problemas emocionales del embarazo y llega al siguiente resultado: en el grupo de la acupuntura verdadera, los trastornos emocionales se redujeron en el 60% de las pa-

cientes al menos a la mitad, mientras que en el grupo de referencia sólo lo hizo en el 26% de las pacientes ($p = 0,013$).