

FACTORES INDIVIDUALES, RELACIONALES Y ESTILO DE VIDA EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE

María Angélica Plata Ordóñez, Juliana Lemos Uribe, Beatriz Eugenia Vega Trujillo y

Psicólogas, Universidad CES.
Correspondencia: mariaangelicaplata@yahoo.com

Alejandro Gallón Londoño

Psicólogo, Magíster en Educación. Docente e investigador en la Universidad CES.

RESUMEN

Este artículo presenta los resultados de una investigación sobre la relación que establecen algunos pacientes diagnosticados con Síndrome de Intestino Irritable (SII) con sus rasgos de personalidad, sus formas de establecer vínculos y relaciones y sus estilos de vida. La metodología utilizada fue cualitativa, de tipo comprensivo-hermenéutico y se desarrolló a través de una entrevista en profundidad realizada a una muestra elegida por conveniencia, de 8 pacientes diagnosticados con SII, de ambos sexos, entre los 21 y 55 años de edad. Las entrevistas arrojaron que dichos pacientes se perciben a sí mismos como malgeniados, perfeccionistas, introvertidos, nerviosos e inseguros; con un alto nivel de estrés y con dificultades para vincularse e interactuar con otras personas. También se encontró que sus estilos de vida varían notablemente, que cada uno de ellos construye una dieta específica y que no hay tratamiento médico universal que puedan indicar como el más efectivo para enfrentar los síntomas de la enfermedad.

Palabras clave: Estilo de vida, Rasgos de personalidad, Relación interpersonal, Síndrome de Intestino Irritable.

ABSTRACT

This paper presents the results of a research about the relationship with those patients, who have been diagnosed with Irritable bowel Syndrome (IBS), their personality traits, their way of established relationships, and their lifestyles. The action research was conducted by a qualitative methodology of hermeneutics type. And an interview was made to a selected sample of eight patients of both sexes, diagnosed with irritable bowel, between 21 and 55 years old. The interviews analysis showed up that these patients perceive themselves as bad mood, perfectionists, introverted, nervous and unconfident; also they suffer a high level of stress, and they present difficulties in interacting and having interpersonal relationship. It was also found that the patients' lifestyles vary greatly, each one of them follows a single diet, and there is not a universal medical treatment which may be indicated as the most effective way to deal with the symptoms of the disease.

Key words: Interpersonal Relationships, Irritable Bowel Syndrome, Lifestyles, Personality Traits.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Intestino Irritable (SII) se define como un complejo de síntomas y signos en el cual participan, en forma coordinada, alteraciones tanto digestivas como psicológicas (Journal Gastroenterología, 1992). Clínicamente, este grupo de desórdenes puede manifestarse como dolor torácico de etiología no determinada o cuadros dispépticos no relacionados con enfermedad ulcerosa, incluyendo aquellos producidos por discinesia biliar.

Para su clasificación como enfermedad física, la CIE-10 (OMS, 1967) lo incluye dentro de los Trastornos Digestivos Funcionales bajo el epígrafe “Disfunción Vegetativa Somato morfa”. Tillisch, K. et al. (2005) encontraron una alta prevalencia de síntomas psicológicos y extraintestinales; y calidad de vida deteriorada en un grupo de pacientes diagnosticados con SII.

Teniendo en cuenta los resultados de estos y otros estudios sobre la manifestación de ciertas características psicológicas en personas diagnosticadas con SII, la presente investigación se interesa en profundizar acerca de algunas variables individuales y relacionales en un grupo de personas con este diagnóstico, teniendo como referente teórico los siguientes autores:

Para Sigmund Freud, según Escaramuza (1992), *la personalidad* es el resultado de la resolución de los contenidos conscientes y de los inconscientes de las personas, además de las crisis del desarrollo; por lo tanto, las experiencias que se van acumulando a lo largo de la vida contribuyen a forjar la personalidad o carácter como adulto. Con la palabra personalidad, Freud se refiere a la resolución de conflictos entre el Ello, Superyó y Yo, lo cual implica represiones, sublimaciones, formaciones de reacción de presiones pulsionales y los compromisos resultantes que pueden resolverse a través de los niveles topográficos de la mente. Algunas tipologías que según Freud pueden observarse entre todas las personas son: personalidad anal, fálica, oral, uretral, latencia y genital.

El vínculo es una relación particular entre un sujeto y un objeto, en la que se establece una conducta fija que tiende a repetirse automáticamente (Pichón-Rivière, 1979). Cuando un sujeto establece una nueva relación vincular, los vínculos anteriores se movilizan nuevamente y se expresan a través de la conducta que define al nuevo vínculo. La familia hace parte de los factores relacionales y según Vargas e Ibáñez (2005) es una institución considerada por la sociedad actual como su fundamento. Es el lugar donde los seres humanos nacen, crecen, buscan pareja, forman otra familia, se reproducen y mueren; es decir, que todo el ciclo vital de los seres humanos transcurre dentro de la institución llamada familia.

El estilo de vida como una variable que se ha encontrado frecuentemente alterada en estos pacientes, se define como el conjunto de soluciones estratégicas

que adopta el individuo para poder cumplir sus planes y objetivos globales (Sánchez, 1997). Aunque se relaciona con variables sociodemográficas como edad, sexo, clase social, también se ha estudiado más recientemente con variables psicológicas como la satisfacción y el bienestar psicológico (Strack, 1991).

Una vez expuestas las conceptualizaciones de las variables comprometidas en el presente trabajo, es fundamental hablar de la relación salud - enfermedad: Según La Organización Mundial de la Salud ha definido la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones.

Los conceptos entre salud y enfermedad forman un continuo, cuyos extremos son el óptimo de salud y la muerte. Dentro de este continuo hay una zona neutra que refleja que la separación entre enfermedad y salud no es absoluta, de manera que hay situaciones en las que es difícil diferenciar lo normal de lo patológico. San Martín y Pastor (1989) destacan unos factores sociales que influyen sobre este continuo (educación, ocupación, nivel socioeconómico, vivienda, estilo de vida, adherencia al tratamiento, entre otros) y explican la salud desde el proceso adaptativo del hombre a su medio físico y social.

El presente estudio surgió del interés por conocer las variables individuales (personalidad, emoción, procesamiento de la información), relacionales (vínculo, familia y apego) y estilo de vida en personas diagnosticadas con síndrome de intestino irritable.

MÉTODO

La investigación cualitativa, de tipo comprensivo-hermenéutico, se concibe, en el presente trabajo como una labor a través de la cual los investigadores buscaron comprender e interpretar la percepción y los significados que le asignan las personas diagnosticadas al SII. Esta metodología de investigación es típica de las ciencias sociales y se supedita a la práctica social teniendo en cuenta las condiciones ambientales, culturales, temporales, entre otros. Centra su interés en los datos cualitativos y se basa en la interpretación del lenguaje y del conocimiento.

Se entrevistaron 8 personas de ambos sexos, entre 21 y 55 años de edad, diagnosticadas médicamente con SII, de diferentes contextos socioculturales de la ciudad de Medellín.

Se realizó una entrevista en profundidad con cada uno de los informantes, en la que se indagó acerca de su *estilo de vida* (cotidianidad, hábitos, hobbies, relaciones familiares, laborales y de pareja, rasgos de personalidad a los que le atribuye la enfermedad), *historia de su enfermedad* (diagnóstico, tratamientos, especialistas consultados, conocimientos acerca del síndrome) y *vivencia de su*

enfermedad (aspectos a los que le atribuye la enfermedad, creencias del origen de la sintomatología, apoyo social y familiar, cambios en el estilo de vida).

La información recogida en las entrevistas a profundidad sirvió para definir e ir depurando cada una de las categorías a trabajar; inicialmente se realizó una matriz para codificar la información en la que se registraron las categorías emergentes para así llegar al análisis de las mismas.

De todas las variables planteadas al principio de la investigación se fueron decantando algunas, proceso que finalmente llevó a escoger tres categorías de análisis: Historia de la Enfermedad, Vínculos y Relaciones, y Personalidad y Estilo de Vida; para ello tuvimos en cuenta las respuestas dadas por los informantes en las entrevistas a profundidad; dichas respuestas fueron asociadas dentro de las tres categorías mencionadas y posteriormente se encontraron tendencias y semejanzas entre ellas.

RESULTADOS

Frente a la historia de la enfermedad, los informantes conocen los aspectos médicos fundamentales del SII e intentan enfrentarlo de acuerdo con las prescripciones médicas. No hay un tratamiento médico universal en términos de alimentación, que los pacientes identifiquen que genere mejorías y que pudieran recomendar para cualquier persona que tenga el síndrome.

32

La mayoría de los entrevistados genera una historia de sufrimiento, a partir del síndrome, que los hace girar alrededor del mismo; en él fundamentan los principales rasgos de su personalidad y de su estilo de vida. Muchos de ellos han puesto a sus familias a funcionar en torno a la enfermedad, volviendo crítica en algunos momentos la situación de convivencia familiar.

En la esfera relacional reportaron que al enfrentarse a su rol social, deben sacrificarse para suplir las demandas que se les presentan, realizar grandes esfuerzos por cumplir con parámetros sociales y le adjudican la cura de la enfermedad al suministro de medicinas, realización de ejercicios, cumplir con una dieta alimenticia estricta, etc., pero no a cambios en sus relaciones, estilo de vida, manifestación de emociones a través de la palabra, entre otros. En la esfera social informan sentimientos de minusvalía frente a lo relacional y al lugar de desventaja en que se encuentran respecto a los demás; en ocasiones relatan que por la sintomatología se sienten impedidos para realizar muchas actividades que les puede exigir su rol social, y prefieren entonces no compartir eventos públicos.

Con respecto a sus rasgos de personalidad, los informantes se perciben permanentemente estresados, muy susceptibles en sus relaciones con los otros y con el medio, a lo que le atribuyen alteraciones permanentes en su estado de ánimo; son perfeccionistas e introvertidos, es decir, personas que se esmeran

porque todo salga de manera adecuada, o prefieren aislarse para no causar problemas e incomodidades a los seres que los rodean. Se halló que la enfermedad repercute en lo que los pacientes llaman su “sí mismo” o “su amor propio”, es decir, se desvalorizan ante los demás, lo que los hace sentir diferentes y con dificultades ante los otros, situación que los lleva a tener una baja autoestima.

Es importante tener en cuenta que los rasgos de personalidad y la forma como la persona se relaciona con su entorno, son complementarios y se retroalimentan entre sí; es decir, los rasgos se construyen, forman o perfilan por vivencias de la persona, incluyendo vivencias relacionales y luego el estilo de relación es visto como un rasgo de personalidad.

Le atribuyen disminución de los síntomas presentados y su mejoría más a los cambios que hacen en su estilo de vida y alimentación que a los tratamientos médicos, es decir que para ellos no son las medicinas las que los llevan a una mejoría de su enfermedad, sino el esfuerzo personal, lo que hagan por ellos mismos, el día a día que les permite surgir de ese mal por el que se han dejado absorber.

DISCUSIÓN Y/O CONCLUSIONES

Tener el SII se vuelve en sí mismo un estilo de vida que determina formas de relación, estilos de vínculo, rutinas, tipo de alimentación, entre otros; se vive por y para la enfermedad. La vida se vuelca sobre la enfermedad, convirtiéndola en el arte de su vivir y en el centro de su existir. Los informantes incluidos en la muestra de esta investigación reportaron con claridad modificaciones en el estilo de vida que realizaron a partir del diagnóstico de SII. Así mismo, se pudo observar cómo este diagnóstico al mismo tiempo influyó directamente sobre la percepción de su lugar en el mundo, a pesar de no hacerlo conciente; es decir, dan cuenta de una significación que le adjudican al síndrome, pero se advierte una ausencia de saber acerca de lo que el síndrome los está significando, y esto genera una perpetuación de los síntomas que presentan.

Las conclusiones que arrojó la investigación surgieron a partir del planteamiento a los informantes de preguntas como: ¿Qué hubiera hecho distinto si se pudiera devolver a comienzos de la enfermedad? Con esto se pretendía indagar acerca de la reelaboración del proceso. ¿Qué asuntos conflictivos buscaron su expresión por medio del síntoma y no de la vía “más adecuada” de la palabra? Se encontró dificultad en responder dicha pregunta, con lo que se puede pensar que hay una relación del síntoma con la enfermedad en tanto goce, es decir, son los aspectos o características pulsionales los que hacen que surja el síntoma y se mantenga la enfermedad.

A partir de lo encontrado, es posible concluir que el SII puede ser considerado como un complejo de síntomas y de signos en el cual participan, en

forma coordinada, alteraciones digestivas y psicológicas. Estas últimas demuestran su injerencia en la génesis del síndrome y, lo que es más importante, en su manejo. Además de ser una patología frecuente de consulta, cuya afección sigue generando intrigas y dudas en los informantes, se puede notar que es de difícil diagnóstico y, aún más, de difícil solución.

Los informantes mostraron claridad en cuanto a la relación de la aparición de la enfermedad con características de su personalidad como: estrés, ansiedad y estrategias para solucionar problemas, lo cual constituye un patrón de relación con acontecimientos importantes de su vida, más que con factores eminentemente biológicos.

El Síndrome de Intestino Irritable se percibió por parte de los informantes de la presente investigación como una enfermedad Psicósomática, pues a pesar de que ellos no reportaron explícitamente la relación psique - soma que tenía su enfermedad, se pudo concluir, por la particularidad de los datos arrojados, esta íntima relación. El término psicósomático es definido por la medicina como todo aquel proceso psíquico que tiene influencia en lo somático. Según la teoría freudiana, el síntoma no solo es un signo de algún padecimiento, sino que también trae un mensaje sobre lo que significa para ese paciente, su momento particular; convirtiéndose así en portador de un sentido y de un propósito.

Lacan en su teoría argumenta que el sujeto se estructura a partir del lenguaje, por ende, una alteración en el lenguaje debe ser intervenida desde la palabra; esto no significa que el sujeto solo deba hablar o contar, sino que el sujeto pueda resignificar su historia a partir de la invención de significados a través de su lenguaje.

REFERENCIAS

- Escaramuza, R. (1992). *Estudios Psicológicos avanzados*. Madrid, España: Ediciones contemporáneas.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1992). *Clasificación internacional de las enfermedades, trastornos mentales y del comportamiento (CIE-10)*. Ginebra.
- Pichón Rivière, E. (1979). *Teoría del vínculo*. Buenos Aires: Editorial Nueva Visión.
- Heaton, K.W., O'Donnell, L.J., Braddon, F.E., Mountford, R.A., Huges, A.O. & Cripps, P.J. (1992). Symptoms of irritable bowel syndrome in a British urban community: consulters and nonconsulters. *Gastroenterology* 102. 1962-1967.
- San Martín, H. y Pastor, V. (1989). *Economía de la salud*. Mexico: Interamericana Mc Graw Hill.

Sánchez-López, M.P. (1997). El estilo Psicológico como base del estudio de la diversidad humana: un ejemplo basado en los estilos de vida. *Revista de Psicología* 15 (2): 23-52.

Strack, F., Argyle, M. & Schwartz, N. (1991). *Subjective wellbeing: An interdisciplinary perspective*. Internacional Series in Experimental Social Psychology, N° 21. Pergamon Press.

Tillisch, K., Labus, J., Naliboff, B., Bolus, R., Shetzline, M., Mayer, E. y Chang, L. (2005). Caracterización de los subtipos de hábitos de colón alternativos en pacientes con Síndrome de Colón irritable. *The American Journal of Gastroenterology*, 100 (4). 896.

Vargas Flores, J. e Ibañez Reyes E. (2005). Problemas maritales: la infidelidad desde una perspectiva de vínculos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 8 (1). Extraído en marzo de 2005 dede www.iztacala.unam.m/carreras/psicología/psiclin/principal.html.

Artículo recibido: Mayo de 2007

Artículo aceptado: Septiembre de 2007