

Presentación de Caso Bioneuroemoción y trastorno afectivo bipolar.

Autores: [Yohandra Milián Gerardo](#) *, Jorge Luis Velázquez Julián**, Carmen Colomer Mon***, Montserrat Codina Munuera ***

* Especialista de 1er grado en Medicina General Integral, Especialista de 1er grado en Psiquiatría, Máster en Toxicología Clínica.

** Especialista de 1er grado en Administración de Salud, Especialista de 1er grado en Psiquiatría, Máster en Psiquiatría Social.

*** Licenciada en psicología. Instituto Español de Bioneuroemoción.

**Editorial: Calle G y 27, Vedado, Municipio Plaza de la Revolución.
CP 10400.**

geroinfo@infomed.sld.cu

Centro de Investigaciones sobre: “Envejecimiento, Longevidad y Salud”.

Summary

A case of a 61-year-old university graduate right-handed female patient is reported. She is married and has a son. She has diagnosed with a Bipolar Disorder at age 44. In spite of being under treatment, the episodes tended to be more frequent with time, ranging from depression to mania. With the introduction of Bioneuroemotion, stabilization of her mood and a significant reduction of the use of medications was achieved.

Key words: Bipolar Disorder, Bioneuroemotion

Resumen

Se reporta un caso de una paciente femenina de 61 años, diestra, casada, con un hijo, universitaria, que debuta con un Trastorno Afectivo Bipolar a los 44 años. Con descompensaciones cada vez más frecuentes, oscilando entre la depresión y la manía, a pesar de cumplir a cabalidad con su tratamiento médico. Se decide realizar el acompañamiento en Bioneuroemoción y se logra estabilidad en su estado anímico así como una reducción significativa del uso de psicofármacos.

Palabras claves: Trastorno afectivo bipolar, Bioneuroemoción.

Introducción:

El trastorno afectivo bipolar (o enfermedad maníaco-depresiva) es un trastorno caracterizado por la presencia de episodios de manía y depresión mayor (depresión bipolar) ¹.

Un episodio maníaco es una enfermedad clínica caracterizada por una exaltación persistente del estado de ánimo, un aumento de la vitalidad y de la actividad, y, en general, por sentimientos marcados de bienestar y de elevado rendimiento físico y mental. La exaltación del humor no guarda relación con las circunstancias ambientales del paciente y puede variar de la jovialidad despreocupada a la excitación casi incontrolable. Con frecuencia el paciente se vuelve más sociable y hablador, se comporta con una familiaridad excesiva, muestra un excesivo vigor sexual y una disminución de la necesidad de sueño^{1, 2}.

En algunos casos la irritabilidad, el engreimiento y la grosería pueden sustituir a la exagerada sociabilidad eufórica. En los episodios maníacos graves, hay una imposibilidad de mantener la atención y a menudo una gran tendencia a distraerse. La autoestima crece desmesuradamente y se expresan sin inhibiciones ideas de grandeza y aumento de la confianza en sí mismo. La pérdida de las inhibiciones sociales normales puede dar lugar a un comportamiento imprudente, temerario o inapropiado a las circunstancias y "fuera de razón". En los casos muy graves, están presentes las delusiones (generalmente de grandeza) o las alucinaciones (generalmente de voces que hablan directamente al paciente); la excitación, la actividad motora excesiva y el "vuelo de las ideas" son tan exagerados que el tema es incomprensible o inaccesible a la comunicación ordinaria. La aparición de los síntomas maníacos puede ser gradual y pasan semanas o meses antes de que el trastorno esté completamente desarrollado^{2, 3}.

Los trastornos bipolares (TB) son de naturaleza crónica, como refleja la similitud entre las cifras de incidencia y prevalencia a lo largo de la vida (0,4 y 1,6% respectivamente). No se han encontrado diferencias en cuanto a prevalencia con respecto al sexo, raza o nivel socioeconómico. Son de inicio en la juventud, con una edad media de inicio de unos 21 años, y el componente familiar es de

gran importancia: los TB tienen mayor prevalencia entre los familiares de primer grado y los descendientes de sujetos afectos tienen mayor probabilidad de padecer un TB, ciclotimia o depresión mayor que los controles. Asimismo, la concordancia entre gemelos monocigóticos supera claramente la de los dicigóticos (70 frente a 20%)⁴⁻⁶.

La meta del tratamiento es evitar las crisis y minimizar o eliminar los síntomas. En el tratamiento del trastorno bipolar se utilizan los siguientes grupos de fármacos¹:

1. Estabilizadores del estado de ánimo
2. Sales de Litio
3. Antipsicóticos típicos y atípicos
4. Antidepresivos
5. Benzodiacepinas

Estos fármacos producen importantes reacciones adversas que en muchas ocasiones propician poca adherencia al tratamiento¹. Es por ello que la utilización de un método de tratamiento más inocuo constituiría un mejoramiento importante en la calidad de vida de estos pacientes.

Hace alrededor de 4 años llega a nuestro país un nuevo método de tratamiento, liderado por el Sr. Enric Corbera, psicólogo y presidente del Instituto Español de Bioneuroemoción y acogido en Cuba por el Órgano de Integración para la Salud del MININT. Este proceder se nombra acompañamiento en Bioneuroemoción y estudia las relaciones entre las emociones inconscientes provocadas por situaciones vivenciadas como impactantes para el individuo, su expresión y localización a nivel del sistema nervioso y las modificaciones que estas provocan en su biología, manifestadas a través de un síntoma, un malestar o un desajuste orgánico, mental o conductual⁵. Para su aplicación reviste gran importancia el árbol genealógico aplicando el transgeneracional, de esta forma el paciente llega a la emoción oculta, hace el resentir y corta con sus ancestros logrando la sanación⁷.

Presentación del caso

Paciente femenina de 61 años de edad, casada, con un hijo, universitaria, con antecedentes de trastorno afectivo bipolar. Debuta con la enfermedad a los 44 años, lleva tratamiento con Quetiapina 400 mg y Sales de Litio. En el momento de su valoración se encontraba asintomática, aunque en el último año los periodos de compensación de su enfermedad no han excedido de los 60 días a pesar del cumplimiento del tratamiento psicofarmacológico.

Teniendo en cuenta esto, se decide aplicar el método bioneuroemoción a esta paciente, con el propósito de mejorar su estado y prolongar los periodos de compensación de su enfermedad.

Examen psiquiátrico:

Paciente que viste ropas no institucionales, con actitud cooperadora ante la entrevista y conservación de los hábitos higiénicos.

Funciones de síntesis: Sin alteraciones

Funciones de relación: Con crítica de enfermedad.

Capacidades intelectuales: Normales

Funciones cognoscitivas: Sin alteraciones.

Funciones afectivas: Sin alteraciones.

Conducta: Sin alteraciones.

Discusión

Se diagnostica un trastorno afectivo bipolar compensado.

La bioneuroemoción considera que la enfermedad es un mecanismo de adaptación biológica, que afecta al individuo, a su familia y al entorno social y que aparece a partir de programas, algunos de los cuales, se transmiten transgeneracionalmente (a manera de inconsciente colectivo) o a partir de canales de socialización como son: la familia, la educación, los medios de difusión, la religión, etc. (de forma consciente); perpetuando así de generación

en generación las actitudes, creencias y valores que contribuyen al modo de pensar, sentir y actuar de las personas^{7,8}.

Asimismo propone las vías para la toma de conciencia y el cambio de las emociones, por lo que contribuye a la disminución o remisión del síntoma o desajuste que se presenta, con el consiguiente aumento de la calidad de vida y del bienestar social, potenciando el resultado de otras intervenciones de carácter socioeducativo y cultural⁷.

Como eje de la intervención de este método, se plantea que luego de expresada la emoción oculta acerca del suceso acontecido, se cambie la información vivida y guardada en la memoria como conflictiva, por otra, con una connotación favorable desde el punto de vista del sujeto, lo que favorece que éste, con sus experiencias personales, tenga su propia fuente de recursos, ya que las connotaciones de los eventos, son diferentes para cada persona⁸.

En relación al enfoque transgeneracional que integra la BNE tenemos que mencionar los aportes de algunos reconocidos autores como Boszormenyi-Nagy, que dentro de la terapia familiar contextual, desarrolló para los conceptos de justicia, equidad, lealtades invisibles, etc., en el legado familiar. Este, adjudicó importancia a los vínculos relacionales dinámicos dentro de la familia, ligados a la responsabilidad personal, al margen de prejuicios morales y al equilibrio de las lealtades hacia los ascendentes⁹. En las familias existen temas intocables como suicidio, incesto, violaciones, abortos, asesinatos, carencias, etc., de los que no se puede hablar. Ello podría implicar o traer como consecuencia un proceso inacabado o no resuelto de duelo. Cada familia tiene su propio sistema de lealtades, que regula la pertenencia al grupo y hay compromisos horizontales con la pareja, hermanos o padres y compromisos verticales con otras generaciones anteriores o posteriores^{9,10}.

Existen otros estudios del siglo pasado (años 30) de la Profesora Emérita y Doctora en Psicología de la Universidad de Niza, Psicoanalista, Psicodramatista y cofundadora de la Asociación Internacional de Terapia de Grupo, Anne Ancelin Schutzenberger, referentes a las concepciones sobre la salud, que demuestran una probada repetición de padecimientos en varias generaciones de una familia, entre los que se destacan las experiencias relacionadas con la temática del cáncer^{9,10}. Esta autora realiza estudios

detallados de los árboles genealógicos de varias familias, donde se muestran patrones repetitivos de la enfermedad en varias generaciones, así como el fenómeno de la fidelidad al clan¹⁰.

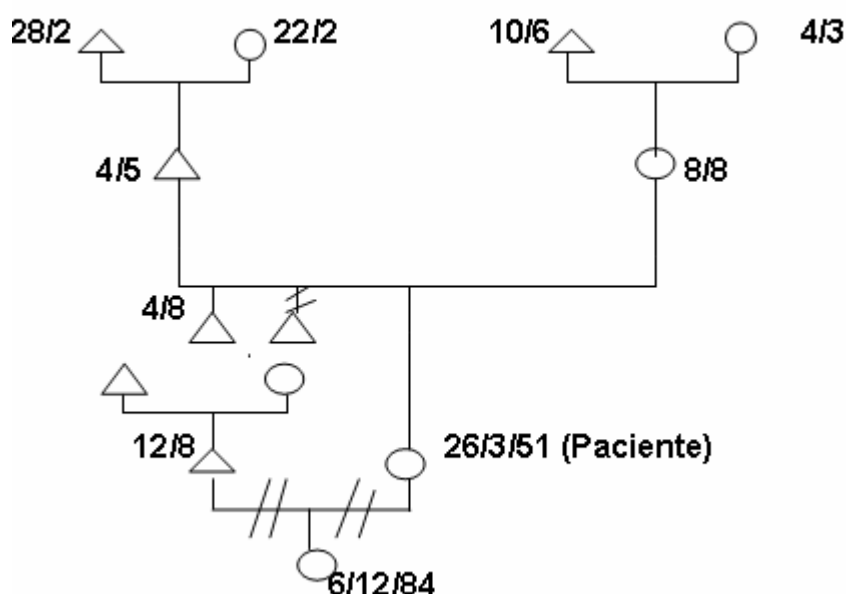
Para el acompañamiento se siguen los siguientes pasos ⁷:

- Situación: Conjunto de factores o circunstancias que afectan a alguien o algo en un determinado momento.
- Pensamiento: Conjunto de ideas propias de una persona que pueden estar condicionadas por las ideas de los grupos en los que interactúa. Estas pueden estar vinculadas y expresar creencias, juicios, opiniones y valores. Es el sistema guía que da dirección a nuestras emociones. El pensamiento está profundamente relacionado con lo que sucede.
- Sentimiento: Estado afectivo del ánimo producido por causas que impresionan vivamente. Es todo aquello que sentimos y tiene un valor, una connotación, dado por los condicionamientos sociales, culturales, morales, religiosos, políticos, etc.
- Emoción: Es una reacción, somática autonómica. A veces se expresa y en ocasiones se reprime. Se puede comprender que las emociones son reacciones adaptativas subjetivas, que conllevan a un estado afectivo, en el cual se experimentan cambios fisiológicos, que en dependencia del grado y la magnitud del estímulo que las desencadena, puede producir una determinada red de dolencias, las cuales podrían desembocar en una enfermedad aguda o crónica, según el patrón psicológico concomitante y la repetición con que la misma se realice.
- Sensación Física: Es lo que se siente en el cuerpo. Con la sensación física estamos a las puertas de nuestro inconsciente.
- Emoción oculta: Es la huella de una función biológica inconsciente, no satisfecha, no expresada, que se manifiesta en el cuerpo. Esta enmascarada por la emoción expresada conscientemente o

socialmente aceptada. Es específica y concreta. Al expresarse, el individuo es libre para poder verbalizar y hacer consciente aquella historia que se mantenía escondida. Se exterioriza a través de una frase o un acto nunca antes expresado, que esta cuando sale a la luz nos libera. Para encontrar la emoción oculta, hemos de buscar la historia que está detrás de la historia. La misma activa el sentido biológico de una enfermedad.

- Línea del tiempo: Modelo para encontrar los conflictos
- Recurso para cambio de la emoción .Es el medio que el propio paciente utiliza para cancelar o cambiar los resortes promotores de la enfermedad. Siempre debe ser de valor y efecto positivo

Árbol genealógico de la paciente:



A través del árbol no se encontraron conexiones con la paciente a partir de las fechas proporcionadas por esta.

Se aplica la línea del tiempo, a los 44 años aparece la enfermedad a raíz de la lectura de un libro en el que una mujer es violada, a los 10 años fue víctima de pederastia y un poco antes sufrió también abuso sexual por parte de su propio hermano.

La paciente encuentra en la línea del tiempo el recurso necesario que es entregado a la niña víctima del abuso y se hace renacer con el nuevo programa y la nueva información.

Conflicto: Desvalorización

Sentido Biológico: Valorización

Esta paciente se ha mantenido asintomática durante 4 meses y con una menor dosis de Quetiapina (200 mg).

Conclusiones

La bioneuroemoción fue útil y efectiva en el tratamiento de este caso portador de un trastorno afectivo bipolar, puesto que se ha mantenido asintomática durante 4 meses, condición que no había logrado en el último año. Además de esto, se logró reducción significativa de su tratamiento farmacológico, utilizando actualmente una sola dosis de Quetiapina de 200 mg diarios.

Bibliografía:

1. Organización Panamericana de la Salud. "Tratamiento farmacológico de los trastornos mentales en la atención primaria de salud". Washington, D.C.: OPS. 2010
2. Soreff, Stephen; Lynne Alison McInnes. «[Bipolar Affective Disorder](#)» (en inglés). *Adult Psychiatry*. eMedicine.com. (febrero de 2010). Consultado el 23 de abril de 2010.
3. [National Institute of Mental Health](#) (NIMH) del gobierno de EEUU (Instituto Nacional de Salud Mental) (octubre de 2009). «[Bipolar Disorder](#)» (en inglés). Consultado el 23 de abril de 2010.
4. Rashmi Nemade. «[Historical and Contemporary Understandings of Bipolar Disorder](#)» (en inglés). Mental Help Net. Consultado el 30 de abril de 2010
5. J.C. Tolentino. «[The History of Bipolar Disease](#)» (en inglés). eHow.com. (Marzo 2009). Consultado el 30 de abril de 2010.
6. Pamela Sklar. Large-scale genome-wide association analysis of bipolar disorder identifies a new susceptibility locus near ODZ4. *Nature Genetics*; publicado septiembre 16/2011.
7. Corbera, E. Tratado de Bidescodificación. Ed: Instituto Español de Bidescodificación. 2012. Disponible en: www.aebd.org/www.naturalenric.com.
8. Todo sobre la Bioneuroemoción. Disponible en: <http://elbioplanning.blogspot.com/>. Mayo 2013.

9. Boszormenyi-Nagi I.: "Lealtades Invisibles". Amorrortu Editores, 2003.
10. Boszormenyi-Nagi I.: "Visión dialéctica de la Terapia Familiar Intergeneracional". Terapia Familiar, 1978.