



Raúl Díaz Duran

Judith Rodríguez Magrinyà

ANÀLISI PSICOSOMÀTIC APLICAT A LES MALALTIES GASTROINTESTINALS

REVISIÓ NARRATIVA

TREBALL FI DE GRAU

Dirigit per la Dra. Elisabet Torrubia Pérez

Grau en Infermeria







“Qui s'empassa les emocions s'ofega, ja ho diu un refrany espanyol, qui molt empassa al final s'ofega.”

Marian Rojas Estapé

“Del silencio de las emociones a la enfermedad.”

Teresa Sánchez Sánchez

“La mente no domina al cuerpo, sinó que se convierte en cuerpo.

Cuerpo y mente son una sola cosa.”

Candance Pert

“El dolor que no se desahoga con lágrimas puede hacer que sean otros órganos los que lloren.”

Francis J. Braceland





Agraïments

No podíem acabar aquest TFG sense agrair la paciència incondicional de la nostra tutora del treball Elisabet Torrubia, una grandíssima professional i millor persona. Gràcies per estar sempre que ens ha fet falta, desbloquejar una part del treball, i animar-nos a seguir quan les adversitats no acompanyaven.

També agraïm l'esforç de les nostres famílies i amics d'aguantar-nos quan en alguns moments ha sigut complicat.

Gràcies a tots els recursos que se'ns han facilitat a l'hora de buscar articles, llibres... O qualsevol element que ens ha ajudat a crear i poder fer aquest treball de la millor manera que sabem.

També ens agradaria agrair, tots els professionals sanitaris que ens han ajudat amb els seus coneixements, experiències o simplement escoltant-nos quan els preguntàvem coses que no tenien ni idea, però ho buscaven amb nosaltres.

Gràcies a tota la gent que d'alguna manera o una altra, han estat.



RESUM

Introducció. Els trastorns psicossomàtics impliquen factors psicològics que afecten símptomes físics. Aquest treball examina la relació entre els trastorns psicossomàtics i malalties gastrointestinals, i destaca com l'estrès i l'ansietat influeixen en aquestes. Es destaca la importància d'un enfocament interdisciplinari i holístic per a la seva avaluació i tractament, i el paper crucial de la infermeria en l'atenció, l'educació i el suport emocional als pacients.

Objectius. Conèixer la relació entre els trastorns psicossomàtics i les malalties gastrointestinals.

Metodologia. A partir de la pregunta d'investigació es va fer una recerca sistematitzada basada en l'evidència científica existent actual sobre el tema plantejat en les bases de dades de PubMed, Scopus i Scielo.

Resultats. Es van seleccionar un total de 10 articles que complien els criteris d'inclusió i/o exclusió, 8 dels quals mitjançant la recerca estructurada i 2 mitjançant la tècnica de bola de neu.

Conclusió. Existeix una evidència en l' associació del factor bidireccional cervell-intestí. S'ha trobat la falta d'investigació en la perspectiva de gènere i de la importància de la figura infermera.

Paraules clau. Trastorn psicossomàtic, malalties gastrointestinals, salut mental, símptomes psicossomàtics, biopsicosocial.



ABSTRACT

Introduction. Psychosomatic disorders involve psychological factors that affect physical symptoms. This work examines the relationship between psychosomatic disorders and gastrointestinal disorders, and highlights how stress and anxiety influence these.

The importance of an interdisciplinary and holistic approach is highlighted for the evaluation and treatment, and the crucial role of nursing in care, education and emotional support for patients.

Objectives. Know the relationship between psychosomatic disorders and gastrointestinal diseases.

Methodology. Based on the research question, a systematic search was carried out based on the current scientific evidence on the subject in the databases of PubMed, Scopus and Scielo.

Results. A total of 10 articles will be selected that meet the inclusion and/or exclusion criteria, 8 of which include structured research and 2 include the ball technique.

Conclusions. There is evidence in the association of the bidirectional cervell-intestí factor. There is a lack of research in the perspective of gender and the importance of the nursing figure.

Keywords: Psychosomatic disorder, gastrointestinal diseases, mental health, psychosomatic symptoms, biopsychosocial.



SIGLES I ACRÒNIMS

DM: Diabetis Mellitus

FC: Freqüència cardíaca

TDAH: Trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat

HTA: Hipertensió arterial

CU: Colitis ulcerosa

TPS: Trastorn psicossomàtic

MGI: Malaltia gastrointestinal

MSD: Malaltia del sistema digestiu

SM: Salut mental

SII: Síndrome de l'intestí irritable

SD: Sistema digestiu

SGI: Síntomes gastrointestinals

SPS: Síntomes psicossomàtics

SNA: Sistema Nerviós Autònom

SNN: Sistema Nerviós Neuroendocrí

SN: Sistema Neuroimmune

SNC: Sistema Nerviós Central

**ÍNDEX**

1. INTRODUCCIÓ	13
2. MARC CONCEPTUAL	14
2.1. Model biopsicosocial	14
2.2. Trastorn Psicossomàtic	14
2.3. Manifestacions psicossomàtiques	15
2.4. Malalties del tracte gastrointestinal	17
2.4.1. Eix microbiota-intestí-cervell	18
2.4.2. Diagnòstics més relacionats	19
2.5. Bases biopsicosocials de les MGI funcionals	22
3. PREGUNTA D'INVESTIGACIÓ	23
4. OBJECTIUS	23
5. METODOLOGIA	23
5.1. Disseny o tipus d'estudi	23
5.2. Estratègia de cerca	23
5.2.1. Bases de dades i temporalitat	23
5.2.2. Descriptors MeSH /DeCS/ Llenguatge lliure	24
5.2.3. Operadors booleans i truncaments utilitzats	24
5.2.4. Criteris d'inclusió i exclusió	24
6. RESULTATS	25
Figura 2. Diagrama de flux	25
Taula 2. Articles seleccionats segons l'equació de recerca	26
Taula 2. Síntesi de les dades més rellevants dels articles seleccionats de l'estudi	27
7. DISCUSSIÓ / ANÀLISI	32
Paper dels TPS	32
Enfocament biopsicosocial de les MGI	32
Interacció entre l'intestí i el cervell	33
Afectació biopsicosocial dels trastorns psicossomàtics	34
Abordatge de simptomatologia	34
8. CONCLUSIONS	35
9. BIBLIOGRAFIA	37



1. INTRODUCCIÓ

Els trastorns psicossomàtics (TPS), es basen en factors psicològics que exerceixen un paper significatiu en l'origen, l'aggravació o la manifestació dels símptomes físics, han estat objecte d'estudi i interès des dels primers dies de la medicina. Aquestes condicions són un fenomen multidisciplinari i complex de la interacció de la ment i cos, en el qual, les experiències emocionals i psicològiques poden modificar la salut física de l'ésser humà.

A causa de la creixent evidència de la influència dels factors psicosocials en el seu desenvolupament i curs clínic, les malalties gastrointestinals (MGI) s'han convertit en un tema de gran interès en aquest context. Aquestes MGI presenten una varietat de símptomes que poden estar estretament relacionats amb l'estrès, l'ansietat i altres factors psicològics.

Per entendre la complexitat de la interacció entre ment i cos en el context de la salut humana, és essencial estudiar la relació entre els TPS i les MGI. Podem millorar la nostra comprensió dels mecanismes ocults a la malaltia i desenvolupar estratègies terapèutiques més efectives i holístiques per a utilitzar aquestes condicions examinant aquesta relació (1).

És imprescindible, analitzar les investigacions científiques actuals sobre els TPS aplicat a les MGI, centrant-nos en les investigacions més recents per a poder proporcionar una visió íntegra de la interacció entre aspectes psicosocials i gastrointestinals, destacant la necessitat d'un punt de vista interdisciplinari en l'avaluació i tractament d'aquests factors psicològics i emocionals.

S'evidencia proporcionar una comprensió completa de com interactuen els factors psicosocials amb les MGI. A més, destaca la importància de fer servir un enfocament multidisciplinari i holístic per a avaluar i tractar aquests trastorns a la pràctica clínica.

La infermeria a banda d'oferir una atenció directa als pacients, també té un paper molt important en l'educació, la prevenció i suport emocional per a les persones que s'enfronten a malalties cròniques i complexes (2).

2. MARC CONCEPTUAL

2.1. Model biopsicosocial

Els conceptes i estats de malaltia es poden comprendre des de diferents enfocaments. Fins a l'any 1977, el model predominant era el biomèdic, centrat en la malaltia i la dicotomia "ment-cos". La situació va canviar gràcies a la proposta d'un nou model, que va arribar plantejat per George L. Engel, un psiquiatre, descobreix que la connexió de les fases d'una malaltia, coexisteixen amb els factors biològics, psicològics i socials de la persona. Tots aquests factors, interactuen per influir en la salut com en la malaltia, considerant a la persona des d'un punt de vista holístic i integral.

Suposa un gran canvi, ja que el model previ, era un model reduccionista, on només importen els factors biològics, a més, amb el model actual, s'enfoca el procés de millora no només a la persona en qüestió, sinó també a la família i comunitat.

El model biopsicosocial trenca el model tradicional mèdic perquè té en compte factors que no es tenien a l'hora d'entendre un procés de malaltia o estat de salut.

- Biològica: Referent a la biologia de la persona, la seva anatomia, genètica, causa de la patologia, mobilitat, fisiologia, etc. Són els factors predominants.
- Psicològica: És l'esfera més personal de la persona, aborda els seus pensaments, emocions, comportaments, processos cognitius, personalitat, conducta de patologia. S'inclouria també la part més espiritual de la persona, ja que també juga un paper clau en molts processos de la pròpia salut.
- Social: Fa referència a com la simptomatologia física està influenciada pels factors socials (estrès, entorn familiar, treball, relacions socials, cultura...). De manera que són rellevants a l'hora d'abordar-los(3).

2.2. Trastorn Psicosomàtic

La psicosomàtica, malgrat que totes les seves confuses i discrepants teories constitueix l'única disciplina específicament dedicada a estudiar les relacions entre fenòmens biològics, socials i psicològics. És per això que pot ser considerada com una ciència de tipus integratiu, l'objectiu del qual consisteix a observar i interpretar les relacions entre les tendències, estats, processos, esdeveniments psicològics i els biològics, tal com són influïts pel medi ambient físic i humà, tant en la salut com en la malaltia. Per tant, els TPS són un desequilibri entre el cos i la ment, això

provoca una disminució de les defenses i que siguem més vulnerables davant dels agents externs.(4)

Els símptomes psicossomàtics (SPS) són problemes sense causa orgànica aparent, però que tenen un efecte profund sobre la salut i el funcionament dels individus i el seu origen sol estar en conflictes psicològics. Des d'aquesta perspectiva els SPS poden ser considerats com a manifestacions de malestar emocional i estrès psicològic, i poden interferir en la percepció de la qualitat de vida relacionada amb la salut.

Probablement, els SPS poden ser l'expressió més visible del deteriorament de la salut mental (SM) de les persones. En interferir en la seva vida quotidiana els impedeix funcionar amb normalitat i sovint són motiu de nombroses consultes en atenció primària.

Els TPS sovint estan fortament influenciades per factors psicològics i situacions d'angoixa moral. En altres paraules, resulten de la interacció de problemes fisiològics, psicològics, psicosocials i ambientals (5).

2.3. Manifestacions psicossomàtiques

Molts trastorns relacionats amb problemes de medicina psiquiàtrica es relacionen amb l'estrès, com ara els trastorns de dolor (muscular, cefalees, menstruals, ossis, etc.), del somni, sexuals, psiconeuròtics, ansietat, depressió i MGI; no obstant això, no tots aquests malestars es poden atribuir a malalties psiquiàtriques, començant per la manera d'abordar-los. La recerca sobre els TPS està basada en dos principis: un multifactorial, on s'estableix que les manifestacions psicossomàtiques es relacionen amb múltiples factors com la personalitat, el gènere, suport social, estils d'afrontament i autoestima, autoeficàcia, ansietat i depressió o l'estrès (6).

El segon principi és el multidisciplinari, on per descomptat és la vinculació amb els professionals de la medicina i psiquiatria, en altres paraules, els TPS es converteixen en variables dependents i independents.

Els TPS són manifestacions físiques l'aparició de les quals, manteniment o agreujament tenen alta probabilitat d'associar-se a factors psicològics, és a dir, moltes de les vegades és impossible obtenir un diagnòstic clínic que l'expliqui, solen ser símptomes aïllats i no formen part d'una síndrome que coincideixi amb el quadre d'una malaltia específica i ben definida.

Un article publicat a la base de dades *Elsevier* descriu que les malalties principals són (5):

Simptomatologia física

- Dolor crònic: El dolor persistent, com cefalees, dolor abdominal o dolors musculars, pot estar relacionat amb l'estrès, l'ansietat o la depressió.
- MGI: Síntomes com diarrea, restrenyiment, nàusees o molèsties estomacals poden estar associats amb l'estrès o l'ansietat.
- Problemes dermatològics: Afeccions de la pell com èczema, psoriasi o urticària poden empitjorar amb l'estrès emocional.
- Síntomes cardiovasculars: Palpitacions, HTA o taquicàrdia poden ser influenciats per l'estrès crònic o l'ansietat.

Simptomatologia psicològica

- Simptomatologia ansiosa i depressiva: Són afeccions psicològiques que poden manifestar-se amb símptomes emocionals com por, preocupació constant, tristesa, apatia o sentiments de desesperança.
- Fatiga i esgotament: La fatiga crònica o l'esgotament poden ser símptomes no físics de TPS.
- Problemes del somni: L'insomni o els trastorns del son poden estar relacionats amb l'estrès, l'ansietat o la depressió.
- Dificultats cognitives: Dificultats de concentració, problemes de memòria o confusió poden estar associats amb l'estrès crònic o l'ansietat.

Simptomatologia social

- Factors socioeconòmics: Influeixen en la manera de manifestar-se i el maneig dels TPS, per exemple, amb uns recursos que puguin fer front a l'estrès o un accés limitat a l'atenció mèdica provocant complicacions en la simptomatologia física en persones amb baixos ingressos.
- Cultura i normes socials: La manera en què les persones expressen i manifesten la simptomatologia, en algunes cultures, certa simptomatologia pot ser estigmatitzat o no acceptats, modificant la disposició de les persones per a buscar ajuda.
- Estrès i pressió social: L'estrès crònic a causa del treball o les relacions socials, pot manifestar-se amb una simptomatologia física (cefalea, tensions musculars, MGI).



- Entorn familiar i relacions interpersonals: Les confrontacions familiars, la falta de suport emocional o alguns patrons de comunicació poden afavorir el desenvolupament/empitjorament de manifestacions físiques.
- Suport social i xarxes de suport: El suport social pot ajudar a reduir les manifestacions físiques dels TPS. Proporcionen una barrera contra l'estrès i promou estratègies d'afrontament.

Les manifestacions psicossomàtiques poden variar en funció de la situació i la persona, es poden manifestar amb una variabilitat de signes, símptomes o patologies.

Trobem el sistema cardiovascular (augment de la FC, palpitations, opressió/dolor en pit), trastorns respiratoris (dificultat per a respirar, sensació d'ofec, o crisis asmàtiques), trastorns dermatològics (èczemes, psoriasi, urticària o l'acne), trastorn del son (insomni o la dificultat per a agafar el son / despertar-se), trastorns autoimmunes (fibromiàlgies, artritis reumatoide, o lupus eritematós), trastorns sexuals (falta de libido, disfuncions, o trastorns menstruals) i MGI (SII, dispèpsia funcional, restrenyiment funcional o trastorns en la motilitat). Totes aquestes manifestacions es poden veure modificades per l'estrès, l'ansietat o la depressió.

2.4. Malalties del tracte gastrointestinal

Els TPS poden manifestar-se per l'aparició de factors greument amenaçadors, en el cas de les MGI podem trobar:

El misteri de la relació entre psique i soma és una font inesgotable de recerques científiques, en les quals s'integren els coneixements i esforços d'especialistes de diversos perfils per a la solució de problemes mèdics i socials específics.

El problema de la relació entre el "mental" i el "somàtic" ha estat durant molt de temps un dels problemes clau de la ciència mèdica. El funcionament del sistema digestiu (SD) està estretament relacionat amb l'estat mental d'una persona. La patologia general d'una persona es presenta de manera abstracta mitjançant dos tipus de malalties situades en forma d'un continu entre els pols dels trastorns mentals i somàtics. Entre aquests dos pols es troba un grup clínicament polimòrfic de TPS que, de fet, reflecteix la patologia real.

Els TPS inclouen:

- Malaltia amb un component psicossomàtic bàsic com, l'úlceres pèptica del duodè, colitis ulcerosa (CU), etc.
- Neurosi d'òrgans: trastorns mentals somatitzats.
- Nosogènia: reaccions psicògenes patològiques a malalties somàtiques
- Somatogènia: trastorns mentals que ocorren en una sèrie de malalties greus i es consideren en unitat amb elles.

Els TPS són motiu de queixes entre el 36% i el 71% dels pacients que acudeixen a la consulta mèdica per MGI. No obstant això, l'assistència mèdica a aquest contingent de pacients en aquest moment sol ser insuficient. Les condicions psicossomàtiques que ocorren en la clínica gastroenterològica són un problema actual del nostre temps. En les MGI, les manifestacions psicopatològiques secundàries estan absents només en el 10,3% dels pacients. En el 22,1% dels pacients s'observen trastorns astènics individuals i fragmentaris, i en el 67,3%, condicions psicopatològiques més complexes (5).

2.4.1. Eix microbiota-intestí-cervell

La microbiota és el conjunt de milions de microorganismes que simbiòticament, conviuen principalment al tracte digestiu. La importància, recau principalment en les funcions que realitza, el sistema immunitari, metabòlic i hormonal i moltes altres desconegudes avui en dia. Una d'elles, és el fonamental paper que exerceixen en la relació intestí-cervell (eix intestí-cervell). Aquesta connexió, bidireccional s'està proposant com a possible factor a alguns dels trastorns neurològics més freqüents, com la malaltia de l'Alzheimer, Parkinson o esclerosi múltiple.

El coneixement sobre la microbiota, pot ajudar a obrir noves línies d'investigació que ajudarien a millorar la patogènia i poder establir noves estratègies terapèutiques.

L'eix intestí-cervell, està format per la microbiota, el sistema nerviós entèric (SNE), sistema nerviós autònom (SNA), sistema nerviós neuroendocrí (SNN), sistema neuroimmune (SN) i sistema nerviós central (SNC). El SNE, té com a funcionament bàsic la part gastrointestinal (motilitat, secreció mucosa, flux sanguini), i el control de les funcions de l'intestí, aquestes es porten a terme gràcies al nervi vague. Aquest eix forma un sistema de comunicació bidireccional, existint una correlació entre les alteracions de la microbiota, i l'encefalopatia hepàtica, l'ansietat i el colon irritable. En aquestes patologies, hi ha una disbiosi (canvi en la composició normal de



la microbiota) que genera canvis en la motilitat digestiva, afectant a secrecions i manifestant hipersensibilitat visceral. En aquestes circumstàncies, s'alteren les cèl·lules neuroendocrines i les del sistema immunitari, modificant l'alliberació de neurotransmissors, produint les manifestacions psiquiàtriques. A més, hi ha evidència científica que les situacions d'estrès han provocat variacions en la composició de la microbiota. D'aquesta manera, sabem que la comunicació bidireccional d'aquest eix, afectar el comportament de l'ésser humà i al seu torn, produeixen canvis en la microbiota (7).

2.4.2. Diagnòstics més relacionats

Els símptomes gastrointestinals (SGI) són molt freqüents, però moltes persones que els tenen no tindran una explicació orgànica per als seus símptomes. La majoria d'aquestes persones seran etiquetades amb una MGI funcional, com (8):

2.4.2.1. Relacionats amb MGI

- **La síndrome de l'intestí irritable (SII):** Trastorn caracteritzat per un conjunt de SGI com molèsties abdominals o dolor, inflor o sentiments de distensió abdominal, alteracions en els hàbits intestinals (restrenyiment o diarrea) i alteració del pas de femta (urgència o sensació d'evacuació incompleta). El diagnòstic de la SII depèn de criteris basats en símptomes; Més enllà dels criteris diagnòstics, les biòpsies i exàmens clínics de rutina han demostrat que el nombre de limfòcits, mastòcits, i fibres nervioses augmenta, almenys en els subtipus de SII i s'allibera una major quantitat de mediadors activadors nerviosos de la mucosa del còlon en pacients amb SII. Es considera una malaltia multifactorial en la qual les alteracions en la senyalització de l'eix cervell-intestí tenen un paper important. La present revisió se centra en el paper dels efectes negatius, com ara la depressió, l'ansietat i la ira, en la patogènesi i l'expressió clínica del SII. Es té en compte el paper potencial del sistema nerviós autònom, el sistema hormonal de l'estrès i el sistema immunitari en la fisiopatologia tant dels efectes negatius com del SII (9).

- **La dispèpsia funcional:** La dispèpsia és una de les síndromes digestives més comunes en la població general i es defineix com la presència de malestar o dolor crònic i recurrent en la porció alta de l'abdomen. S'ha descrit com una sensació negativa que pot incorporar una àmplia varietat de símptomes entre els quals s'inclouen distensió, sacietat primerenca, plenitud, rots, nàusees o vòmit que poden ser continus o intermitents. Aquest conjunt de símptomes pot ser la manifestació de diverses malalties orgàniques, sistèmiques o metabòliques (dispèpsia orgànica) o pot no tenir una causa evident (dispèpsia funcional). Així, la dispèpsia abasta un grup heterogeni de malalts les manifestacions clíniques dels quals són comuns però causades per mecanismes fisiopatològics diferents (10).

- **Restrenyiment funcional:** Es defineix per alteracions intestinals (és a dir, reducció de la freqüència dels moviments intestinals, femtes dures, esforç excessiu per defecar, sensació de bloqueig anus-rectal, digitalització anal i sensació d'evacuació incompleta després de la defecació).

Aquestes patologies afecten fins al 40% de les persones en un moment determinat, i dos terços d'aquestes persones tindran símptomes crònics i fluctuants. La fisiopatologia de les MGI és complexa, però implica una desregulació bidireccional de la interacció intestí-cervell (a través de l'eix intestí-cervell) (8).

- **Motilitat gastrointestinal anormal:** Es poden manifestar amb simptomatologia variada, sent la dificultat per a empassar, acidesa en l'àmbit digestiu, nàusees i vòmits, les manifestacions més comunes; indicant un desequilibri en la coordinació dels moviments intestinals.

Els pacients amb MGI poden sentir-se estigmatitzats, i sovint aquest diagnòstic no és comunicat amb eficàcia pels professionals sanitaris, ni s'ofereix educació. La identificació i el tractament ràpids d'aquestes afeccions són crucials, ja que tenen un impacte considerable en els sistemes sanitaris i en la societat en general a causa de les consultes repetides, les investigacions i cirurgies innecessàries, les receptes i l'ús de medicaments sense recepta, i el deteriorament relacionat amb la salut, qualitat de vida i capacitat de treball. Per fer un diagnòstic s'utilitzen criteris basats en els símptomes, amb un ús prudent d'investigacions limitades en alguns pacients. Els principis generals del tractament es basen en una comprensió biopsicosocial i impliquen la gestió dels símptomes físics i, si hi ha, la comorbiditat psicològica (11).

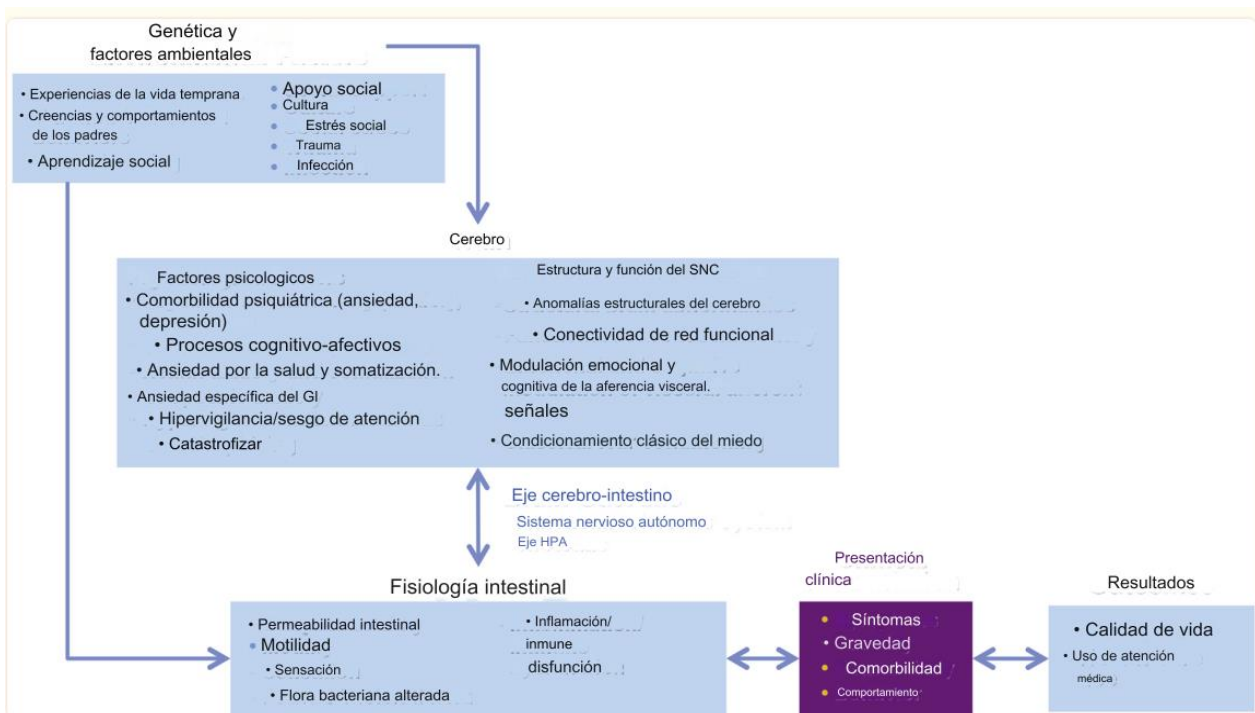
2.4.2.2. Relacionats amb TPS

- **Ansietat:** L'ansietat és una emoció que una persona experimenta com una amenaça per a la seva seguretat, és una reacció natural d'alerta davant la percepció d'un perill o una pèrdua de control sobre l'entorn. En alguns casos l'ansietat pot arribar a convertir-se en un trastorn quan les persones la pateixen molt sovint o de manera intensa davant situacions de la vida diària. En general, els trastorns d'ansietat no són malalties discretes, sinó síndromes clíniques que es poden superposar els uns sobre els altres. Aquests trastorns representen un dels problemes de SM més comuns i sovint apareixen en associació amb altres malalties mentals (12).
- **Depressió:** La depressió, és una de les malalties més freqüents, on la majoria de les persones senten una sensació de tristesa que és perllongada amb el temps i s'acompanya d'altres símptomes que generen malestar o dificultats per a dur a terme les activitats de la vida diària com dormir, menjar o treballar, creant així un gran impacte social i alta discapacitat. Per ser diagnosticat de depressió, els símptomes han d'estar presents durant almenys dues setmanes (13).
- **Estrès:** És important nomenar a l'estrès, una reacció fisiològica provocada per alguna situació adversa de l'ésser humà davant de situacions de por, tensió o perill. Aquests episodis formen part de la vida de les persones, però si ho són de manera excessiva poden ser nocives tant per a la ment com per al cos. Això pot contribuir de manera negativa en la salut de la persona, tant físicament com mentalment (14).

Cal destacar, la teoria transaccional de l'estrès, definida per l'autor *Lazarus* com una relació particular entre l'individu i el seu entorn que és avaluat pel propi subjecte com amenaçant o desbordant dels seus recursos i que posa en perill el seu benestar. Aquesta definició d'autor es coneix com la teoria transaccional de l'estrès, és a dir, perquè es produeix una resposta d'estrès ha d'haver-hi unes condicions internes i externes i la relació entre elles genera la seva aparició i característiques individuals. Per això, cada persona pot actuar de manera diferent davant un mateix estímul (15).

2.5. Bases biopsicosociales de les MGI funcionals

Generalment s'accepta que les MGI resulten d'interaccions complexes i recíproques entre factors biològics, psicològics i socials, en lloc de processos etiopatogenètics monocausals lineals. Aquest article pretén proporcionar un marc per entendre les MGI des d'una perspectiva biopsicosocial. A més, destaquem per què i com el coneixement d'aquest marc biopsicosocial és fonamental per a l'avaluació i el tractament d'aquests trastorns difícils de tractar que sovint indueixen incertesa i frustració tant en cuidadors com en pacients. Els nombrosos processos que formen part d'aquestes complexes interaccions de la fisiologia, la psicologia i l'entorn de l'individu s'il·lustren en una visió general del model biopsicosocial de les MGI ([Figura 1](#)) i descrit més endavant.



El model biopsicosocial del SII els factors genètics i ambientals, com ara les experiències primerenques de la vida, el trauma i l'aprenentatge social, influeixen tant en el cervell com en l'intestí, que al seu torn interactuen bidireccionalment a través del sistema nerviós autònom i l'eix HPA. Els efectes integrats de la fisiologia alterada i l'estat psicosocial de la persona determinaran l'experiència de la malaltia i, en última instància, el resultat clínic. A més, els resultats al seu torn afectaran la gravetat del trastorn. La implicació és que els factors psicosocials són essencials per a la comprensió de la fisiopatologia del SII i la formulació d'un pla de tractament eficaç (16).

3. PREGUNTA D'INVESTIGACIÓ

Contribuint a l'assoliment dels objectius d'aquest treball, per a redactar la pregunta d'investigació hem seguit el mètode FINER. Aquest, està format per 5 conceptes fonamentals: factible (F), interessant (I), nova (N), ètica (E) i rellevant (R) (17).

Per tant, la pregunta d'investigació que es planteja és: Existeix relació entre els trastorns psicossomàtics i les malalties gastrointestinals?

4. OBJECTIUS

L'objectiu general d'aquest treball és conèixer la relació entre els trastorns psicossomàtics i les malalties gastrointestinals.

D'aquest objectiu general apareixen els següents objectius específics:

- Descriure el paper dels trastorns psicossomàtics.
- Conèixer l'enfocament biopsicosocial de les MGI.
- Definir la relació existent entre eix intestí-cervell.
- Identificar l'afectació biopsicosocial dels TPS.
- Conèixer els possibles abordatges de la simptomatologia psicossomàtica.

5. METODOLOGIA

5.1. Disseny o tipus d'estudi

Per dur a terme aquesta investigació s'ha realitzat una revisió narrativa mitjançant una recopilació d'articles que permeten analitzar evidències disponibles a la literatura científica i acadèmica sobre les malalties psicossomàtiques.

S'ha escollit fer una revisió narrativa, ja que aquesta, permet recopilar i sintetitzar informació d'una varietat de fonts i proporcionar una visió de manera holística, integrant una àmplia gamma d'evidència i perspectives. La revisió narrativa resulta de gran utilitat pel que fa a la recerca de temàtiques poc treballades contribuint a la identificació dels buits de la recerca i les àrees d'interès per a futures investigacions (18).

5.2. Estratègia de cerca

5.2.1. Bases de dades i temporalitat

Per a realitzar la revisió narrativa es van utilitzar les següents bases de dades: PubMed, Scopus i Scielo.

Hem escollit aquestes bases de dades, ja que contenen articles indexats i que poden abastar múltiples categories d'estudi afins al tema.

El procés de recerca es dur a terme des de desembre del 2023 fins a febrer del 2024 combinant els termes “Biopsychosocial” i “digestive”, “Psychosomatic” i “digestive” i “Psychosomatic” i “symptomatology” en les bases de dades PubMed, Scopus i Scielo. També es van trobar diferents fonts per a l'estudi mitjançant la tècnica bola de neu.

5.2.2. Descriptors MeSH /DeCS/ Lenguatge lliure

El llenguatge de búsqueda va ser en anglès perquè les bases de dades són més adients en aquest idioma.

Els descriptors utilitzats en la recerca van ser (Taula 1):

Llenguatge lliure	MeSH	DeCS
Biopsicosocial	Biopsychosocial	Biopsicosocial
TPS	Psychosomatic	Psicosomàtic
Simptomatologia	Symptomatology	Simptomatologia
MGI	Digestive	Digestiu

5.2.3. Operadors booleans i truncaments utilitzats

Les paraules clau que es van utilitzar a les bases de dades de PubMed, Scielo i Scopus a l'hora de la cerca van ser:

- Biopsychosocial and digestive
- Psychosomatic and digestive
- Psychosomatic and symptomatology.

5.2.4. Criteris d'inclusió i exclusió

Els criteris d'inclusió són:

- Articles publicats en els últims 10 anys.
- Articles redactats en llengua espanyola i anglesa.
- Articles als quals es puguin accedir al contingut complet (Open access).
- Articles publicats a revistes científiques.

Els criteris d'exclusió són:

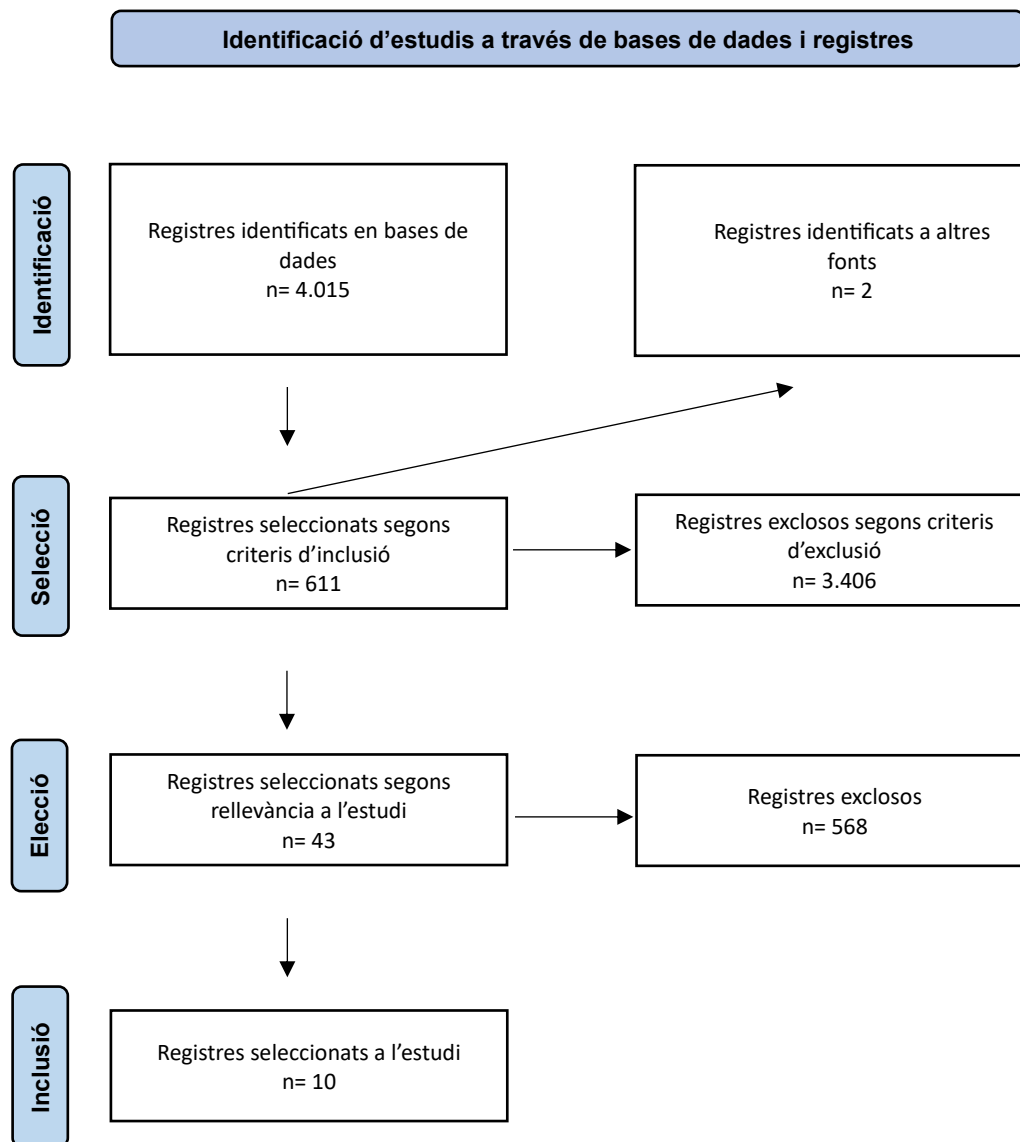
- Articles als quals no es pugui accedir mitjançant la plataforma *Sabidi*.

6. RESULTATS

De tots els registres identificats en les bases de dades, s'han seleccionat 611 articles segons els criteris d'inclusió i s'han exclòs 568 per falta d'adequació.

Finalment, es van seleccionar un total de 8 articles per recerca narrativa sistematitzada i 2 mitjançant la tècnica de bola de neu. (Figura 2). Es va fer una lectura exhaustiva dels articles i es va analitzar tota la informació que era més important per a l'estudi.

Figura 2. Diagrama de flux



A continuació es descriu l'estratègia de cerca utilitzada en les diferents bases de dades i els articles seleccionats per a l'estudi (Taula 2).

Taula 2. Articles seleccionats segons l'equació de recerca.

Base de dades	Equacions de recerca utilitzades	Nombre d'articles	Filtres	Articles filtrats	Nombre d'articles seleccionats
PubMed	Biopsychosocial AND digestive	93	- Free full text - 10 years - English - Spanish	35	2
	Psychosomatic AND digestive	558	- Free full text - 10 years - English - Spanish	115	5
	Psychosomatic AND gastrointestinal disease	1665	- Free full text - 10 years - English - Spanish	222	1
SCIELO	Biopsychosocial AND digestive	1	-Año de publicación -Idioma -Colección	0	0
	Psychosomatic AND digestive	2	-Año de publicación -Idioma -Colección	1	0
	Psychosomatic AND gastrointestinal disease	1	-Año de publicación -Idioma -Colección	0	0
SCOPUS	Biopsychosocial AND digestive	92	-Año de publicación -Idioma	29	0
	Psychosomatic AND digestive	515	-Colección	84	0
	Psychosomatic AND gastrointestinal disease	1.088		123	0

Taula 2. Síntesi de les dades més rellevants dels articles seleccionats de l'estudi.

ARTICLE	OBJECTIU	METODOLOGIA	RESULTATS	CONCLUSIONS
Psychosomatic Disorders in Patients with Gastrointestinal Diseases: Single-Center Cross-Sectional Study of 1186 Inpatients(19) (2021)	Investigar la prevalença d'ansietat i depressió en pacients hospitalitzats al departament de gastroenterologia i explorar els factors de risc que afecten les condicions psicossomàtiques en pacients amb MGI.	Es va realitzar una enquesta de qüestionari transversal de novembre de 2017 fins a juny de 2018. Es van incloure un total de 1186 pacients.	La taxa de detecció global va ser del 20,74% per símptomes d'ansietat, del 31,78% per símptomes depressius, del 13,99% tant per símptomes d'ansietat com depressius i del 38,53% per qualsevol símptoma de depressió o ansietat.	És necessari prestar més atenció en l'àmbit educatiu, la qualitat del son i la qualitat de vida dels pacients amb MGI per millorar la identificació del risc d'anomalies psicològiques i l'atenció mèdica.
Psychological disorders in gastrointestinal disease: epiphenomenon, cause or consequence? (20) (2014)	Investigar la prevalença i la gravetat dels trastorns psicològics entre pacients amb SII i CU en relació amb els controls.	Revisió bibliogràfica en anglès per identificar estudis de casos i controls que informen de la prevalença de depressió o ansietat de les poblacions de SII i CU.	Es van analitzar set estudis de casos i controls que avaluaven el SII i tres que avaluaven la CU. La prevalença de depressió va ser del 39% i del 33% en estudis de SII. La presència d'ansietat estava present en els estats de casos i controls de la CU en un 42% i en SII en un 19%.	L'ansietat i depressió estan associats amb el SII i la CU. Aquesta relació no especifica entre trastorns psicològics i gastrointestinals suggereixen una afectació del comportament psicossocial en MGI.



A Study of Psychological Factors Associated with Functional Gastrointestinal Disorders and Use of Health Care. (21) (2020)	Analitzar els símptomes de depressió, ansietat i trauma infantil en pacients amb MGI que van visitar la clínica de l'eix cervell-intestí.	Es van incloure 99 persones diagnosticades amb MGI, 88 que no en tenien, però presentaven símptomes i 79 que no tenien símptomes ni MGI. Es van avaluar amb la versió coreana de l'inventari de depressió de Beck-II, l'inventari d'ansietat de Beck i la versió coreana del trauma infantil K-CTQ.	La puntuació BDI, la puntuació BAI i la puntuació CTQ eren significativament diferents entre els grups.	Els pacients amb MGI tenien més probabilitats a tenir símptomes de depressió, ansietat i trauma infantil. Factors de risc de MGI.
Biopsychosocial Aspects of Functional Gastrointestinal Disorders: How Central and Environmental Processes Contribute to the Development and Expression of	Proporcionar informació per comprendre les MGI d'es d'una perspectiva biopsicosocial.	Proporcionant una visió de les eines d'avaluació. La perspectiva és aplicada per a donar una vista general de les estratègies de tractament tant psicològiques com farmacològiques.	S'ha proporcionat una visió global de les investigacions actuals per a millorar la comprensió dels processos biopsicosocials que interactuen amb la formació de SGI.	Es necessita més investigació per ampliar la base de coneixement, que implicarà el desenvolupament de nous tractaments, i de base més eficaç, amb una administració més eficient i individualitzat al pacient.



Functional Gastrointestinal Disorders(16) (2016)				
Disorders of gastrointestinal hypomotility(22) (2016)	Introduir nous enfocaments diagnòstics per a poder canviar i permetre obtenir informació més completa sobre els trastorns de la hipomotilitat gastrointestinal.	Mitjançant la integració de dades sobre activitats elèctriques, les forces mecàniques, patrons, la rigidesa de la paret i els moviments amb informació del flux luminal.	S'han produït nous desenvolupaments que ens poden permetre mesurar i analitzar millores de forces contràctils, patrons i trànsit, utilitzant-los de manera més eficaç com a biomarcadors d'hipomotilitat, s'han identificat noves metes per a les intervencions i poder comprendre la relació de l'eix cervell-intestí.	Es vincula estretament l'emoció amb la funció intestinal i els símptomes que determinen la qualitat de vida.
The Theoretical Construction of a Classification of Clinical Somatic Symptoms in	Presentar i provar un model teòric sobre la classificació dels símptomes somàtics.	Es va crear una escala clínica, on es classificaven els símptomes somàtics segons el model teòric on van participar 542	Es va trobar que l'estructura teòrica proposada de l'escala, era bona, tenint una correcta fiabilitat i validesa constructiva.	A partir de l'estudi, el punt psicossomàtic unificat amb els modes de pensament clínic tenen l'objectiu de la identificació dels símptomes



Psychosomatic Medicine Theory (23) (2016)		persones, utilitzant el mètode d'anàlisi factorial exploratori i confirmatori.		somàtics i requisits per al seu tractament.
Biopsychosocial Approach of Gastrointestinal Disorders (24) (2014)	Demostrar que els factors psicosocials poden tenir un impacte en els resultats de salut.	Realitzant un abordatge biopsicosocial de les MGI.	S'ha demostrat que els factors psicosocials poden tenir un impacte negatiu o positiu en els resultats de salut.	Tota informació que es troba, és important i necessària a l'hora de triar i adaptar les teràpies, parlant de la medicació i les intervencions necessàries psicològiques.
The gut and its microbiome as related to central nervous system functioning and psychological wellbeing: <i>Introduction to the Special Issue of</i>	Descriure els nous desenvolupaments en les interaccions cervell-intestí.	Realitzar un estudi entre la Societat Americana de la Psicosomàtica i l'Associació Americana de Gastroenterologia, on es van reunir un grup internacional i interdisciplinari	Els efectes sobre la SM i la reactivitat psicofisiològica de l'estrès no són conclouents.	Per dur a terme els conceptes d'interacció cervell-intestí, es necessita una perspectiva holística que es basa en sistemes sobre la malaltia i la salut, integrant factors que no van ser introduïts en l'estudi.



Psychosomatic Medicine (25) (2017)		d'investigadors i metges/sses per avaluar i verificar l'estat.		
Understanding neuroimmune interactions in disorders of gut-brain interaction: from functional to immune-mediated disorders (26) (2023)	Entendre les interaccions neuroimmunitàries en els trastorns relacionats amb intestí-cervell.	Comprendre les interaccions a través d'un enfocament multidisciplinari científic.	L'estudi suggereix que existeix activació immunitària, però les causes subjacents continuen sent un tema que produeix necessitat de futures investigacions.	Les eines són escasses, sens dubte es necessita una col·laboració entre un equip multidisciplinari de professionals, que podrien ajudar a descobrir informació de nova aparició i una millora en la gestió clínica.
Irritable bowel syndrome (27) (2016)	Buscar l'enfocament i remissió total de símptomes, destacant les opcions terapèutiques, nutrició i psicoteràpia.	Es va fer un estudi poblacional sobre l'afectació del SII, i les associacions que el provoquen.	Actualment, no hi ha cap tractament descobert que curi la SII.	Una proporció substancial de persones pateixen remissió espontània en el temps, però l'alleujament dels símptomes és el màxim que s'ha pogut aconseguir.

7. DISCUSSIÓ / ANÀLISI

Després d'analitzar diversos articles, hem pogut observar que en tots els estudis que vam seleccionar, mostren un conjunt de factors relacionats tant directament com indirectament en la influència psicosomàtica que s'ha observat en moltes MGI. Tots els articles tenen base científica que demostra l'evidència de processos fisiològics pels quals els mecanismes bidireccionals poden afectar ment-cos i manifestar-se de diferents maneres.

Paper dels TPS

Diversos estudis destaquen la importància del paper dels TPS abordant la relació entre els problemes de SM i les MGI, destacant la seva prevalença (19). Diversos estudis destaquen la importància del paper dels TPS abordant la relació entre els problemes de SM i les MGI, destacant la seva prevalença (19,20). A partir d'estudis recents, s'ha pogut comprovar la bidireccionalitat d'aquesta relació (20) així com l'associació directa entre el desenvolupament de TPS en pacients hospitalitzats per MGI (19).

Per tal de comprovar aquesta bidireccionalitat es va realitzar un estudi transversal al Xiangya Hospital of Central South University amb una mostra final de 1186 pacients hospitalitzats al Departament de Gastroenteologia amb alguna patologia activa. D'aquests, es va detectar que el 20,74% patien símptomes d'ansietat, el 31,78% símptomes depressius, el 13,99% símptomes combinats d'ansietat i depressió, i el 38,53 % símptomes depressius o d'ansietat. Cal destacar que només el 7,6 % estaven disposats a rebre tractament psicològic (19).

Un altre aspecte que mereix especial atenció és pel que fa a la perspectiva de gènere. Entre els pacients als quals es va poder diagnosticar d'ansietat en aquesta mostra (246 amb simptomatologia), el percentatge de dones suposava una dada significativament més alta amb comparació amb els seus parells homes (25,45% vs 17,92%) (19). Aquestes troballes reforcen estudis similars que conclouen que un dels factors més importants per al desenvolupament de TPS en context de MGI és el sexe femení, a més de l'edat més jove i les infeccions gastrointestinals anteriors (27).

Enfocament biopsicosocial de les MGI

Múltiples estudis, ressalten la influència d'un enfocament biopsicosocial en la comprensió i maneig de les MGI. La interacció entre factors biològics, psicològics i socials en la manifestació dels SGI (16,23). Estudis prospectius han demostrat que l'experiència d'esdeveniments vitals

estressants s'associa amb el creixement dels símptomes i la recerca freqüent d'atenció mèdica entre els adults amb MGI (16,21).

L'estrès vital crònic és el principal predictor de la intensitat dels símptomes de les MGI, els microorganismes de l'intestí participen en la comunicació bidireccional amb el cervell i provoquen conseqüències significatives per als trastorns de comportament, com l'ansietat, la depressió i els trastorns cognitius. Aquests factors són desencadenants en un 30-50% de pacients amb TPS significant això que, la gran majoria de TPS venen per factors biopsicosocials que es poden manifestar de manera bidireccional, sigui de ment-cos o a la inversa (16). Estudis realitzats a l'Hospital de la Xina Oriental de la Universitat de Sichuan i uns altres a Romania, reforcen la mateixa teoria. Zeng classifica la simptomatologia en somàtic biològic, on principalment trobem els factors físics, químics i biològics, els somàtics emocionals, somàtic imaginatius i somàtic cognitius (23,24).

L'estudi realitzat per Pojoga a Romania l'any 2014, també manifesta que pot ser simptomàtica o asimptomàtica, insidiosa o aguda, traumàtica o no traumàtica (24). De manera que el factor biopsicosocial té un paper fonamental en l'aparició de TPS.

En l'estudi i comparació dels articles publicats, s'observa i es reforça la relació bidireccional que hi ha i la connexió entre ment i cos, donant lloc a malalties, que es manifesten de manera somàtica, però que en realitat, és un mecanisme amb un transfons psicosocial.

Interacció entre l'intestí i el cervell

A l'hora de realitzar l'estudi d'articles, varis d'ells exploren la relació entre l'intestí i el cervell, destacant el paper de l'eix intestí-cervell i els mecanismes neuroimmunològics en la comunicació entre el sistema gastrointestinal i el SNC (22,25-27). Aquests estudis ofereixen una visió integral de la interacció entre la salut gastrointestinal i els aspectes psicològics, socials i fisiològics.

Un estudi dut a terme l'any 2017 per la Societat Americana de Psicossomàtica i l'Associació Americana de Gastroentologia acumula una evidència empírica entre les associacions bidireccionals entre el cervell i el microbioma intestinal. S'ha trobat que sobretot, diversos trastorns psiquiàtrics s'associen a una microbiota intestinal alterada (25).

Un dels articles complementa la informació amb un estudi realitzat el 2023, observa la interacció entre l'activació immune i una funció barrera deteriorada de l'intestí (26). Diversos dels articles consultats incideixen en l'evidència de la fisiopatologia en el procés psicossomàtic, sent que la probabilitat bidireccional és molt alta en comparació amb alteracions en la microbiota, l'estrès

psicològic i alguns components dels aliments, com a factors desencadenants en el procés de malaltia (25,26).

Afectació biopsicosocial dels trastorns psicossomàtics

Es destaca la importància de considerar la interacció, així com la necessitat d'un enfocament íntegre i multidisciplinari en la comprensió i maneig d'aquests trastorns. És important com el grup social del pacient, percep la malaltia a més de la progressió, alguns elements poden ser previsibles, aguts o crònics, i el seu patró influeix en el procés d'afrontament. A més, també és important avaluar els tipus de símptomes que es manifesten, ja que poden interferir en la independència funcional de la persona, afectant la seva qualitat de vida (16).

La intel·ligència, el nivell d'educació i d'informació que es té, el nivell cultural, creences sobre salut i malaltia i els mecanismes d'afrontació individual poden modificar els estats de conducta i afrontament. Per això els estudis han demostrat que els factors psicosocials, poden tenir un impacte negatiu o positiu en el resultat de salut i és important escollir i adaptar les teràpies a cada persona de manera individualitzada (16,24). En un estudi realitzat l'any 2016 es suggereix que s'hauria d'incloure una breu avaluació psicosocial per part dels professionals a cada pacient amb patologies associades al tracte gastrointestinal. A més, s'hauria de fer una avaluació clínica de la simptomatologia que s'inclou, requerint una relació pacient-professional satisfactòria, establerta durant la primera part de la consulta, a més d'unes preguntes específiques sobre processos psicosocials clau integrats en la presa de la història rutinària. En l'entrevista amb el professional, és on es poden descobrir un nombre superior de trastorns que no es coneixen o que s'associen a malalties somàtiques (16).

Abordatge de simptomatologia

S'han trobat diverses teràpies per a poder afrontar de manera efectiva els trastorns que es diagnostiquen gràcies a una entrevista prèvia realitzada seguint unes pautes correctes.

Els tractaments psicològics més estudiats i amb millor resultat segons un estudi fet per Oudenhove i el seu equip l'any 2016, són les teràpies cognitivoconductuals. Les quals es poden dividir en tècniques de l'autocontrol, estratègies cognitives dissenyades per a modificar els errors de pensament, com solucionar problemes (capacitat de definir el problema) i procediments de relaxació. També mencionar la teràpia de la hipnosi, on s'indueix un estat de trànsit i relaxació, que suggereixen canvis de sensacions, percepcions, pensaments i comportament (16).

Altres abordatges recuperats en la literatura són les teràpies d'exposició, dissenyades per reduir creences catastròfiques sobre la simptomatologia de les MGI la por als símptomes i l'evitació excessiva de sensacions o situacions desagradables. Per finalitzar, trobem les teràpies farmacològiques (com poden ser antidepressius), sempre controlant l'elecció de l'agent que es determina pels símptomes, l'augment de la medicació o la combinació d'un o més fàrmacs en funció de les dosis màximes dels fàrmacs, l'adhesió que el pacient tingui al tractament, iniciant a dosis baixes i modificant-les en funció de la necessitat (16,24).

Per tant, tot i que els fàrmacs funcionen més ràpidament i estan més disponibles, els tractaments psicològics tenen avantatges, com la seguretat, l'efectivitat i els efectes de persistència més enllà de la durada del tractament. Les limitacions de l'ús de tractament psicològic són la durada més llarga del tractament i la necessitat de motivació del pacient, així com la disponibilitat i l'accés a un professional de la SM format en MGI.

8. CONCLUSIONS

A partir de les troballes, s'ha pogut donar resposta a l'objectiu general d'aquesta investigació. La psiquiatra Marian Rojas ens descriu *"Malaltia en aquests casos és un missatge que ens envia el cos que no cessa de comunicar-se amb nosaltres sent aconseguir l'equilibri i la pau."*, fet comprovable amb els articles amb bases científiques que s'han consultat.

La investigació en neurociència dels darrers anys ha demostrat que la microbiota intestinal, té un paper crític en el desenvolupament i la maduració del sistema cerebral. Per això, els pacients que pateixen malalties orgàniques tenen moltes possibilitats de patir problemes de SM greus, per igual que bidireccionalment, els que tenen problemes de SM, poden tenir moltes possibilitats de patir problemes orgànics. A més, després de la comprovació dels estudis realitzats, s'ha observat que hi ha un augment en la prevalença de pacients hospitalitzats amb MGI i TPS veient-se influenciat, pels recursos d'afrontament dels individus.

Un altre aspecte a tenir en compte i destacar en l'estudi fet de tots els articles, és que s'ha trobat la falta d'investigació en la perspectiva de gènere, sent bàsica a l'hora de la detecció, tractament i prevenció de les TPS.

Això podria donar explicació a la carència de coneixements dels TPS per part dels professionals, i per això, molts dels diagnòstics relacionats amb les MGI són erronis, o no es detecten, ja que no es tenen en compte els factors psicològics dins de la valoració clínica.



Després d'analitzar exhaustivament els estudis relacionats amb els TPS manifestats per MGI, es conclou que, en general, existeix una evidència en l'associació del factor bidireccional cervell-intestí, demostrat per articles amb base científica la connexió entre aquestes.

Finalment, hem pogut observar que es desconeix informació sobre aquest tema, i per això, tant la població com els professionals es troben poc informats, cosa que dificulta la detecció d'aquests. A més, en l'anàlisi dels estudis realitzats, es reflecteix molt poc la figura d'infermeria, sent una figura imprescindible per al tractament i la prevenció dels TPS. Convé tenir-la en compte per a futures investigacions, i formacions, ja que som les persones que tractem més amb el pacient de manera directa, i amb una formació adequada es podrien identificar de manera més precoç les patologies/trastorns, una detecció primerenca, millora molt les probabilitats d'una recuperació òptima. Existeix una evidència en l'associació del factor bidireccional cervell-intestí, la connexió entre aquestes, està demostrat per articles de base científica.

9. BIBLIOGRAFIA

1. Fava GA, Cosci F, Sonino N. Current Psychosomatic Practice. *Psychother Psychosom* [Internet]. 2017;86(1):13–30. Available from: <https://karger.com/doi/10.1159/000448856>
2. Zhang Q, Ding L, Cao J. Evolution and significance of the psychosomatic model in gastroenterology. *Gen Psychiatry* [Internet]. 2022 Oct 25;35(5):e100856. Available from: <https://gpsych.bmj.com/lookup/doi/10.1136/gpsych-2022-100856>
3. Mitjana LR. Modelo biopsicosocial: qué es y cómo entiende la salud mental [Internet]. 2023. Available from: <https://psicologiyamente.com/psicologia/modelo-biopsicosocial>
4. JIMENEZ JJ, SEPÚLVEDA MD. ENFERMEDADES PSICOSOMÁTICAS: el poder de la mente sobre el cuerpo [Internet]. 2020. p. 64. Available from: <https://institutoeuropeo.es/articulos/guia-hacia-el-conocimiento/enfermedades-psicosomaticas-el-poder-de-la-mente-sobre-el-cuerpo/>
5. Fuentes Chacón RM, Simón Saiz MJ, Garrido Abejar M, Serrano Parra MD, Larrañaga Rubio ME, Yubero Jiménez S. Síntomas psicósomáticos como expresión del deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes. *Atención Primaria* [Internet]. 2018 Oct;50(8):493–9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656717303475>
6. Kwon JJ. Psychosomatic Approach to Job's Body and Mind: Based on Somatic Symptom Disorder. *J Relig Health* [Internet]. 2020 Aug 7;59(4):2032–44. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s10943-019-00940-5>
7. Gómez-Eguílaz M, Ramón-Trapero JL, Pérez-Martínez L, Blanco JR. El eje microbiota-intestino-cerebro y sus grandes proyecciones. 2019;
8. Dainty AD, Fox M, Lewis N, Hunt M, Holtham E, Timmons S, et al. A mixed methods feasibility study to evaluate the use of a low-intensity, nurse-delivered cognitive behavioural therapy for the treatment of irritable bowel syndrome. *BMJ Open* [Internet]. 2014 Jun 17;4(6):e005262–e005262. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2014-005262>
9. Muscatello MRA. Role of negative affects in pathophysiology and clinical expression of irritable bowel syndrome. *World J Gastroenterol* [Internet]. 2014;20(24):7570. Available from: <http://www.wjgnet.com/1007-9327/full/v20/i24/7570.htm>
10. M Jiménez B. Dispepsia funcional. *Rev Española Enfermedades Dig* [Internet]. 2024; Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082004000600010
11. J.R.Malagelada. Nueva apreciación de los trastornos de la percepción y la motilidad gastrointestinal. *Rev Española Enfermedades Dig* [Internet]. 2004; Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-01082004000700005&script=sci_arttext&lng=es
12. Adela EGA. Trastorns d'ansietat. Agorafòbia i crisi de pànic. *ELSEVIER* [Internet]. 2012;39. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-trastornos-ansiedad-agorafobia-crisis-panico-X0213932412678054>



13. Chand SP, Arif H. Depression. 2023; Available from: <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/books/NBK430847/>
14. Àvila J. L'estrès un problema de salut del món actual. SCIELO [Internet]. 2014;9. Available from: http://www.scielo.org.bo.sabidi.urv.cat/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-02652014000100013
15. Ramirez G, Hernández L. SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS Y TEORÍA TRANSACCIONAL DEL ESTRÉS. 2006;16. Available from: <https://www.monica-gonzalez.com/2006 teoria transaccional sx.pdf>
16. Van Oudenhove L, Levy RL, Crowell MD, Drossman DA, Halpert AD, Keefer L, et al. Biopsychosocial Aspects of Functional Gastrointestinal Disorders: How Central and Environmental Processes Contribute to the Development and Expression of Functional Gastrointestinal Disorders. *Gastroenterology* [Internet]. 2016 May;150(6):1355-1367.e2. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0016508516002183>
17. Villegas JLV, Choque RAM. Definiendo una buena pregunta de investigación usando el formato PICOT y FINGER. *Gac Médica Boliv.* 2020;
18. Aguilera Eguía R. ¿Revisión sistemática, revisión narrativa o metaanálisis? *Rev la Soc Española del Dolor* [Internet]. 2014 Dec;21(6):359–60. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462014000600010&lng=en&nrm=iso&tlng=en
19. Feng L, Li Z, Gu X, Jiang J, Liu X. Psychosomatic Disorders in Patients with Gastrointestinal Diseases: Single-Center Cross-Sectional Study of 1186 Inpatients. Zingone F, editor. *Gastroenterol Res Pract* [Internet]. 2021 May 1;2021:1–9. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/grp/2021/6637084/>
20. Shah E, Rezaie A, Mark R, Mark P. Psychological disorders in gastrointestinal disease: epiphenomenon, cause or consequence? 2014; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4073018/>
21. Lee S-Y, Ryu H-S, Choi S-C, Jang S-H. A Study of Psychological Factors Associated with Functional Gastrointestinal Disorders and Use of Health Care. *Clin Psychopharmacol Neurosci* [Internet]. 2020 Nov 30;18(4):580–6. Available from: <http://www.cpn.or.kr/journal/view.html?doi=10.9758/cpn.2020.18.4.580>
22. Bielefeldt K, Tuteja A, Nusrat S. Disorders of gastrointestinal hypomotility. *F1000Research* [Internet]. 2016 Aug 1;5:1897. Available from: <https://f1000research.com/articles/5-1897/v1>
23. Zeng F, Sun X, Yang B, Shen H, Liu L. The Theoretical Construction of a Classification of Clinical Somatic Symptoms in Psychosomatic Medicine Theory. Wang Q, editor. *PLoS One* [Internet]. 2016 Aug 15;11(8):e0161222. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0161222>
24. Pojoga C, Stănculete MF. BIOPSYCHOSOCIAL APPROACH OF GASTROINTESTINAL DISORDERS. *Med Pharm Reports* [Internet]. 2014 Jun 30;87(2):95–7. Available from: <https://www.medpharmareports.com/index.php/mpr/article/view/289>



25. Mayer EA, Hsiao EY. The Gut and Its Microbiome as Related to Central Nervous System Functioning and Psychological Well-being: Introduction to the Special Issue of Psychosomatic Medicine. *Psychosom Med* [Internet]. 2017 Oct;79(8):844–6. Available from: <https://journals.lww.com/00006842-201710000-00002>
26. Vanuytsel T, Bercik P, Boeckxstaens G. Understanding neuroimmune interactions in disorders of gut–brain interaction: from functional to immune-mediated disorders. *Gut* [Internet]. 2023 Apr;72(4):787–98. Available from: <https://gut.bmj.com/lookup/doi/10.1136/gutjnl-2020-320633>
27. Enck P, Aziz Q, Barbara G, Farmer AD, Fukudo S, Mayer EA, et al. Irritable bowel syndrome. *Nat Rev Dis Prim* [Internet]. 2016 Mar 24;2(1):16014. Available from: <https://www.nature.com/articles/nrdp201614>