



## **INTERPSIQUIS**

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,  
Psicología y Salud Mental

### **PSICOSOMATOLOGÍA Y MEDICINA DE FAMILIA**

**Raquel Rámirez Parrondo**

[rrparrondo@yahoo.es](mailto:rrparrondo@yahoo.es)

medicina psicosomática, medicina de familia, síntomas médicamente inexplicables

Psychosomatic Medicine, Family Medicine, Medically Unexplained Symptoms

#### **RESUMEN**

La Psicopatología es el término preciso que podemos utilizar para designar a la ciencia de la Medicina Psicosomática. Se centra en el estudio de la unidad biopsicosocial de la persona humana, en cómo cuando los componentes biológicos, psicológicos y sociales no se interrelacionan de forma adecuada se produce la patología psicosomática y en cómo se puede diagnosticar y tratar de forma adecuada dicha patología.

Los médicos de familia en sus consultas se encuentran con frecuencia con pacientes psicosomáticos. Estos pacientes incluyen tanto a aquellos que presentan síntomas físicos sin una etiología orgánica clara que son consecuencia de un estrés emocional, como aquellos que tienen una patología o un síntoma que lo viven de forma que les influye negativamente en su vida. En el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed., (DSM-5) estos pacientes se incluyen en la categoría de trastorno de síntomas somáticos y relacionados y se hace hincapié en que estos síntomas están unidos a pensamientos, emociones y comportamientos no adaptativos. Es importante diagnosticar y tratar esta patología lo más precoz posible para evitar que aumente en intensidad y, además, para evitar que se pueda cronificar. Desde Medicina de Familia, en consultas programadas, se puede ofrecer al paciente un tratamiento integral, con psicoterapia y fármacos, que le permita desarrollar su vida de forma adecuada.

## **PSICOSOMATOLOGÍA Y MEDICINA DE FAMILIA**

### **ABSTRACT**

Psychosomatology is the precise term that we can use to designate the science of the Psychosomatic Medicine. It focuses on the study of the biopsychosocial unit of the human person, on how when the biological, psychological and social components are not interrelated in an adequate way, psychosomatic pathology occurs and on how this pathology can be diagnosed and treated appropriately.

Family physician frequently meet psychosomatic patients in their consultations. These patients include both those who present physical symptoms without a clear organic etiology that are a consequence of emotional distress, and those who have a pathology or a symptom that experiences it in a way that negatively influences their life. In the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed., (DSM-5) these patients are included in the category of somatic and related symptoms disorder and it is emphasized that these symptoms are linked to thoughts, emotions and behaviors not adaptive. It is important to diagnose and treat this pathology as early as possible to prevent it from increasing in intensity and, also, to prevent it from becoming chronic. From Family Medicine, in scheduled consultations, the patient can be offered a comprehensive treatment, with psychotherapy and drugs, which allows them to develop their life properly.

## **PSICOSOMATOLOGÍA Y MEDICINA DE FAMILIA**

La psicosomatología y la medicina de familia constituyen una unidad que no se debe excindir para que ambas realmente no pierdan su identidad.

### **1. Psicosomatología**

La Psicosomatología es el término preciso que podemos utilizar para designar a la ciencia de la Medicina Psicosomática. En esta ciencia podemos distinguir tres ejes y una base sobre la que se asienta.

#### **1.1 Ejes de la psicosomatología**

En la psicosomatología podemos distinguir tres ejes importantes: investigación, enfoque clínico y abordaje terapéutico.

##### **1.1.1 Investigación**

La investigación de la psicosomatología se centra en el estudio de las interacciones de los factores biológicos, psicológicos y sociales en la persona humana y su repercusión en la vulnerabilidad individual de cada una pudiendo generar enfermedad e influyendo en su evolución y cronificación o curación.

## **PSICOSOMATOLOGÍA Y MEDICINA DE FAMILIA**

Es una observación clínica frecuente el hecho de que el estrés influye en la salud. Este estrés puede ser agudo, un acontecimiento vital estresante, o puede ser crónico en el que las situaciones de la vida diaria sutiles mantenidas en el tiempo o la vivencia de una enfermedad biológica superan las capacidades de afrontamiento de la persona. Ante el estrés, el cerebro es un órgano decisivo porque es el que interpreta lo que es o no estresante y es el que desencadena respuestas tanto neuroendocrino-inmunológicas mediadas por neurotransmisores, hormonas (eje hipotálamo-hipofisario-suprarrenal) y citoquinas proinflamatorias como respuestas conductuales y además sufre remodelaciones estructurales y funcionales a nivel del hipocampo, amígdala y corteza prefrontal a lo largo de la vida que darán lugar o a una adaptación adecuada, alostasis, o a una desadaptación que produce una carga alostática que puede llegar a producir enfermedad.

Los factores sociales, como son la familia, las amistades, factores profesionales u otros tipos de relaciones personales, se han visto relacionados con la carga alostática que influye en la salud, tanto en la generación de la morbilidad o mortalidad de una enfermedad como en la curación de una enfermedad física aguda o en la adaptación a una enfermedad física crónica.

### **1.1.2 Enfoque clínico**

El enfoque clínico de la psicosomatología ofrece un enfoque holístico de la persona que acude a consulta para orientar el diagnóstico y el tratamiento adecuados. A la hora de realizar la historia clínica del paciente hay que realizar una evaluación integral, tener en cuenta todos los síntomas físicos que presenta el paciente y junto a ellos hay que dar importancia a sus rasgos de personalidad y a sus relaciones interpersonales familiares y sociales que le puedan acentuar o amortiguar el estrés y tener en cuenta la relación temporal, con o sin un tiempo de latencia, entre los síntomas físicos y alguna vivencia estresante del paciente.

### **1.1.3 Abordaje terapéutico**

El abordaje terapéutico de la psicosomatología promueve una atención individualizada biopsicosocial a cada persona. Este tratamiento según los pacientes y sus circunstancias puede tener un amplio espectro de niveles de intervención, desde manifestar tranquilidad y realizar una comunicación eficaz hasta tratamientos integrales de distintos tipos de psicoterapias y fármacos. En todos ellos conviene tener una actitud vigilante y realizar consultas programadas periódicas. Este abordaje terapéutico puede mejorar el estilo de vida, la evolución de la enfermedad, la adherencia al tratamiento y la utilización de los servicios médicos repercutiendo en una mejor calidad de vida biopsicosocial en todas las etapas de la vida de la persona.

## **PSICOSOMATOLOGÍA Y MEDICINA DE FAMILIA**

Los niveles más básicos se basan en ayudar a desarrollar un estilo de vida saludable que incluye alimentación adecuada, higiene de sueño, ejercicio físico frecuente, actividades familiares y sociales satisfactorias.

El nivel siguiente se centraría, no en buscar causas de los síntomas del paciente, sino aquellos factores biopsicosociales que influyen en dichos síntomas y que el paciente reconoce. A este nivel se pueden tener en cuenta tratamientos farmacológicos para los síntomas físicos que presente el paciente y/o antidepresivos y además pueden servir de ayuda las técnicas de relajación y actitudes y/o comportamientos funcionales que lleven al paciente a plantearse metas realistas.

El nivel de intervención más elevado incluiría fármacos para los síntomas físicos que presente el paciente, psicofármacos y psicoterapia. A este nivel en ocasiones es conveniente no tanto centrar la atención en la curación del paciente como en el afrontamiento de su dolencia.

### **1.2 Base de la psicopatología**

Para poder realizar este enfoque psicopatológico es necesaria una comunicación médico-paciente adecuada que permita una atención médica personalizada que favorezca tomar decisiones conjuntas y fomentar el autocuidado del paciente para mejorar su salud.

Para conseguir esta comunicación médico-paciente, esta debe estar centrada en la relación interpersonal que hay entre el médico y el paciente. En esta relación se pueden distinguir dos aspectos esenciales, que faciliten la confianza y la precisión, que son la confirmación, reconocer y apoyar a la otra persona, y el entendimiento mutuo. Se trata de realizar lo que Baker llama la "identificación recíproca" que debe estar implícita en toda toma de decisiones compartidas para así conseguir una comunicación efectiva. En esta comunicación Kurtz distingue cinco principios: favorecer la interacción en la que por medio de un mecanismo de retroalimentación se consigue llegar a un mutuo entendimiento, disminuir la incertidumbre lo más posible dando explicaciones a todo lo que precise el paciente, planificación en función de los resultados que se quieren conseguir, dinamismo que permite que el médico se pueda adaptar a distintos tipos de pacientes o a un mismo paciente en distintas circunstancias, seguir un modelo helicoidal en el que la reiteración permite cada vez una mejor comprensión.

## 2. MEDICINA DE FAMILIA

Si sería conveniente que cualquier médico de cualquier especialidad clínica realizara un enfoque clínico psicosomático de cada uno de sus pacientes puesto que son personas con unas características biopsicosociales propias, podemos decir que con más motivo los médicos de familia. Estos se caracterizan, según se afirma en el programa de dicha especialidad, porque "su ejercicio profesional no se limita a los casos clínicos o asistir enfermedades; sino que atiende a personas con unos determinados problemas y creencias, inmersas en un contexto familiar y social que constituye un todo indivisible que también es objeto de su quehacer diario".

### 2.1 Los pacientes del médico de familia

Los médicos de familia en sus consultas se encuentran con pacientes en los que el abordaje psicosomático ayuda a promover su salud, prevenir enfermedades o a asumir su dolencia y con frecuencia se encuentran con pacientes que llamamos "psicosomáticos" en los que el abordaje psicosomático va dirigido a diagnosticar y tratar lo más precoz posible para evitar que se cronifique o empeore su dolencia. Estos pacientes incluyen tanto a aquellos que presentan síntomas físicos sin una etiología orgánica clara que son consecuencia de un distress emocional, como aquellos que tienen una patología o un síntoma que lo viven de forma que les influye negativamente en su vida. En la quinta edición del *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM-5)* estos pacientes se incluyen en la categoría de trastorno de síntomas somáticos y relacionados y se hace hincapié en que estos síntomas están unidos a pensamientos, emociones y comportamientos no adaptativos. En la onceava revisión de la *ICD (ICD-11)* estarían en el trastorno de angustia corporal en el que se destacan los síntomas corporales que generan angustia y las características psicoconductuales. Y en las distintas especialidades médicas estarían en los síndromes somáticos funcionales, algunos de los cuales tienen criterios diagnósticos establecidos como son por ejemplo los criterios de Roma del síndrome de intestino irritable o los criterios Oxford del síndrome de fatiga crónica.

### 2.2 El diagnóstico del médico de familia

Para poder realizar un diagnóstico adecuado el médico de familia se puede ayudar de la entrevista clínica semiestructurada. En ella se puede distinguir cuatro etapas. La primera es la preliminar en la que hay que clarificar cual es el motivo de consulta del paciente. La segunda etapa es la exploratoria en la que se recoge toda la información que tiene que ver con el motivo de consulta, la vivencia de enfermedad del paciente, su estado de ánimo, sus rasgos de personalidad y se tiene en cuenta todo lo que le supone malestar físico o psíquico tanto para el paciente y como para su entorno familiar, profesional y social.

## **PSICOSOMATOLOGÍA Y MEDICINA DE FAMILIA**

La tercera etapa es la resolutive en la que se informa al paciente de sus dolencias y se le anima a colaborar en su diagnóstico definitivo y en su tratamiento. Y la cuarta etapa es la final en la que médico y paciente llegan a un acuerdo en el plan a realizar a partir de ese momento.

En el caso de los pacientes llamados "psicosomáticos" la técnica de reatribución de síntomas de Goldberg puede ayudar al diagnóstico porque ayuda a que el paciente desde la primera consulta vaya viendo la posible relación de sus síntomas con factores desencadenantes. En esta técnica se distinguen tres fases. La primera es la fase de evaluación comprensiva en la que partiendo de la aceptación de la realidad de los síntomas se realiza una historia de los síntomas completa, se exploran pistas emocionales, se pregunta por síntomas de ansiedad y de depresión, se exploran acontecimientos vitales estresantes, la capacidad funcional del paciente, sus creencias sobre la salud y sus expectativas y se realiza una exploración física y unas pruebas complementarias congruentes con los síntomas. La segunda es la fase informativa en la que se relacionan los síntomas con situaciones estresantes y/o emociones negativas del paciente, esto se realiza exponiendo los resultados de la exploración, reconociendo la realidad de sus síntomas y recalando la ausencia de indicaciones para más pruebas o tratamiento físico. La tercera es la fase de negociación en la que se ayuda al paciente, con explicaciones sencillas y con demostraciones prácticas, a que entienda de otra forma su enfermedad transmitiendo que se entiende lo que le pasa y se le explican las tres dimensiones de la ansiedad (fisiológica, emocional y cognitiva), las relaciones entre dolor y depresión y la influencia de los mecanismos de defensa.

### **2.3 El abordaje integral del médico de familia**

Desde Medicina de Familia, en consultas programadas, se puede ofrecer al paciente un abordaje integral. Este varía según la situación del paciente en la que nos encontremos. Si lo que se trata es de promover su salud o de prevenir enfermedades o de favorecer el autocontrol del paciente con enfermedades crónicas fomentaremos el empoderamiento del paciente. Si de lo que se trata es de asumir la enfermedad o la dolencia que está sufriendo fomentaremos la aceptación. Si de lo que se trata es de afrontar la enfermedad "psicosomática" fomentaremos el que el paciente desarrolle su vida de forma adecuada por medio de psicoterapia y/o fármacos.

El empoderamiento del paciente supone que el médico le informe de su situación de salud y le enseñe para que pueda participar activamente en ella con responsabilidad. Se trata de favorecer las capacidades de los pacientes como son el pensamiento crítico, la toma de decisiones y la resolución de problemas.

## PSICOSOMATOLOGÍA Y MEDICINA DE FAMILIA

Así el paciente puede llegar a tener capacidad para tomar decisiones sobre su estilo de vida, el ejercicio físico, la nutrición y/o la medicación o tratamientos que precise, sobre como trabajar con el equipo sanitario y sobre como utilizar los recursos comunitarios. Este involucramiento de los pacientes mejora su salud, calidad de vida, autoestima y relaciones sociales.

La terapia de aceptación y compromiso parte de que el paciente sufre un trastorno de evitación experiencial a su dolencia que se convierte en una barrera entre su persona y sus valores vitales. Utiliza metáforas (analogías de la dolencia que alcancen el patrón de evitación), paradojas (muestran las trampas verbales) y ejercicios experienciales (exposición a eventos privados que producen malestar desde la perspectiva del yo como contexto de ellos) en el aquí y ahora que ayudan al paciente a que tome una conciencia más funcional de los pensamientos, emociones y comportamientos que generan esa dolencia y mantienen la angustia para que llegue a aceptar lo que no se puede cambiar y afronte los eventos aversivos. Lo importante es que al final el paciente, con flexibilidad, actúe con responsabilidad personal, acepte los eventos privados y pueda llegar a actuar según sus valores personales.

Ante el paciente que sufre una enfermedad "psicosomática" las terapias cognitivo-conductuales ayudan a cambiar la experiencia perceptiva negativa de la dolencia y modificar las respuestas desadaptativas ante la misma. Este tipo de psicoterapias son la terapia cognitivo-conductual (TCC), la terapia de aceptación y compromiso (TAC) y la terapia basada en mindfulness. La terapia cognitivo-conductual parte de que los pensamientos pueden producir efectos negativos en las emociones y acciones de los pacientes. Utiliza técnicas como son las paradas del pensamiento, la reestructuración cognitiva o la desensibilización progresiva. Consigue modificar las actuaciones y pensamientos que dificultan una buena adaptación para reducir los síntomas, favorecer la vida diaria y promover la recuperación del paciente.

La terapia basada en mindfulness se centra en las capacidades de la persona para fomentar la consciencia del momento presente y fijarse en los afectos, sensaciones y pensamientos sin emitir juicios. Utiliza la atención plena para evitar la angustia que origina la polarización en la dolencia reduciendo la evitación y favoreciendo la aceptación de la misma. Su finalidad es conseguir una atención de calidad centrada en la experiencia del momento a momento mediante autoregulaciones frecuentes que se caracterizan por la apertura, curiosidad y aceptación de su realidad aprendiendo a vivir en ella.

## **PSICOSOMATOLOGÍA Y MEDICINA DE FAMILIA**

### **2.4 La investigación de la psicosomatología por el médico de familia**

La investigación psicosomática (abordaje biopsicosocial) en medicina de familia esta resultando poco a poco en un cuerpo de conocimientos teóricos y prácticos.

El modelo biopsicosocial fue desarrollado por Engel en 1977 y desde entonces se está trabajando poco a poco su base teórica y la investigación y práctica clínica. Su aplicación se está estudiando principalmente en patologías crónicas como la diabetes, dolor lumbar crónico, ... y en enfermedades funcionales como el síndrome de intestino irritable, fatiga crónica... en las que al mejorar la calidad de la atención de los pacientes se mejora el resultado clínico.

### **CONCLUSIÓN**

Podemos concluir que la Psicosomatología es el término preciso que podemos utilizar para designar a la ciencia de la Medicina Psicosomática que se centra en la unidad biopsicosocial de la persona humana. Y la Medicina de Familia es la especialidad por excelencia que para mantener su identidad se centra en esta visión biopsicosocial de los pacientes tanto en el campo de la clínica cuando promueve la salud, previene enfermedades y afronta enfermedades ya sean agudas o crónicas, como en el campo de la investigación.

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. American Psychiatric Association, APA. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition revised (DSM-V). Washington, DC: American Psychiatric Association. 2013.
2. Bardin LD, King P, Maher ChG. Diagnostic triage for low back pain: a practical approach for primary care. Med J Aust. 2017;206(6):268-273.
3. doi: 10.5694/mja16.00828.
4. Chiozza L. The story hiding in the body. Basis for a psychosomatology. Vertex. 2019;XXX(143):204-212.
5. Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Programa de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ministerio de Educación y Ciencia. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria; 2005
6. GA Fava, Cosci F, Sonino N. Current Psychosomatic Practice. Psychother Psychosom. 2017;86(1):13-30. doi: 10.1159/000448856.



## PSICOSOMATOLOGÍA Y MEDICINA DE FAMILIA

7. Hulme K, Little P, Burrows A, Julia A, Moss-Morris R. Subacute fatigue in primary care - two sides of the story. *Br J Health Psychol.* 2019;24(2):419-442.
8. doi: 10.1111/bjhp.12361.
9. Henningsen P. Still modern? Developing the biopsychosocial model for the 21<sup>st</sup> century. *J Psychosom Res.* 2015;79:3623.
10. doi: 10.1016/j.jpsychores.2015.09.003
11. Henningsen P. Management of somatic symptom disorder. *Dialogues Clin Neurosci.* 2018;20(1):23-31. doi: 10.31887/DCNS.2018.20.1/phenningsen.
12. Kusananto H, Agustian D, Hilmanto D.: Biopsychosocial model of illnesses in primary care: A hermeneutic literature review. *J Family Med Prim Care.* 2018;7(3): 497–500. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc\_145\_17
13. McEwen BS. The Brain on Stress: Toward an Integrative Approach to Brain, Body and Behavior. *Perspect Psychol Sci.* 2013;8(6): 673–675.
14. doi: 10.1177/1745691613506907
15. Nuernberg CGr, Eloit R, Arias M. Perspectives of implementing the biopsychosocial model to treat chronic musculoskeletal pain in primary health care. *Pain Manag.* 2021;11(2):217-225. doi: 10.2217/pmt-2020-0024.
16. Owen GT, Bruel BM, Schade CM, Eckmann MS, Hustak EC, Engle MP. Evidence-based pain medicine for primary care physicians. *Proc (Bayl Univ Med Cent).* 2018;31(1): 37–47. doi: 10.1080/08998280.2017.1400290
17. Turk DC, Adams LM. Using a biopsychosocial perspective in the treatment of fibromyalgia patients. *Pain Manag.* 2016;6:357–69. doi:10.2217/pmt-2016-0003
18. Wittink H, Oosterhaven J. Patient education and health literacy *Musculoskelet Sci Pract.* 2018;38:120-127. doi: 10.1016/j.msksp.2018.06.004.

## **PSICOSOMATOLOGÍA Y MEDICINA DE FAMILIA**