



# INTERPSIQUIS 2022

XXIII CONGRESO VIRTUAL INTERNACIONAL  
DE PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA Y SALUD MENTAL

---

## CONTRIBUCIONES DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA AL TRATAMIENTO CLÍNICO DE LA ANSIEDAD

## CONTRIBUTIONS OF THOMISTIC PSYCHOLOGY TO THE CLINICAL TREATMENT OF ANXIETY

Antônio Henrique Silva Santos<sup>1</sup>

[antoniohenriquess@yahoo.com.br](mailto:antoniohenriquess@yahoo.com.br)

Ansiedad. Psicología Tomista. Tratamiento.

Anxiety. Thomistic Psychology. Treatment.

### RESUMEN

En este trabajo se reporta un caso clínico de ansiedad en paciente de sexo femenino, con 60 años, enfermera de profesión, desencadenado tras la muerte súbita de un hermano suyo. Tras la presentación del caso, se examina el abordaje terapéutico empleado con base en el enfoque psicológico aristotélico-tomista y se concluye con consideraciones sobre las contribuciones que el citado enfoque aportó al diagnóstico, tratamiento y resultados clínicos.

### ABSTRACT

This paper reports a clinical case of anxiety in a 60-year-old female patient, a nurse by profession, triggered after the sudden death of her brother. After the presentation of the case, the therapeutic approach used based on the Aristotelian-Thomist psychological approach is examined and it is concluded with considerations on the contributions that the aforementioned approach made to the diagnosis, treatment and clinical results.

---

<sup>1</sup> Psicólogo clínico em Salvador, Bahia, Brasil. Director de Anseio – Psicología y Desarrollo, clínica psicológica especializada en la terapia de la ansiedad y en la promoción de cursos sobre el enfoque psicológico tomista.  
XXIII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental  
[www.interpsiquis.com](http://www.interpsiquis.com) – del 23 mayo al 3 de junio de 2022

# CONTRIBUCIONES DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA AL TRATAMIENTO CLÍNICO DE LA ANSIEDAD

## INTRODUCCIÓN

La práctica clínica de la Psicología implica varios tipos de abordaje que, desde un marco teórico compartido entre pares, permite el desarrollo de terapias que tienen la capacidad de cambiar el curso de un trastorno mental permitiendo el restablecimiento de la salud mental del paciente.

Dentro de la ciencia psicológica, se sabe que el desarrollo de nuevas y viejas prácticas es constante para perfeccionar las conductas clínicas. Este camino de descubrimientos no pasa sólo por los nuevos datos, sino también por las antiguas producciones que reverberan en las observaciones clínicas actuales. Por eso la Filosofía en Psiquiatría y Psicología está tan presente, sobre todo en los estudios de psicopatología.

Las profundas conclusiones sobre el comportamiento humano que hacen algunos filósofos son fruto de su gran capacidad de observación y se comprueban a menudo en la investigación científica en la clínica psicológica. Es en este sentido que este trabajo pretende contribuir aportando algunas consideraciones sobre el uso de la Psicología aristotélico-tomista en la clínica de la ansiedad.

La obra de Santo Tomás de Aquino influyó e influye en el pensamiento de muchos profesionales de diversas áreas, como explica Cavalcanti Neto:

Abarcando temas tan variados como la Teología, la Filosofía, la Psicología, la Antropología, el Arte, la Sociología y la Política, la obra de Santo Tomás de Aquino ha despertado un gran interés en los círculos académicos. En un breve repaso bibliográfico de la literatura anglosajona reciente sobre el tomismo, que dista mucho de ser exhaustivo, aparecen nombres como Maurer (1983, 1990), Stump (1993), Kretzmann (1993, 2002) Kenny (2002), Pasnau (2002, 2003), García-Valdecasas (2005)<sup>2</sup>, O'Rourke (2005), McInerny (2006), Velde (1995, 2006), Wippel (2000, 2007), e indica lo mucho que sigue resonando en el mundo académico. (CAVALCANTI NETO, 2017, p. 12-13, traducción nuestra).

## **CONTRIBUCIONES DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA AL TRATAMIENTO CLÍNICO DE LA ANSIEDAD**

Teniendo en cuenta este entendimiento, el presente trabajo se llevó a cabo con el fin de traer el informe sobre un tratamiento realizado a partir de importantes contribuciones de la Psicología Tomista. También es significativo señalar que este estudio se desarrolló dentro de una clínica psicológica de tratamiento de la ansiedad en la que el principal enfoque utilizado es la Psicología Tomista.

### **TRASTORNO DE ANSIEDAD**

Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que la prevalencia mundial del trastorno de ansiedad (TEA) es del 3,6%, y Brasil es el país con el mayor número de casos de ansiedad entre todos los países del mundo (9,3%). Según Dalgarrondo (2008), la ansiedad se entiende como un

[E]stado de humor incómodo, aprensión negativa con relación al futuro, inquietud interna desagradable. Incluye manifestaciones somáticas y fisiológicas (disnea, taquicardia, vasoconstricción o dilatación, tensión muscular, parestesias, temblores, sudoración, mareos, etc.) y psíquicas (inquietud interna, aprensión, malestar mental, etc.) (DALGALARRONDO, 2008, p. 166, traducción nuestra).

Además de los síntomas somáticos y mentales, existen algunos tipos de ansiedad propuestos por algunas corrientes teóricas de la psicopatología (psicoanálisis, existencial, conductista y cognitivista) que establecieron individualmente tipos de ansiedad como la ansiedad anticipatoria en las escuelas conductista y cognitivista, y la ansiedad persecutoria en las escuelas del psicoanálisis. Cada corriente teórica tiene una visión antropológica sobre el ser humano que subyace a su definición sobre algunos tipos de ansiedad. Por ejemplo, los existencialistas crearon el concepto de angustia existencial que se basa en el supuesto filosófico de que el ser humano es un ser hasta la muerte (condición fundamental del hombre para Heidegger).

## CONTRIBUCIONES DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA AL TRATAMIENTO CLÍNICO DE LA ANSIEDAD

En la Psicología Tomista se desarrolla el hilemorfismo de Aristóteles (2005) en el que todo ser humano está compuesto de materia y forma. Así pues, el tratamiento clínico bajo el enfoque tomista debe tener en cuenta esta concepción antropológica. Según Cavalcanti Neto una terapia de orientación tomista no se conforma con el mero alivio de los síntomas. Una vez obtenido este efecto, tratará de orientarse hacia la recuperación progresiva del equilibrio de las potencias. Una primera etapa para obtener este resultado parece ser la reeducación de los actos y los hábitos. Esta fase tiene un enfoque que podría llamarse predominantemente conductual, ya que el comportamiento está formado precisamente por el conjunto de actos y hábitos. Esta fase tiene como objetivo el fortalecimiento progresivo de la potencia volitiva. Como los actos y hábitos proceden de ella, podemos alcanzarla retroactivamente a través de ellos. (CAVALCANTI NETO, 2017, p. 209-210, traducción nuestra).

Así, es importante tener presente el hecho de que el tratamiento de la ansiedad y las definiciones sobre sus orígenes variarán según los enfoques teóricos de la Psicología que se adopten.

### CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino, 60 años, brasileña, enfermera, madre soltera de un hijo que vive actualmente en Japón. Las consultas se realizaron en persona durante el primer semestre del año 2021.

#### **Queja principal:**

En la primera sesión la paciente trae como queja principal algunos síntomas de ansiedad que sentía incluyendo insomnio, taquicardia, dificultad para concentrarse y miedo a morir. La muerte súbita de su hermano había ocurrido menos de un mes antes de la primera sesión y, según ella, estaba favoreciendo el desarrollo de los síntomas de ansiedad. Se automedicaba con el ansiolítico Clonazepam para disminuir la intensidad y frecuencia de los síntomas de ansiedad.

## CONTRIBUCIONES DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA AL TRATAMIENTO CLÍNICO DE LA ANSIEDAD

### Resumen del historial actual y pasado:

Tras la muerte de su hermano comenzaron a aparecer los síntomas de ansiedad. Según los informes de la paciente, fue una muerte que le marcó mucho. Su hermano estaba en la casa de su madre, pero tardaba mucho en aparecer. La paciente, siendo enfermera, fue llamada para ver lo que estaba sucediendo y lo encontró tirado en el suelo, víctima de un infarto fulminante, una escena que le fue muy impactante. No había nada más que hacer y esta escena la hizo sentirse impotente porque, aunque fuera profesional de la salud, no pudiera hacer nada para ayudarlo.

### Supuestos teóricos y razonamiento clínico:

Hay algo que llama mucho la atención: el miedo que la paciente adquirió a morir de la misma manera que su hermano, sufriendo un infarto. Su padre también sufría problemas cardiovasculares y había fallecido hace muchos años. Desde la muerte de su hermano comenzó a presentar intensa preocupación por su salud, sea con relación a los alimentos, sea con varios otros aspectos, pasando, incluso, a evaluar su propia respiración para saber si tenía alguna taquicardia. Así que podemos decir, como ella misma lo asociaba, que la escena de la muerte de su hermano le producía, de alguna manera, esos síntomas.

En la Psicología Tomista entendemos que el intelecto aprehende la realidad a través de los sentidos externos e internos, de entre los cuales la imaginación, o *phantasma*, tiene un papel singular. El intelecto agente abstrae las características singulares del objeto conocido para formular, mediante el intelecto posible, la idea o concepto abstracto. A continuación, el intelecto se vuelve a la imagen, situándola en el tiempo a través de la memoria, mediante el proceso que Santo Tomás denomina *conversio ad phantasmata*, para formular la idea singular. Otra potencia sensitiva interna, que es la cogitativa, pondrá en acto los instintos correspondientes a la relación que el objeto conocido tiene con el cognoscente, y los instintos desencadenarán los apetitos sensitivos, que tienen por actos las pasiones (o emociones), poniendo en acción las emociones adecuadas a la situación (BRENNAN, 1960, 1960; CAVALCANTI NETO, 2012).

## CONTRIBUCIONES DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA AL TRATAMIENTO CLÍNICO DE LA ANSIEDAD

Así, en caso de la paciente, la retención inicial de la imagen de su hermano muerto se asoció a la idea abstracta de muerte, la *conversio ad phantasmata* le forneció la idea de aquella muerte concreta de su hermano, la potencia cogitativa puso en acto los instintos, entre ellos el de conservación, los cuales desencadenan los apetitos sensitivos y sus actos correspondientes, en el caso las de temor y tristeza.

A su vez, tales emociones le hacían recordar continuamente la escena y todo el contexto que ella comportaba, poniendo en acción el instinto de conservación con las consecuentes modificaciones fisiológicas que él determina para el caso, comúnmente llamadas de reacción de lucha o fuga, con la correspondiente liberación de adrenalina y la secuencia de síntomas que ella determina, caracterizando, así, el conjunto de señales y síntomas que se acostumbra denominar de ansiedad.

La Psicología Tomista nos permite, así, formular con facilidad el diagnóstico, además de comprender la etiología, fisiopatología y el dinamismo psicológico de la enfermedad, abriendo camino para la terapia.

Ésta, para adecuarse al caso, debería procurar establecer las relaciones entre las pasiones/emociones desregladas de la paciente, así como las fijaciones de la imaginación y de la memoria, con las ideas o concepciones que, a su vez, le provocaban los síntomas ansiosos. Establecidas tales relaciones, se debería hacer que la paciente las comprendiera progresivamente, así como las desconexiones existentes entre sus concepciones ansiogénicas y la realidad de los hechos.

### **Intervención terapéutica:**

Partiendo de los supuestos aristotélico-tomistas mencionados y de la comprensión de la dinámica del cuadro clínico de la paciente, inicialmente fue necesario pedirle más detalles sobre su comprensión personal de lo ocurrido con su hermano, a ver cuales los caminos más adecuados para hacerle comprender la fisiopatología arriba descrita.

## CONTRIBUCIONES DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA AL TRATAMIENTO CLÍNICO DE LA ANSIEDAD

Pidiendo detalles sobre el impacto de la escena del hermano fallecido grabada en su memoria e imaginación, fue posible tener mayor claridad en relación a lo que la paciente estaba asociando internamente con esa imagen y así producir sus conceptos, o cogniciones, en la terminología contemporánea.

En este sentido, relucieron cuestiones relacionadas con su padre que ya había fallecido hacía unos años y sufría de hipertensión; su soledad, en medio de una pandemia en la que su hijo se encontraba en Japón; la ayuda que prestó a su hermano fallecido hasta el punto de criar a sus hijos y ahora, tras su muerte, la duda que se le presentaba sobre su responsabilidad sobre los hijos del hermano a partir de su muerte.

Poco a poco, todo el miedo a fallecer sola en casa por problemas cardíacos y sin asistencia, al igual que su hermano, y las demás preocupaciones ansiosas con su salud personal se fueron tornando claras para la propia paciente, así como la contradicción que tales conceptos/cogniciones tenían con la realidad: ella era la única de la familia que se alimentaba saludablemente y no tenía problemas cardiovasculares; ya había hecho todo lo necesario por el desarrollo de sus sobrinos, cuando eran más pequeños, por lo que ya no había por que ocuparse de ellos ahora que ya eran adultos; los viajes a Japón ya se estaban reanudando, por la disminución de la pandemia, y pronto se le permitiría volver a ver a su hijo, y así por adelante.

Todas estas elaboraciones personales durante la psicoterapia le permitieron ver la contradicción entre la realidad y sus aprehensiones ansiosas después de la muerte del hermano. Incluso la idea de culpabilidad en relación con tal muerte fue dando paso a una aceptación de la realidad, ya que a él siempre le había resultado muy difícil tener una vida ordenada en su alimentación y era probable que esto ocurriera en algún momento. Además, tanto ella, cuanto otros miembros de la familia, intentaron conducirlo hacia una vida más ordenada aunque sin suceso.

## **CONTRIBUCIONES DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA AL TRATAMIENTO CLÍNICO DE LA ANSIEDAD**

Poco a poco los síntomas ansiosos comenzaron a disminuir en intensidad y frecuencia. La paciente ya no sentía la necesidad de tomar ansiolíticos y el insomnio ya no se presentaba. Al mismo tiempo, comenzó a involucrarse en actividades laborales nuevas y el duelo pudo seguir su camino, dejando la primera fase del duelo (fase de rabia hacia el hermano y de culpa), pasando a la fase de aceptación y adaptación a la nueva realidad. Al final de la terapia, la paciente se sentía recuperada y segura lo suficiente para darse de alta.

### **CONSIDERACIONES FINALES**

Hoy en día se habla mucho de la Medicina Traslacional (AZEVEDO & MACIEL, 2014; LEAN et al., 2008), entendida como un nuevo enfoque de investigación que tiene en vista aplicar en la práctica clínica aquello que se obtiene en la investigación básica o teórica. En este sentido, uno se podría preguntar si la Psicología Tomista podría ser considerada un enfoque psicológico traslacional, es decir, si se podría trasladar los aportes filosófico/psicológicos de Santo Tomás y Aristóteles para las cuestiones actuales y concretas del diagnóstico, pronóstico y tratamiento en salud mental.

Pese a tratar-se de concepciones desarrolladas en una época en que ni siquiera se hablaba de Psicología, que la mayoría de los historiadores suelen considerar como ciencia surgida en el siglo XIX, su aplicación en la práctica clínica de algunos psiquiatras y psicólogos de nuestros días, tanto en Brasil, cuanto en el Exterior, viene encontrando resultados cada vez más sorprendentes.

Dadas las dificultades en desarrollarse ensayos clínicos controlados en este género de objeto de investigación, una opción válida para la evaluación de dicha traslacionalidad puede ser la de los reportes de caso, como lo que venimos de presentar. De entre las diversas metodologías de investigación en Psicología, resaltan dichos reportes por su accesibilidad y proximidad con la realidad de los hechos, por lo que muchos autores especializados no dejan de mencionarlo (GRACIA, 2010; GNISCI Y PEDON, 2019; SHAUGHNESSY; ZECHMEISTER; ZECHMEISTER, 2012).

## CONTRIBUCIONES DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA AL TRATAMIENTO CLÍNICO DE LA ANSIEDAD

Una de las características del método científico es, por cierto, que una metodología empleada por un investigador sea reproducible por otro, o por otros, para que así se evite el sesgo individual de investigación, tan perjudicial al desarrollo científico. Cuanto más puedan emplear y probar, de ese modo, una metodología para un objeto de investigación, mejor.

Así que nos parece interesante concluir el presente estudio convidando los lectores a que se profundicen en el estudio de la Psicología Tomista para poder testearla en su práctica clínica y así poder juzgar, por sí mismos, su traslacionalidad. La invitación se extiende, en especial, a aquellos para los cuales no parezca posible que enfoques filosóficos puedan tener aplicaciones en la práctica clínica. Incluso cuando sus resultados puedan ofrecer objeciones a los nuestros, pues la ciencia sólo progresa cuando se establecen debates serios y constructivos.

### BIBLIOGRAFÍA

1. ARISTÓTELES. *De anima*. Presentación, traducción y notas de Maria Cecília Gomes dos Reis. São Paulo: Editora 34, 2006.
2. \_\_\_\_\_. *Metafísica*: ensaio introdutório, texto grego com tradução e comentário de Giovanni Reale. Tradução para o Português de Marcelo Perine. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2005.
3. AZEVEDO, Joao Luiz Moreira Coutinho; MACIEL, RUI. *Medicina Translacional*: uma breve introdução. DOI: 10.13140/2.1.1817.5681. November, 2014. Disponible en: <[https://www.researchgate.net/publication/268390439\\_Medicina\\_Translacional\\_uma\\_breve\\_introducao](https://www.researchgate.net/publication/268390439_Medicina_Translacional_uma_breve_introducao)>. Consultado en: 20 mar. 2022.
4. BRENNAN, Robert Edward. *Psicología general*. Traducción Antonio Linares Maza. 2. ed. Madrid: Morata, 1969.
5. \_\_\_\_\_. *Psicología Tomista*. Traducción Efrén Villacorta Saiz. Revisión José Fernandez Cajjal. Ed. actualizada por el Autor. Barcelona: Editorial Científico Médica, 1960.
6. CAVALCANTI NETO, Lamartine de Hollanda. *Temas de Psicología Tomista*. São Paulo: Instituto Lumen Sapientiae, 2017. Disponible en: <<https://philpapers.org/rec/NETTDP>>. Consultado en: 12 mar. 2022.

## CONTRIBUCIONES DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA AL TRATAMIENTO CLÍNICO DE LA ANSIEDAD

7. \_\_\_\_\_. *Contribuições da Psicologia Tomista ao estudo da plasticidade do ethos*. 2012. 571f. Tesis (Doctorado en Bioética) – Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2012. Disponible en: <<http://philpapers.org/rec/CAVCDP-2>>. Consultado en: 19 mar. 2022.
8. DALGALARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2008.
9. GRACIA, Sofía Fontes de. *Fundamentos de investigación en psicología*. Madrid: UNED, 2010.
10. GNISCI, Augusto; PEDON, Arrigo. *Metodologia da pesquisa psicológica*. Petrópolis: Vozes, 2019.
11. LEAN, Michael E. J. et al. Translational research. *BMJ*, 337:a863., 2008. DOI: <<https://doi.org/10.1136/bmj.a863>>.
12. SHAUGHNESSY, John J.; ZECHMEISTER, Eugene B.; ZECHMEISTER, Jeanne S. *Metodologia de pesquisa em psicologia*. 9. ed. Porto Alegre: AMGH, 2012.