



## **PSICOTERAPIAS NO SISTÉMICAS EN PSICOSOMATOLOGÍA**

Francisco Javier Cano García

[fjcano@us.es](mailto:fjcano@us.es)

psicoterapias, psicosomatología, medicina psicosomática

### **RESUMEN**

La ponencia hace un repaso al arsenal psicoterapéutico disponible para realizar un abordaje individual (no sistémico) de las patologías psicosomatólogicas. Partiendo de todo el espectro epistemológico disponible, se aludirá a psicoterapias como las psicoanalíticas, las humanistas, las existenciales, las corporales, las conductuales, las cognitivas, las constructivistas y las contextuales. Analizaremos más pormenorizadamente aquellas terapias específicamente diseñadas para las patologías psicosomáticas o que mejor evidencia han mostrado en su abordaje: focusing, modificación de conducta, activación conductual, terapia cognitiva, reestructuración cognitiva, logoterapia, mindfulness, compasión, terapia de aceptación y compromiso, etc.

### **PSICOANÁLISIS**

(Ávila et al., 2014; de la Hoz, 2010; Mitchell & Black, 2004)

Para el Psicoanálisis los síntomas son representaciones simbólicas de conflictos inconscientes, producto de desequilibrios en la dinámica pulsional entre Ello, Yo y Superyó, que producen regresiones a etapas anteriores del desarrollo.

## PSICOTERAPIAS NO SISTÉMICAS EN PSICOSOMATOLOGÍA

En este sentido, el objetivo básico de la terapia sería hacer consciente lo inconsciente y que el Yo en lugar de las otras dos instancias psíquicas controlen la dinámica de la personalidad.

La actitud del terapeuta psicoanalítico se define por la regla de abstinencia, es decir de neutralidad total en cuanto a las verbalizaciones o reacciones del paciente, y por la atención flotante, esto es, prestando atención a todo el material que surja en la sesión, dejando aflorar su propia actividad mental inconsciente.

Los principales métodos de exploración son la asociación libre, la transferencia y la resistencia. En la asociación libre se promueve la verbalización libre y espontánea de cualquier contenido por el paciente, incluyendo el onírico (interpretación de los sueños). El análisis de la transferencia (relación paciente-terapeuta), permite interpretar el patrón de relaciones problemáticas pasadas. El trabajo con las resistencias, conductas del paciente para tratar de impedir el acceso a sus contenidos inconscientes, permite ayudarlo a ser consciente de sus defensas inmaduras y reemplazarlas por otras.

Las principales técnicas de cambio en el Psicoanálisis son la interpretación, la confrontación y la clarificación. La interpretación es un proceso mediante el cual el terapeuta deduce y revela al paciente el significado de su comportamiento en función de motivos inconscientes vinculados a experiencias pasadas. El señalamiento y la clarificación son técnicas de feedback que utiliza el terapeuta para enfrentar al paciente con contenidos concretos de su discurso, focalizándolo en un tema y preparándolo para la interpretación.

Aunque la filosofía del Psicoanálisis se aleja de los tratamientos basados en la evidencia, Abbass et al. (2009) reportan un metaanálisis de catorce ensayos clínicos aleatorizados controlados que utilizaron psicoterapia dinámica breve para tratar trastornos somáticos. Encontraron tamaños de efecto grandes tras el tratamiento en la reducción de la psicopatología general ( $d=1,16$ ), la depresión ( $d=1,51$ ), la ansiedad ( $0,98$ ) y el funcionamiento interpersonal ( $0,84$ ), los cuales se mantuvieron en las medidas de seguimiento.

## **PSICOTERAPIAS NO SISTÉMICAS EN PSICOSOMATOLOGÍA**

### **TERAPIAS EXISTENCIALES**

(Frankl et al., 2012)

En este ámbito, la patología se vincula a la ansiedad experimentada en relación con los cuatro temas principales de la existencia: el sentido de la vida, el aislamiento, la libertad y la muerte, generando estados de vacío y angustia existencial. Los objetivos de la terapia se centran en ayudar al paciente a reducir la ansiedad haciéndole consciente de su propia existencia y las responsabilidades que implica. La actitud terapéutica se basa en la empatía y la autenticidad y el proceso terapéutico se centra en incrementar el autoconocimiento en el aquí y el ahora. Dentro de las terapias existenciales destaca la logoterapia de Víctor Frankl, que se define por la búsqueda de sentido mediante técnicas como el diálogo socrático, la derreflexión y la intención paradójica.

Al igual que el Psicoanálisis, tampoco las terapias existenciales proceden de una tradición de psicología basada en la evidencia. Vos et al. (2015) presentan el único metaanálisis conocido sobre terapias existenciales basado en apenas nueve estudios y unos pocos cientos de participantes. No se obtuvieron tamaños de efecto significativos en el bienestar físico ( $d=0,12$ ), aunque sí efecto moderado en sentido vital ( $d=0,45$ ), y efecto pequeño en psicopatología ( $d=0,20$ ).

### **TERAPIAS CORPORALES**

(Gendlin, 1999)

Son tratamientos centrados precisamente en los aspectos psicosomatológicos. La idea fundamental es que existe una interacción entre lo somático y lo psíquico: nuestros problemas psicológicos se manifiestan en nuestro cuerpo y, en contrapartida, las sensaciones y tensiones corporales acaban determinando también nuestra manera de ser y comportarnos. Liberar tensiones y volver a escuchar la voz del cuerpo se convierten en sus objetivos centrales. Su principal exponente es el focusing de Gendlin.

## PSICOTERAPIAS NO SISTÉMICAS EN PSICOSOMATOLOGÍA

La patología procede de haber dejado de atender a nuestro cuerpo. El objetivo de la terapia es ayudar a la persona a conectar con las sensaciones corporales, hacer consciente esa información implícita para experimentar la satisfacción corporal que conlleva el progreso en la dirección positiva del crecimiento. El elemento clave en el proceso terapéutico es la sensación-sentida, una conciencia de un estado corporal ante un problema o una situación determinados.

Que sepamos no hay estudios metaanalíticos sobre las terapias corporales.

### TERAPIAS CONDUCTUALES

(Gavino, 2011; Martell, 2013)

Desde la perspectiva conductual los síntomas son los problemas en sí mismos, aprendidos, y en nada diferentes de cualquier otro comportamiento “normal”. Por lo tanto, el objetivo de la terapia es modificar, extinguir o sustituir la conducta desadaptativa. El terapeuta conductual es un científico que asume la dirección del cambio conductual del paciente. La herramienta utilizada es el análisis funcional de la conducta. Las técnicas y procedimientos de cambio son muchas, pero finalmente se basan en procedimientos de aprendizaje y castigo, fundamentalmente.

Por su relevancia en el ámbito psicosomatólogo, nos detendremos en la activación conductual. Es una técnica que consiste en promover la programación de actividades. Su fundamento es que, para modificar pensamientos, emociones y sensaciones, hay que actuar fe fuera a dentro. Sus fases son sencillas: planificar actividades, resolver barreras y dificultades, prevenir la evitación, manejar las contingencias y trabajar las rumiaciones.

Mazzucchelli et al (2010) metaanalizaron 20 estudios, con 1353, mostrando que la activación conductual genera incrementos significativos en el bienestar ( $g=0,52$ ).

## PSICOTERAPIAS NO SISTÉMICAS EN PSICOSOMATOLOGÍA

### TERAPIAS COGNITIVO-CONDUCTUALES

(Beck, 2013)

La terapia racional emotiva conductual enfatiza el rol de los procesos cognitivos en el malestar psicopatológico. En su modelo ABC, acontecimientos activadores, externos o internos (A) activan las creencias (B), irracionales en el caso de la patología, que dan lugar a consecuencias (C) para el paciente y su entorno. El objetivo del tratamiento es desarrollar un pensamiento racional, que sea flexible y probabilístico, que no invalide a la persona ante los fracasos y le permita alcanzar sus metas. El procedimiento incluye el debate socrático, el análisis coste-beneficio y el modelado, fundamentalmente.

La terapia cognitiva de Beck se basa en un modelo cognitivo genérico, una teoría que explica la patología como producto de la interacción entre cuatro componentes: situación (estímulo desencadenante), creencias, foco atencional y conducta (estrategia de afrontamiento). Una situación concreta activa una creencia, unos sesgos cognitivos y atencionales, que hacen que se ponga en marcha una determinada conducta. Es decir, el malestar es la consecuencia de un procesamiento sesgado de la información que hace que lleguemos a conclusiones erróneas, induce a que se activen emociones inadecuadas y se pongan en marcha estrategias de afrontamiento desproporcionadas. El objetivo de la terapia cognitiva es ayudar a desarrollar un conocimiento más válido de la realidad. Para ello, hay que modificar tanto los esquemas cognitivos como las distorsiones cognitivas que subyacen a estos. El arsenal terapéutico de esta terapia incluye el abordaje de pensamientos automáticos negativos, creencias centrales, sesgos cognitivos y atencionales, imágenes y otras técnicas conductuales.

Las terapias cognitivo-conductuales presentan mucha evidencia de eficacia. En un metaanálisis de 15 ensayos clínicos aleatorizados con un total de 1671 pacientes de trastornos somatomorfos, Liu et al. (2019) encontraron tamaños de efecto grandes, que se mantuvieron en el seguimiento, en la reducción del malestar somático ( $d=-1,31$ ), ansiedad ( $-1,89$ ), depresión ( $-1,93$ ), así como en la mejora del funcionamiento físico ( $d=4,19$ ).

## **PSICOTERAPIAS NO SISTÉMICAS EN PSICOSOMATOLOGÍA**

Interesantemente, a nivel de moderadores de eficacia, estos autores encontraron mejoras superiores en tratamientos con sesiones de más duración (más de 50 minutos), y mayor número (más de 10 sesiones), y durante más tiempo (más de 12 semanas).

### **TERAPIA DE ESQUEMAS**

(Klosko et al., 2013)

Según la terapia de esquemas, el fundamento de la patología son los esquemas desadaptativos tempranos. Son patrones de recuerdos, emociones, cogniciones y sensaciones corporales aprendidos durante la infancia y adolescencia, y desarrollados a lo largo de la vida. Los esquemas incluyen tanto aspectos relativos a uno mismo como a las relaciones con otros. Son altamente disfuncionales porque la persona los asume como suyos (son su identidad) y eso hace que sean muy resistentes al cambio. Los esquemas son activados por situaciones ambientales y se desencadenan con una fuerte carga afectiva. Los esquemas desadaptativos tempranos son fruto de la interacción entre temperamento, necesidades emocionales insatisfechas y experiencias tempranas tóxicas.

Se distinguen hasta dieciocho esquemas desadaptativos tempranos que se agrupan en cinco dimensiones: desconexión y rechazo, típico de ambientes familiares inestables y rechazantes; trastornos de autonomía y rendimiento, propios de familias sobreprotectoras; límites suficientes, característicos de familias excesivamente permisivas; focalización en las necesidades de los demás, típicos de ambientes familiares excesivamente volcados en los deseos ajenos; e hipervigilancia e inhibición, propios de ambientes familiares excesivamente severos y exigentes.

Los esquemas van acompañados de estilos específicos de afrontamiento (rendición, evitación y sobrecompensación) que a su vez determinan las conductas concretas que una persona va a poner en marcha en las situaciones cotidianas. Una persona puede haber aprendido esquemas diferentes y activar unos u otros en función del contexto. Un modo es el esquema o conjunto de esquemas que están activos en un momento determinado.

## PSICOTERAPIAS NO SISTÉMICAS EN PSICOSOMATOLOGÍA

Los modos se agrupan en cuatro categorías. Por ejemplo, en el modo de niño uno de los tipos es el vulnerable, que incluye esquemas centrales como abandono, abuso y privación. Uno de los tipos incluidos en los modos de afrontamiento desadaptativo es el evitador, que se aísla social y emocionalmente. En los modos de padre desadaptativos, el exigente presiona a sus hijos para que alcancen objetivos desproporcionados. Finalmente, el cuarto modo es el de adulto sano, equilibrado.

La terapia de esquemas, más reciente, tiene solo un metaanálisis, no en psicosomatología específicamente, sino en depresión, con un tamaño de efecto grande (SMD=0,67) (Körük & Özabacı, 2018).

## TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN

(Kabat-Zinn, 2009; Wilson & Soriano, 2002)

El mindfulness es una filosofía y una práctica meditativa muy extendida en el mundo occidental como amortiguadora de un estilo de vida centrado excesivamente en el modo hacer, un estado de exigencia y consecución constante, asociado con estrés e infelicidad. Por el contrario, promueve el modo ser, en el que la relación con los eventos mentales es más distante, posibilitando la generación de emociones positivas. En mindfulness el terapeuta es un guía y un maestro, modelo de estilo de vida para sus discípulos. En cuanto a procedimiento terapéutico se basa en el manejo de la atención, no a base de control sino de aceptación.

Un reciente metaanálisis sobre mindfulness en el ámbito laboral (Vonderlin et al., 2020) sobre 56 estudios y 2689 participantes frente a 2472 controles, mostró que esta práctica reduce significativamente con un tamaño de efecto medio los síntomas somáticos ( $g=-0,32$ ) y con un tamaño de efecto grande el estrés percibido ( $g=-0,66$ ).

La terapia de aceptación y compromiso (ACT) se basa en la teoría del marco relacional, según la cual, nuestra capacidad verbal como humanos nos permite establecer relaciones entre los acontecimientos a nivel mental con independencia de los condicionamientos reales, capacidad adaptativa para anticipar los acontecimientos, que a veces puede resultar lesiva para el individuo.

## PSICOTERAPIAS NO SISTÉMICAS EN PSICOSOMATOLOGÍA

A nivel terapéutico, la terapia de aceptación y compromiso se centra en seis procesos que pretenden guiar a la persona hacia un estilo de experiencia más abierto, centrado y comprometido. Lo abierto se define por la aceptación, frente a la evitación experiencial, y a la defusión cognitiva, esto es, el distanciamiento de los contenidos mentales, frente a la fusión con los mismos. Centrado se refiere a una conciencia plena del momento presente (mindfulness) frente a pasado o futuro, así como también a una concepción del yo como contexto donde ocurre la experiencia, frente a un yo que se funde o reduce a la experiencia acontecida. Comprometido a dos niveles, con los valores que representan lo valioso de la vida para cada persona, y con las acciones que acercan a la consecución de estos. La terapia de aceptación y compromiso utiliza tres tipos de técnicas: metáforas, ejercicios experienciales y paradojas. El terapeuta ACT es directivo, didáctico y flexible.

La terapia de aceptación y compromiso es probablemente la más metaanalizada en el ámbito de la psicosomatología, Solo por citar uno de los más recientes, centrado solo en formatos de administración mediados por la tecnología, encontró tamaños de efecto medios ( $g=-0,49$ ) en la mejora de la salud de enfermos crónicos (Herbert et al., 2022).

En definitiva, existen multitud de psicoterapias y técnicas útiles en el ámbito de la psicosomatología, más allá de que exista evidencia publicada al respecto. Para profundizar al respecto, hay excelentes manuales (Barlow, 2018; Botella Arbona, 2018; Fonseca-Pedrero, 2021; Morejón, 2019).

## PSICOTERAPIAS NO SISTÉMICAS EN PSICOSOMATOLOGÍA

### BIBLIOGRAFÍA

1. Abbass, A., Kisely, S., & Kroenke, K. (2009). Short-term psychodynamic psychotherapy for somatic disorders: Systematic review of meta-analysis of clinical trials. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78(5), 265–274. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1159/000228247>
2. Ávila, A., Rojí, B., & Saúl, L. A. (2014). *Introducción a los tratamientos psicodinámicos*. UNED. <https://books.google.es/books?id=KzvUBAAAQBAJ>
3. Barlow, D. H. (2018). *Manual clínico de trastornos psicológicos : tratamiento paso a paso* [Book]. Editorial El Manual Moderno.
4. Beck, A. T. (2013). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Descleé de Brouwer.
5. Botella Arbona, C. (2018). *Tratamientos psicológicos y salud mental /* [Book]. Universitat Jaume I, 2018.
6. de la Hoz, A. G. (2010). *Teoría psicoanalítica*. Biblioteca Nueva. <https://books.google.es/books?id=cGTTcQAACAAJ>
7. Fonseca-Pedrero, E. (2021). *Manual de tratamientos psicológicos : adultos* [Book]. Piramide.
8. Frankl, V., Pintos, C. C. G., & Molinero, M. (2012). *Fundamentos y aplicaciones de la logoterapia*. Herder Editorial. <https://books.google.es/books?id=uAKIDwAAQBAJ>
9. Gavino, A. (2011). *Guía de técnicas de terapia de conducta*.
10. Gendlin, E. (1999). *El focusing en psicoterapia: manual del método experiencial (JR Ortega, Trad.)*. Barcelona: Paidós.(Original publicado em 1996).
11. Herbert, M. S., Dochat, C., Wooldridge, J. S., Materna, K., Blanco, B. H., Tynan, M., Lee, M. W., Gasperi, M., Camodeca, A., Harris, D., & Afari, N. (2022). Technology-supported Acceptance and Commitment Therapy for chronic health conditions: A systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 148, 17. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2021.103995>

## PSICOTERAPIAS NO SISTÉMICAS EN PSICOSOMATOLOGÍA

12. Kabat-Zinn, J. (2009). *Mindfulness en la vida cotidiana: Donde quiera que vayas, ahí estás*. Paidós. <https://books.google.es/books?id=SYThUkndcAgC>
13. Klosko, J. S., Young, J. E., & Weishaar, M. E. (2013). *Terapia de esquemas : guía práctica*. Desclée De Brouwer. <https://books.google.es/books?id=5ioEngEACAAJ>
14. Körük, S., & Özabacı, N. (2018). Effectiveness of Schema Therapy on the Treatment of Depressive Disorders: A Meta-Analysis. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*, 10(4), 460–470. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.18863/pgy.361790>
15. Liu, J., Gill, N. S., Teodorczuk, A., Li, Z., & Sun, J. (2019). The efficacy of cognitive behavioural therapy in somatoform disorders and medically unexplained physical symptoms: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Affective Disorders*, 245, 98–112. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.114>
16. Martell, C. R. (2013). *Activación conductual para la depresión: Una guía clínica*.
17. Mazzucchelli, T. G., Kane, R. T., & Rees, C. S. (2010). Behavioral activation interventions for well-being: A meta-analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 5(2), 105–121. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1080/17439760903569154>
18. Mitchell, S. A., & Black, M. J. (2004). Más allá de Freud: Una historia del pensamiento psicoanalítico moderno. In *Más allá de Freud: una historia del pensamiento psicoanalítico moderno* (pp. 429-p).
19. Morejón, A. R. (2019). *Manual de psicoterapias: Teoría y técnicas*. Herder Editorial. <https://books.google.es/books?id=MkO9DwAAQBAJ>
20. Vonderlin, R., Biermann, M., Bohus, M., & Lyssenko, L. (2020). Mindfulness-based programs in the workplace: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Mindfulness*, 11(7), 1579–1598. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1007/s12671-020-01328-3>
21. Vos, J., Craig, M., & Cooper, M. (2015). Existential therapies: A meta-analysis of their effects on psychological outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(1), 115–128. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/a0037167>

## PSICOTERAPIAS NO SISTÉMICAS EN PSICOSOMATOLOGÍA

22. Wilson, K. G., & Soriano, M. C. L. (2002). *Terapia de aceptación y compromiso (ACT): un tratamiento conductual orientado a los valores*. Ediciones Pirámide.  
<https://books.google.es/books?id=vK2GAAAACAAJ>