



XVIII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría Interpsiquis 2017

APORTACIONES AL CONCEPTO DE PSICOSOMÁTICA EN EL S.XXI DESDE LA PSICOLOGÍA

Esther Rodríguez Díaz. Centro Médico Psicosomático. Sevilla.

estherrodriguezdiaz@gmail.com

La psicología posee un papel muy importante en el origen y tratamiento de las enfermedades. De hecho, los síntomas con los que se manifiesta una enfermedad, se podría decir que pueden ser más bien el reflejo de un sufrimiento psíquico, en vez de ser puramente producidos por causas físicas. La mayor parte de las condiciones físicas tienen un componente psicológico que se le atribuye.

A partir de la Psicología se puede llegar al término Psicosomática para enriquecer la valoración de una enfermedad y dar significado a aquellos síntomas somáticos sin explicación médica que presenta una persona que sufre. Es entonces, a partir del paradigma Psicosomático, desde el cual el psicólogo puede estudiar los factores psicológicos subyacentes que etiológicamente pueden estar dando lugar a la enfermedad física que padece. Estas reacciones psicosomáticas suelen estar relacionadas con problemas neurológicos, cardíacos, digestivos, dolor, cansancio, angustia, etc.

De este modo, los trastornos psicosomáticos son generalmente descritos como lesiones orgánicas de origen psicológico, es decir, síntomas físicos que se suponen producto de un padecimiento mental. Involucrando estas enfermedades a la mente y el cuerpo. Ya el Dr. Luis Chiozza, médico psicoanalista argentino, especialmente conocido por sus investigaciones sobre medicina psicosomática, defiende esta concepción describiendo en todos sus estudios que mente y cuerpo se encuentran indisolublemente ligados, es decir, lo psíquico trasciende en el cuerpo fisiológico del mismo modo que lo somático tiene secuelas en la mente. Para él, la mayoría de las enfermedades son psicosomáticas (Chiozza, 2008).

No obstante, el concepto de Medicina Psicosomática, aún hoy se considera ambiguo, probablemente, de la identificación de la Medicina Psicosomática con algunos de los marcos teóricos y/o métodos de investigación particulares de entre los que han formado parte de su evolución histórica, la cual ha dado lugar a importantes malentendidos sobre su definición y sus objetivos (Berrocal, 2016).

En 1977 Engel ya postuló la necesidad de un modelo médico holístico –modelo biopsicosocial– como respuesta al modelo biomédico dominante en las sociedades industrializadas de mediados del siglo XX. Este modelo centrado en la persona incorpora al paciente como sujeto –no mero objeto– del proceso asistencial, permitiendo a los pacientes expresar sus preocupaciones más

APORTACIONES AL CONCEPTO DE PSICOSOMÁTICA EN EL S.XXI DESDE LA PSICOLOGÍA

importantes e implicándolos en la confección de su plan de abordaje y tratamiento (Borrell, 2002).

Una de las escuelas que actualmente defiende el concepto de Medicina Psicosomática desde las distintas disciplinas de la salud es la Escuela Andaluza (Sociedad Andaluza de Medicina Psicosomática), liderada por el Dr. Manuel Álvarez Romero, Médico Internista experto en Psicosomática, desde 1998. Para este grupo andaluz, la Medicina Psicosomática es un modo de hacer Medicina, que implica un enfoque bio-psico-socio-eco-espiritual, del enfermar de cada paciente, ya que tiene en cuenta, no solo las molestias físicas, sino también los factores psicológicos y ambientales que, interrelacionados entre sí, rodean al ser humano. Su objetivo es alcanzar la comprensión unitaria de la persona, para lograr una optimización terapéutica.

Se considera que existen muchos pacientes en los que los síntomas con los que se manifiesta su enfermedad, son más bien, reflejo de un sufrimiento emocional, depresivo, ansioso, etc., en vez de ser solo por causas físicas. Esto es realmente importante a la hora de llevar a cabo un tratamiento personalizado e integral.

Tanto es así que, la literatura relaciona bastante el estrés con los síntomas psicosomáticos, defendiendo que la mayoría de los trastornos psicosomáticos son causados por el estrés emocional. Incluso la Real Academia Española define el estrés como la "tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicosomáticas o trastornos psicológicos a veces graves" (Real Academia Española, 2017).

A partir de lo expuesto, debido a que la enfermedad no es fundamentalmente orgánica, sino que está influenciada por el estado emocional de la persona, entendemos que el psicólogo debe buscar un equilibrio de tratamiento físico y emocional del paciente. De este modo, la Psicología aportará a la Psicosomática técnicas y estrategias que permitan empoderar al paciente que sufre haciéndolo responsable de su curación.

Desde una perspectiva psicosomática, los psicólogos tienen en cuenta las relaciones del paciente, es decir la influencia de su entorno (familia, trabajo, situaciones vividas...), indagan en el significado del síntoma e interpretan la función que tiene la dolencia que manifiestan, con el fin de realizar cambios en el estilo de vida de los pacientes y tratando las alteraciones psicológicas asociadas mediante una psicoterapia.

Teniendo en cuenta la importancia de la familia, se plantea un abordaje sistémico, que pasa de concepciones de causalidad lineal a constructos enmarcados en realidades de causalidad circular. Las diferentes escuelas de terapia de familia intervendrían sobre el fenómeno psicosomático a través cinco orientaciones: estructural, transgeneracional, estratégico, facilitador y narrativo (Gómez, 2012).

Francisco Gómez Holgado (2012) propone en su publicación en Cuadernos de Salud Mental del 12, un *Protocolo de tratamiento psicoterapéutico sistémico en niños, adolescentes y familias con trastornos psicosomáticos*:

APORTACIONES AL CONCEPTO DE PSICOSOMÁTICA EN EL S.XXI DESDE LA PSICOLOGÍA

Fase 1. Sesiones 0-4: Acomodación y evaluación

Objetivos	Técnicas
Análisis de la derivación médica/psicológica.	- Equipo reflexivo. - Capacidad de maniobra del terapeuta.
Presentación de la psicoterapia: encuadre, clínico y modelo.	- Introducción (pag. 130). - Psicoeducación (pag. 79). - Comienzo del juego (pag. 117). - Capacidad de maniobra (pag. 100).
Esclarecer el motivo de consulta.	- Intervención diagnóstica estratégica (pag. 118). - Lenguaje presuposicional (pag. 131). - Tarea de la primera sesión (pag. 137).
Establecer coordinación multidisciplinar.	- Contacto telemático con profesionales. - Reunión con profesionales (1 mes).
Crear alianza terapéutica.	- Enfoque de utilización (pag. 129). - Transparencia (pag. 148). - Confirmación (pag. 78). - Rastreo (pag. 79). - Calcado (pag. 117). - Lenguaje presuposicional (pag. 131). - Redefinición del síntoma (pag. 107). - Redefinición de la situación (pag. 120). - No apresurarse (pag. 112). - Los peligros de la mejoría (pag. 113). - Conversación exteriorizadora (pag. 140).
Conocer la organización y estructura del sistema familiar.	- Genograma (pag. 92). - Mapa estructural (pag. 79). - Esculturas (pag. 89) - Preguntas conversacionales (pag. 138).
Conocer la mitología y narrativa del sistema familiar.	- Postura del cliente/familia (pag.104). - Calcado (pag. 117). - Preguntas conversacionales (pag. 138). - Preguntas de influencia relativa (pag. 144).
Evaluar el ciclo vital de la familia, del paciente identificado y de la pareja (de padres).	- Entrevista no estructurada. - Preguntas conversacionales (pag. 138).
Exploración de las familias de origen.	- Genograma (pag. 92). - Preguntas conversacionales (pag. 138).
Detectar patrones de comunicación patológicos.	- Escenificación (pag. 81).
Diagnóstico de las soluciones intentadas ineficaces.	- Entrevista estratégica de las 6 W (pag. 103). - Diálogo estratégico (pag. 118). - Intervención diagnóstica estratégica (pag. 118).
Plantear objetivos terapéuticos y el orden de los mismos.	- Lenguaje presuposicional (pag. 131). - Esquema de las doce puertas (pag. 132). - Pregunta del milagro (pag. 135). - Bola de cristal (pag. 136). - Intervención diagnóstica estratégica (pag. 118). - Preguntas escalares (pag. 75). - Preguntas de influencia relativa (pag. 144).
Evaluación psicométrica (pre).	- FES, TAS, etc (anexos).

APORTACIONES AL CONCEPTO DE PSICOSOMÁTICA EN EL S.XXI DESDE LA PSICOLOGÍA

Fase 2. Sesiones 5-8: Reestructuración e intervención

Objetivos	Técnicas
Dotar al síntoma "psicosomático" de significado relacional.	<ul style="list-style-type: none"> - Enfoque (pag. 82). - Complementariedad (pag. 86). - Esculturas (pag. 89). - Redefinición del síntoma (pag. 107). - Conversación exteriorizadora (pag. 140).
Bloqueo de las paradojas disfuncionales.	<ul style="list-style-type: none"> - Metáfora de la hormiga y el ciempiés (pag. 56). - Metáfora del gato y del saco (pag. 57). - Redefinición del síntoma (pag. 109). - Redefinición de la situación (pag. 120). - Exposición más fracaso (pag. 109). - No apresurarse (pag. 112). - Los peligros de la mejoría (pag. 113). - Cambio de dirección (pag. 113). - Cómo empeorar el problema (pag. 114). - Reestructuración del apoyo social (pag. 121). - Diario a bordo (pag. 122). - Prescripción voluntaria del síntoma (pag. 123). - Prescripciones directas (pag. 125). - Ritual familiar nocturno (pag. 125). - El pequeño desorden (pag. 125). - Cómo empeorar (pag. 126). - Contrarritual (pag. 126).
Modificación de la estructura familiar.	<ul style="list-style-type: none"> - Fijación de fronteras (pag. 83). - Desequilibramiento (pag. 85).
Crear patrones de comunicación directa.	<ul style="list-style-type: none"> - Peticiones directas (pag. 109). - Fomento de diadas. - Ritual familiar nocturno (pag. 125). - Conversación exteriorizadora (pag. 140).
Reforzar la destriangulación y la reconfirmación.	<ul style="list-style-type: none"> - Fomento de diadas. - Excepciones (pag. 133). - Posición de experto (pag. 134). - Habilidades raras y especiales (pag. 144).
Anular luchas de poder.	<ul style="list-style-type: none"> - Cambio de dirección (pag. 113). - Ritual familiar nocturno (pag. 125). - Conversación exteriorizadora (pag. 140).
Construcción de una narrativa alternativa.	<ul style="list-style-type: none"> - Construcciones familiares (pag.86). - Lados fuertes (pag. 88). - Excepciones (pag. 133). - Redefinición del síntoma (pag. 107). - Conversación exteriorizadora (pag. 140). - Preguntas de influencia relativa (pag. 144). - Desenlaces inesperados (pag. 141). - Testigos externos (pag. 141). - Uso de documentos terapéuticos (pag. 146).
Favorecer la individuación del PI.	<ul style="list-style-type: none"> - Desequilibramiento (pag. 85). - Excepciones (pag. 133). - Posición de experto (pag. 134). - Conversación exteriorizadora (pag. 140). - Habilidades raras y especiales (pag. 144). - Artes expresivas (pag. 145). - Prescripciones directas (pag. 125).
Incrementar la conciencia somática e interoceptiva.	<ul style="list-style-type: none"> - Esculturas (pag. 89). - Artes expresivas (pag. 145). - Diario a bordo (pag. 122).
En caso de existir terapéutica médica, reforzar su adherencia.	<ul style="list-style-type: none"> - Prescripciones directas (pag. 125).

APORTACIONES AL CONCEPTO DE PSICOSOMÁTICA EN EL S.XXI DESDE LA PSICOLOGÍA

Fase 3. Sesiones 8-10: Prevención de recaídas y seguimiento

Objetivos	Técnicas
Normalización y prevención de recaídas.	<ul style="list-style-type: none"> - No apresurarse (pag. 112). - Los peligros de la mejoría (pag. 113). - Cómo empeorar el problema (pag. 114). - Exposición más fracaso (pag. 109). - Cómo empeorar (pag. 126). - Contrarritual (pag. 126). - Posición de experto (pag. 134). - Bola de cristal (pag. 136). - Secuencia pesimista (pag. 137). - Uso de documentos terapéuticos (pag. 146).
Trabajo de áreas extrafamiliares: social, lúdica, académica, etc.	<ul style="list-style-type: none"> - El pequeño desorden (pag. 125). - Prescripciones directas (pag. 125). - Excepciones (pag. 133). - Preguntas de influencia relativa (pag. 144). - Desenlaces inesperados (pag. 141). - Habilidades raras y especiales (pag. 144). - Testigos externos (pag. 141).
Evaluación psicométrica (post).	<ul style="list-style-type: none"> - FES, - TAS, - etc (anexos).

No obstante, lo que enriquece un tratamiento personalizado e integral es la posibilidad de llevar a cabo una relación interprofesional de ayuda al paciente, que desde una visión holística centrada en la persona enferma resulte más efectiva la intervención. Por lo general, los fármacos específicos ayudan a eliminar los síntomas físicos y que el paciente sea más permeable al aprendizaje psicoterapéutico. De este modo, médicos y psicólogos pueden actuar en beneficio del paciente.

Por ello, desde distintas corrientes psicoterapéuticas se han logrado resultados positivos con una clara disminución de los síntomas (Chiozza, 2008). Siendo recomendable el tratamiento combinado. La unión entre farmacología específica dirigida al síntoma orgánico junto a psicoterapia ha resultado de mucho mejor pronóstico que la farmacología sola (Fenómeno psicosomático, s. f). Ya que, la realidad clínica dice que la tratabilidad de los trastornos psicosomáticos desde los tratamientos médicos tradicionales es, cuanto menos, limitada, existiendo un alto riesgo de recaídas y, por ende, de cronicidad (Gómez, 2012).

REFERENCIAS

1. Berrocal, C., Fava, G.A., Sonino, N. (2016). Contribuciones de la Medicina Psicosomática a la Medicina Clínica y Preventiva. *Anales de Psicología*, vol.32, n.3(octubre), 828-836.
2. Borrell i Carrió, Francesc (2002). El modelo biopsicosocial en evolución. *Medicina Clinica* 119 (5):175-9.

APORTACIONES AL CONCEPTO DE PSICOSOMÁTICA EN EL S.XXI DESDE LA PSICOLOGÍA

3. Chiozza, Luis (2008). ¿Por qué enfermamos? La historia que se oculta en el cuerpo. Buenos Aires: Libros del Zorzal.
4. Fenómeno psicosomático (s. f). En Wikipedia. Recuperado el 1 de enero de 2017 de https://es.wikipedia.org/wiki/Fen%C3%B3meno_psicosom%C3%A1tico
5. Gómez Holgado, Francisco (2012). Guía de tratamiento psicoterapéutico sistémico en trastornos psicosomáticos en niños, adolescentes y familias. Cuadernos de Salud Mental del 12, Nº 6.
6. Real Academia Española. (2017). Diccionario de la lengua española. Madrid, España.