



**UNA MIRADA AL FUTURO**

1ER CONGRESO MUNDIAL EN  
PSICOLOGÍA Y PSICOTERAPIA



**Sociedad Española de  
Medicina Psicosomática  
y Psicoterapia**

# **ESCUCHANDO AL CUERPO: la psicósomática como un idioma**

José Luis Marín

Mayo 2023

[www.psicociencias.com](http://www.psicociencias.com)

# El cuerpo también existe

- El cuerpo ha sido el gran olvidado en psicología.
- Y la interacción mente-cuerpo.
- Se han separado estudios, edificios y mentalidades.
- Miles de pacientes con síntomas corporales, maltratados por el modelo biomédico imperante.
- No son “vistos” completos en psicoterapia.



- Tenemos, así, una enorme carencia al prescindir del idioma de lo corporal.
- Hacer la traducción, asociar lo corporal con lo biográfico, siempre es terapéutico.
- Da igual lo que digamos o hagamos: el cuerpo lleva la cuenta (Van der Kolk).



# El paciente en psicoterapia

- Un motivo de consulta
- Sufrimiento psíquico
- Historia
- Cultura
- Sistema
- **Y cuerpo**



# Escuchando al cuerpo

- El ser humano enferma por falta de vocabulario.
- Los síntomas son un lenguaje de signos que hay que descifrar.
- No es tan difícil: sólo hay que querer mirar y escuchar...
- Más allá de la biología molecular.



- El problema de preguntar es que, a veces, te responden: la negación académicamente organizada.
- Cada vez que se pierde la oportunidad, se re-traumatiza.
- Hay que aprender a preguntar: nadie nos ha enseñado.



# El cuerpo lleva la cuenta

- Comprender el sufrimiento (conectar) o negarlo (DSM, psicofármacos).
- *“¿Cómo llamaría a este paciente, esquizofrénico o esquizoafectivo?... Creo que le llamaría Michael McIntyre” (B. Van der Kolk)*



# ¿Psico-somática?

- El error de Descartes:  
La desconexión  
cuerpo-mente-ambiente

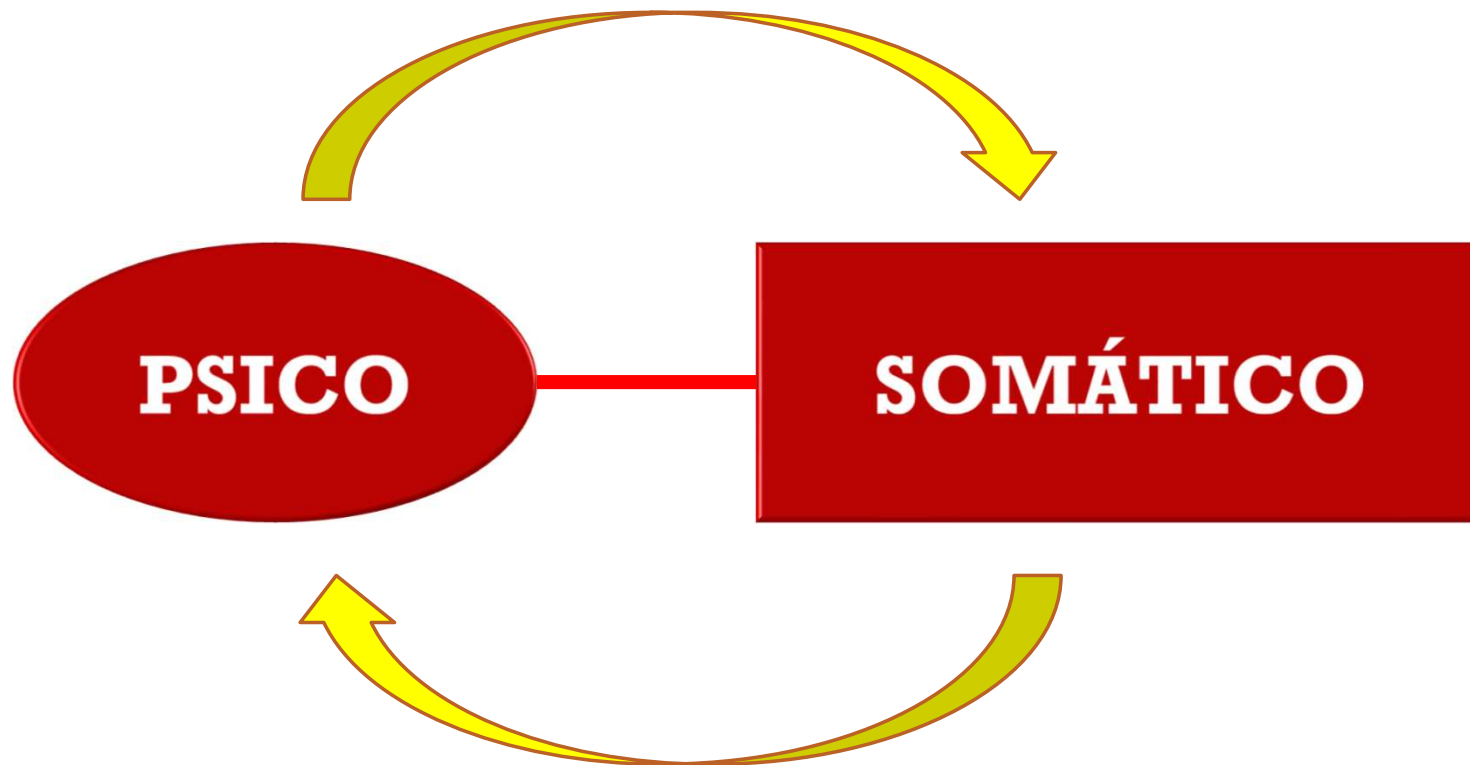
**René Descartes**

Descartes, 1596 – Estocolmo, 1650





Esta división es, sólo, administrativa



# Basada en una polaridad infantil

- Un debate siempre incompleto y estéril.
- La necesidad de simplificar: mirar al árbol para no ver el bosque
- Y el miedo a descubrir sin tener respuestas.

Psicológico



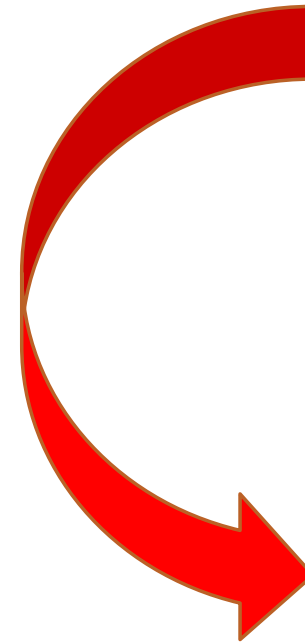
Biológico



# Dos galaxias... ¿divergentes?

**Lo biológico**

**Lo psicológico**



# La solución del error

- Supone cambiar la mirada en el proceso de evaluación: “ver al paciente”, a la persona, inmersa en su entorno y en su historia.
- Implica incorporar técnicas terapéuticas en los dos sentidos:
  - Terapias de “arriba-abajo” (*up-down*)
  - Terapias de “abajo-arriba” (*bottom-up*)

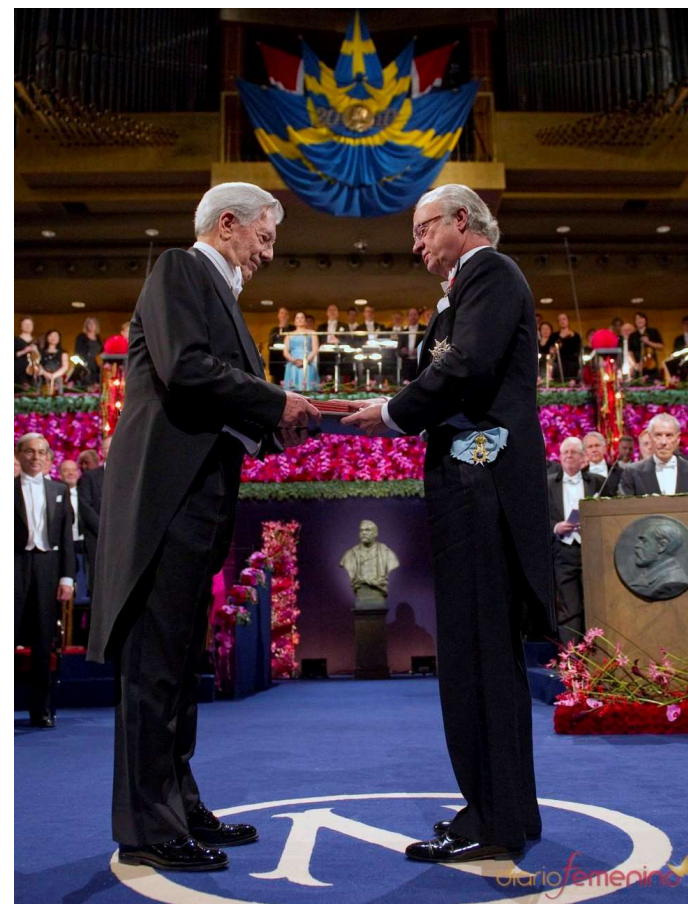


## Cada vez sabemos más cosas de cosas más pequeñas

*“debemos aspirar a que la vida no se reduzca al pragmatismo de los especialistas que ven las cosas en profundidad, pero ignoran lo que las rodea, precede y continúa...”*

M. Vargas Llosa.

Discurso de aceptación del Premio Nobel de Literatura 2010



# El síntoma y el conflicto

Los tratamientos actuales: grandes ventiladores para disipar el humo



An iceberg floating in the ocean. The tip of the iceberg is visible above the water surface, while the much larger, jagged base is submerged below. The sky is blue with some clouds, and the water is a deep blue.

**Motivo de consulta**

**El problema:**

- **Estoy triste**
- **Tengo miedo**
- **Estoy solo**
- **Estoy enfadado**
- **Nadie me quiere**
- **Nadie me entiende**
- **Me duele todo**

**El conflicto**

# Vamos a traducir

- Somatización (Lipowsky, 1986):  
*“tendencia a experimentar y comunicar el malestar psicológico e interpersonal en forma de síntomas corporales para los que se **busca ayuda médica**”*
- La medicalización de la vida cotidiana





# ¿Por qué somatizamos?

- Una forma de comunicar, un **mensaje**, un **idioma de malestar**, de sufrimiento psíquico, en el que las personas con problemas emocionales expresan ese malestar, principalmente, a través de síntomas corporales.
- Un **mecanismo de defensa**: desplazamiento, disociación...



# ¿Un mecanismo de defensa?

## ¿De qué nos tenemos de defender?

- De la angustia de los conflictos sin resolver
- De la angustia del abandono
- De la angustia de la duda
- De la angustia...
- Del miedo
- De las consecuencia de las experiencias traumáticas silenciadas



# ¿Un mensaje?

- En determinadas situaciones, el cerebro **“desconecta”** la comunicación entre cerebro límbico (emociones) y corteza (razón).
- Cuando las emociones no se pueden regular.
- El resultado es que **“no hay palabras para expresar lo que siento”**.



# La desconexión: “Alexitimia”

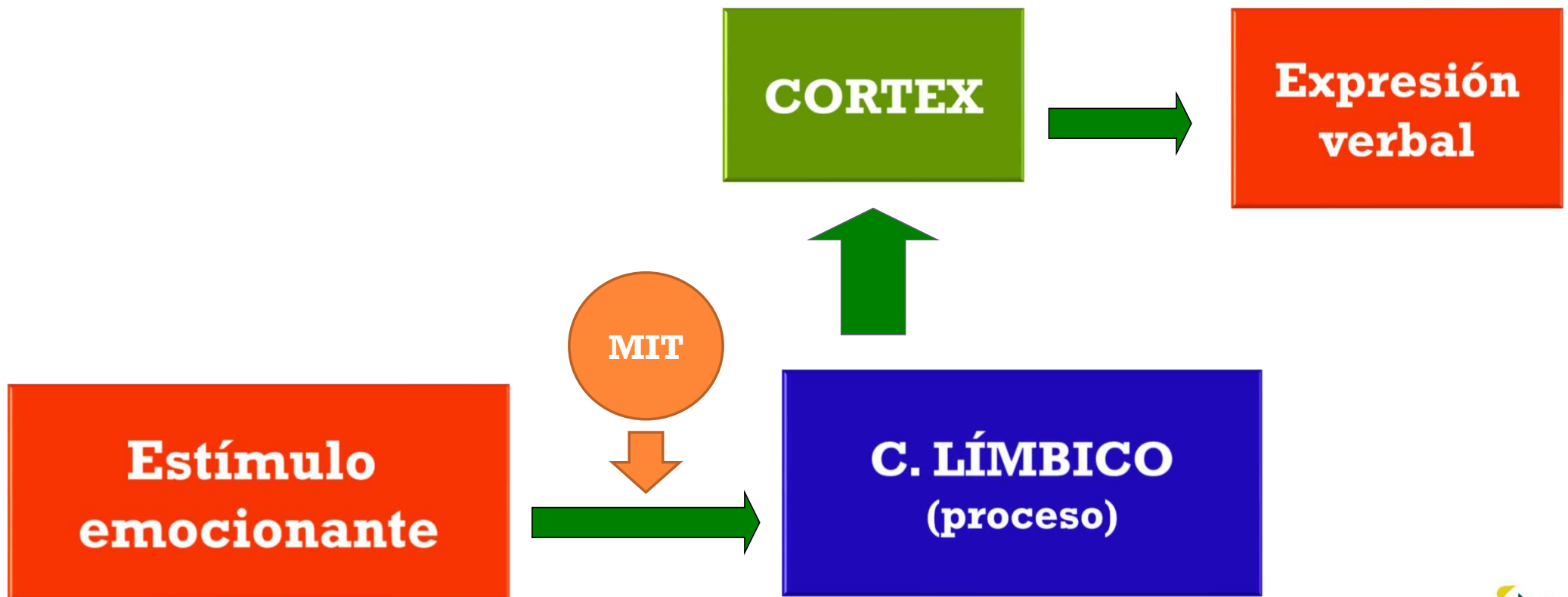
- *“Carencia de los medios de expresión de las emociones: alteración de las conexiones neuronales entre s. límbico y neocortex”*



**Peter E. Sifneos,  
1920-2008**

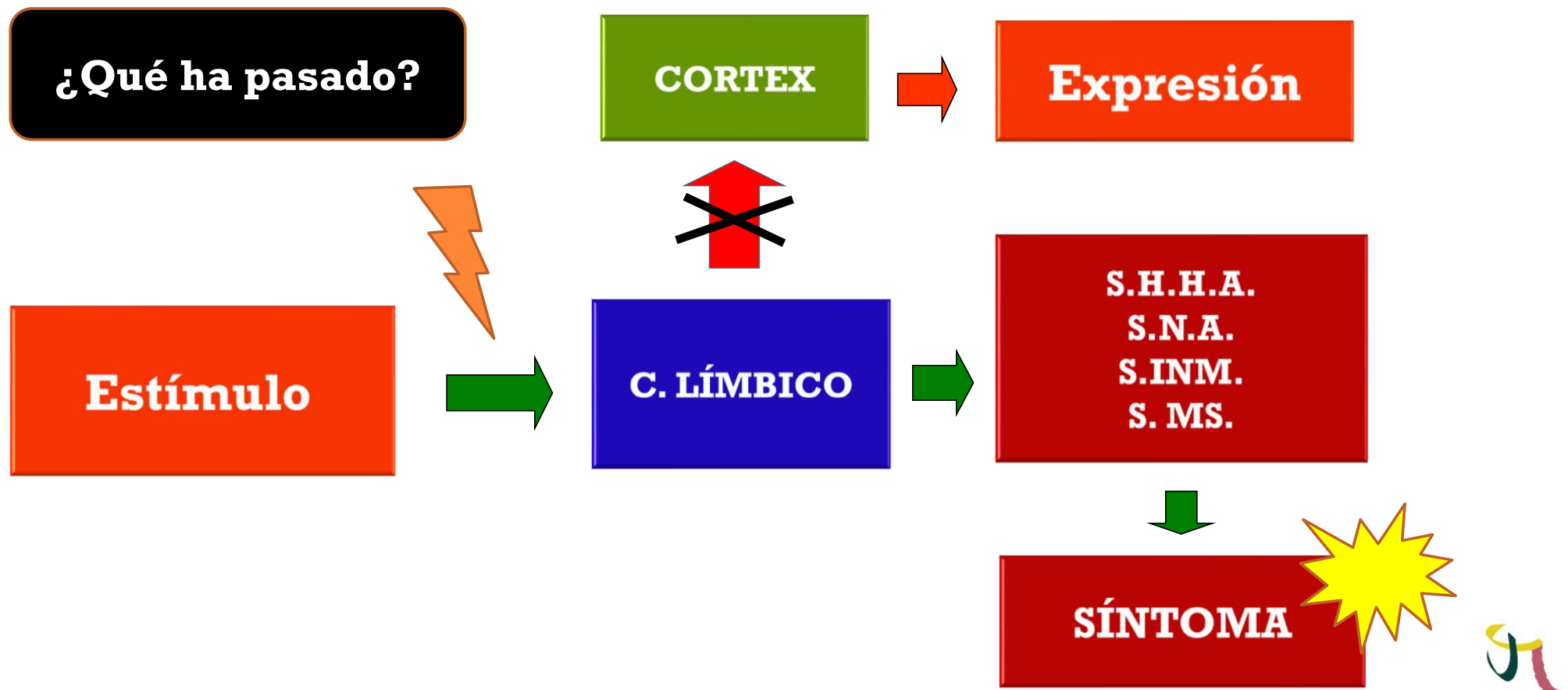


# Expresión emocional (emoción regulada)



# Alexitimia

(emoción desregulada)



# Cuando la voz es silenciada...



# La sabiduría popular

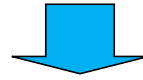
- “Lo que no decimos se nos acumula en el cuerpo, se convierte en insomnio, en nudos en la garganta, en nostalgia, en dolor, en duda, en tristeza...”
- Lo que no decimos no se muere, **lo que no decimos nos mata”**

(anónimo)





# Experiencia traumática



fase de desarrollo  
naturaleza del trauma  
persistencia del trauma  
variables familiares  
recursos personales  
**revelación**



**INTEGRACIÓN**



**DISOCIACIÓN  
SOMATIZACIÓN**

# Disociación

- La disociación es un mecanismo de defensa que consiste en **escindir** elementos disruptivos para el yo, del resto de la psique.
- Es un intento de “**como si**”.
- Esto se traduce en que el sujeto convive con **fuertes incongruencias**, sin lograr conciencia de ello (psicoterapia).

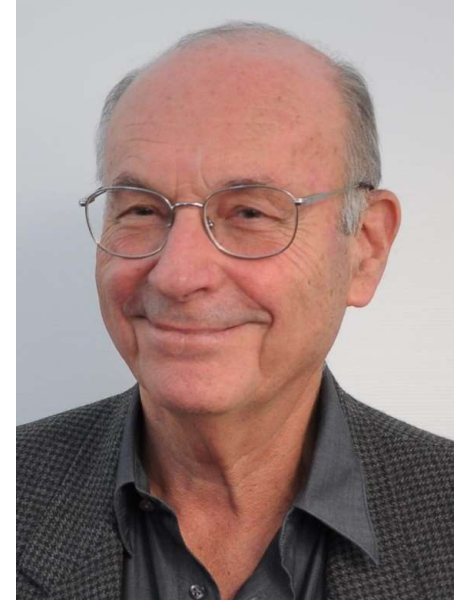


- Y presenta sintomatología en la cual funciones corporales, ya sea completamente o bien por áreas de las mismas, dejan de operar o se ven seriamente impedidas: **somatización.**
- Siempre que hay disociación hay que pensar en **experiencia traumática.**



# ¿Cómo empezó todo?

- *“Nuestra historia comienza el día en el que nuestros padres se conocieron”* B. Cyrulnik
- Interacciones genético-ambientales:  
epigenética
- El vínculo de apego: posible  
experiencia traumática (**estresante**)



# Nos construimos en la relación

- Y los estilos de relación dependen de la cultura dominante.
- *“No te preguntes qué hay en el interior de tu cabeza. Pregúntate dentro de qué está tu cabeza”*, W. H. Mace.
- *“La depresión no está en tu cerebro, está en tu vida”*, J. Hari



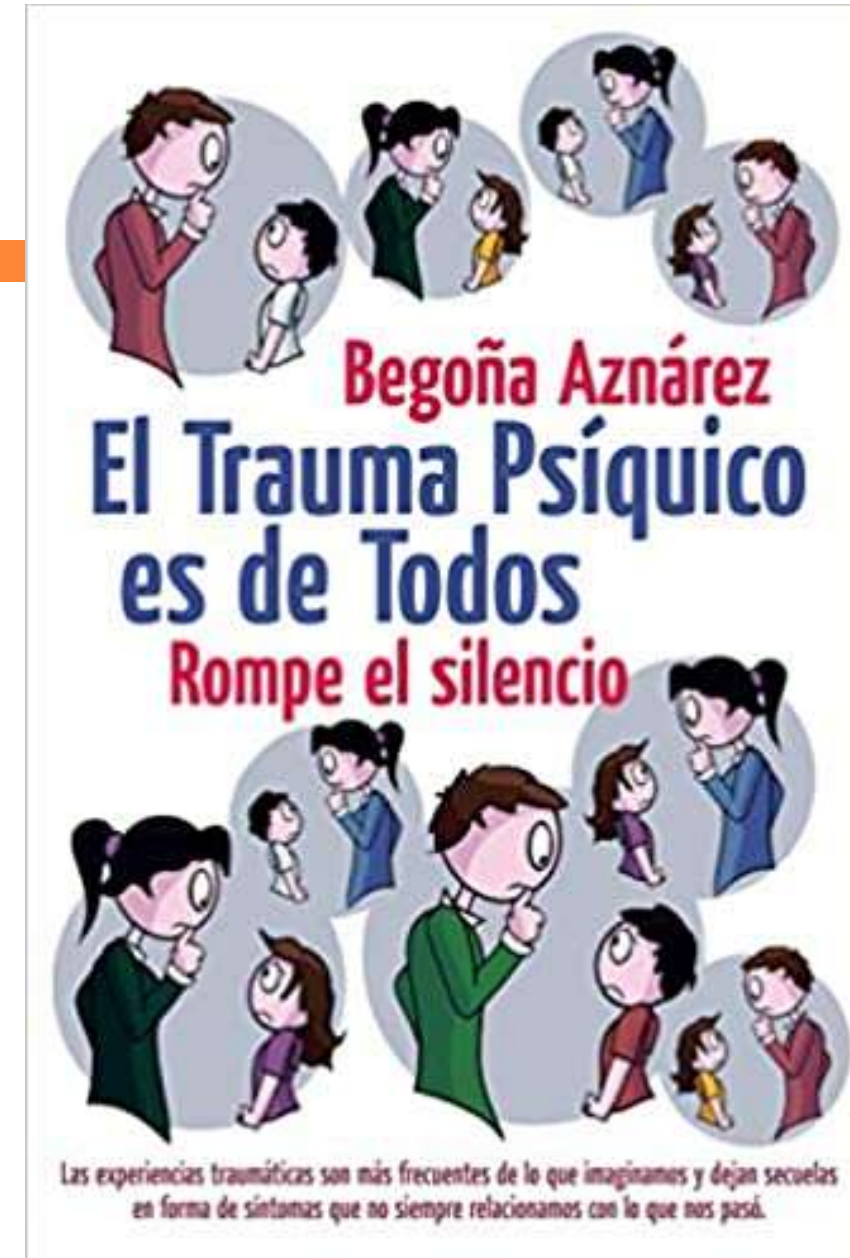
# Trauma psíquico y psicósomática

- Trauma: experiencia que tiene la característica de **ser inasumible** con los esquemas cognitivos y emocionales habituales de la persona.
- Es inasumible porque cuestiona el mundo relacional del sujeto.
- Porque cuestiona la identidad del sí mismo.



# Begoña Aznárez

SEMPyP





# Historia, calidad, clínica y realidad del trauma psíquico

**Begoña Aznárez Urbietta**

Psicóloga. Psicoterapeuta

Presidenta del Instituto para el Desarrollo y la Aplicación de EMDR

Directora del Máster en Clínica e Intervención en Trauma con EMDR





## Pero, ¿es tan frecuente?

- Si, mucho. Sólo A.S.I., 20 % población general.
- En la población clínica, prácticamente universal.
- El problema está en que su reconocimiento pone en tela de juicio algunas características humanas y muchos mandatos culturales (los estilos de crianza, p. ej.).
- La negación como defensa social: nadie quiere mirar



# Trauma, estrés y somatización

- Las experiencias traumáticas tempranas (trauma relacional temprano) generan **alteraciones en las conexiones cerebrales que se mantienen a lo largo de toda la vida.**
- **Suponen un estado de estrés crónico.**
- **Y presentan síntomas que, casi nunca, son reconocidos como postraumáticos.**



- Mediante fenómenos de “emigración” y “sustitución”, el paciente puede pasar toda su vida consultando a diferentes especialistas.
- Cada vez que pasa por uno de ellos y está “obligado” a guardar silencio, **sufre una retraumatización.**
- Personas en permanente estado de alerta (ansiedad, somatización) e indefensión aprendida (depresión).

# Formas de manifestación, 1

- Cualquier síntoma corporal puede ser la manifestación del **estrés crónico**.

## 1. Sistemas relacionales:

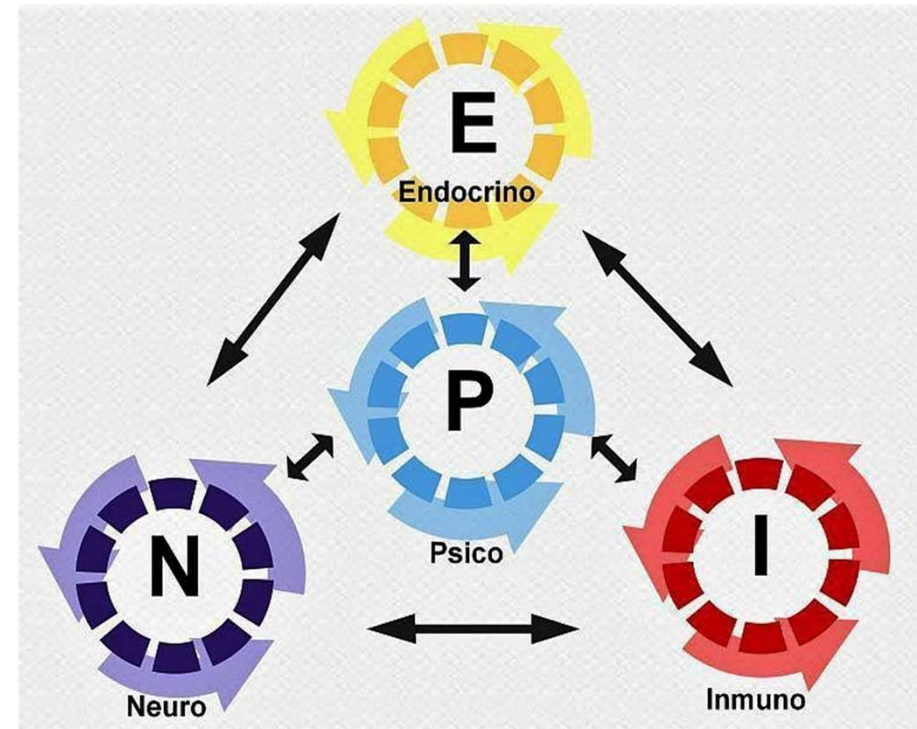
- Aparato digestivo, comportamiento alimentario
- Aparato respiratorio
- Aparato genital
- Piel: cerebro externo
- Sistema musculo-esquelético
- Dependencias



# Formas de manifestación, 2

## 2. Sistemas de control:

- ▣ Sistema Inmunitario
- ▣ Sistema Nervioso
- ▣ Sistema Endocrino
- ▣ Medio interno:
  - Cardiovascular
  - Renal
  - Crecimiento: cáncer

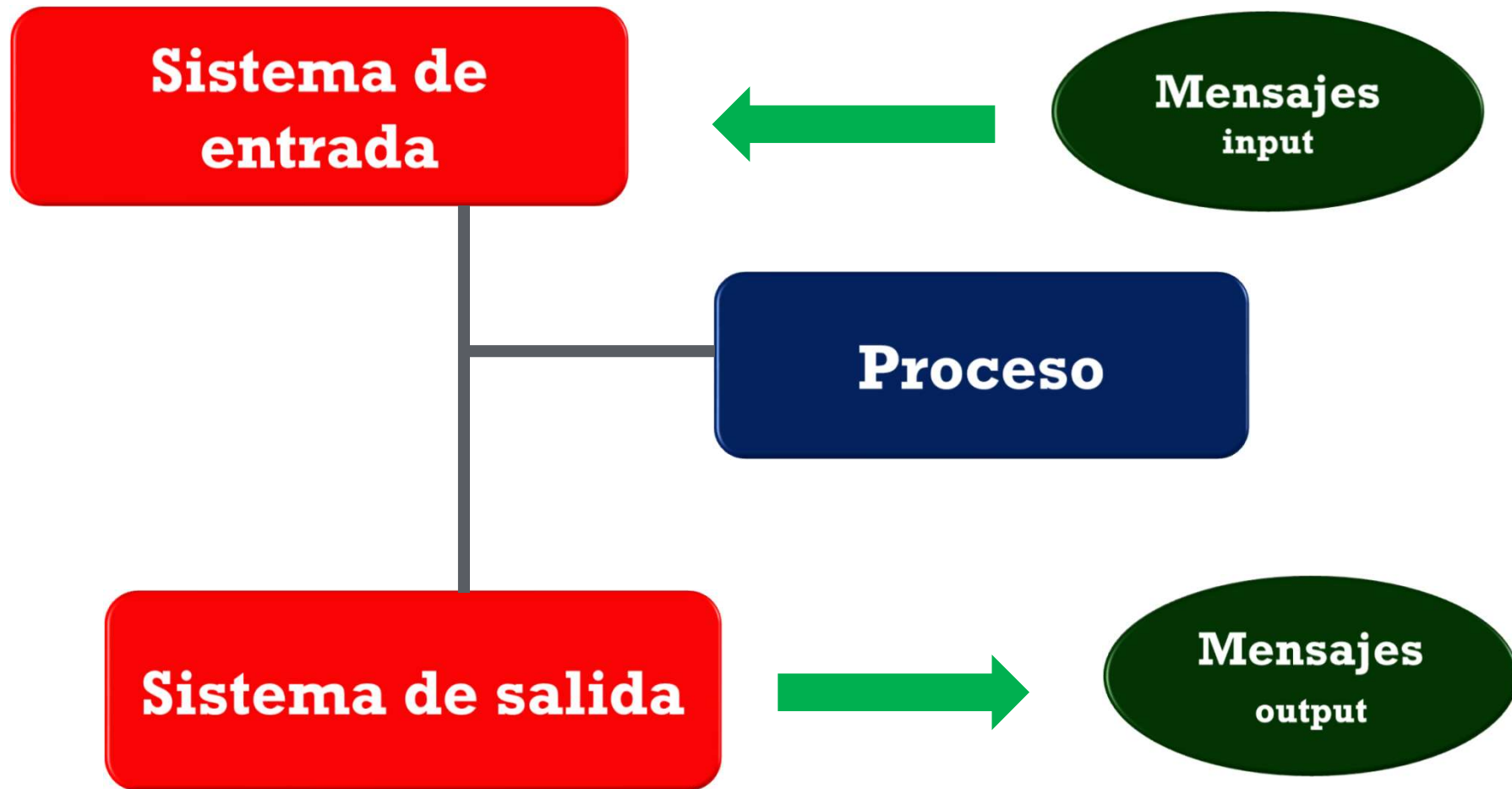


# Psicosomática del aparato digestivo

- La lógica de las necesidades (Alexander):
  - Incorporar
  - Retener
  - Eliminar
- El aparato digestivo como sistema de comunicación (Weakland)
- La alimentación como modelo de socialización



# Teoría de la comunicación



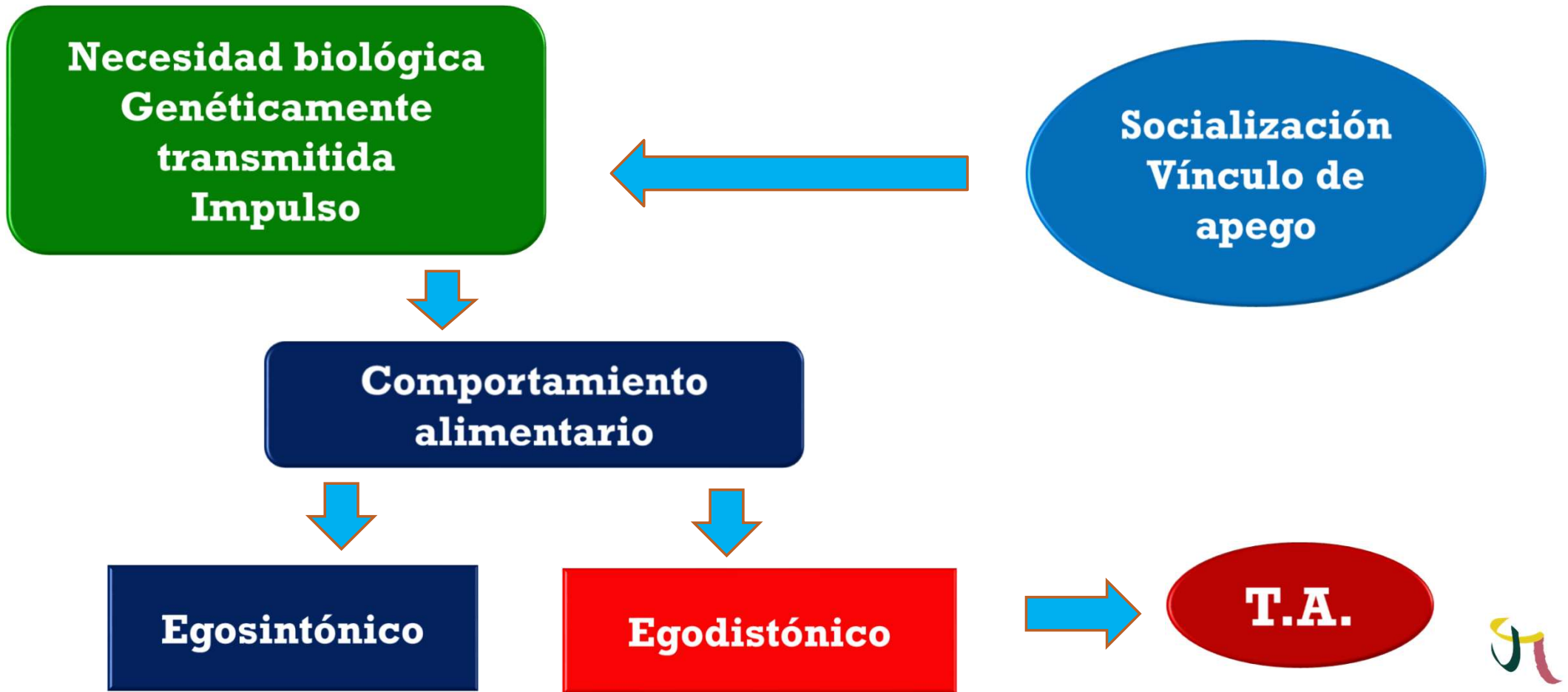
# La lógica de las necesidades

- La satisfacción de los deseos.
- Cuando el deseo se convierte en necesidad: la confusión primaria.
- Equivalentes clínicos de:
  - Incorporar
  - Retener
  - Eliminar





# Comportamiento alimentario



# La piel

- Funciones de la piel:
  - ▣ Barrera
  - ▣ Reguladora (vascular)
  - ▣ Comunicación
- Piel y SNC
- Piel y emociones en el lenguaje



# Piel y psicósomática



# La sexualidad

- Una actividad relacional... con lo que eso supone:
  - Intimidad
  - Vergüenza
  - Culpa
  - Placer
  - Compartir
  - Deseo
  - ....
- Evaluar, siempre, el A.S.I.



# La fibromialgia como metáfora

- *“No puedo con mi alma”*
- *“Me duele todo”*
- El dolor como expresión de una tragedia no contada.
- Porque nadie ha querido escucharla.





Hospital Universitario  
**Puerta de Hierro Majadahonda**

**D<sup>a</sup>. CRISTINA AVENDAÑO SOLÁ, PRESIDENTA DEL COMITÉ ETICO DE  
INVESTIGACIÓN CON MEDICAMENTOS DEL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA DE MADRID**

**C E R T I F I C A**

Que dicho Comité ha evaluado el proyecto de investigación titulado:

**“IMPACTO DEL TRATAMIENTO CON EMDR SOBRE LOS SÍNTOMAS SOMÁTICOS  
EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA Y TRASTORNO POR ESTRÉS  
POSTRAUMÁTICO”.**

# Begoña Aznárez y Juan Torres

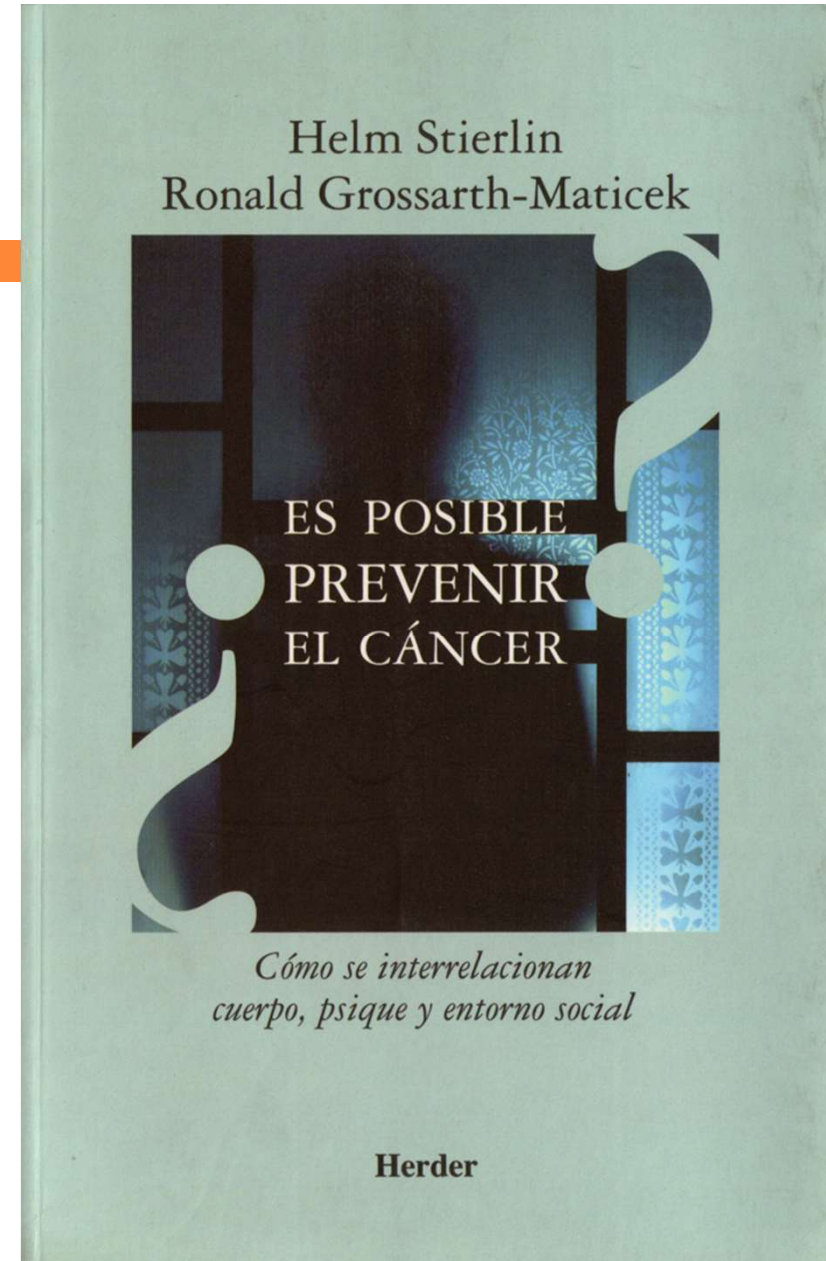
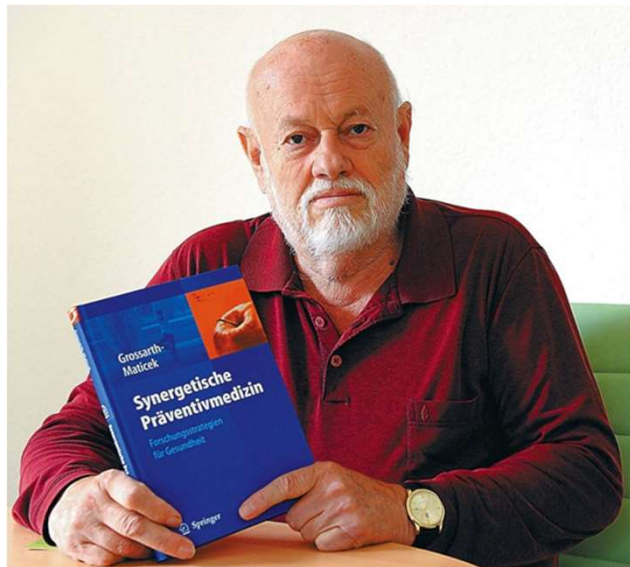


- Protocolo de evaluación e intervención en 22 sesiones.
- En prensa



# Enfermedad cancerosa y Personalidad tipo C

- R. Grossarth-Maticcek  
Budapest, 1940





# Personalidad y enfermedad cancerosa

- Personalidad tipo C: supresión emocional.  
Variables asociadas:
  - Depresión
  - Desesperanza
  - Escaso apoyo social
  - Inexpresividad emocional



- ▣ Bajo afecto negativo
- ▣ Alto afecto positivo
- ▣ Racionalidad
- ▣ Estilo represivo
- ▣ Incapacidad para expresar la ira
- Modelo conductual de “indefensión aprendida”.
- Antecedentes de estrés crónico: trauma complejo.

# Algunos apuntes para la intervención

- **Sintonizar:** narrar las experiencias traumáticas puede ser doloroso.
- Pero es imprescindible para conseguir la integración.
- Contener las ansiedades del paciente (y las propias).
- Crear una buena alianza terapéutica.
- Estar presente.



La conducta no verbal  
y la importancia de la neurociencia

Doctor,  
¿me está escuchando?



**Mirar**

**Escuchar**



- Aproximación entre la actitud diatrófica y la actitud científica. Cambiar la mirada.
- Modelo de **atención clínica centrado en el paciente (y no en la enfermedad)**, que implica reconocer que ellos traen sus propias historias: lo sabido impensado.
- Preguntar al síntoma, ¿Al servicio de qué está?
- Medicina narrativa: **¿Qué te ha pasado?**
- La integración de recursos terapéuticos.

# Integración vertical

**Neocortex**

**Corteza orbitofrontal**

**Cerebro  
mamífero**

**Sistema límbico**

**Cerebro  
reptiliano**

**Tallo cerebral**

**De arriba a abajo**



**De abajo a arriba**

# Firmar la paz en el cerebro...



# Técnicas corporales

- Alimentación psico (cerebro) saludable
- Higiene del sueño
- Actividad física adaptada
- Yoga, Mindfulness
- EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*).
- Terapia sensoriomotriz
- Psicofarmacología





# Los Psicocafés de la SEMPYP

En Instagram  
[@semppyp](https://www.instagram.com/semppyp)



**Muchas gracias  
por vuestra atención**

**[www.psicociencias.com](http://www.psicociencias.com)**

**@sempyp**  