



Sociedad Española de
Medicina Psicosomática
y Psicoterapia

Escuchando al cuerpo en psicoterapia: poniendo palabras a los síntomas corporales

José L. Marín

Mayo de 2024

www.psicociencias.com



INTERPSIQUIS 2024

XXV CONGRESO VIRTUAL INTERNACIONAL
DE PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA Y SALUD MENTAL

Puedes encontrar la presentación completa en:
www.psicociencias.com ➡ publicaciones ➡ noticias

Suscríbete a nuestra Newsletter para no perderte nada: [Aquí](#)   

 [Nosotros](#) [Formación](#) [Membresía](#) [IDAE-EMDR](#) [Asistencia e Investigación](#) [Newsletter](#) [Publicaciones](#) [ACCESO](#)

NOTICIAS

¿QUIERES ESTAR AL DÍA DE TODAS NUESTRAS NOVEDADES? ¡SÍGUENOS!

25-03-2024

La realidad clínica del trauma

Sumándose a la iniciativa de diversos gobiernos e institucio.



Facebook SEMPyP



Sociedad Española de Medicina P...



Seguir página 4498 seguidores



Dos galaxias... ¿divergentes?

Lo biológico

Lo psicológico



¿Lo social?



El paciente en psicoterapia

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



El cuerpo también habla

- El idioma corporal ha sido el gran sacrificado en la medicina, en aras del cientifismo molecular.
- Pero también en psicología.
- Y seguimos negando, de facto, la interacción mente-cuerpo.
- Se han separado estudios, edificios y mentalidades.
- Multitud de pacientes con síntomas corporales, pueden ser maltratados por el modelo biomédico imperante.



- No son “vistos” completos en ningún ámbito asistencial.
- 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).
- Estamos asistiendo a un cambio de paradigma científico.



Escuchando al cuerpo

- El ser humano enferma por falta de vocabulario.
- El cuerpo habla antes que la palabra.
- 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 y del DSM.



- El silencio hace más daño que la propia experiencia (estrés crónico) y limita la posibilidad de escapar de la situación.
- 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.





**Cosas que
debí preguntar**



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 underwater. The sky is blue with some clouds, and the water is a deep blue.

Motivo de consulta

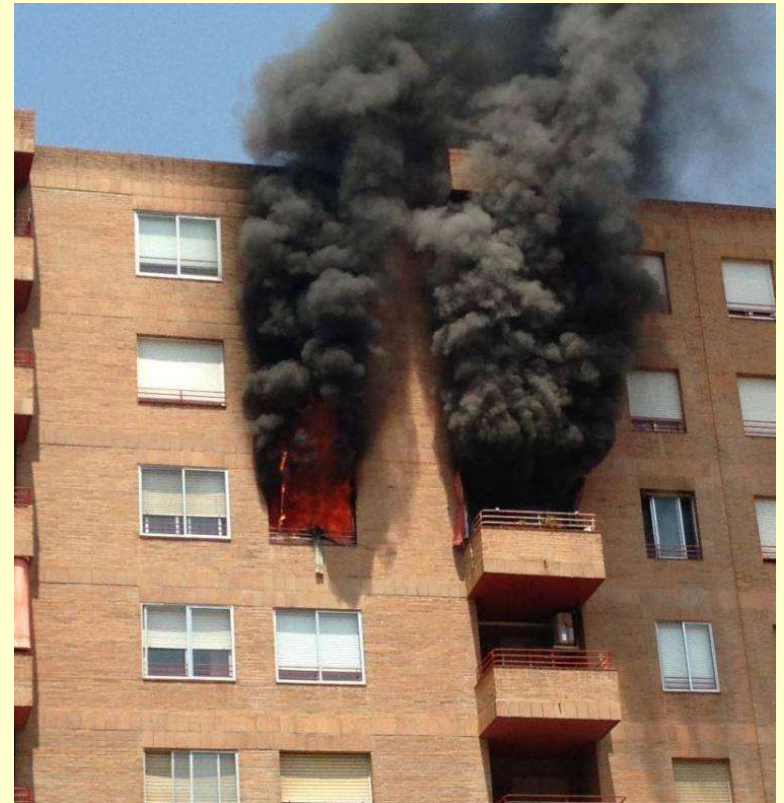
El problema:

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

El conflicto

El síntoma y el conflicto

Los tratamientos actuales: grandes ventiladores para disipar el humo



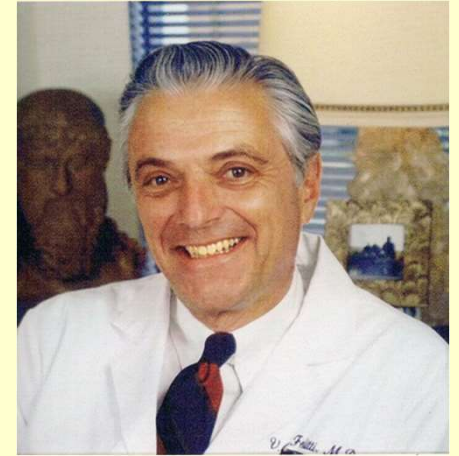
En busca del arca perdida, o cómo acabar respetuosamente con Descartes

- 1995, Felitti-Anda: el estudio ACE, *Adverse Childhood Experiences*
- 2015, D. Healy: Serotonina, el marketing de un mito.
- 2018, E. Bullmore: La inflamación de la mente
- 2020, J. Moncrieff: “*lo psicológico es político*”
- Hoy: no hay nada exclusivamente psicológico o exclusivamente corporal.



Vincent Felitti y Kaiser Permanente


- 1985, Centro de Tratamiento de la Obesidad de Kaiser Permanente, San Diego (CA).
- Donna, 53 años, había perdido 45 Kgs. en un año; recuperados en los últimos 6 meses.
- Un lapsus:
 - ¿Cuánto pesabas (cuantos años tenías) cuando empezaste a tener relaciones sexuales?
 - 18 Kilos
 - ¿?
 - 18 Kilos, a los 4 años, con mi padre.
- Había que estudiar eso





Original Articles

Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study

Vincent J Felitti MD, FACP A  , Robert F Anda MD, MS B , Dale Nordenberg MD C ,
David F Williamson MS, PhD B , Alison M Spitz MS, MPH B , Valerie Edwards BA B ,
Mary P Koss PhD D , James S Marks MD, MPH B



- Maltrato físico, recurrente
- Maltrato psíquico, emocional, recurrente
- Abuso sexual
- Negligencia física
- Negligencia emocional
- Exposición a la violencia doméstica
- Consumo de sustancias psicoactivas en el hogar
- Enfermedad mental de los miembros del hogar
- Separación de padres, o divorcio, conflictivo
- Conducta delictiva en el hogar, p. ej., encarcelamiento de un miembro de la familia

A.C.E.,s



Algunos resultados

- El 67 % de la población contaba, al menos, con una categoría.
- El 13 %, con 4 o más.
- Había una relación dosis-efecto entre los ACE y los estados de salud deficientes.
- Valorar la importancia de las experiencias traumáticas en el origen, evolución y tratamiento de la enfermedad.



ORIGINAL ARTICLE

Cumulative Childhood Stress and Autoimmune Diseases in Adults

Dube, Shanta R. PhD, MPH; Fairweather, DeLisa PhD; Pearson, William S. PhD, MHA; Felitti, Vincent J. MD; Anda, Robert F. MD, MS; Croft, Janet B. PhD

[Author Information](#)

Psychosomatic Medicine 71(2):p 243-250, February 2009. | DOI: 10.1097/PSY.0b013e3181907888



Cite



Share



Favorites



Permissions

BUY

Metrics

Posiciones respecto a trauma y enfermedad

- “No todo es trauma, no es para tanto, es muy raro en la consulta”
- “No se debe hablar de ello, sólo si el paciente lo pide, se puede desestabilizar, mejor esperar..., es peligroso abrir el melón”
- Más de 30 años de investigación exhaustiva y experiencia clínica demuestran, exactamente, lo contrario.
- En algunos países, como UK, no explorar las experiencias traumáticas puede ser considerado una negligencia profesional.
- **Trauma Informed Approach**



Centro de Investigación Social de Buffalo

Acerca de institutos Noticias y Eventos

Centro de Investigación Social de Buffalo > Institutos > Instituto de Trauma y Atención Informada sobre Trauma > ¿Qué es la atención informada sobre el trauma?

Instituto de Trauma y Atención Informada sobre Trauma

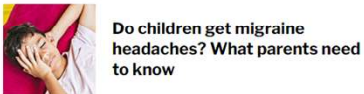
> ¿Qué es la atención informada sobre el trauma?

¿Qué es la atención informada sobre el trauma?

La atención informada sobre el trauma comprende y considera la naturaleza generalizada del trauma y promueve entornos de curación y recuperación en lugar de prácticas y servicios que, sin darse cuenta, pueden volver a traumatizar.

Common Conditions Staying Healthy Resources Blog COVID-19 Updates

RECENT BLOG ARTICLES



Do children get migraine headaches? What parents need to know



Does sleeping with an eye mask improve learning and alertness?



Does drinking water before meals really help you lose weight?

HARVARD HEALTH BLOG

Trauma-informed care: What it is, and why it's important

Hogar > Seguro de salud y social > servicio Nacional de Salud > Personal sanitario > Definición práctica de práctica informada sobre el trauma

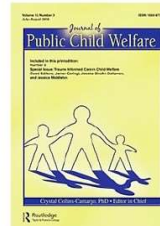


Oficina para la Mejora y las Disparidades de la Salud

Guía

Definición práctica de práctica informada sobre el trauma

Publicado el 2 de noviembre de 2022



Journal of Public Child Welfare

ISSN: 1554-8732 (Print) 1554-8740 (Online) Journal homepage: www.tandfonline.com/journals/wpcw20

Trauma-informed care and the public child welfare system: the challenges of shifting paradigms: introduction to the special issue on trauma-informed care

Jennifer S. Middleton, Sandra L. Bloom, Jessica Strolin-Goltzman & James Caringi



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



Begoña Aznárez

SEMPyP



Begoña Aznárez

El Trauma Psíquico es de Todos

Rompe el silencio



Las experiencias traumáticas son más frecuentes de lo que imaginamos y dejan secuelas en forma de síntomas que no siempre relacionamos con lo que nos pasó.

REV. ASOC. ESP. NEUROPSIQ. 2023; 43(144): 17-45
DOI: 10.4321/S0211-57352023000200002

Retraumatización en los servicios de salud mental: una revisión y propuesta de actuación alternativa

Retraumatization in Mental Health Services: A Review and Alternative Proposals

ANA MORENO PÉREZ, ALBERTO FERNÁNDEZ LIRIA

Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares, Madrid.



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).



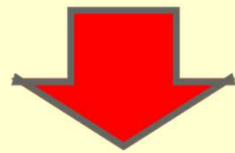
¿Cuál es el mecanismo?

- Hipótesis monoaminérgica, el cuento de la serotonina y la diabetes.
- La caída del muro: la Barrera Hemato Encefálica (BHE) tiene grietas.
- Las citoquinas inflamatorias la atraviesan.
- La depresión, p. ej., un proceso “inmunomediado”.
- Por fin una teoría unificadora: la inflamación.



Trauma y estrés crónico

El trauma mantenido o silenciado actúa como un **estresor crónico** que induce una activación persistente del eje Hipotálamo-Hipófiso-Adrenal con desensibilización del receptor de glucocorticoides (GR), **elevado nivel de cortisol circulante**, y aumento del factor liberador de corticotrofina (CRF)



**Activación del sistema de la inflamación
y la actividad de citoquinas**









ELSEVIER



Major depressive disorder as a neuro-immune disorder: origin, mechanisms, and therapeutic opportunities

Gislaine Z. Réus^{a 1}  , Luana. M. Manosso^{a 1}, João Quevedo^{a b},
André F. Carvalho^c

Show more 

+ Add to Mendeley  Share  Cite

<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2023.105425> 

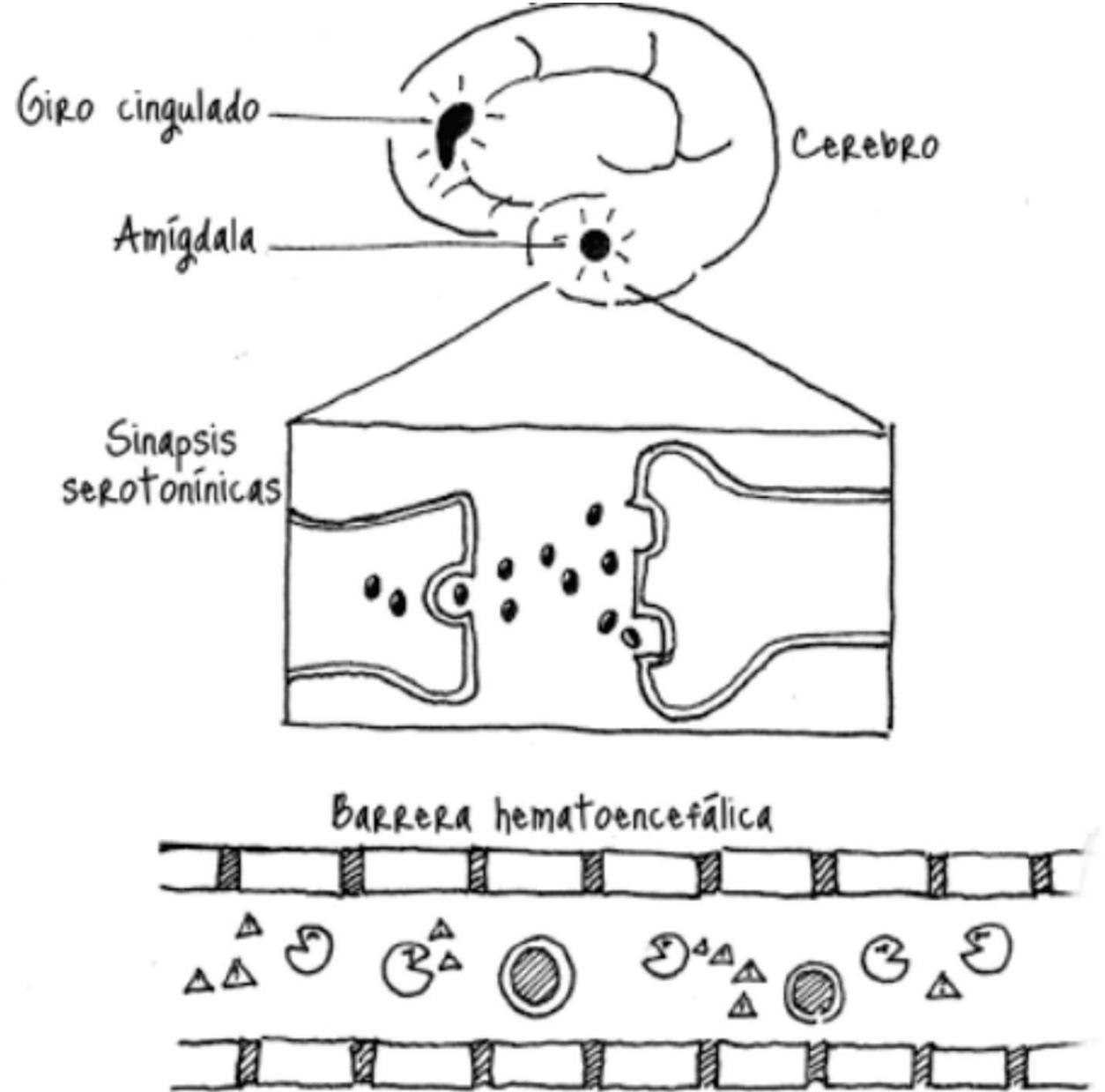
Get rights and content 



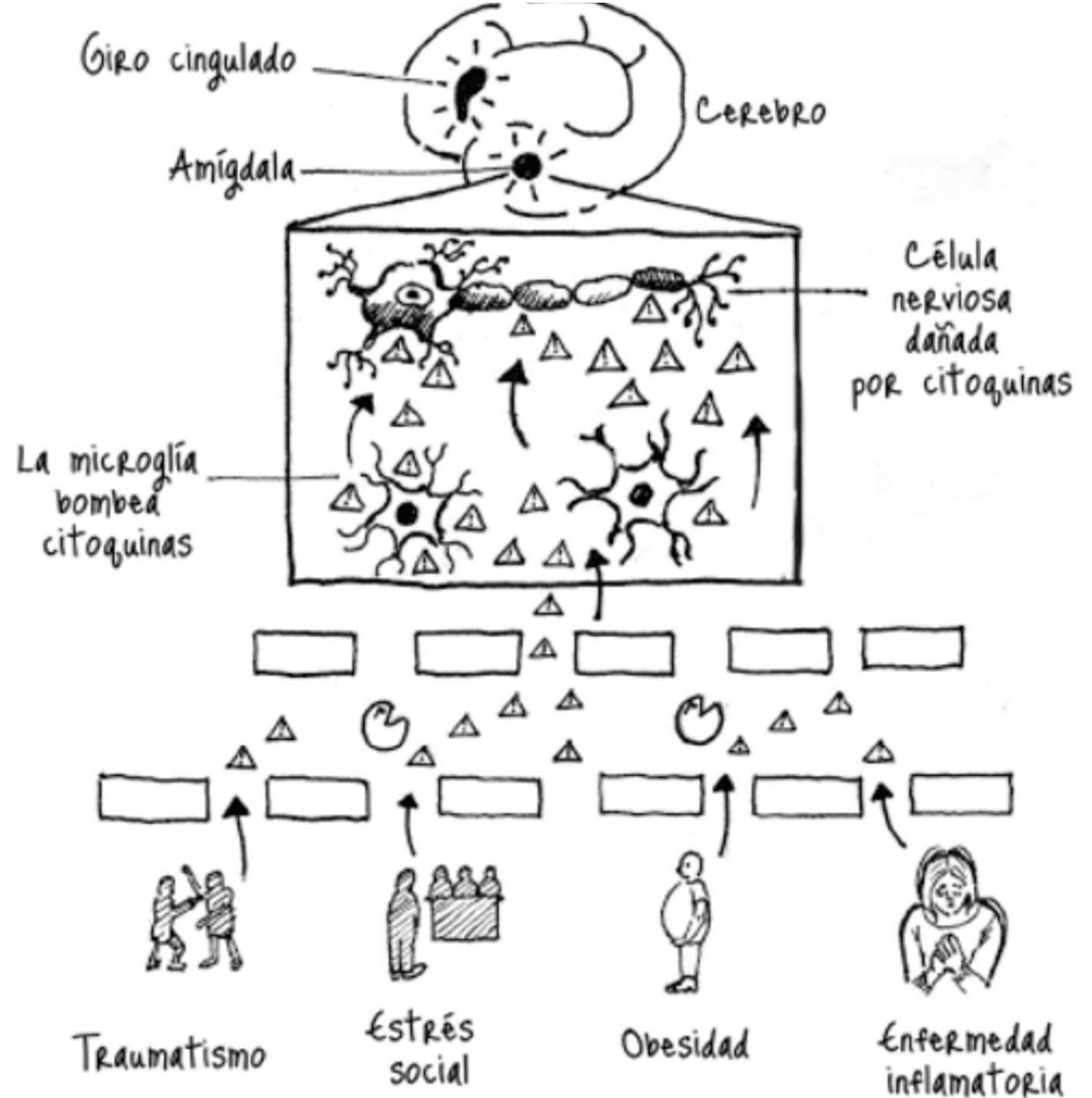


E. Bullmore U. de Cambridge

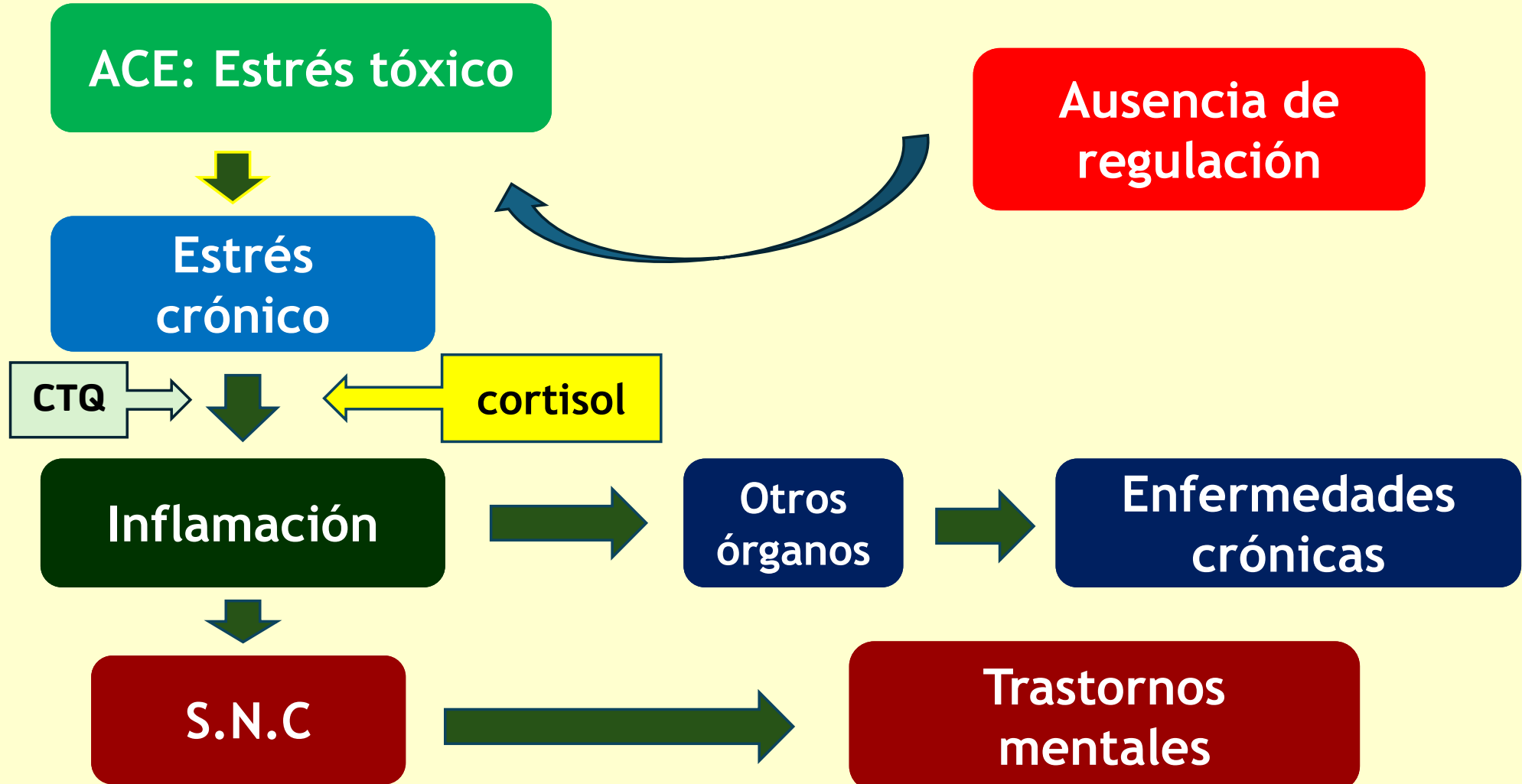
- La BHE:
el muro de Berlín




- La BHE, hoy



Teoría inflamatoria



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. Refuerzo cultural.
- 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 secuelas 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”

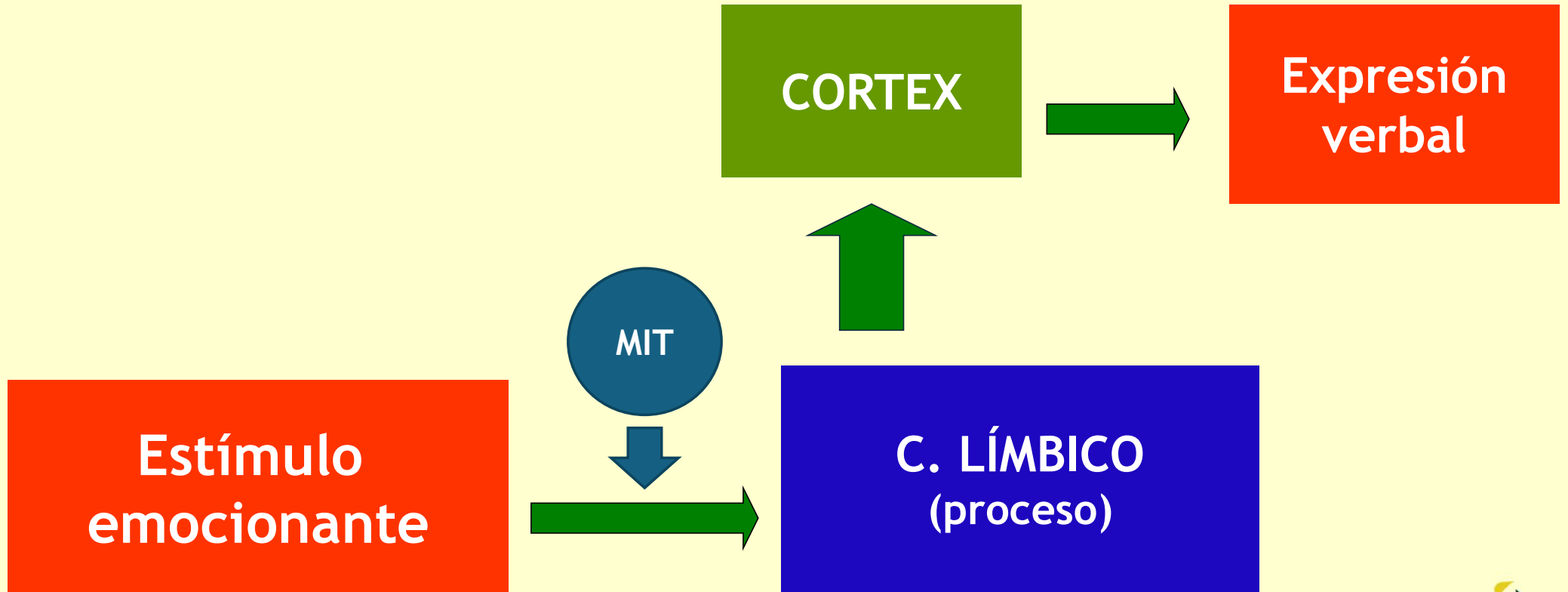
- *“Carencia de los medios de expresión de las emociones: alteración de las conexiones neuronales entre s. límbico y neocortex”*



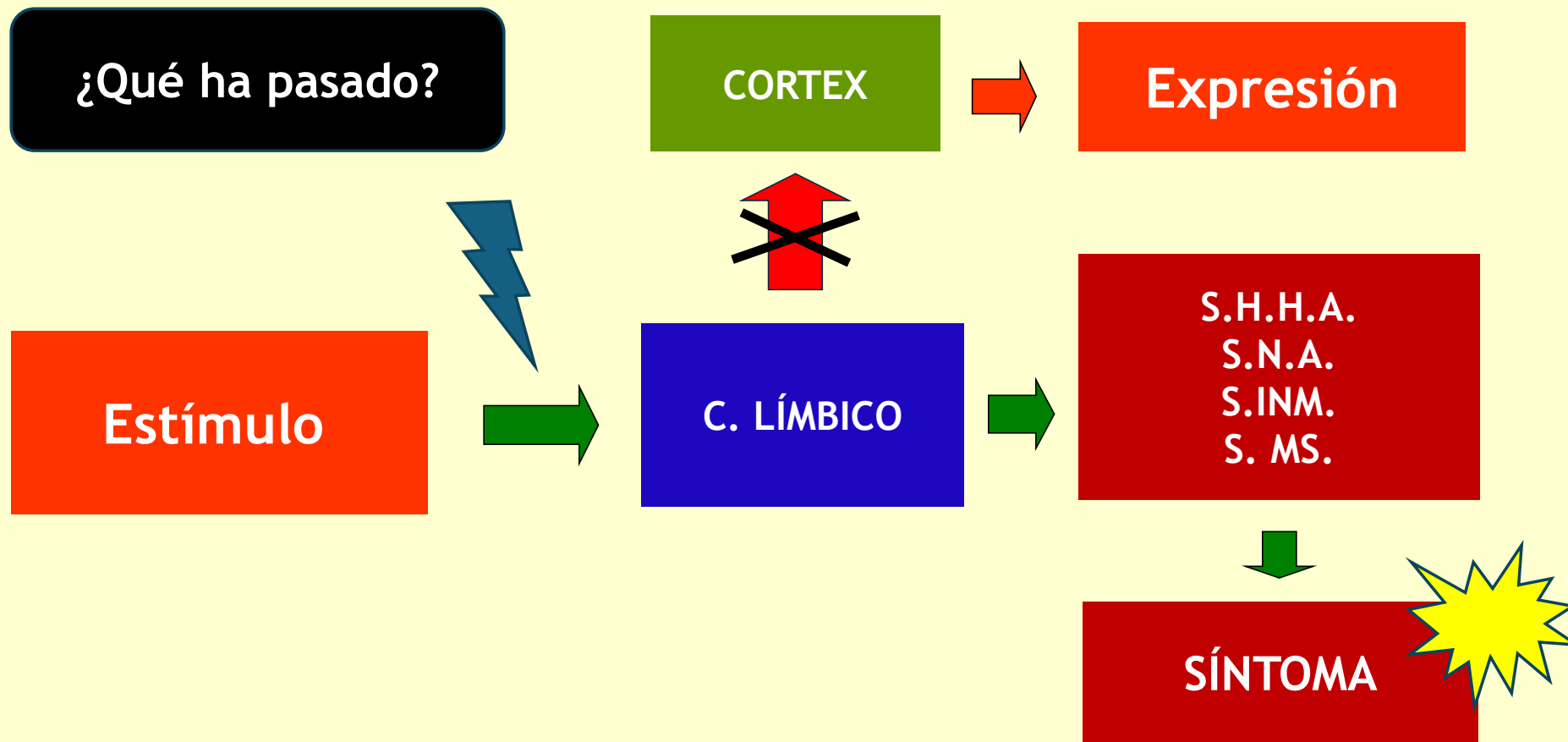
**Peter E. Sifneos,
1920-2008**



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)



Trauma, disociación y somatización



Formas de manifestación, 1

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

1. Sistemas relacionales:

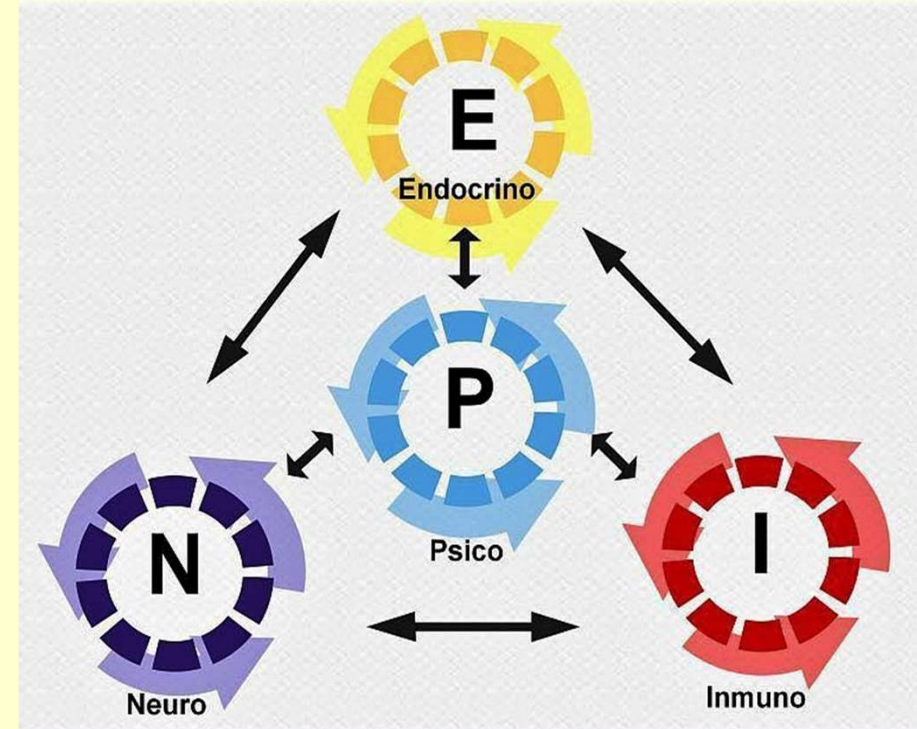
- Aparato digestivo, comportamiento alimentario
- Aparato respiratorio
- Aparato genital
- Piel: cerebro externo
- Sistema musculo-esquelético
- Dependencias



Formas de manifestación, 2

2. Sistemas de control:

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

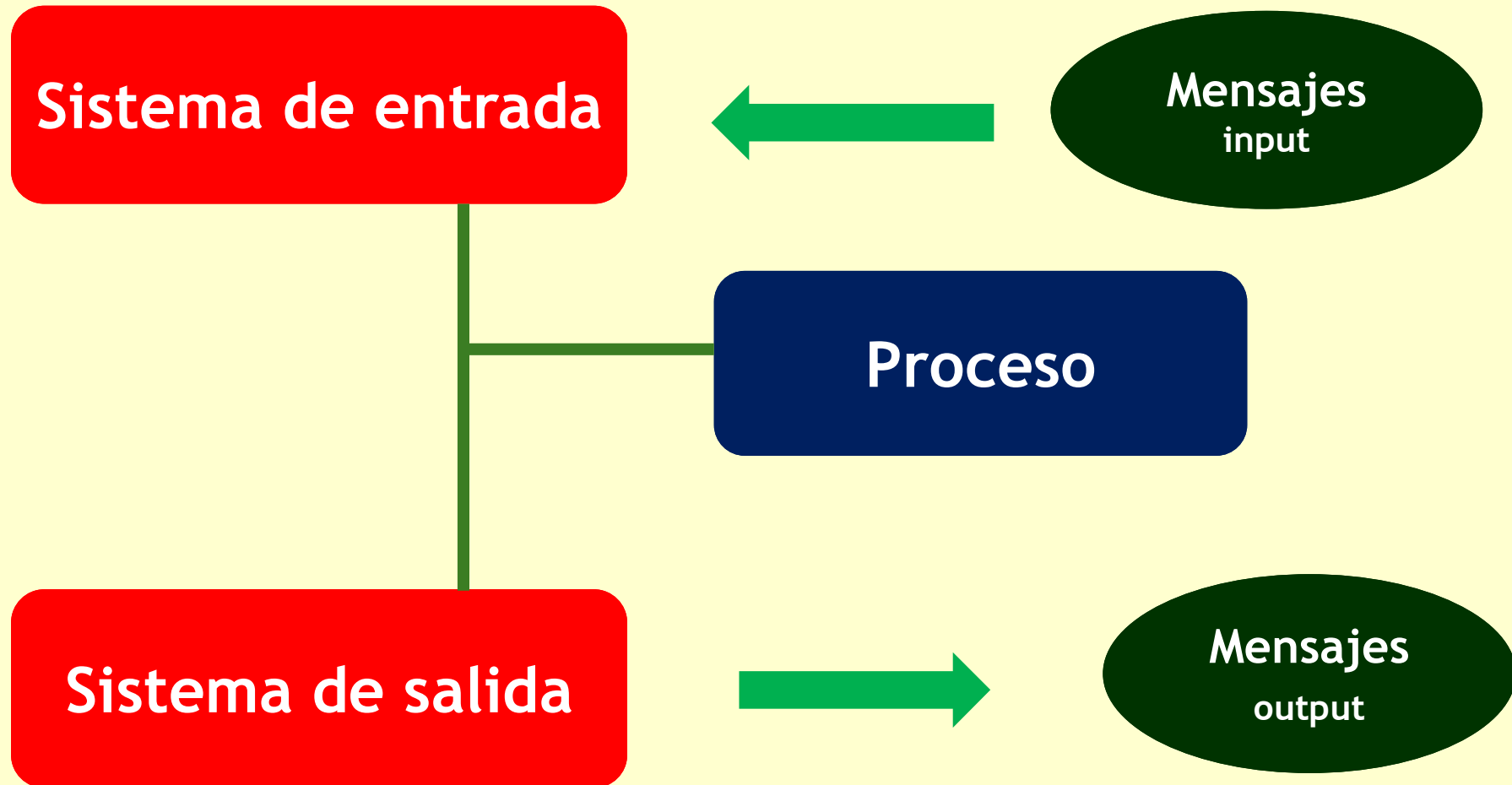


Psicosomática del aparato digestivo

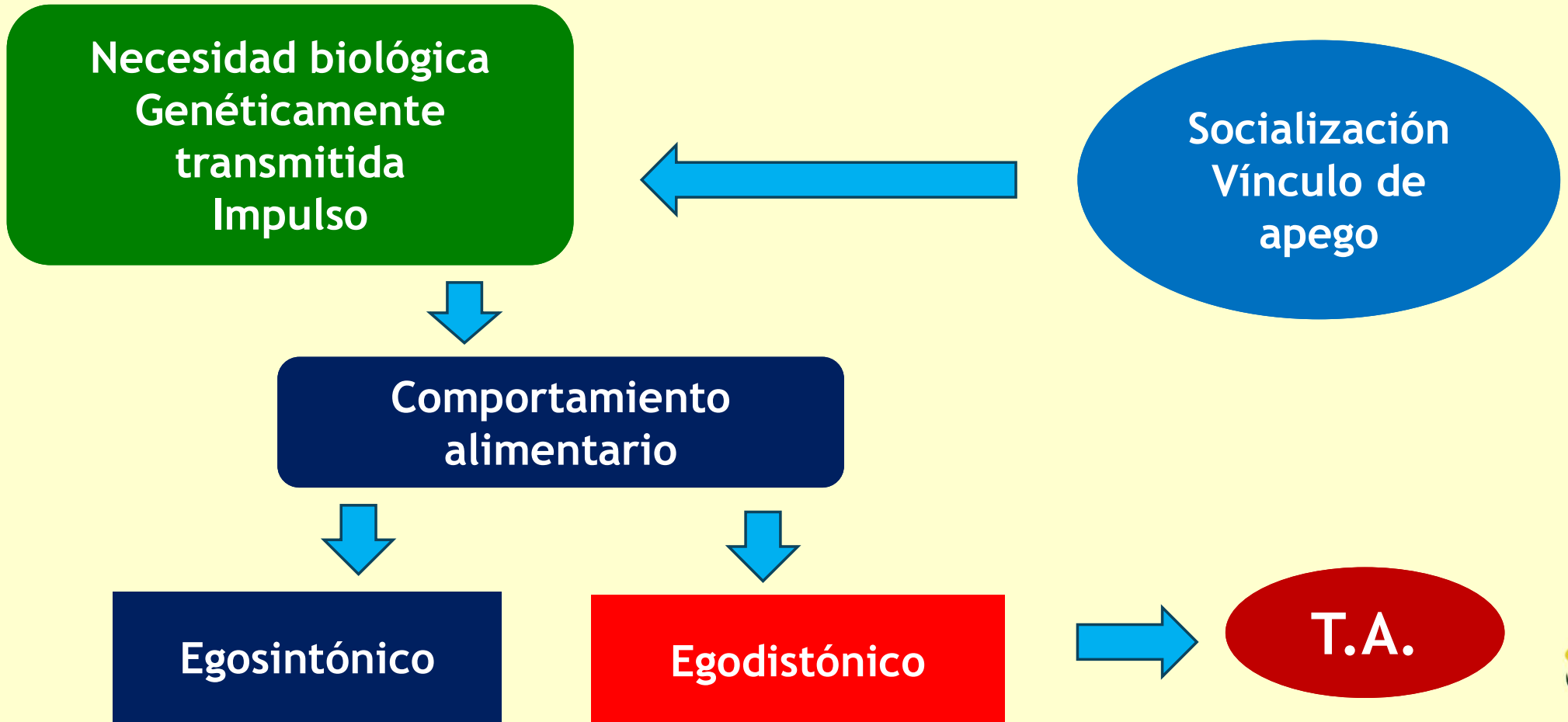
- Bases para la creación del “vínculo de apego” (y la correcta maduración del sistema PNEI):
 - La palabra
 - La mirada
 - El tacto
 - **La alimentación**
- El aparato digestivo como sistema de comunicación
- La alimentación como modelo de socialización.



Teoría de la comunicación



Comportamiento alimentario

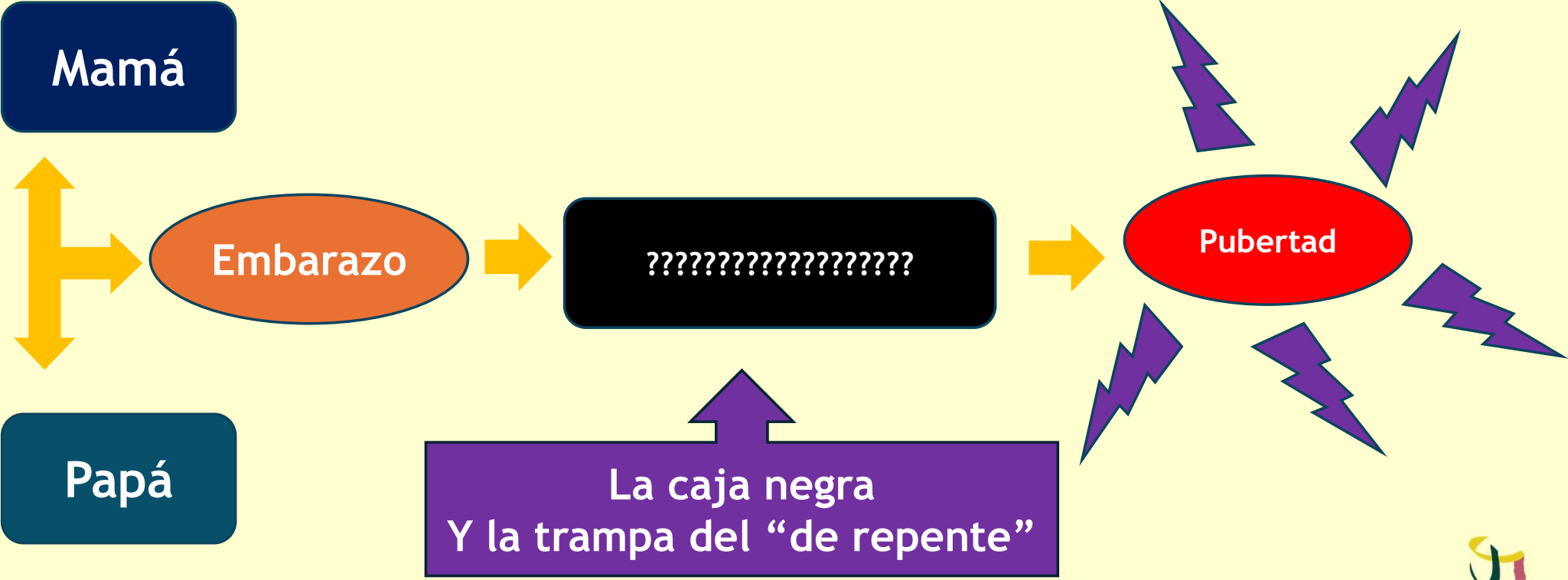


El T.A. como motivo de consulta

- Sólo mostramos una parte pequeña de nosotros.
- Y todos **somos mucho más de lo que mostramos.**
- Un T.A. no es un problema con la comida, es un **problema que se refleja en la comida y en muchísimas otras situaciones.**
- La queja recurrente de estas pacientes es **“no me entienden”**... y es verdad.



En busca del tiempo perdido



La piel

- Piel y Sistema Nervioso
- Funciones de la piel:
 - Barrera
 - Reguladora (neuro-vascular)
 - Comunicación: el tacto
- Piel y emociones en el lenguaje



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 (podido) escucharla.





**D^a. 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

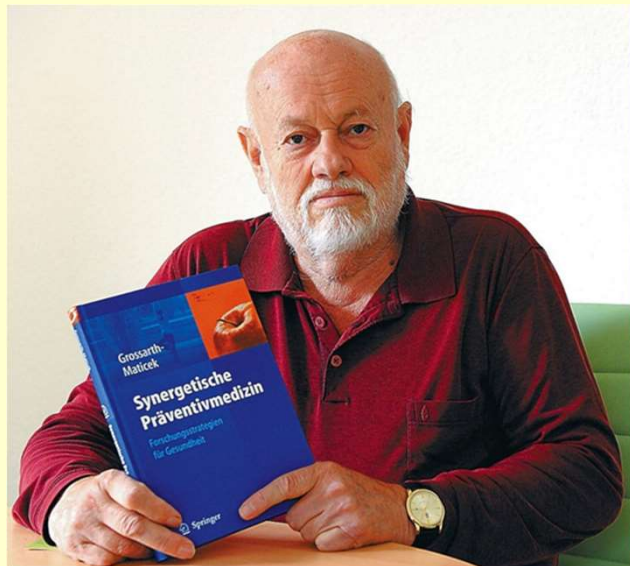


- Protocolo de evaluación e intervención en 22 sesiones.
- En prensa

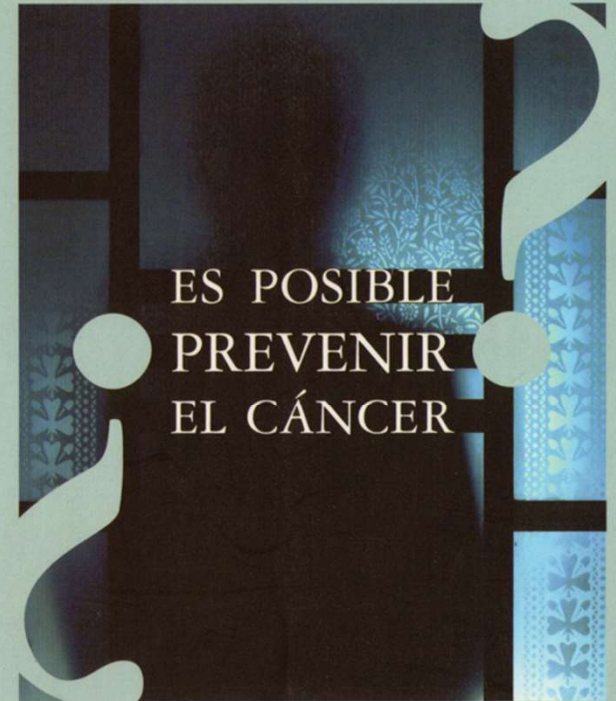


Enfermedad cancerosa y Personalidad tipo C

- R. Grossarth-Maticsek
Budapest, 1940



Helm Stierlin
Ronald Grossarth-Maticsek



*Cómo se interrelacionan
cuerpo, psique y entorno social*

Herder

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.
- Cambios epigenéticos que afectan al control PNEI



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...



Muchas gracias
por vuestra atención

www.psicociencias.com

@sempyp

