



**Sociedad Española de
Medicina Psicosomática
y Psicoterapia**



**Ilustre Colegio
Oficial de Médicos
de Madrid**

Nuevas aportaciones de la Medicina Psicosomática a la práctica clínica

José Luis Marín

www.psicociencias.com

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



Nosotros ▾ Formación ▾ IDAE-EMDR ▾ Asistencia e Investigación ▾ **Publicaciones** ▾ Aula Virtual  ▾

NOTICIAS

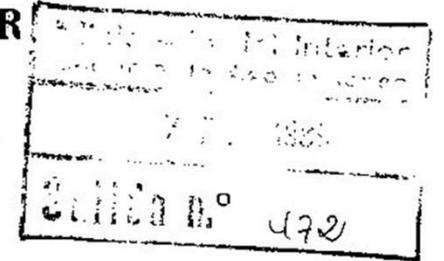
¿QUIERES ESTAR AL DÍA DE TODAS NUESTRAS NOVEDADES? ¡SÍGUENOS!

La Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia

- Cumplimos 45 años



MINISTERIO DEL INTERIOR
DIRECCION GENERAL DE POLITICA INTERIOR



Con esta fecha se ha dictado por este Ministerio la siguiente resolución:

Vista la solicitud formulada por la entidad denominada "SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA PSICOSOMATICA Y PSICOLOGIA MEDICA" de MADRID para que sea inscrita en los correspondientes Registros Públicos.

El Acta Fundacional: 1978

- Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid



Objetivos del curso

- Cambiar la “mirada” del clínico para favorecer la integración bio-psico-social: las galaxias paralelas.
- Entender el “lenguaje del cuerpo”, para mejorar la evaluación y la intervención.
- Acercarse a la visión sistémica de las relaciones humanas.



- Comprender la biografía de las enfermedades, **¿Qué te ha pasado?**
- Observar la relación entre sus vidas y sus síntomas: la línea de vida.
- Explorar las experiencias traumáticas tempranas en el origen de la enfermedad.
- Y mejorar la satisfacción profesional al entender lo que está pasando.

Así estamos

“Sólo el 4% de los contenidos curriculares en medicina se dedica a humanidades”

EL  MUNDO

PAPEL

Historias

Líderes

Futuro

Cultura

El mundo de par en par

Gastro

LA ENTREVISTA FINAL

Julio Zarco: "Producimos profesionales de la salud muy mal cualificados desde el punto de vista humano"

IRENE HDEZ. VELASCO

Actualizado Sábado, 26
junio 2021 - 01:31



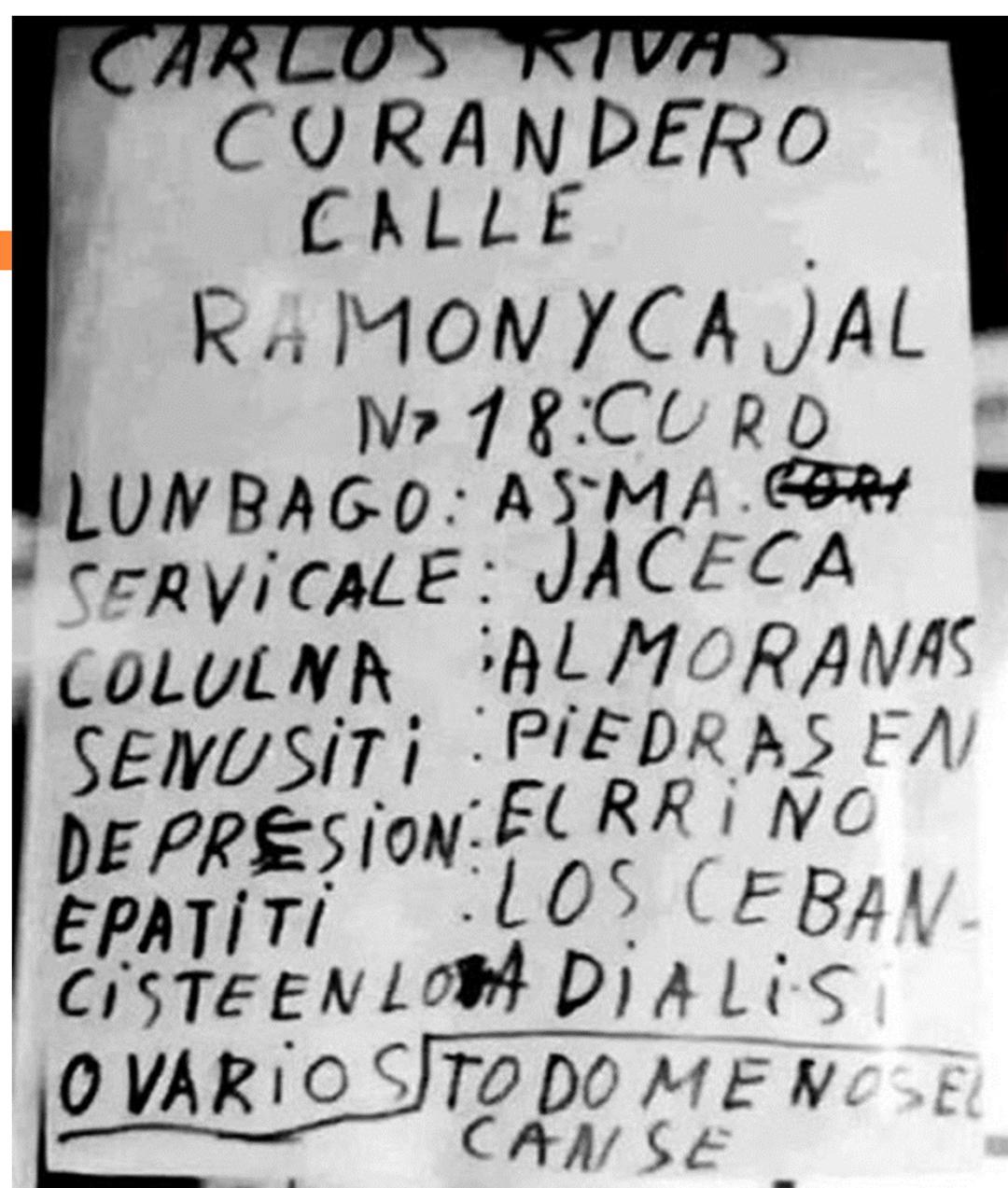
Ver 2 comentarios



JAVIER BARBANCHO

Ecología básica

Las “pseudoterapias” ocupan el espacio dejado por los profesionales de la salud.



¿Psico-somática?

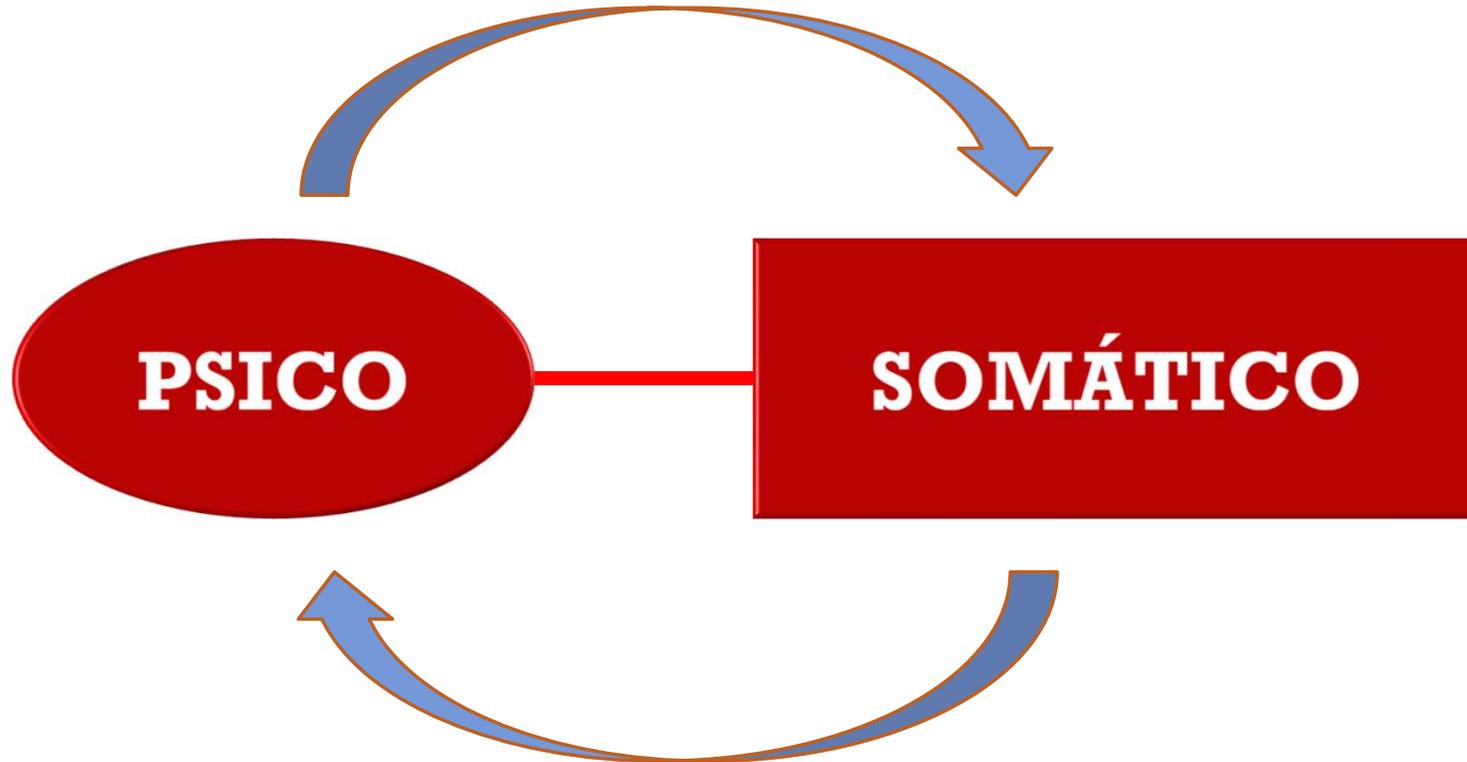
- El error de Descartes:
La desconexión
cuerpo-mente-ambiente

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

Psicológico



Biológico



La espiral psicósomática



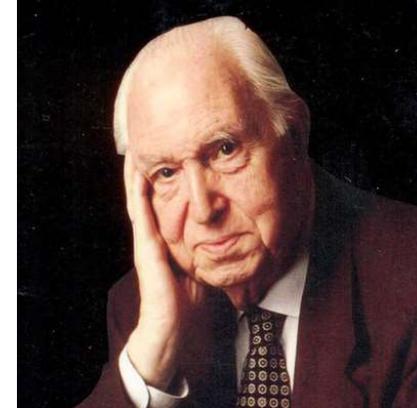
¿Psicosomática?

- “La medicina sólo puede ser psicosomática; cuando deja de serlo se convierte en veterinaria”. L. Cencillo, 1990.
- Diferencia entre:
 - ▣ “Actitud psicosomática”
 - ▣ Psicogénesis



La psicósomática como actitud

“Una orientación de la medicina que se caracteriza por incluir en cada acto médico y en cada juicio clínico la consideración de emociones inconscientes que contribuyen a que cada paciente configure una persona enferma en una situación siempre diferente”.



P. Laín Entralgo
Teruel, 1908-Madrid, 2001

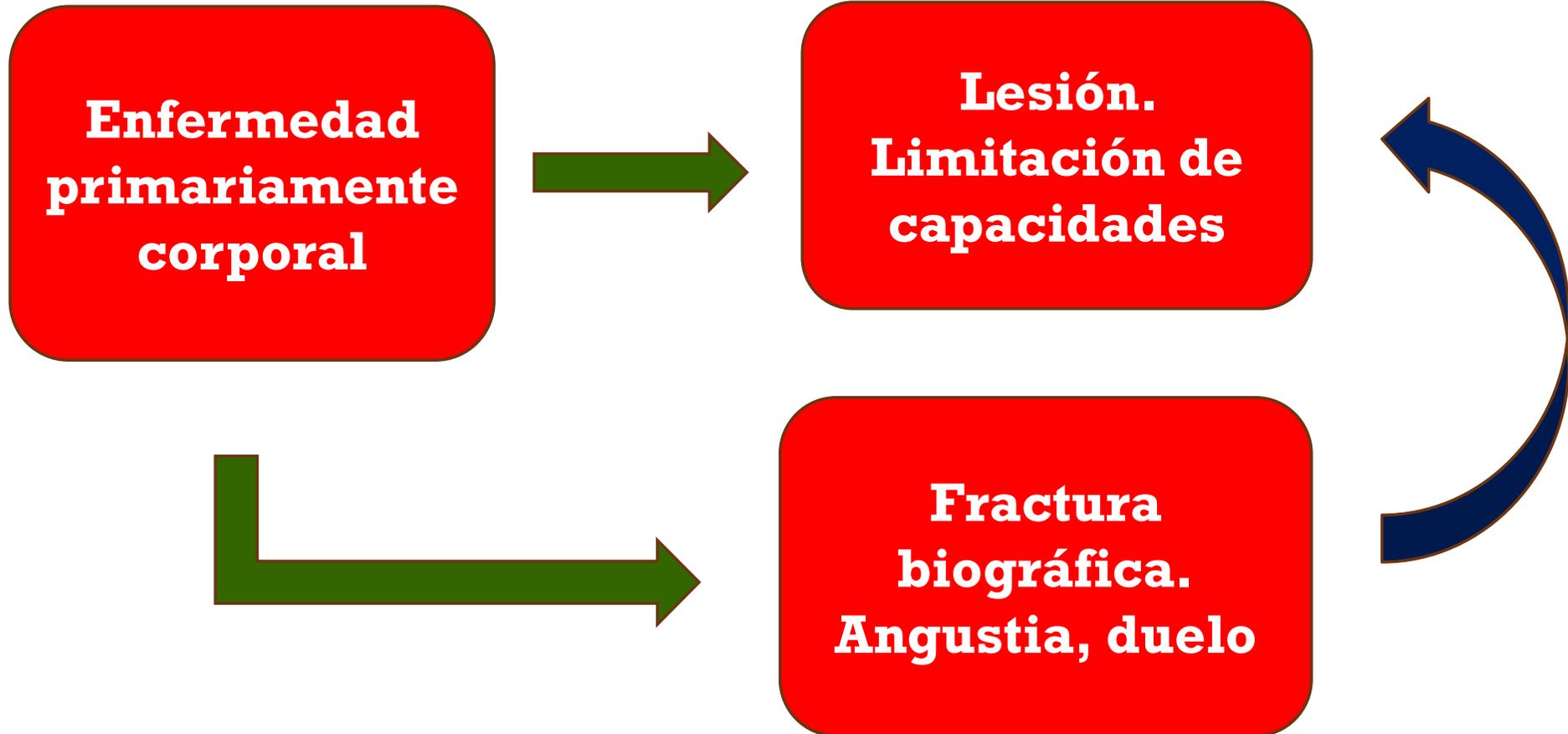


"La enfermedad física no sólo afecta a los órganos que funcionan de modo incorrecto sino, también, al comportamiento de las personas que lo padecen.... Este comportamiento influye en el desarrollo de la enfermedad y en la calidad de vida de las personas afectadas ".



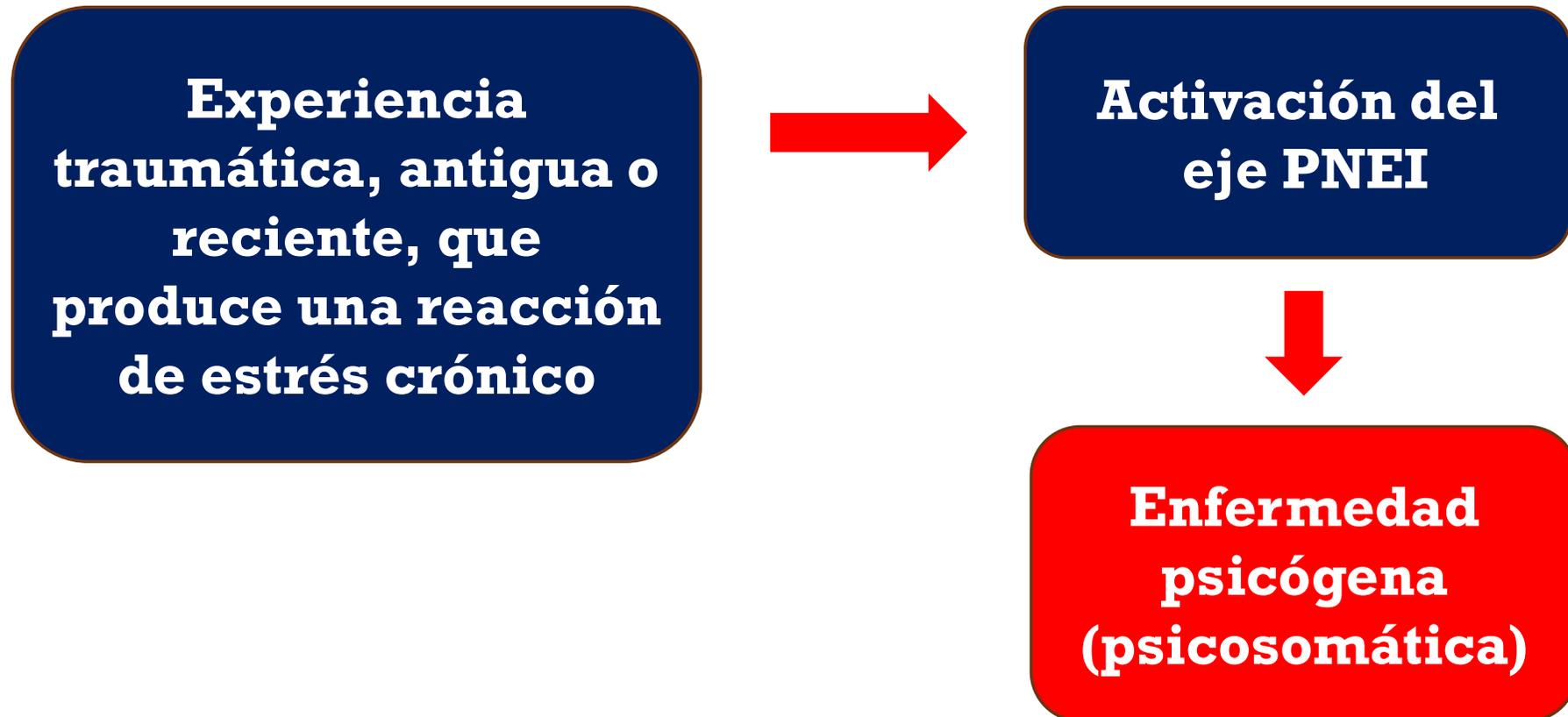
O.M.S., 1993

Actitud psicósomática: siempre





Enfermedad, trastorno psicógeno



¿Cómo mejorar la perspectiva integrativa de los médicos clínicos?: una revisión acerca de los grupos Balint y los grupos de reflexión (I)¹

How to improve the integrative approach in clinicians: a review of Balint and reflection groups

JORGE L. TIZÓN

...” y digámoslo abiertamente desde ya: hoy se sabe que la desatención de los componentes relacionales (o emocionales) de la asistencia está **provocando enormes sufrimientos y despilfarros, tanto en los consultantes como en el personal sanitario”**

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*)



William Osler

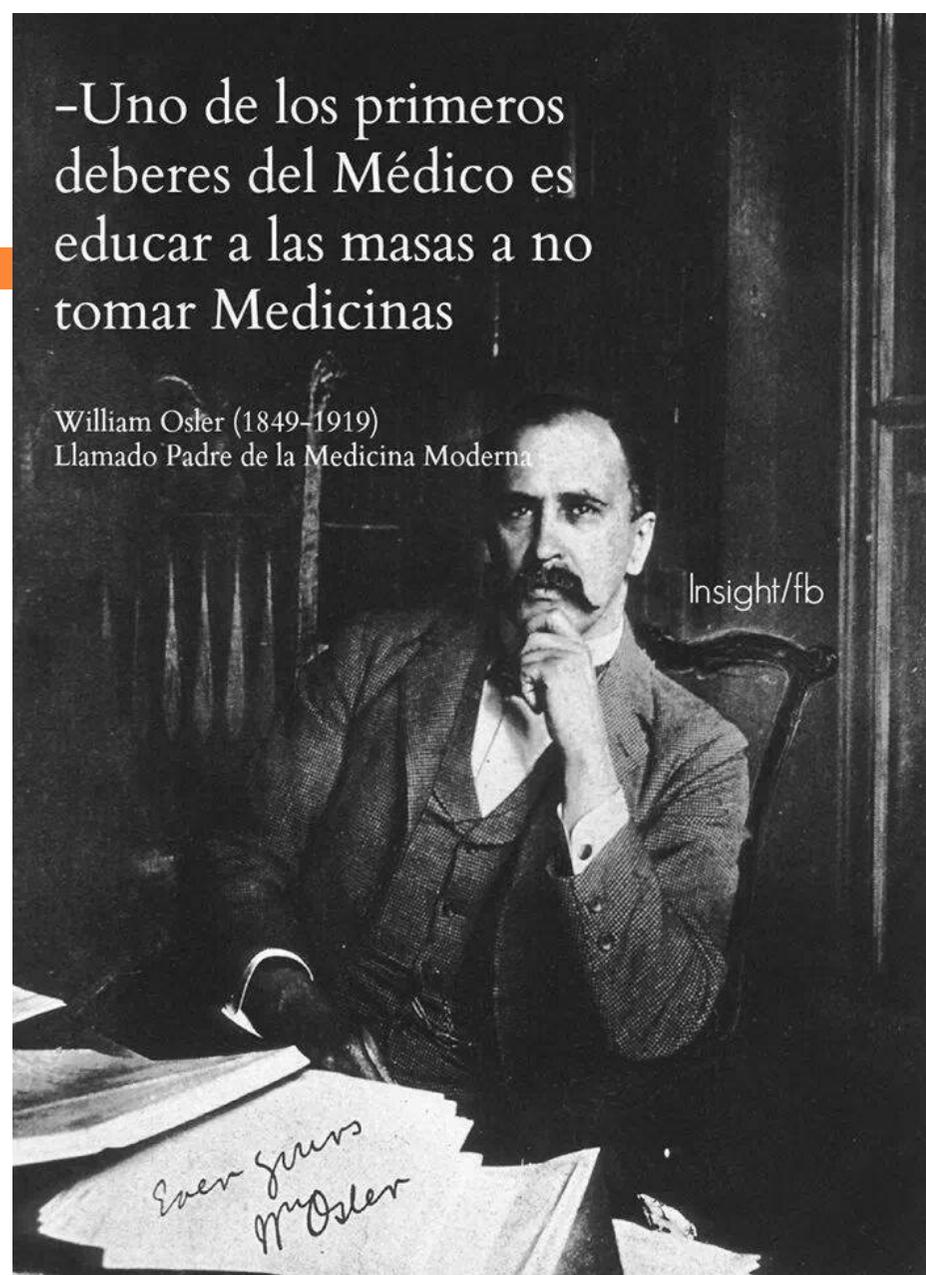
(Canadá, 1849 - Inglaterra, 1919)

“Es más importante saber qué tipo de persona tiene una enfermedad que saber qué tipo de enfermedad tiene una persona”

-Uno de los primeros deberes del Médico es educar a las masas a no tomar Medicinas

William Osler (1849-1919)
Llamado Padre de la Medicina Moderna

Insight/fb



El “error categorial” en medicina

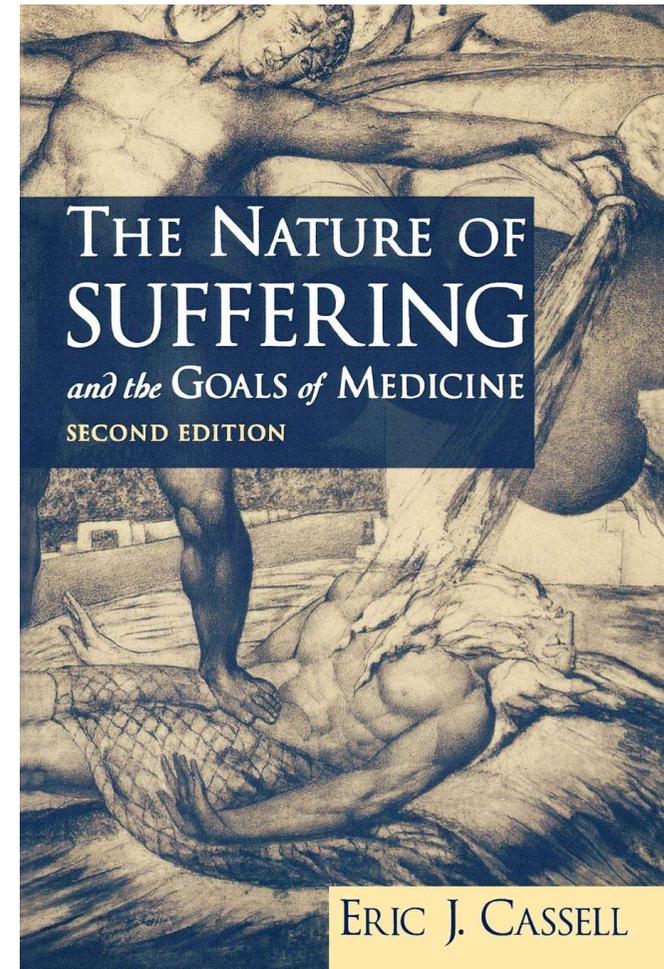
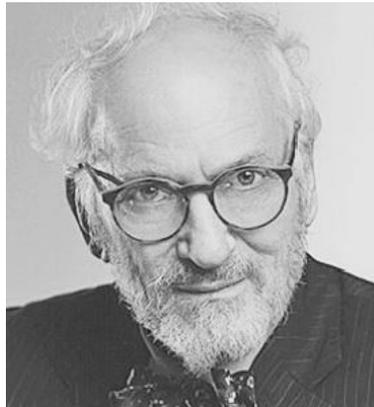
- He visto unos pulmones, palpado un hígado, leído un hemograma y una función renal, medido varios signos clínicos pero, ¿dónde está la persona?
- “El todo no es igual a la suma de las partes”, Aristóteles.



- La persona no es su cuerpo, no es el cerebro, no es la conducta.
- *“Yo no soy mi enfermedad”*
- La persona es la experiencia, única e irrepetible, susceptible de cambiar a cada instante, que se va desarrollando a lo largo de la vida.
- No existen, ni pueden existir, dos personas iguales.

Eric J. Cassell (N.Y. 1928-2021)

- “Los que sufren no son los cuerpos, son las personas”
- En *Naturaleza del sufrimiento y los objetivos de la medicina*. Eric Cassell (1982).



Albert Jovell

1962-2013



Albert J. Jovell

EL MÉDICO SOCIAL

Apuntes para una medicina humanista
Cambio social y sanidad

conversa con

JORDI SACRISTÁN



Medicina basada en la afectividad

- *“Yo ya acepto que no me van a curar, pero me costaría aceptar que no me van a cuidar”*
- *“No todo es medicina en el tratamiento. No todo es razón. No todo es técnica y procedimiento. Lo importante es el enfermo, no la enfermedad”*



FORO PREMIOS
ALBERT JOVELL



**CONSTRUYENDO UN MODELO
MÁS AFECTIVO Y EFECTIVO**

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



Escuchando al cuerpo

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

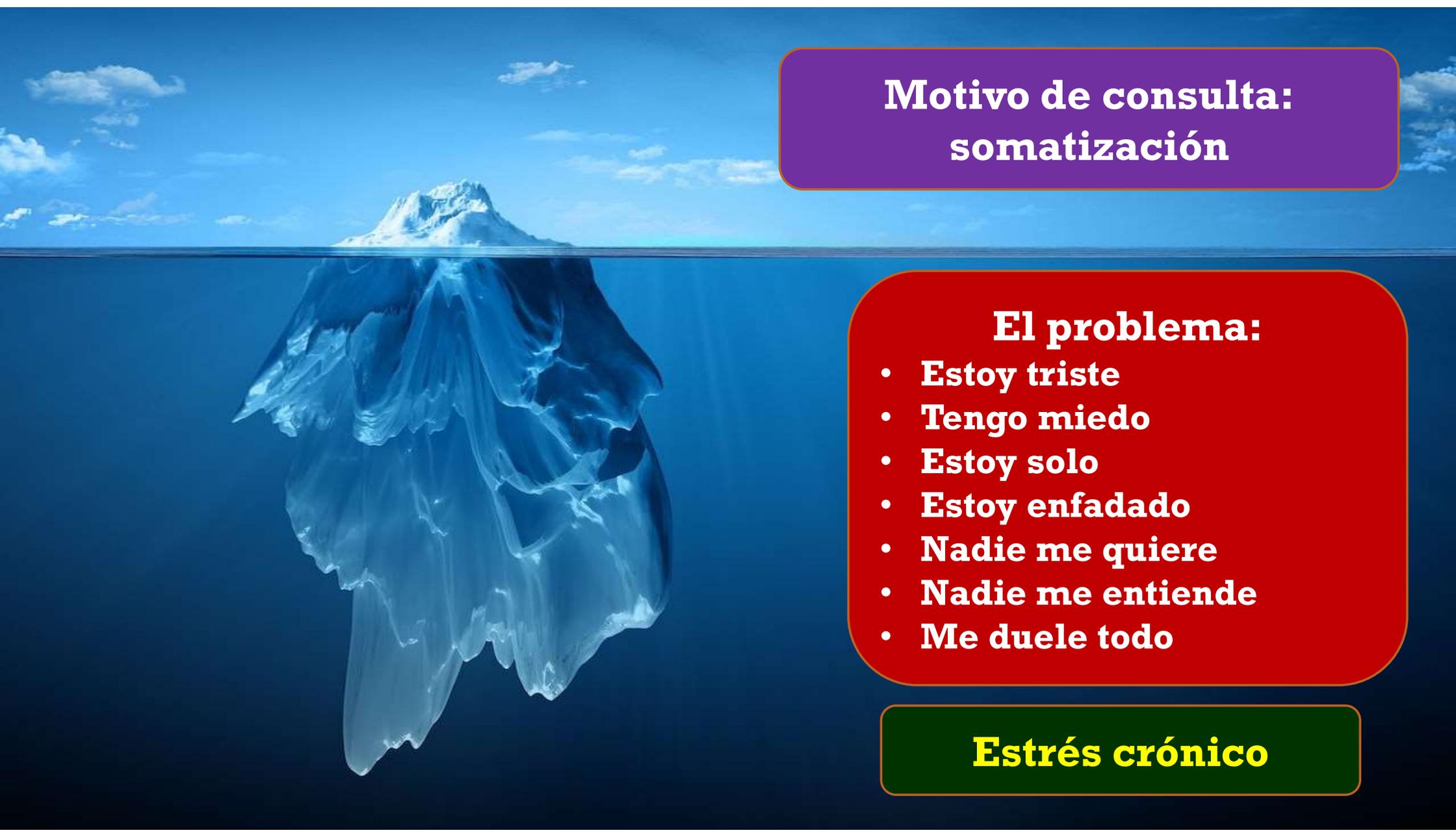




**NO NECESITAS
MÁS TIEMPO**

**NECESITAS MÁS
CONCENTRACIÓN**

- 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.
- Porque, con frecuencia, el motivo de consulta no es el problema



**Motivo de consulta:
somatización**

El problema:

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

Estrés crónico

El síntoma y el conflicto

Los tratamientos actuales: grandes ventiladores para disipar el humo



Vamos a traducir

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



¿Por qué somatizamos?

- Un **mecanismo de defensa**: desplazamiento, disociación...
- 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?

¿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 consecuencias 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 tengo palabras para expresar lo que siento**”.
- **Encontrar el significado del síntoma.**



La desconexión: “Alexitimia”

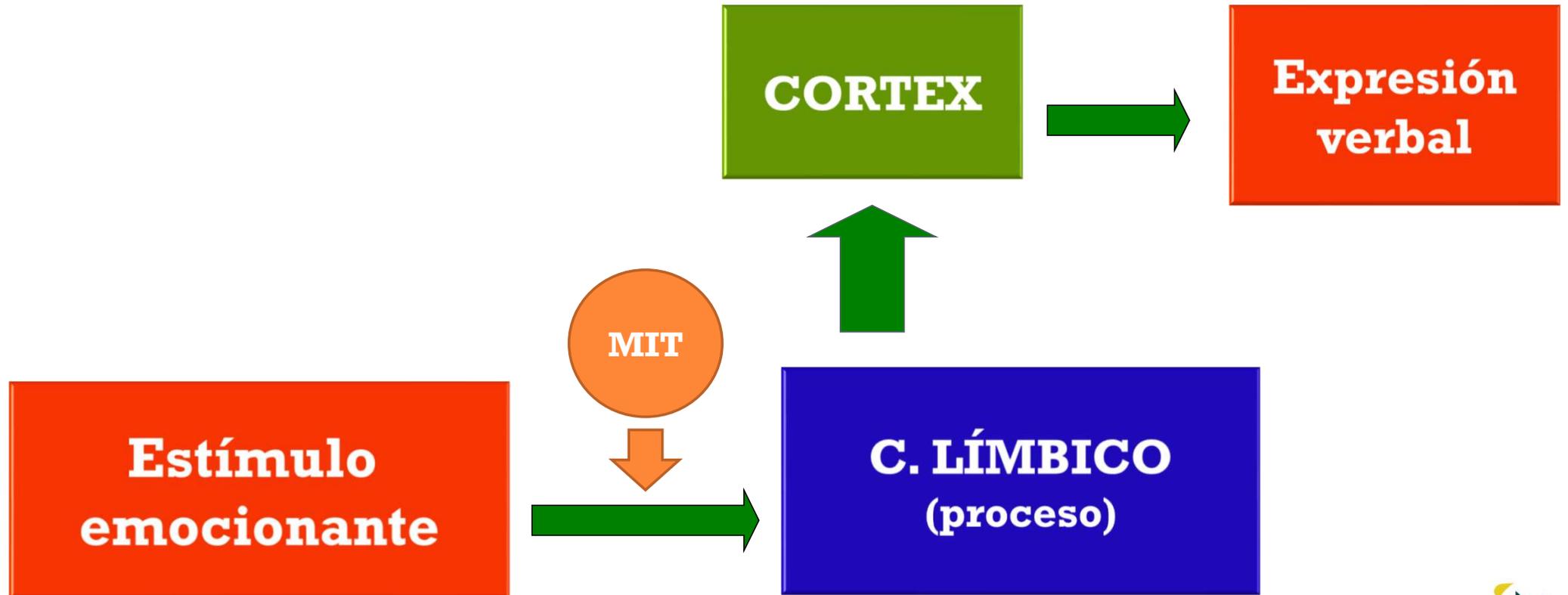
- *“Carencia de los medios de expresión de las emociones: alteración de las conexiones neuronales entre s. límbico y neocortex”*



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

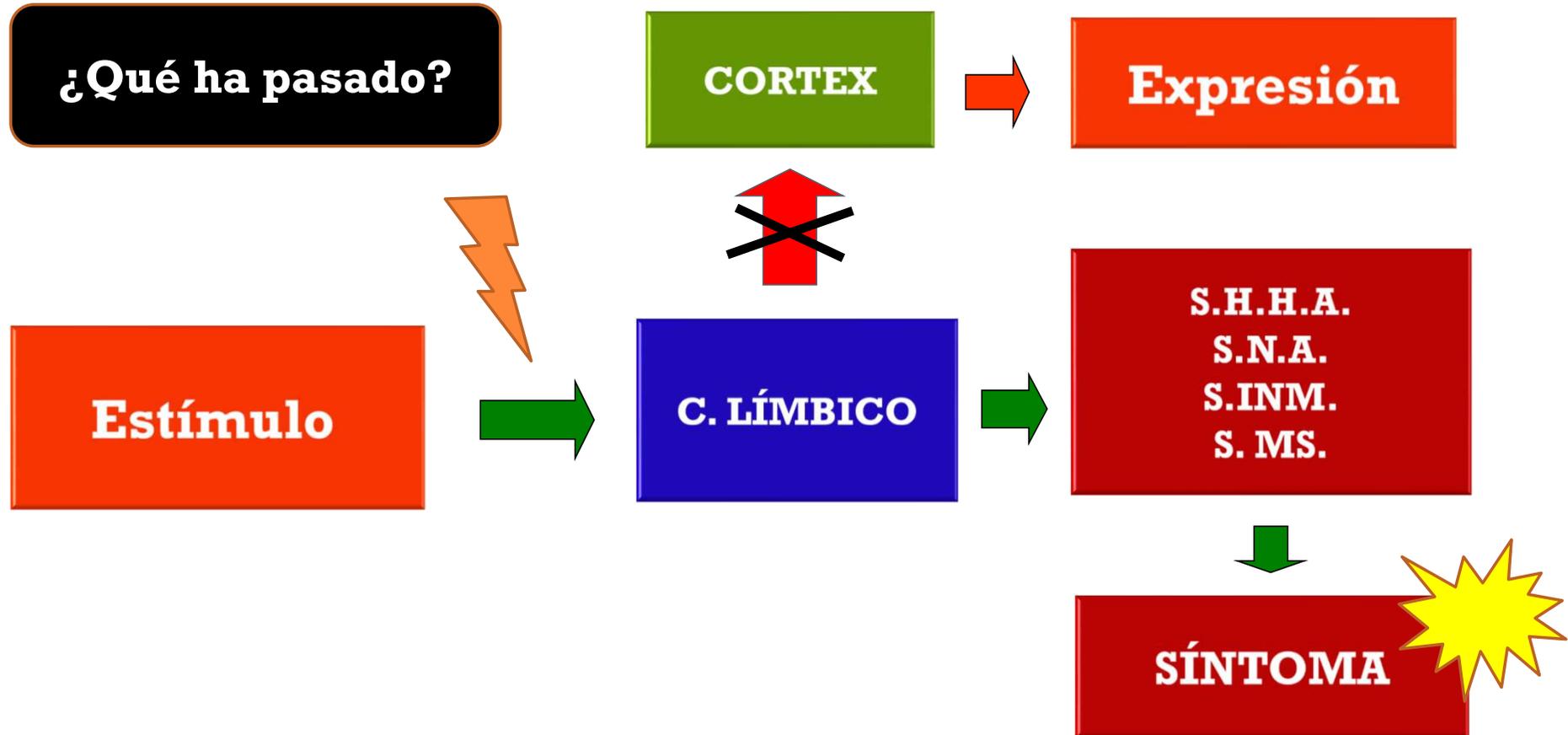


Expresión emocional (emoción regulada)



Alexitimia

(emoción desregulada)



Alexitimia, I

- Dificultad para identificar y describir emociones, sentimientos y afectos
- Dificultad para diferenciar los sentimientos de las sensaciones corporales que acompañan a la activación emocional
- Constricción en los procesos simbólicos



Alexitimia, 2

- Estilo cognitivo caracterizado por una preocupación hacia los detalles y acontecimientos externos
- Utilización de la acción como estrategia de afrontamiento en situaciones de conflicto



Evaluación de la alexitimia



TAS-20

Identificación **Fecha**

Señale el grado en que estas características se ajustan a su modo de ser habitual.

Conteste lo más sinceramente posible, según los siguientes criterios:

- A:** Muy en desacuerdo **B:** En desacuerdo **C:** Ligeramente en desacuerdo
D: Ligeramente de acuerdo **E:** De acuerdo **F:** Muy de acuerdo

	A	B	C	D	E	F
1.- A menudo estoy confuso con las emociones que estoy sintiendo	<input type="radio"/>					
2.- Me es difícil encontrar las palabras correctas para mis sentimientos	<input type="radio"/>					
3.- Tengo sensaciones físicas que incluso ni los doctores entienden	<input type="radio"/>					
4.- Soy capaz de expresar mis sentimientos fácilmente	<input type="radio"/>					
5.- Prefiero analizar los problemas mejor que sólo describirlos	<input type="radio"/>					
6.- Cuando estoy mal no sé si estoy triste, asustado o enfadado	<input type="radio"/>					
7.- A menudo estoy confundido con las sensaciones de mi cuerpo	<input type="radio"/>					





3. UNA IMAGEN DE FELICIDAD suscita una emoción en la persona no alexitímica (*a*): la información visual llega primeramente al área visual, al sistema límbico, donde se hallan el tálamo, el complejo amigdalino y el núcleo caudado, atraviesa después el giro cingulado, para extenderse hacia otras zonas corticales. En una persona alexitímica (*b*), la información es poco o mal transmitida hasta la corteza a través del giro cingulado. El sujeto es incapaz de identificar sus sentimientos.

¿Qué ha pasado?

Un nuevo paradigma basado en:

- La neurobiología del trauma
- La teoría del apego
- La teoría inflamatoria



Trauma, disociación y somatización



Acontecimientos traumáticos y somatización

- Holmes y Rahe (1969): Escala de Acontecimientos Vitales Estresantes
- TEPT y síntomas corporales (maltrato, abuso): anorexias, obesidades, dolores crónicos...
- Nuevo paradigma para la Medicina Psicosomática:
 - ▣ trauma-estrés-somatización-disociación



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



Tipología del trauma

- Trauma Tipo 1
- Trauma Tipo 2:
 - Trauma acumulativo
 - Trauma complejo
 - Trauma relacional temprano
- Nuevo concepto de Trauma neuronal (A. Schore)



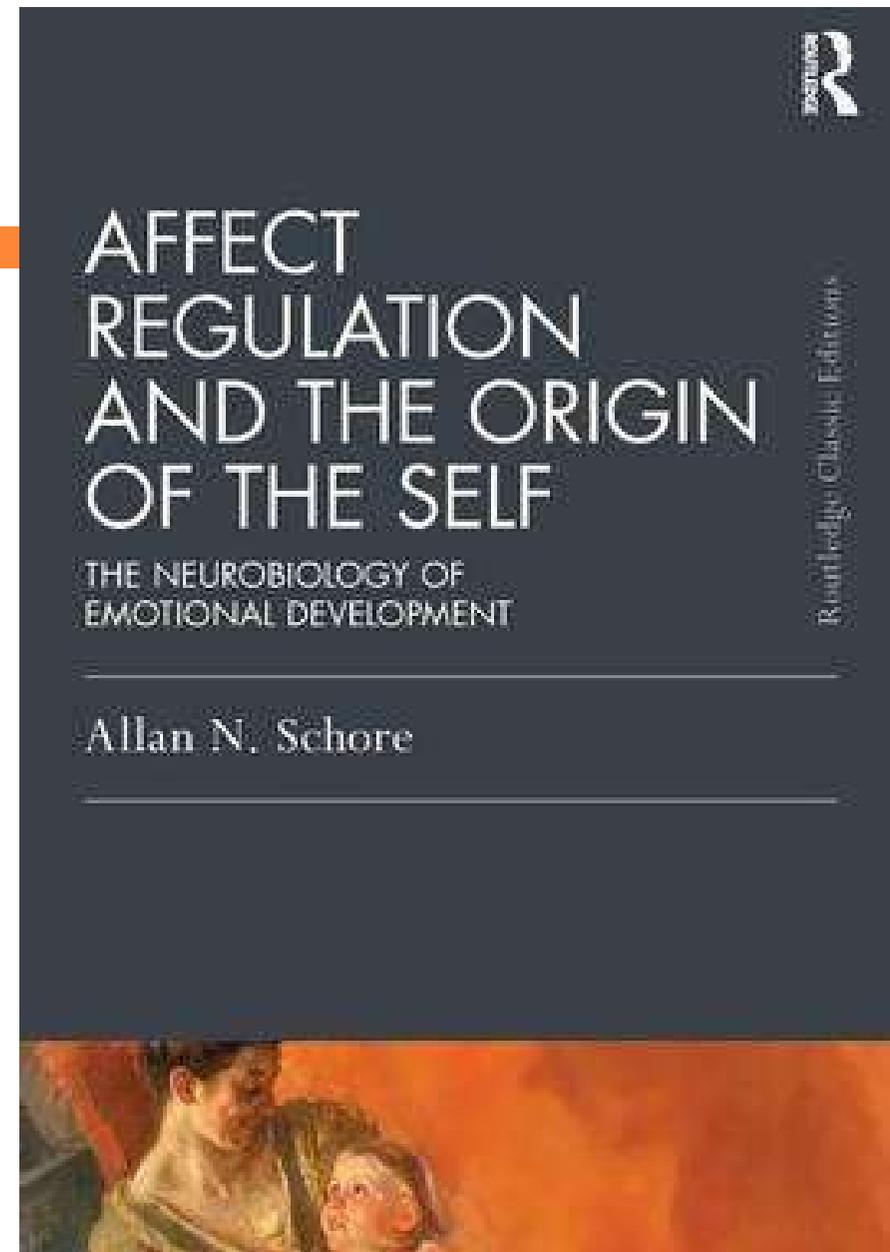
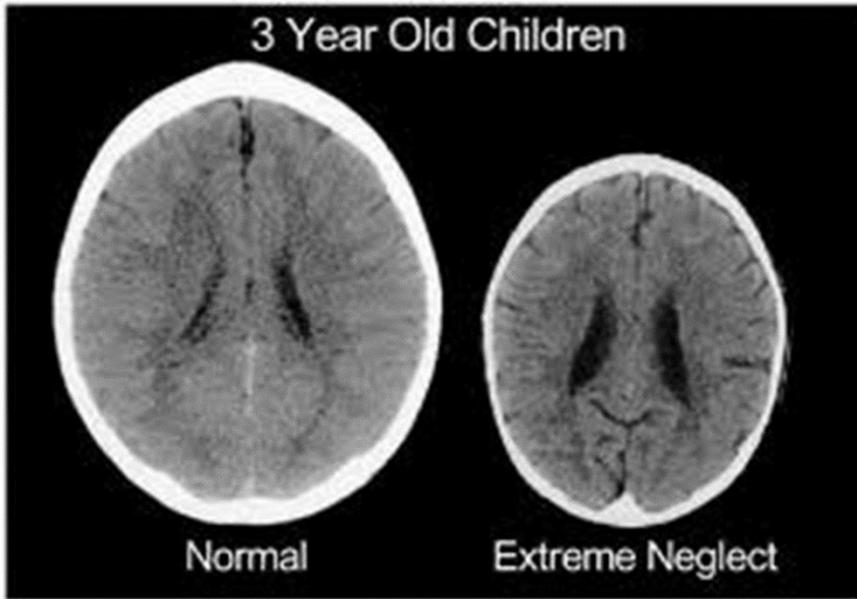
Trauma relacional temprano

- Experiencia traumática (y/o carencial) repetida, por cualquier motivo, **en los primeros momentos de la vida.**
- Habitualmente situada en el vínculo de apego, es especialmente grave porque está **provocada (o consentida) por la persona/s que deberían ser los cuidadores.**



Allan Schore

UCLA



¿Por qué no se “sabe” regular el afecto?

- Trauma relacional temprano: ausencia de sintonía entre RN y figuras de apego.
- La gestión de las necesidades, la negligencia.
- Neurobiología del apego inseguro: el concepto de “trauma neuronal”.
- La desregulación afectiva, al no dotar de recursos, implica una situación de estrés.



La falta de sintonía



Cuando la voz es silenciada...



La sabiduría popular

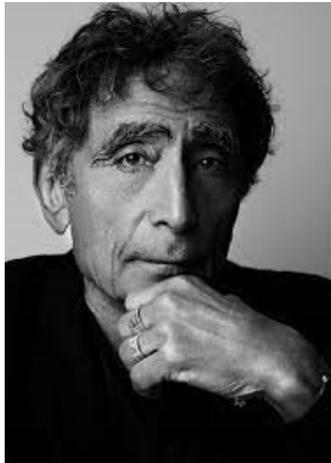
- “Lo que no decimos se nos acumula en el cuerpo, se convierte en insomnio, en nudos en la garganta, en nostalgia, en dolor, en duda, en tristeza...”
- Lo que no decimos no se muere, **lo que no decimos nos mata**” (anónimo)



Gabor Maté

Budapest, 1944

- *“Cuando se nos ha impedido aprender a decir no, nuestros cuerpos acaban diciéndolo por nosotros”*



«Este es un libro de gran importancia tanto para el paciente como para el médico. Podría salvarte la vida».

DR. PETER LEVINE, autor de *Sanar el trauma*

Cuando el cuerpo dice

NO

LA CONEXIÓN
ENTRE EL ESTRÉS
Y LA ENFERMEDAD

DR. GABOR MATÉ

 Gaia

Por el trauma, lo pasado está presente

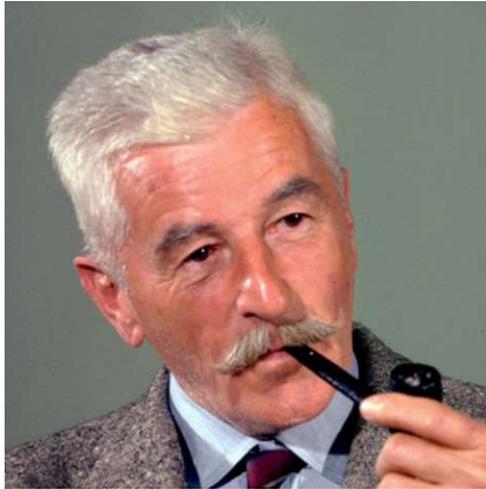
- Se activan las emociones, las sensaciones; las vivencias que pertenecen al pasado se viven en el presente como respuesta a estímulos no necesariamente traumáticos.
- El pasado (cristalizado) se actualiza y se revive, sin control.
- Estas reacciones no son adaptativas y generan mucho sufrimiento.



William Faulkner

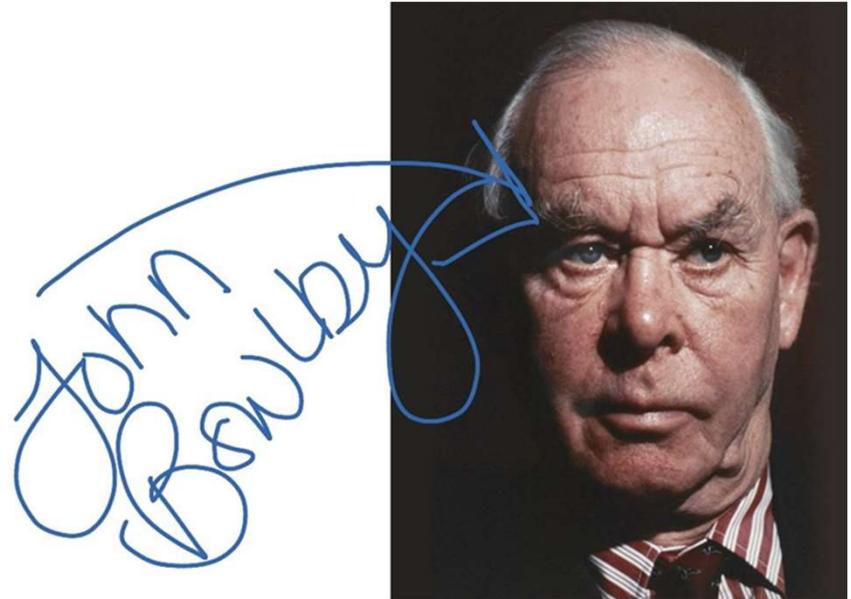
Nobel 1949

- *...”porque el pasado no está muerto. El pasado ni siquiera ha pasado”*



Trauma, apego y medicina

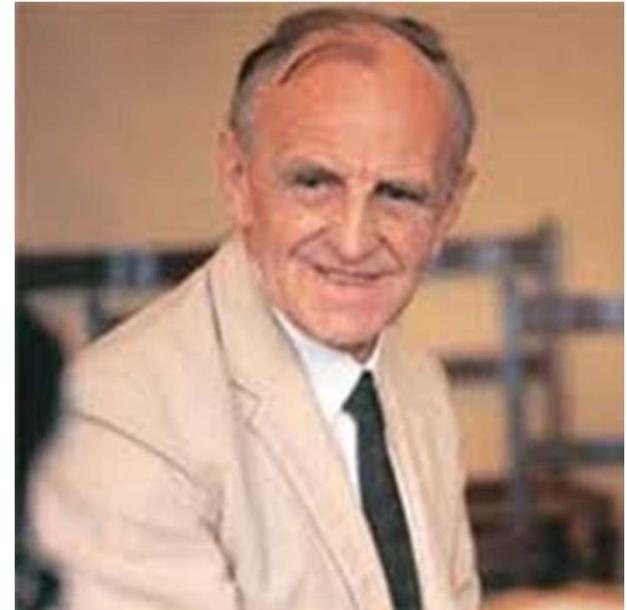
- *“Todos los Trastornos mentales muestran alteración de la capacidad de vinculación afectiva, que con frecuencia es tan grave como persistente”*
- Nos construimos en la relación
- **John Bowlby** (Londres, 26/2/1907,
- Isla de Skye, 2/9 1990)



Donald W. Winnicott

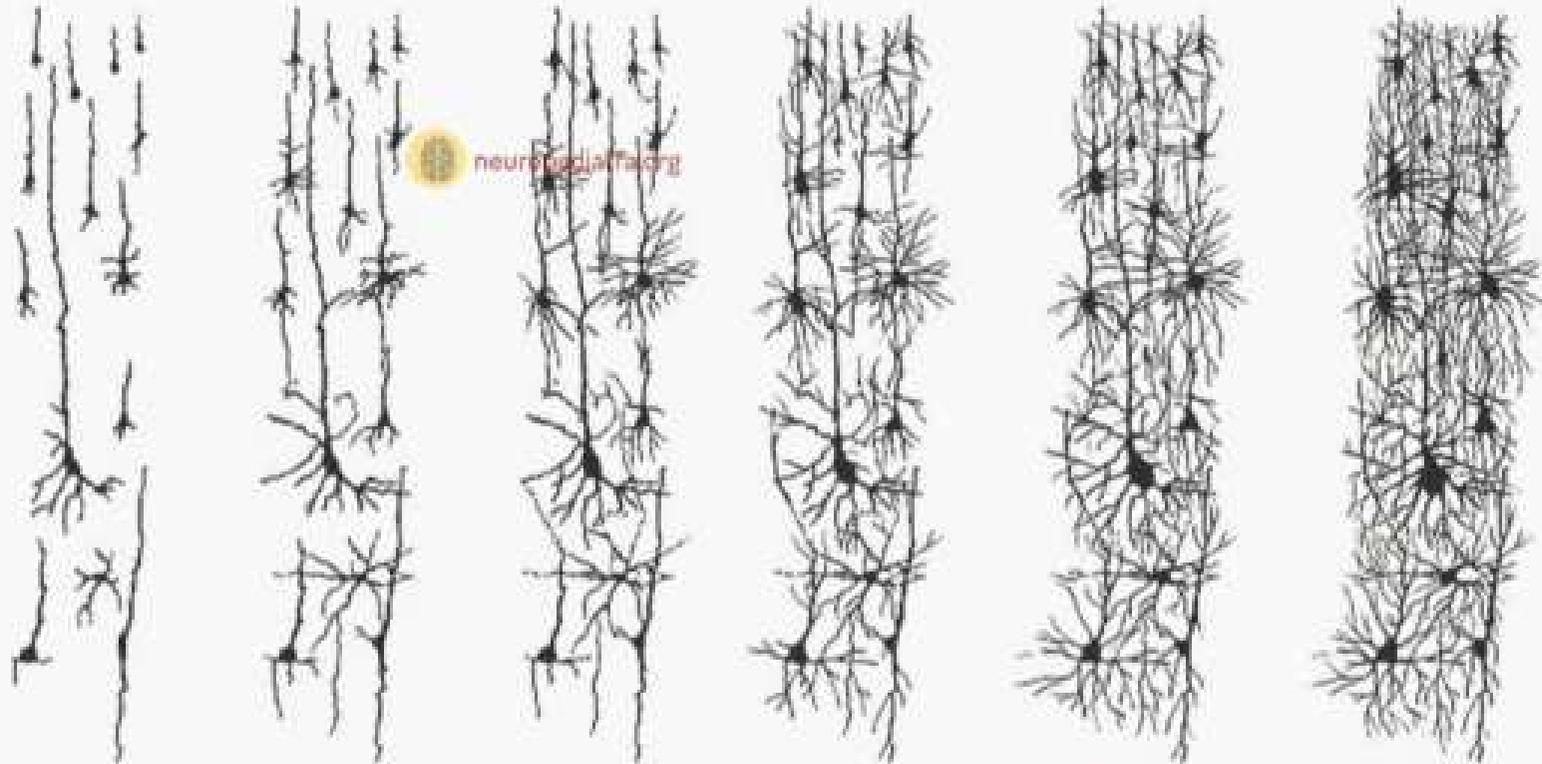
1896-1971

- *“Los niños no recuerdan haber recibido un sostén adecuado: lo que recuerdan es la experiencia traumática de no haberlo recibido”*
- **Psiquiatría Relacional**



Neurobiología del apego

desarrollo de la corteza cerebral: formación de conexiones neuronales



recién nacido

1 mes

3 meses

6 meses

15 meses

24 meses

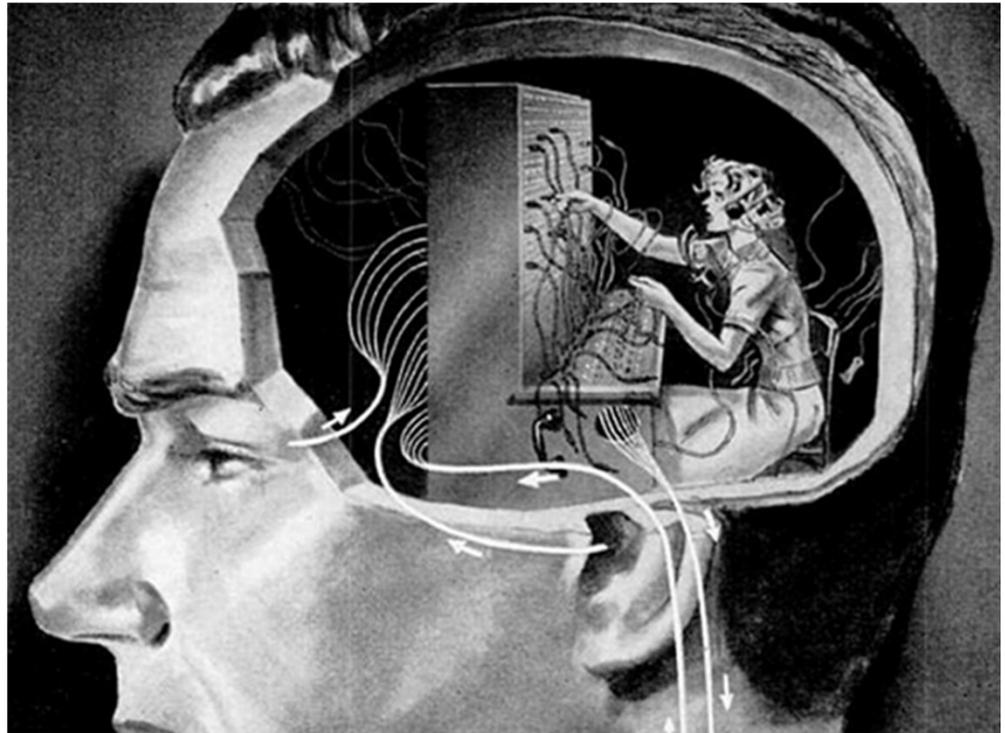
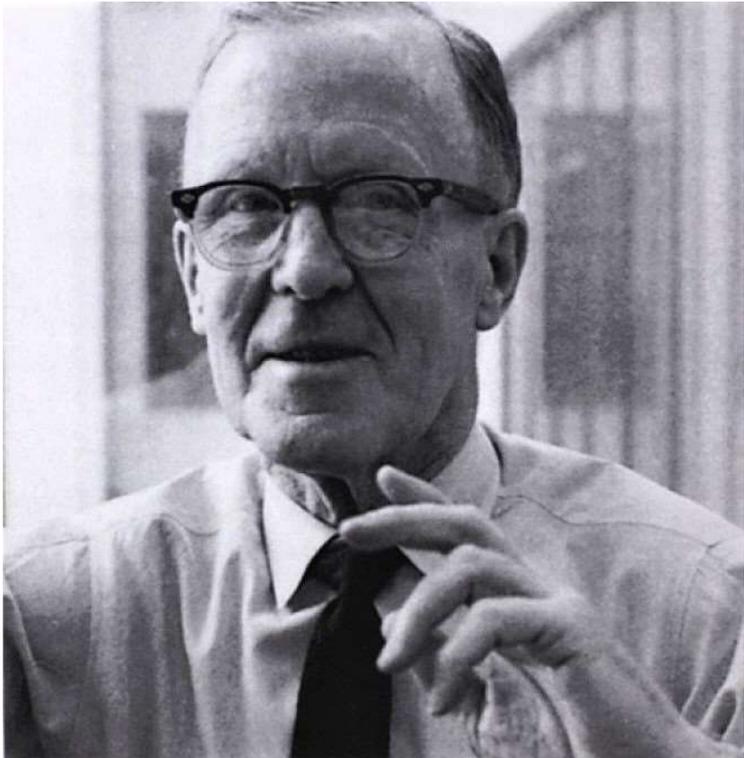


Postulado de Hebb

- *“Neurons that fire together, wire together”*
- En castellano se pierde el juego de palabras, pero vendría a decir que las neuronas que se disparan juntas, se conectan
- La activación en una situación concreta de un determinado conjunto de neuronas hace más probable que tales neuronas se activen juntas, probabilidad que crece cuanto más se repite esta activación conjunta: se conectan
- **Los Modelos Internos de Trabajo**



Donald Hebb (Canadá, 1904 - 1985)



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, 2017

- Trauma psíquico es la herida resultante de verse obligado **a silenciar**, negar e incluso disociar las experiencias vividas con alto impacto emocional que deberían haber sido compartidas con las figuras de apego para adquirir significado y generar las adecuadas creencias sobre uno mismo y el mundo.
- Cuando las figuras de apego son las causantes del trauma, los resultados son devastadores.



Begoña Aznárez

SEMPyP



Begoña Aznárez

El Trauma Psíquico es de Todos

Rompe el silencio



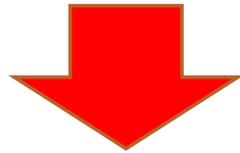
Las experiencias traumáticas son más frecuentes de lo que imaginamos y dejan secuelas en forma de síntomas que no siempre relacionamos con lo que nos pasó.

¿Cómo empezó todo?

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



El trauma en la infancia actúa como un **estresor crónico** que induce una activación persistente del eje Hipotálamo-Hipófiso-Adrenal con una 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**

Teoría inflamatoria



La realidad clínica, hoy

- La experiencia (y la investigación) demuestran que una mayoría altamente significativa de los pacientes, en cualquier ámbito y con cualquier motivo de consulta, son capaces de referir, **si se les da la oportunidad, una experiencia traumática de gran contenido emocional.**



- Las modernas técnicas de exploración neurobiológica y clínica nos explican cómo estas experiencias traumáticas afectan al funcionamiento cerebral y se manifiestan en forma de síntomas en las áreas psíquica, corporal o relacional.
- El mito de la “enfermedad mental” (las alteraciones en los neurotransmisores) ya no se sostiene.

- El mito de la “enfermedad mental” (las alteraciones en los neurotransmisores) ya no se sostiene.
- “La depresión no está en tu cerebro, está en tu vida” J. Hari.
- Escuchar, contener y tratar estas manifestaciones del sufrimiento humano son, hoy, una prioridad en cualquier dispositivo sanitario.
- Dilema: tratamos síntomas o biografías.
- Explorar, siempre, las experiencias traumáticas.

Trauma, estrés y retraumatización

- 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:

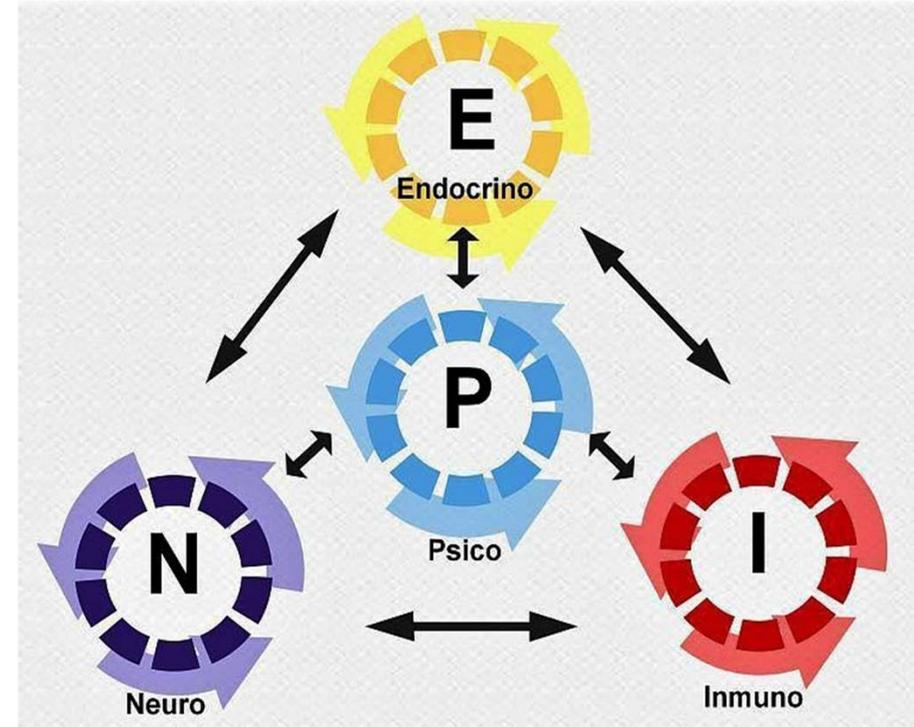
- ▣ Aparato digestivo, comportamiento alimentario
- ▣ Aparato respiratorio
- ▣ Aparato genital
- ▣ Piel: cerebro externo
- ▣ Sistema musculo-esquelético
- ▣ Dependencias



Formas de manifestación, 2

2. Sistemas de control:

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

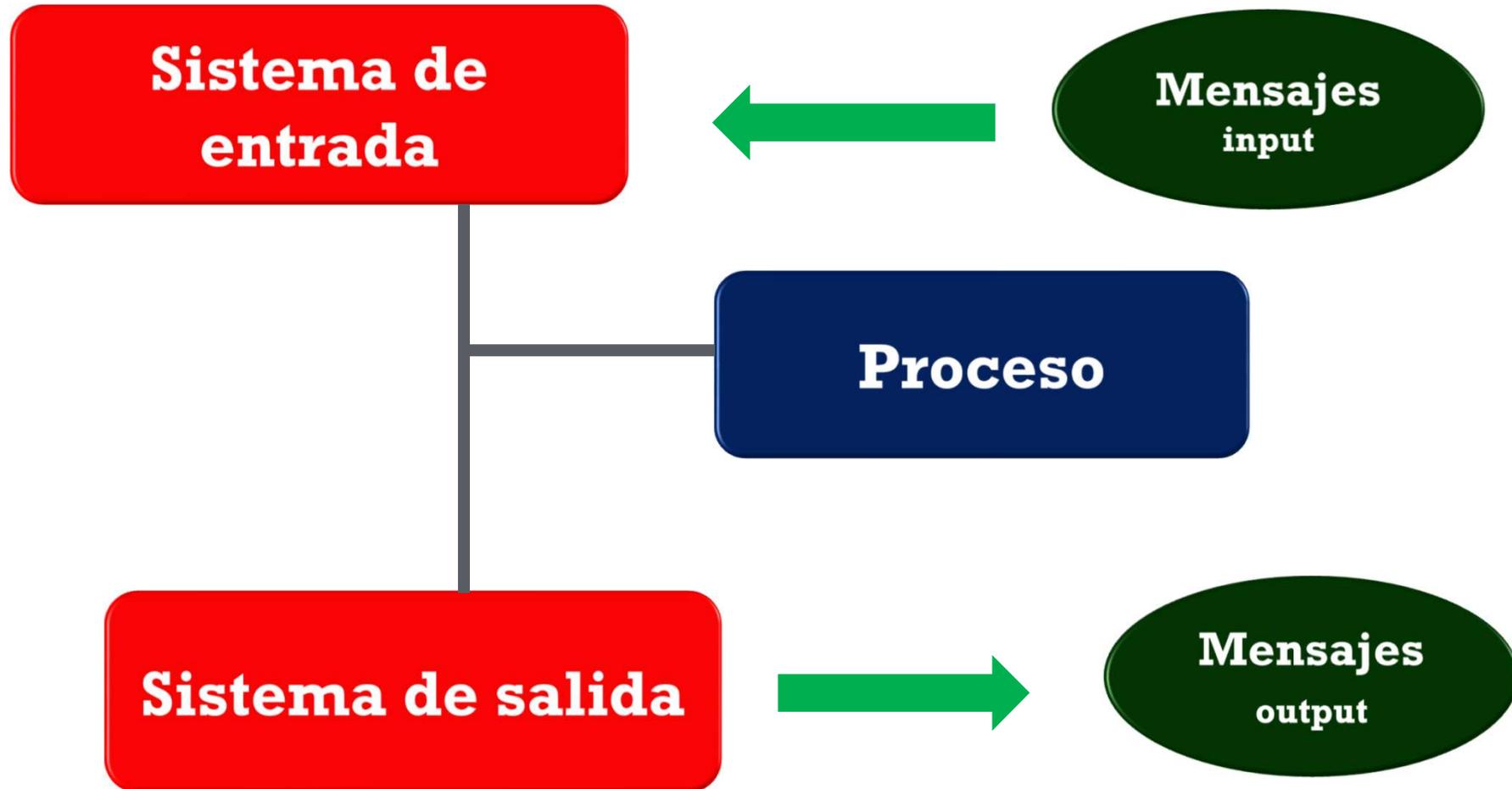


Psicosomática del aparato digestivo

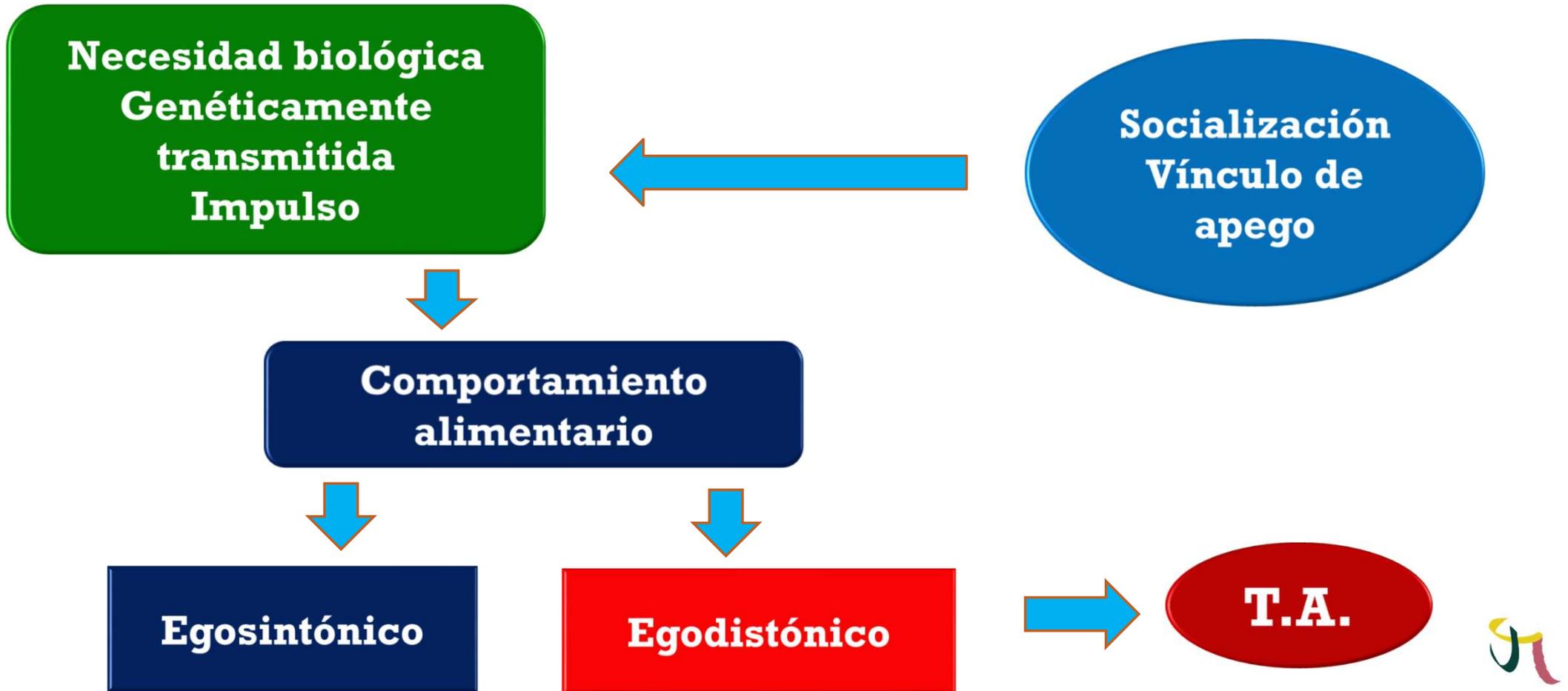
- La lógica de las necesidades (Alexander):
 - Incorporar
 - Retener
 - Eliminar
- El aparato digestivo como sistema de comunicación (Weakland)
- La alimentación como modelo de socialización



Teoría de la comunicación



Comportamiento alimentario



Piel y psicósomática



Atentos a la direccionalidad

- El principio de incertidumbre de Heisenberg
- “Estoy deprimido porque tengo cáncer... o psoriasis, o fibromialgia, o.....
- La teoría del todo



ENTREVISTAS

Dra. Rosa Izu: “En dermatitis atópica es importante contar con equipos multidisciplinares que incluyan la parcela psicológica”

Jefa del Servicio de Dermatología del Hospital de Basurto



9 de junio de 2023



- “En nuestras apretadas agendas asistenciales no disponemos del tiempo necesario para indagar en la esfera psíquica del paciente y cómo influye en su patología, de ahí la importancia de contar con equipos multidisciplinares **que incluyan la parcela psicológica**”



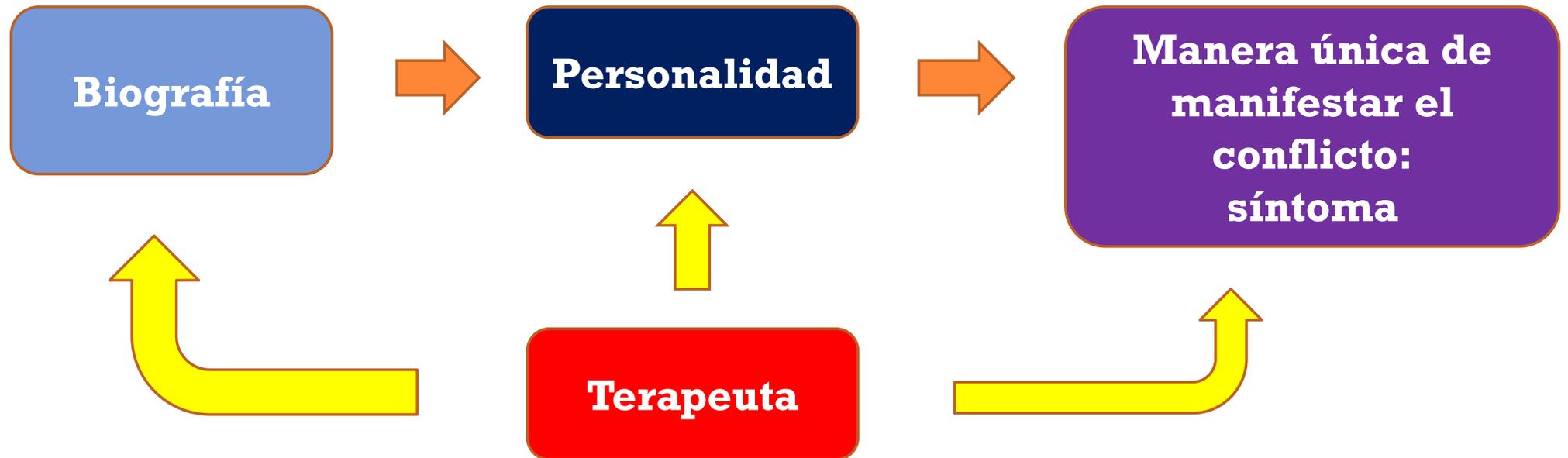
La sexualidad

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



La personalidad en el cuerpo

- Nos vinculamos con una “personalidad”, no con un órgano.



Asociación entre biología, mente y relaciones

Evolución histórica S. XX

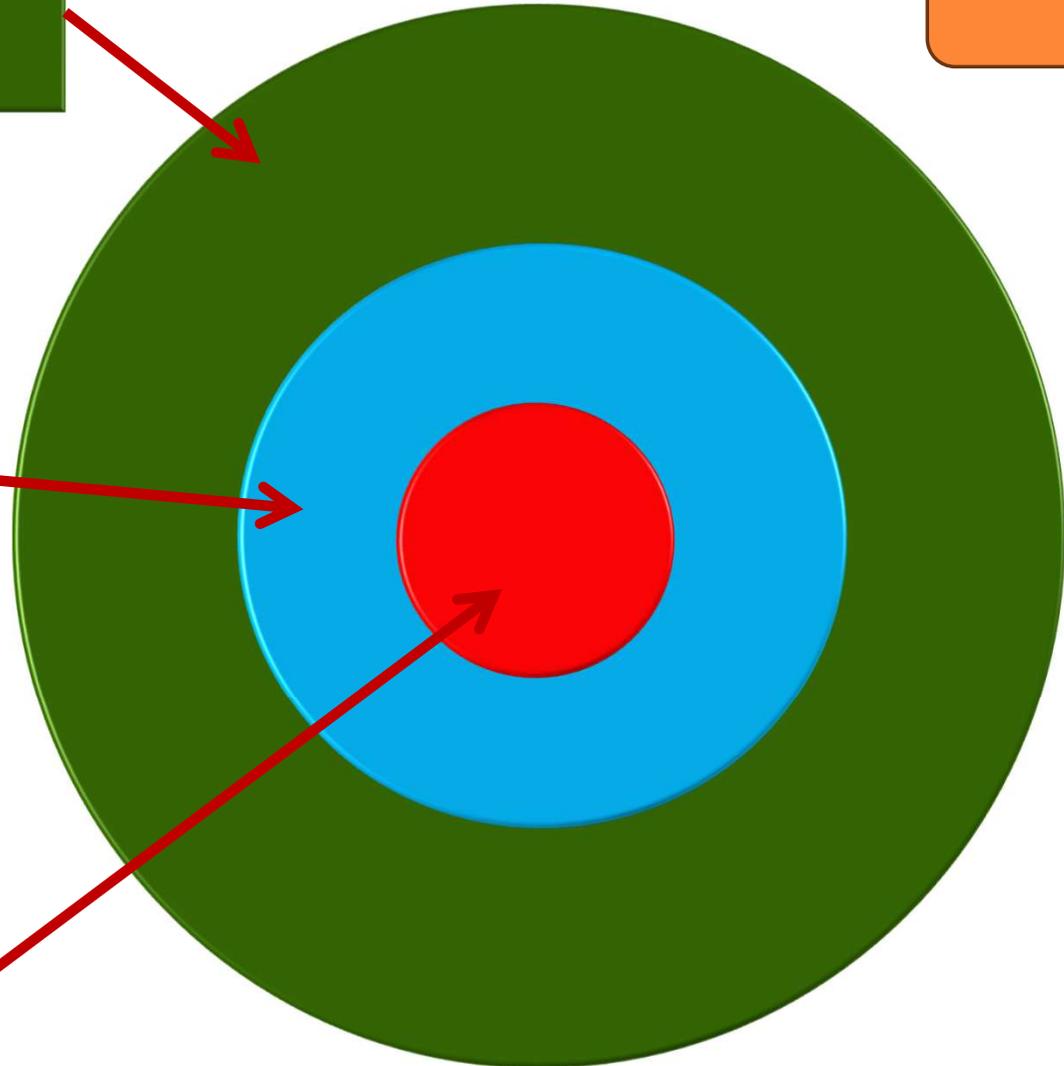
- **Cardiopatía isquémica: Patrón de Conducta Tipo A. Síndrome AHI.**
- **Enfermedades reumáticas, dolor, cáncer, cardiopatías....: Personalidad Tipo D**
- **Enfermedad cancerosa: Personalidad Tipo C**



**Estresantes
psicológicos**

Personalidad

Síndrome clínico



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^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

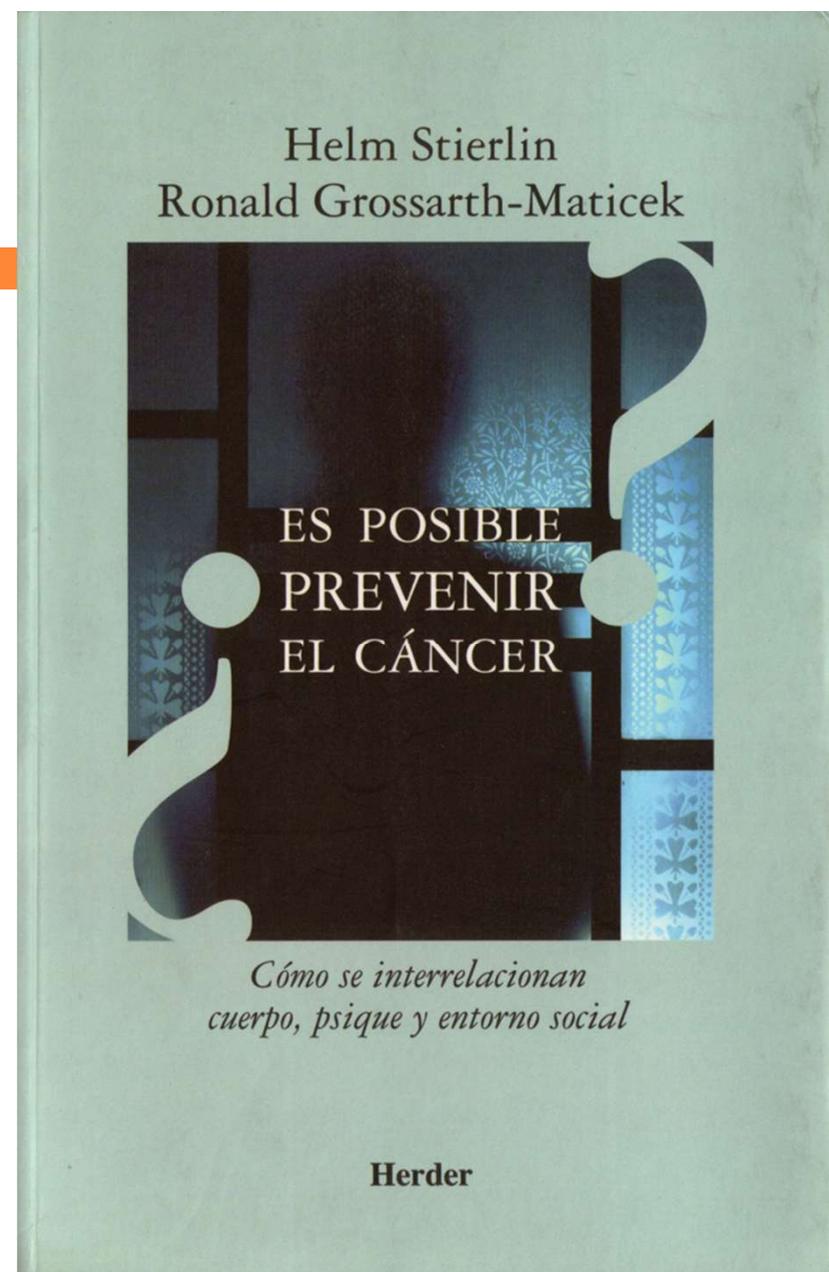
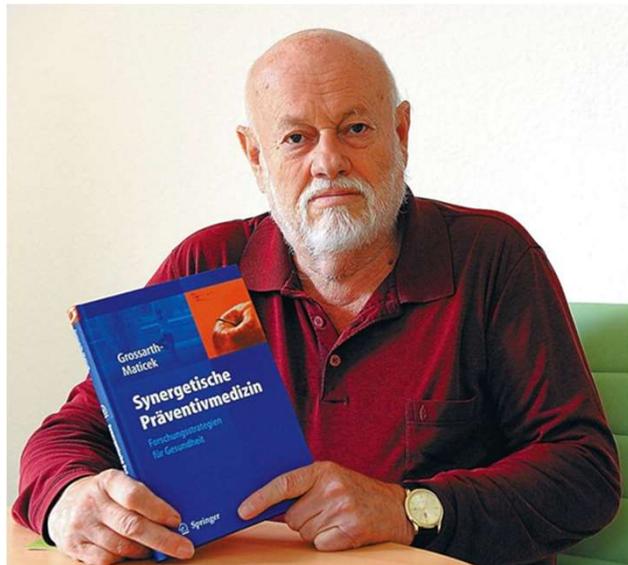


- Protocolo de evaluación e intervención en 22 sesiones.
- En prensa



Enfermedad cancerosa y Personalidad tipo C

- R. Grossarth-Maticek
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 sólo en las enfermedades)**, que implica reconocer que ellos traen sus propias historias: lo sabido impensado.

- Medicina narrativa: ¿Qué te ha pasado?
- La integración de recursos terapéuticos.
- En el marco de una **Psicoterapia Breve Enfocada en el Conflicto (PBEC)**.
- La terapia como una “Experiencia emocional correctora” F. Alexander, 1960

Trabajando con las emociones

- El cerebro emocional puede funcionar independientemente del neo-cortex: alexitimia
- El cerebro emocional controla todo lo que supone el bienestar psicológico y una gran parte de la fisiología corporal.
- La tarea principal del psicoterapeuta es “reprogramar” el cerebro emocional de manera que se adapte al presente en lugar de seguir reaccionando a situaciones del pasado.

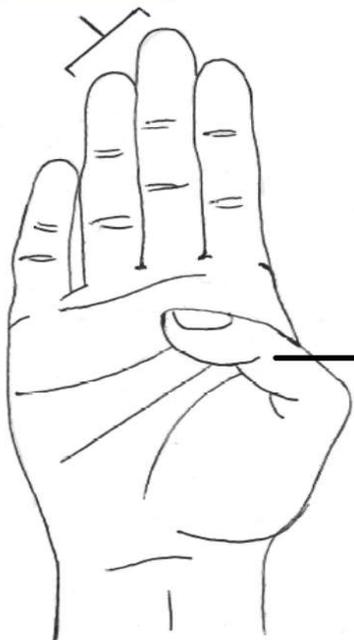


Daniel Siegel, UCLA

P
S
I
C
O
E
D
U
C
A
C
I
Ó
N

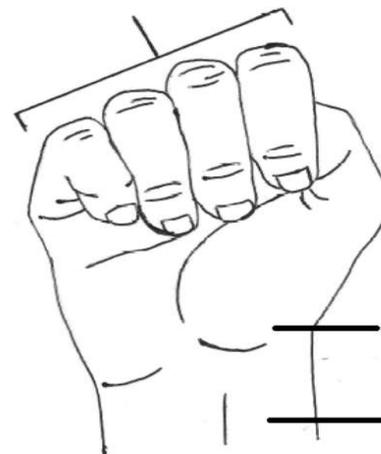
El cerebro en tu mano

Funciones
Ejecutivas



Emociones

Pensamientos



Instintos

Reflejos



Competencias de inteligencia emocional, 1

- La consciencia de los propios sentimientos. Saber lo que se siente.
- La adecuada etiqueta, canalización o control de las propias emociones.
- La consciencia y atención a los sentimientos y emociones de los demás (empatía).
- La tolerancia a la frustración y la capacidad de diferir las gratificaciones



Competencias de inteligencia emocional, 2

- Capacidad de perseverar en el empeño a pesar de las posibles frustraciones
- Capacidad de automotivación
- La sintonía emocional con los demás, que posibilite las relaciones interpersonales satisfactorias



Técnicas corporales

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



Medicina del Estilo de Vida

- El 70 % de las “enfermedades” que vemos en la consulta se asocian al estilo de vida.
- Y todo el mundo lo sabe.
- Deberíamos preguntarnos ¿por qué no se cambia?
- El misterio de la voluntad perdida: psicoterapia de la motivación
- La influencia de la cultura: el desfondamiento vital





American College of
Lifestyle Medicine



LA MEDICINA DE ESTILO DE VIDA SE CENTRA EN 6 ÁREAS PARA MEJORAR LA SALUD



Recomendaciones

- Alimentación
- Sedentarismo
- Consumo de sustancias tóxicas
- Salud mental (¿?)
- Conexión social
- Ritmo sueño-vigilia
- Sexualidad saludable
- Contaminación ambiental



SPANISH INSTITUTE of
LIFESTYLE MEDICINE



José de Letamendi

1828-1897



OBRAS COMPLETAS

DE

JOSÉ DE LETAMENDI

Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad central,
Profesor numerario de Patología general con su Clínica y preliminares clínicos,
individuo numerario de la Real Academia de Medicina de Madrid,
Consejero de Instrucción pública, Vocal del Real Consejo de Sanidad,
condecorado con la cruz de primera clase de la Orden civil de Beneficencia,
antiguo Ayudante segundo y luego Ayudante primero de disección,
Sustituto permanente de Cátedras Anatómicas, Director de trabajos de disección y Museos,
y Catedrático de Anatomía (todo por oposición) de la Facultad de Medicina
de Barcelona (1847-1878),
autor laureado con el premio-Rubio por la obra de *Patología general*,
Vocal numerario de la Real Academia de Medicina de Barcelona (1857-78),
Socio de diversas Corporaciones científicas y literarias,
ex-Senador del Reino, etc., etc.

PUBLICADAS POR SU DISCÍPULO

RAFAEL FORNS

VOLUMEN QUINTO Y ÚLTIMO

2.^a EDICIÓN

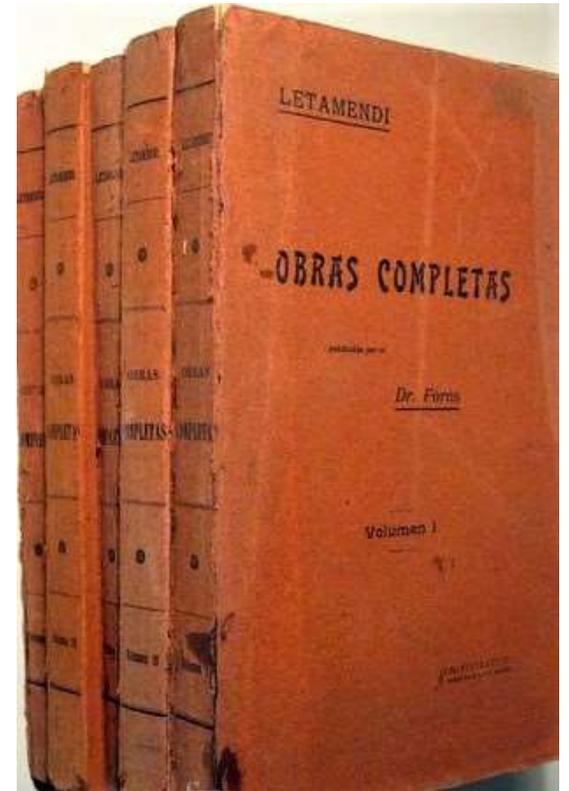


MADRID

ESTABLECIMIENTO TIP.-LIT. DE F. RODRÍGUEZ OJEDA
MONTERA, NÚMERO 10

1907

Vida honesta y ordenada,
usar de pocos remedios
y poner todos los medios
de no apurarse por nada.
La comida moderada,
ejercicio y diversión,
no tener nunca aprensión,
salir al campo algún rato;
poco encierro, mucho trato
y continua ocupación.



Intervenciones sobre el estilo de vida



Johann Hari

Glasgow, 1979



Conexiones perdidas

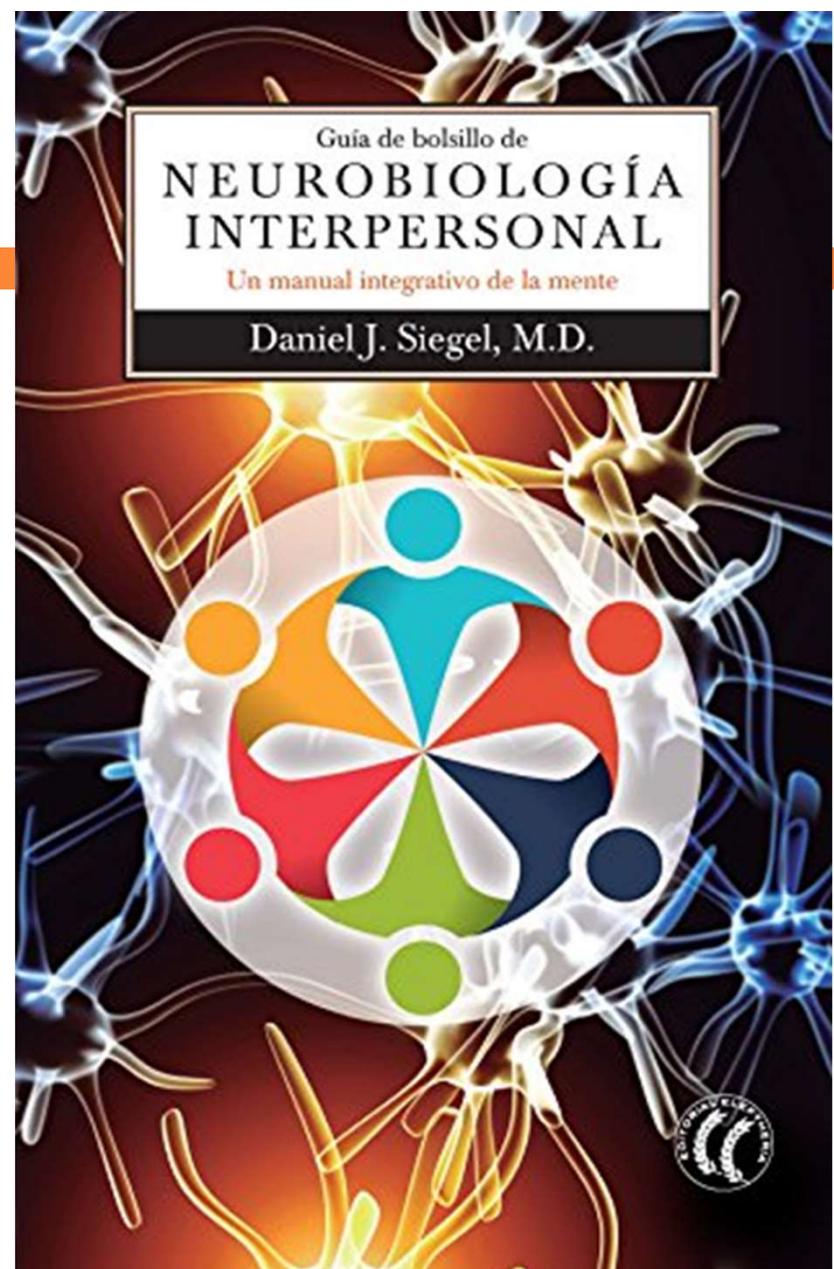
- Desconexión de un trabajo con sentido
- Desconexión de las otras personas
- Desconexión de valores significativos
- Desconexión de los traumas infantiles
- Desconexión del estatus y el respeto
- Desconexión del mundo natural
- Desconexión de un futuro esperanzador
- Desconexión entre expectativas y realidades



Neuroplasticidad y vida cotidiana

D. Siegel, 2016:

- Practicar ejercicio aeróbico
- Dormir bien
- Comer bien
- Tener relaciones sociales
- Disfrutar de novedades
- Estar atentos y concentrados
- Dedicarnos tiempo interior
- Fomentar el sentido del humor



Firmar la paz en el cerebro...



Los Psicocafés de la SEMPYP

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



Muchas gracias
por vuestra atención
www.psicociencias.com

@sempyp  