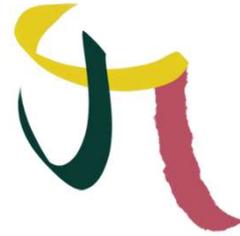




**Universidad
Europea** MADRID



Sociedad Española de
Medicina Psicosomática
y Psicoterapia

Escuchando al cuerpo en psicoterapia

José Luis Marín

Diciembre 2022

www.psicociencias.com

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



Nosotros ▾ Formación ▾ IDAE-EMDR ▾ Asistencia e Investigación ▾ **Publicaciones** ▾ Aula Virtual 8 ▾



NOTICIAS

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

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.
- Tampoco son “vistos” completos en psicoterapia.



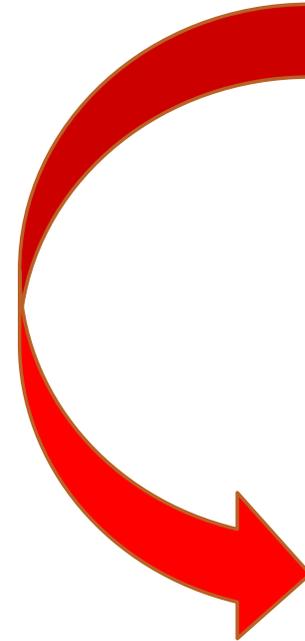
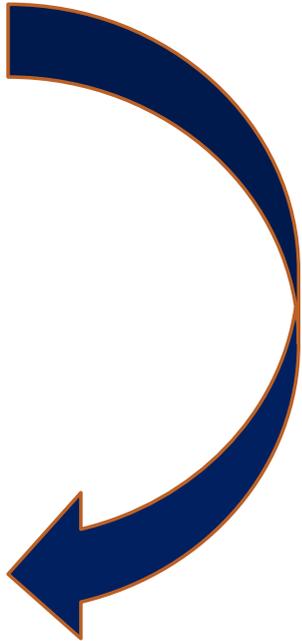
- Tenemos, así, una enorme carencia al prescindir del idioma de lo corporal.
- Hacer la traducción, asociar lo corporal con lo biográfico, siempre es terapéutico.
- Da igual lo que digamos o hagamos: el cuerpo lleva la cuenta (Van der Kolk).



Dos galaxias... ¿divergentes?

Lo biológico

**Lo
psicológico**



El paciente en psicoterapia

- Un motivo de consulta
- Sufrimiento psíquico
- Historia, biografía
- Sistema familiar, social...
- Cultura
- **Y cuerpo**



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

Escuchando al cuerpo

- El ser humano está enfermo 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)*



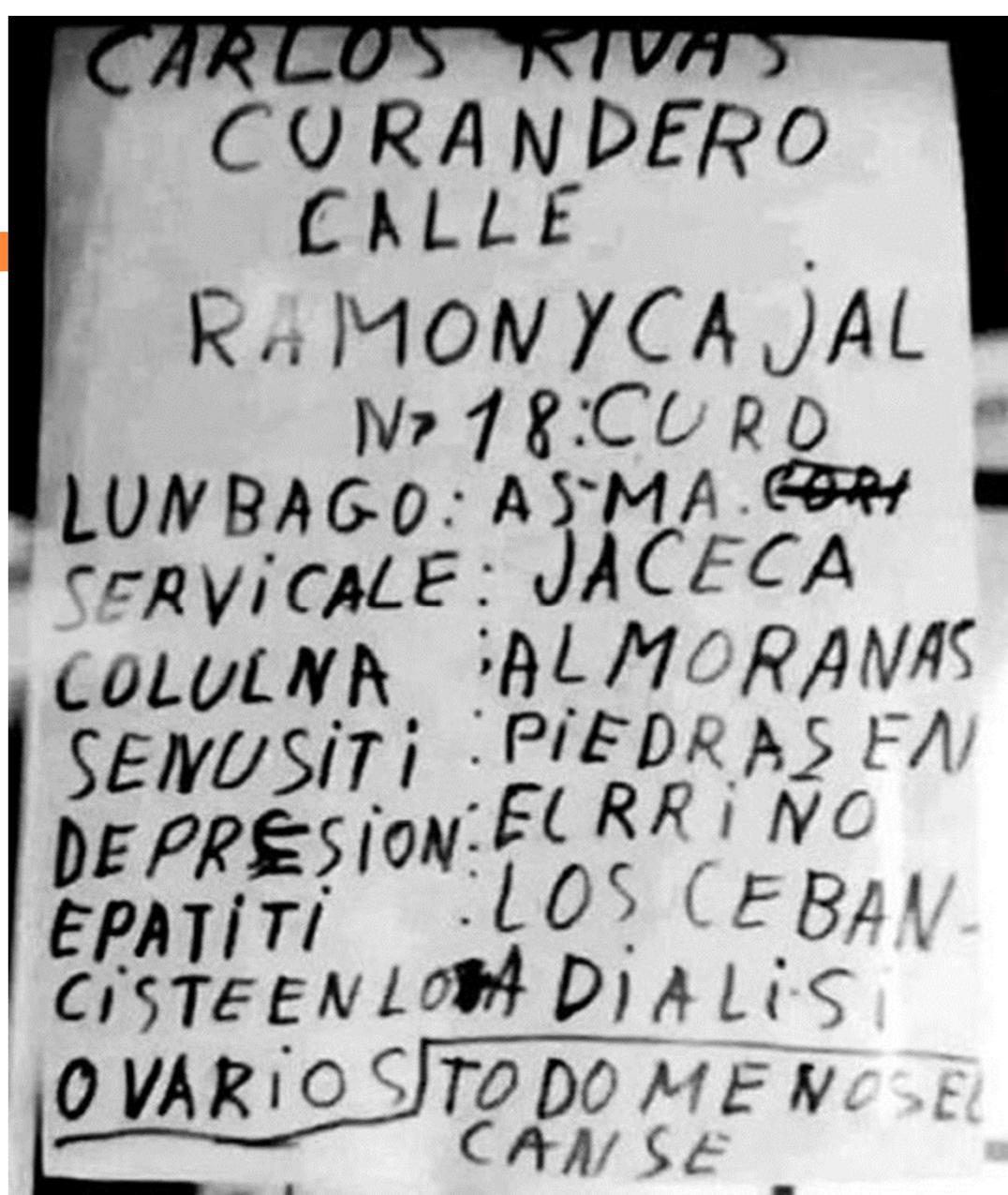


**NO NECESITAS
MÁS TIEMPO**

**NECESITAS MÁS
CONCENTRACIÓN**

Ecología básica

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



¿Psico-somática?

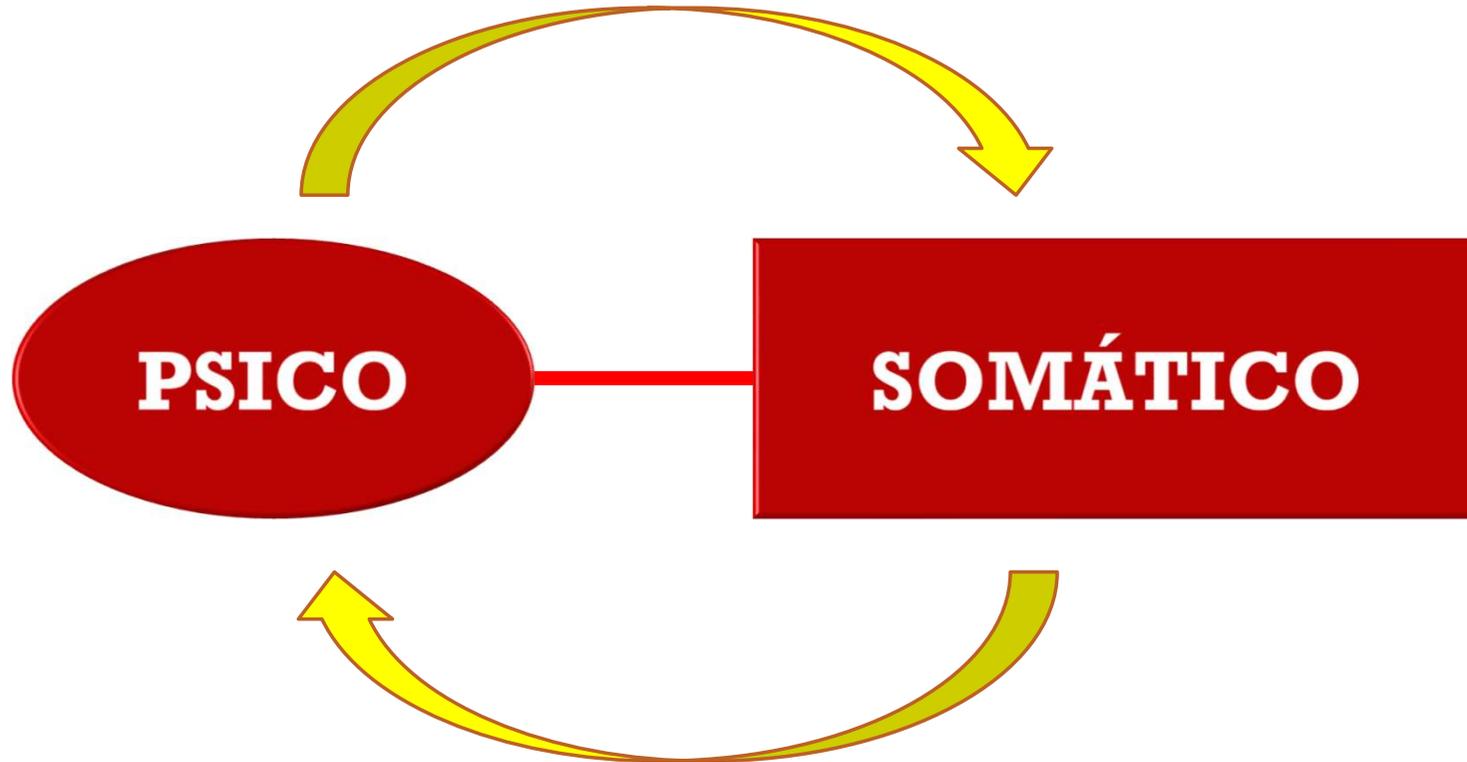
- **El error de Descartes:**
La desconexión
cuerpo-mente-ambiente

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.
- Y el miedo a descubrir sin tener respuestas.

Psicológico



Biológico



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*)



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”*
- “Cuando el cuerpo dice no” (G. Maté)



¿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”

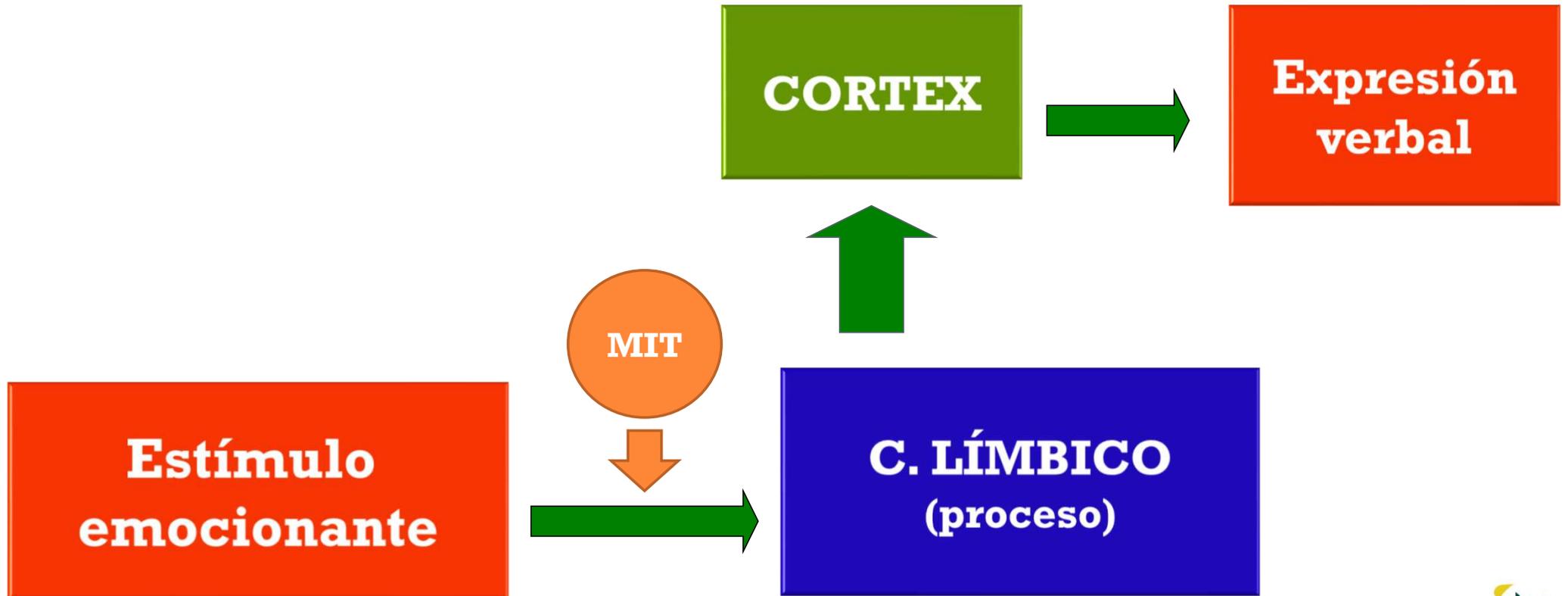
- *“Carencia de los medios de expresión de las emociones: alteración de las conexiones neuronales entre s. límbico y neocortex”*



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

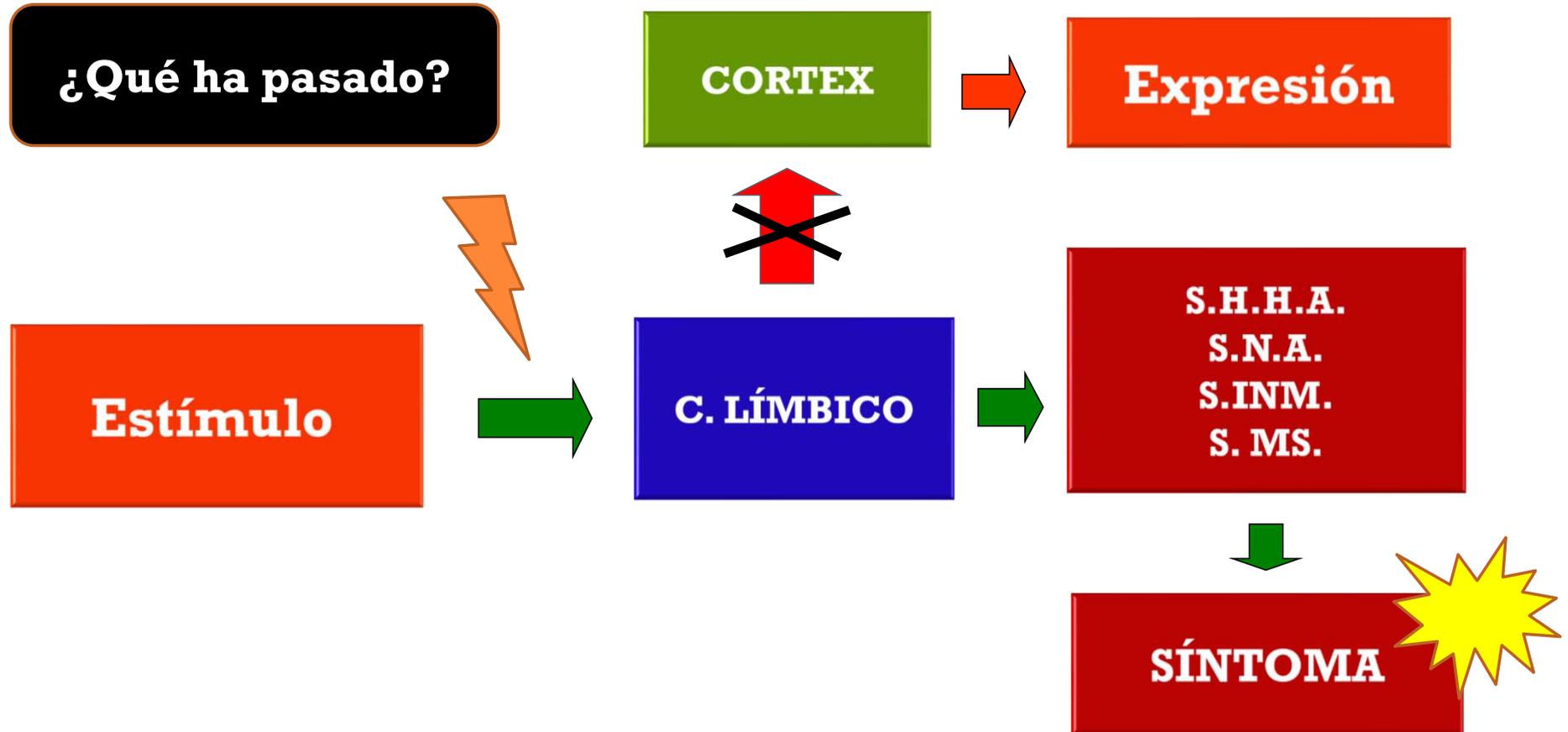


Expresión emocional (emoción regulada)



Alexitimia

(emoción desregulada)



Cuando la voz es silenciada...



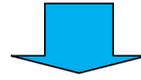
La sabiduría popular

- “Lo que no decimos se nos acumula en el cuerpo, se convierte en insomnio, en nudos en la garganta, en nostalgia, en error, 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).

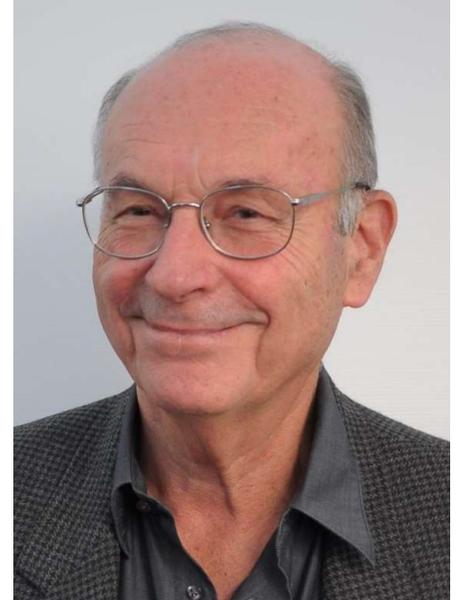


- Y presenta sintomatología en la cual funciones corporales, ya sea completamente o bien por áreas de las mismas, dejan de operar o se ven seriamente impedidas: **somatización.**
- Siempre que hay disociación hay que pensar en **experiencia traumática.**
- Estado de estrés crónico.



¿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, 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).

Pero, ¿es tan frecuente?

- Si, mucho. Sólo A.S.I., 20 % población general.
- En la población clínica, la experiencia traumática es 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..)
- La negación como defensa social: nadie quiere mirar.

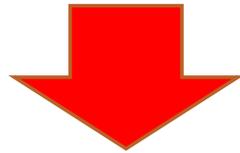


Trauma relacional temprano

- 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.**

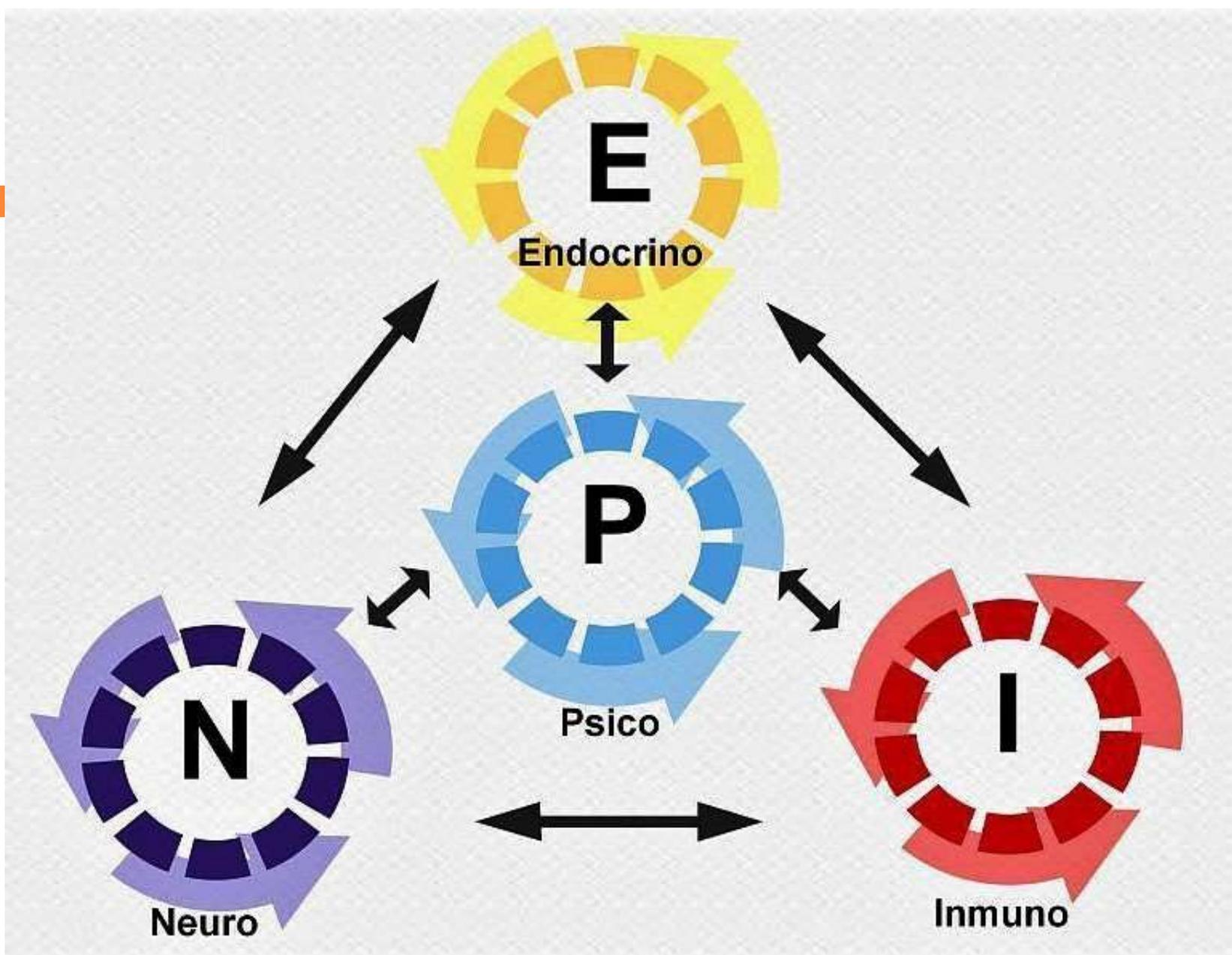


El trauma en la infancia actúa como un **estresor crónico** que induce una activación persistente del eje Hipotálamo-Hipófiso-Adrenal con una desensibilización del receptor de glucocorticoides (GR), **elevado nivel de cortisol circulante**, y aumento del factor liberador de corticotrofina (CRF)



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

Red P.N.E.I.



La falta de sintonía



Escuchando al cuerpo: los sistemas comunicacionales

- Cualquier síntoma corporal puede ser la manifestación del estrés crónico.
- Sistemas relacionales:
 - ▣ Aparato digestivo, comportamiento alimentario
 - ▣ Aparato respiratorio
 - ▣ Órganos sensoriales
 - ▣ Aparato genital
 - ▣ Piel: cerebro externo
 - ▣ Sistema inmunitario

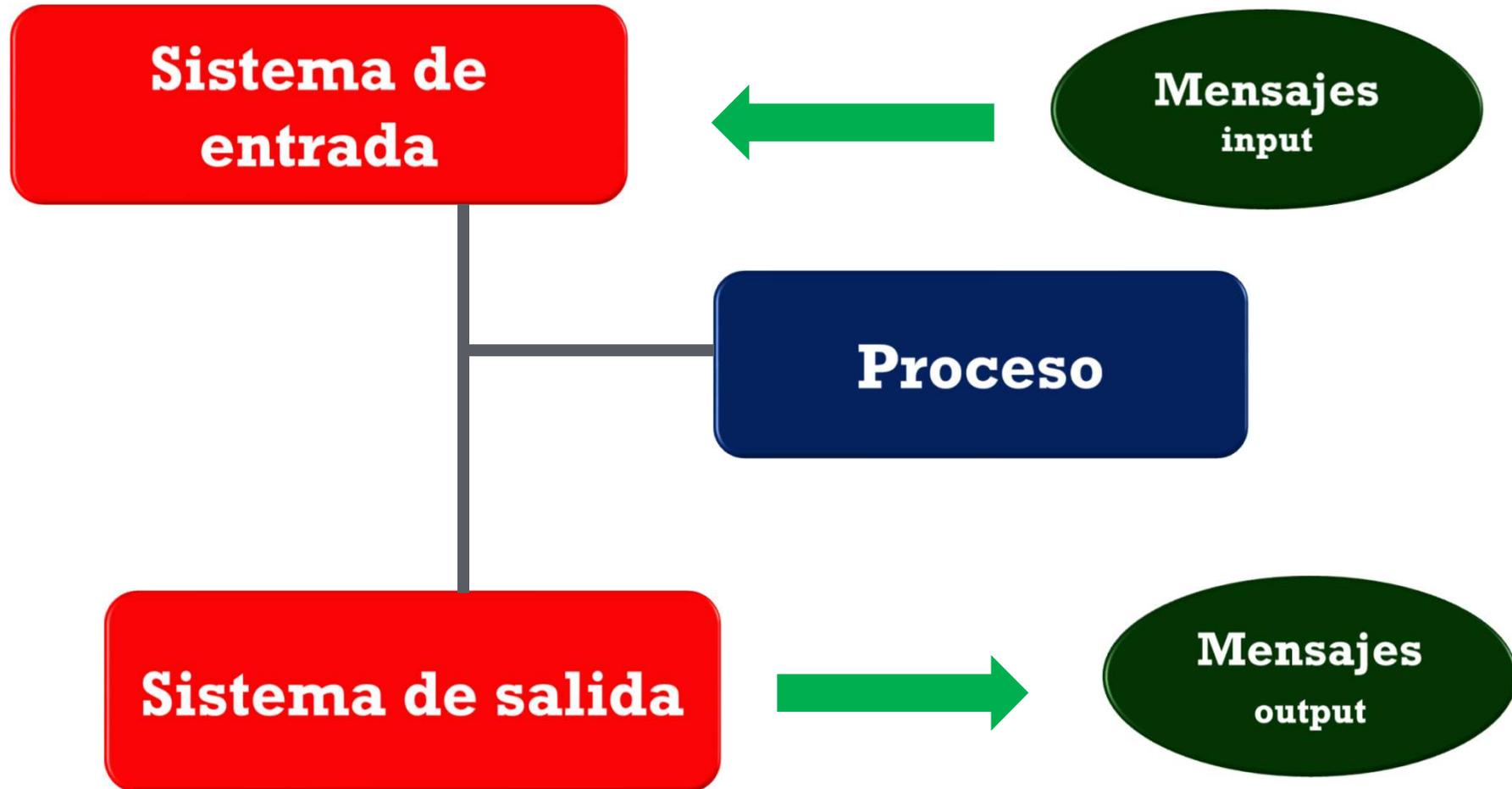


Psicosomática del aparato digestivo

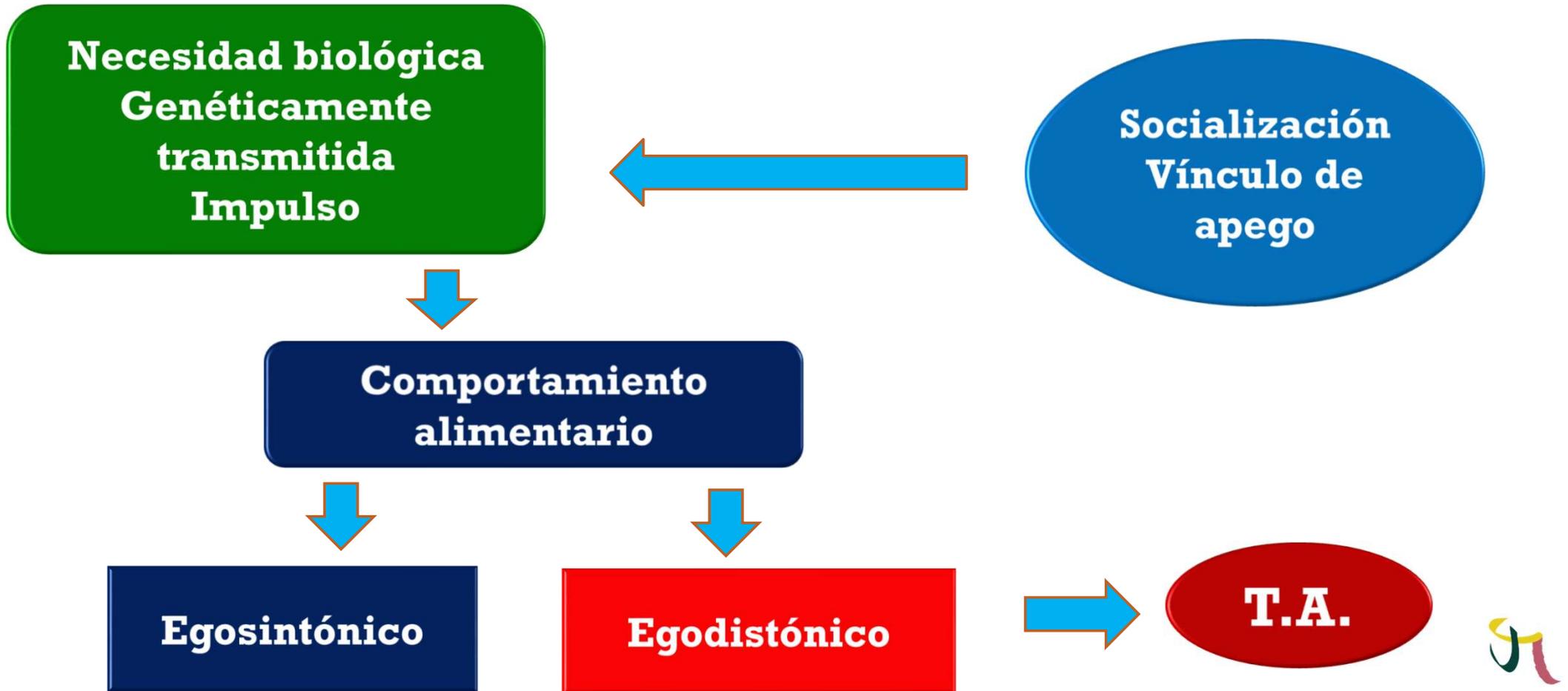
- El aparato digestivo como sistema de comunicación (Weakland, M.R.I.)
- La lógica de las necesidades (F. Alexander):
 - Incorporar
 - Retener
 - Eliminar
- La alimentación como modelo de socialización.



Teoría de la comunicación



Comportamiento alimentario



Psicodermatología

“¿La piel?, Qué quiere usted que le cuente de esa superficie de sus sentidos? Es un cerebro externo, ¿lo comprende? Un cerebro externo”

Thomas Mann

1875-1955

Premio Nobel 1929



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.





**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



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.



Escuchar

REVISTA DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE MADRID

Nº 152
OCTUBRE 2021

MADRID MÉDICO

#somosmédicos

“Nobody cares how much you know,
until they know how much you care”
Theodore Roosevelt

“A nadie le importa cuánto sabes,
hasta que sepan lo mucho que te importan”

La conducta no verbal
y la importancia de la neurociencia

Doctor,
¿me está escuchando?



Mirar



- 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



3.ª edición

MEDICINA DEL ESTILO DE VIDA

Hábitos, entorno, prevención y promoción de la salud

GARRY EGGER
ANDREW BINNS

STEPHAN RÖSSNER
MICHAEL SAGNER



ELSEVIER

SÍNTESIS
libros
de

Estilo de vida y depresión

Mauro García-Toro (coord.)



Psicología/
Educación

EDITORIAL
SÍNTESIS



American College of
Lifestyle Medicine



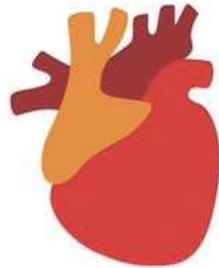
LA MEDICINA DE ESTILO DE VIDA SE CENTRA EN 6 ÁREAS PARA MEJORAR LA SALUD



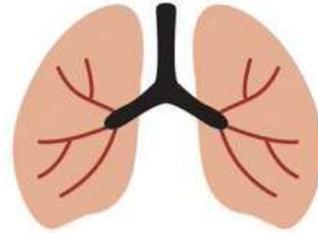
BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA



MEJORA EL
RENDIMIENTO
ACADÉMICO Y
LABORAL



FORTALECE
EL CORAZÓN



MEJORA LA
FORMA FÍSICA
CARDIO
RESPIRATORIA



REFUERZA EL
SISTEMA
INMUNOLÓGICO



MEJORA LA
FORMA FÍSICA
MUSCULAR



FORTALECE
LOS HUESOS
Y MOVILIDAD

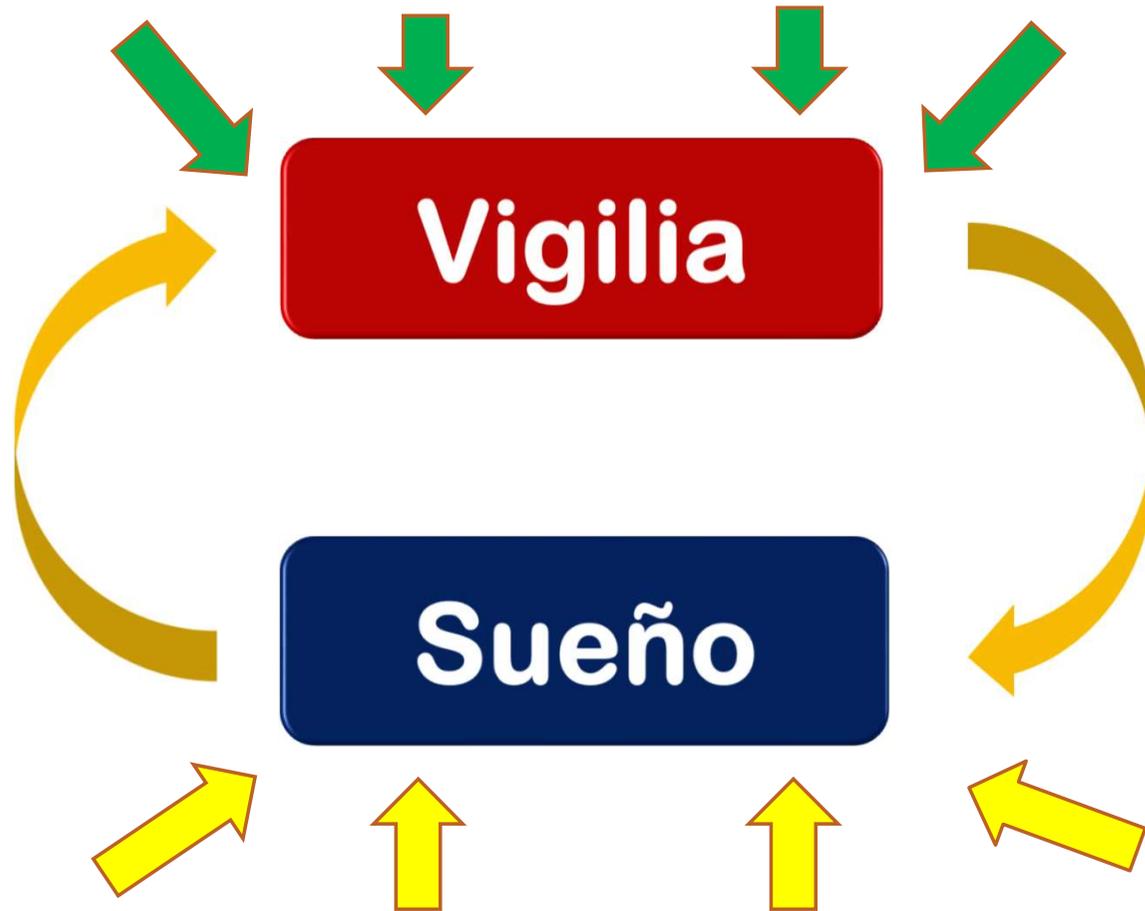


DISMINUYE
SINTOMAS DE
ANSIEDAD Y
DEPRESIÓN



REDUCE LA
GRASA
CORPORAL

Sueño y vigilia: un ciclo



Begoña Aznárez

Regla de las 5 M:

- “Manualizar”: haz algo con las manos... y escribe
- Meditar: ayuda a la Mentalización.
- Minimizar: tiempo perdido y comida basura.
- Moverse: camina, corre, practica yoga, ve al gimnasio, baila un rato en casa...
- Muscular: las neuronas. Lee todos los días, y aprende algo.



Los Psicocafés de la SEMPYP

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



Muchas gracias
por vuestra atención
www.psicociencias.com

@sempyp  



Bibliografía recomendada



Begoña Aznárez

SEMPyP



Begoña Aznárez

El Trauma Psíquico es de Todos

Rompe el silencio

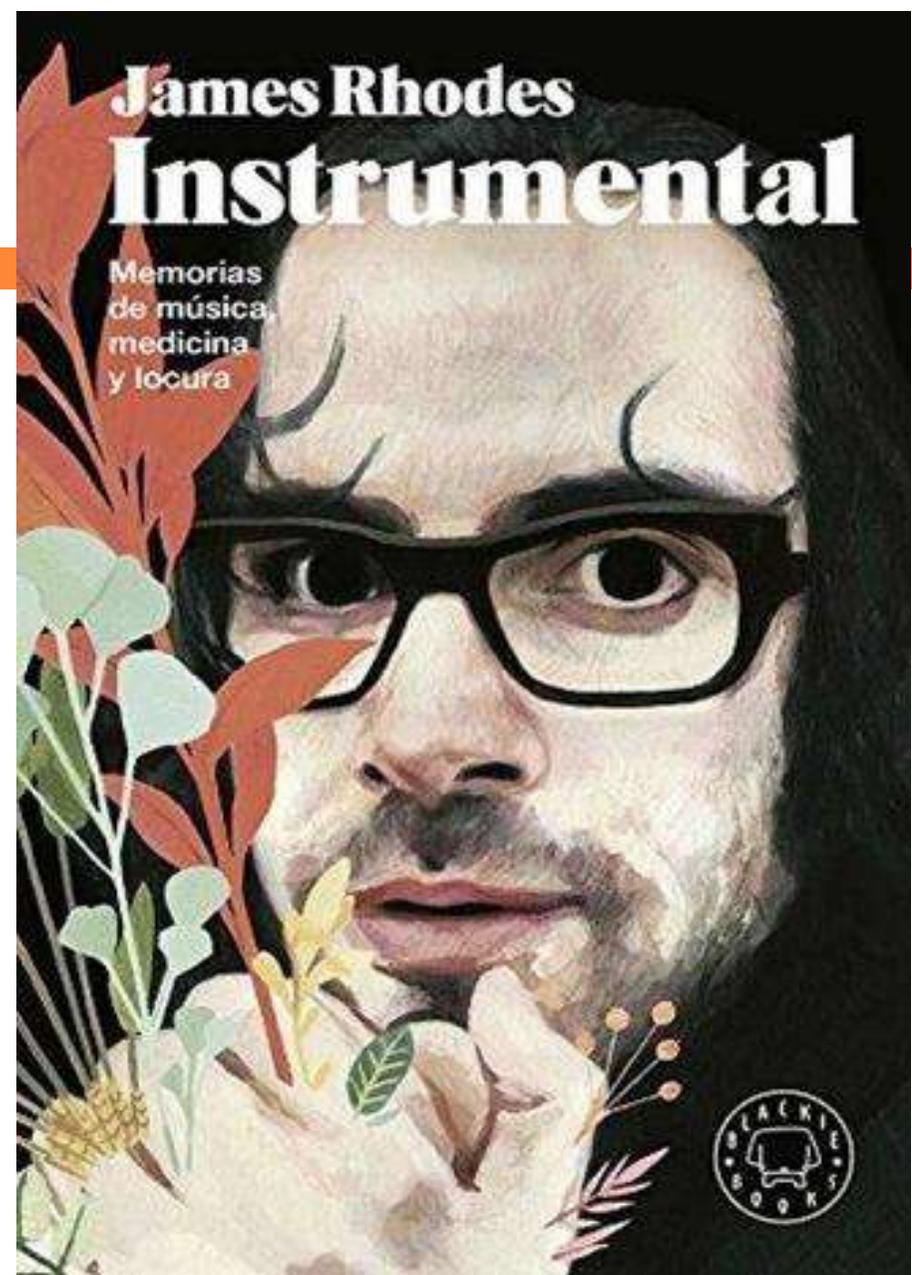


Las experiencias traumáticas son más frecuentes de lo que imaginamos y dejan secuelas en forma de síntomas que no siempre relacionamos con lo que nos pasó.

A memoir of madness,
medication and music

James Rhodes

Londres, 1975



El trauma y el cuerpo

Pat Ogden



Pat Ogden · Kekuni Minton · Clare Pain



EL TRAUMA *y* EL CUERPO

Un modelo sensoriomotriz de psicoterapia

biblioteca de psicología



DESCLEE DE BROUWER

Escuchar al cuerpo

A. Miller

Polonia, 1923-Francia, 2010



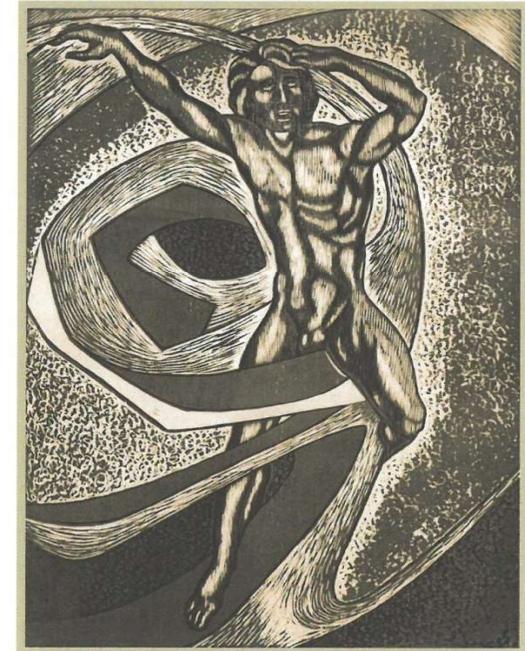
La memoria traumática

Bessel Van der Kolk



El cuerpo lleva la cuenta

Cerebro, mente y cuerpo
en la superación del trauma



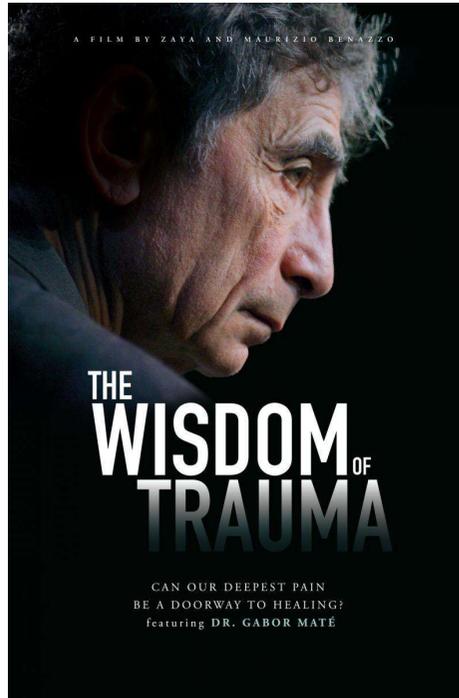
Bessel van der Kolk, M.D.



2ª edición

La sabiduría del trauma

Gabor Maté
Budapest, 1944
(canadiense)



«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

