

TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS PSICOSOMÁTICOS DESDE LA ORIENTACION COGNITIVO CONDUCTUAL

M.^o Isabel Cabezudo de la Muela*

El estudio y desarrollo de los trastornos psicósomáticos se produjo dentro del marco biomédico a partir del 2.º cuarto del siglo XX, debido principalmente a tres circunstancias:

1. Freud, Cannon, Paulov y Wolff abren líneas de investigación que permiten ver interacciones entre lo psicosocial y lo fisiológico del hombre.
2. V. Weizsäcker, con su "Medicina de la totalidad", o Balint, con su "Medicina centrada en el paciente", recogen el descontento por la despersonalización de la medicina y manifiestan la necesidad de orientarla hacia formas más globales y personales.
3. Hay un avance y consolidación de las ciencias naturales (Ecología, Teoría General de Sistemas, Teoría de la Información, etc.), donde se plantean cuestiones epistemológicas que no pueden ser explicadas a través del marco exclusivamente médico.

La propuesta de intervención de los trastornos psicósomáticos es más globalizadora, interdisciplinaria, donde se da cabida a disciplinas como la Psicología que se incorpora al campo de la salud, surgiendo así la "Psicología de la Salud"; el abordaje, por tanto, se hace desde una perspectiva biopsicosocial.

La aplicación de la Psicología de la Salud, en concreto la Psicología Cognitivo-conductual, dentro del marco interdisciplinario que hemos hablado, ha dado lugar a la Medicina Comportamental definida como "el campo interdisciplinario relacionado con el desarrollo y la integración del conocimiento y técnicas de las ciencias conductuales biomédicas relevantes para la salud y enfermedad y la aplicación de este conocimiento y estas técnicas

a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación (Schwartz y Weiss, 1978).

CONCEPTO Y TEORIAS EXPLICATIVAS

Una vez que hemos situado nuestro campo de intervención dentro del modelo de salud, vamos a definir qué se entiende por trastorno psicósomático o también llamados trastornos psicofisiológicos o somatoformes.

Según la clasificación psiquiátrica DSM-III-R, los trastornos somatoformes "consisten en síntomas físicos que sugieren una alteración somática para los que no existen hallazgos orgánicos demostrables o mecanismos fisiológicos conocidos y en los que hay pruebas positivas o presunciones firmes de que los síntomas se encuentran ligados a factores o conflictos psicológicos".

Son bastantes las teorías explicativas que intentan buscar conexiones entre la aparición de trastornos psicósomáticos y la presencia de mecanismos psicológicos, aunque ninguna de ellas da una explicación satisfactoria por sí sola.

Davison y Neale (1974) hicieron una clasificación de las diferentes teorías:

- **Modelos biológicos:** centrados en la explicación fisiológica de la aparición y mantenimiento de los trastornos.

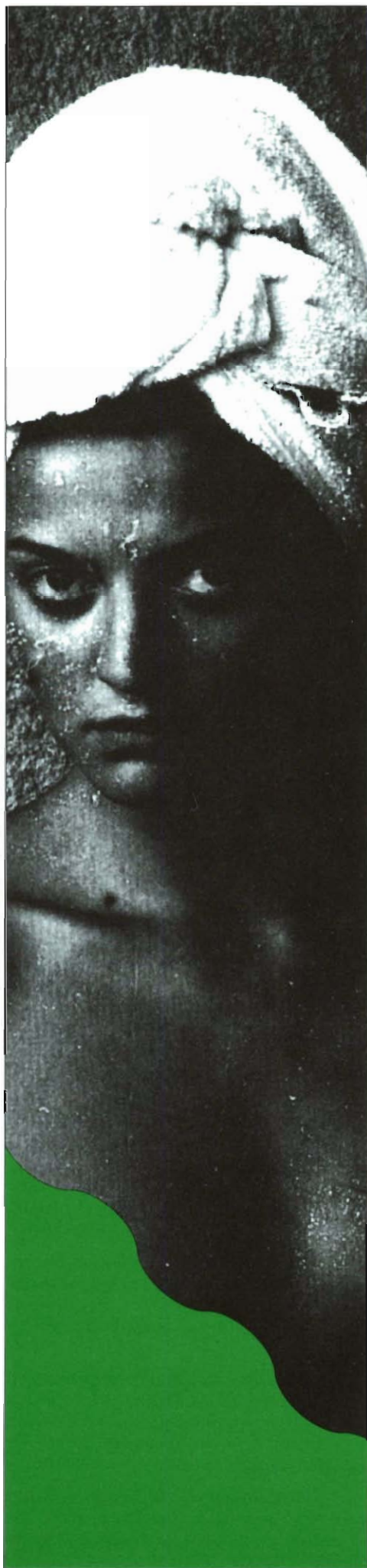
1. Teoría de la Debilidad Somática: debido a diversos factores (genéticos, predisposición, etc.) existen órganos o sistemas que presentan una mayor vulnerabilidad a las variaciones o cambios fisiopatológicos que provocan estados emocionales intensos dentro del organismo de tal modo que el desorden somático se daría en dicho órgano.
2. Teoría de la Reacción Específica (Wolff, 1950): las alteraciones psicósomáticas se deben a reacciones psicofisiológicas que aparecen en situaciones de estrés. Se especifica entre diferentes tipos de respuesta: adaptativas, defensivas, regresivas; estas últimas dependen de experiencias pasadas y de la situación.

Otros investigadores (Polaino-Lorenz, 1975) hablan de configuraciones específicas de respuestas autónomas determinadas con probabilidad genéticamente.

Dentro de estas líneas de investigación donde hay cabida a variables biológicas y psicológicas, se pueden introducir los modelos de estrés de los que hablaremos posteriormente.

- **Modelos psicológicos:** señalan con énfasis la importancia de los aspectos psicológicos de las enfermedades.

* Psicóloga Clínica. Terapeuta cognitivo-conductual



1. Teoría Psicoanalítica: su máximo representante, Alexander, que junto con Dunbar son los principales propulsores de la teoría de los "Perfiles de Personalidad".
2. Otras Teorías Psicoanalíticas: representadas por Grinker, Schur y Deutsch.
3. Teoría de las Actitudes Específicas: la han desarrollado discípulos de Wolff y Graham. Cada enfermedad psicósomática está asociada a una actitud específica hacia los acontecimientos vitales. Los desórdenes psicofisiológicos los engloban dentro de un marco más amplio socio-cultural, ya que las actitudes incluyen creencias, normas y valores.
4. Teoría del Condicionamiento: su importancia radica en explicar los factores mantenedores del trastorno más que en la adquisición de éstos. Las técnicas conductuales son muy utilizadas en Medicina Comportamental.

MODELOS DE ESTRES

Las teorías y modelos explicativos de las enfermedades a través del estrés no han sido descartadas, creándose nuevos modelos.

Una de las primeras teorías fue la de Cannon (1932), donde considera al organismo como un sistema en equilibrio, cuya homeostasis interna se mantiene por mecanismos de Feedback. Aunque este modelo fue descartado como tal, ya que implicaba imposibilidad de evolución del organismo, no dejó el concepto de estrés como reacción de alarma, ruptura homeostática, sobrecarga.

Posteriormente, Selye (1936, 1956) describió la respuesta fisiológica del organismo ante estímulos que podían promoverla. En esta respuesta se distinguen tres fases:

- Reacción de alarma: hay una hiperactivación a nivel fisiológico.
- Fase de resistencia: si no se ha conseguido superar la situación, se pasa a una fase donde el organismo mantiene la hiperactivación un cierto tiempo.
- Fase de agotamiento: el organismo pierde capacidad de activación, incluso por debajo de los límites normales, pudiéndose producir la ruptura del equilibrio del organismo.

En este modelo se considera el estrés como una respuesta restauradora del equilibrio.

Los estudios experimentales de la emoción y estrés han desarrollado las llamadas Teorías Cognitivas del

estrés (Lazarus, 1984), donde se tendría en consideración variables cognitivas. El estrés dependería de las demandas del medio como de los recursos del organismo. El sujeto evalúa sus recursos para responder o adaptarse cuando percibe algún estímulo o situación amenazante. En estas teorías hay que destacar las influencias de las investigaciones derivadas de la Teoría de Seligman sobre Indefensión aprendida, ya que aquí se destaca la importancia que tiene para el organismo la percepción de control sobre su conducta y sus consecuencias.

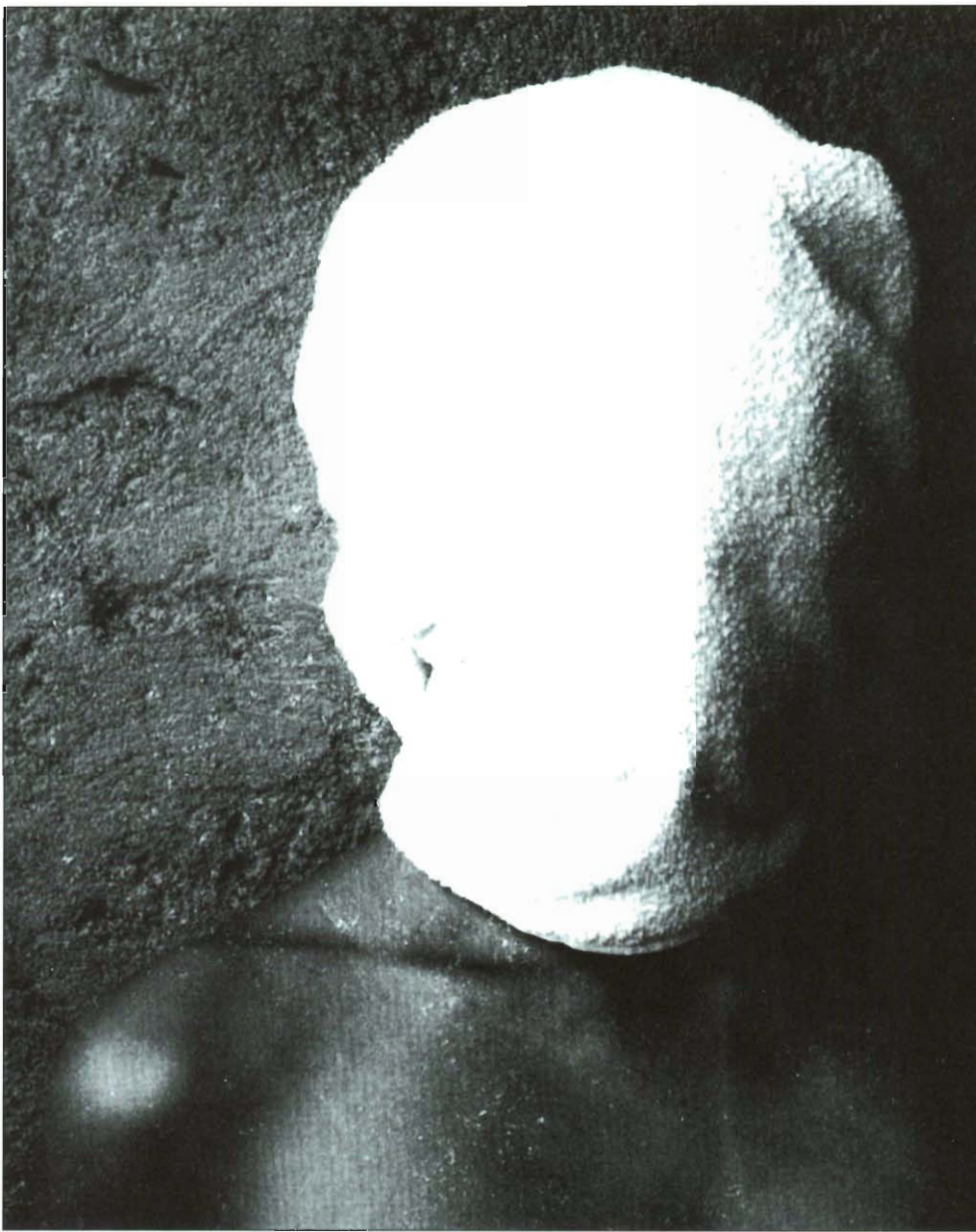
Otro de los modelos a destacar es el modelo de Valdés y de Flores (1990) sobre Psicobiología del estrés, donde se intenta explicar las variables que influyen en la salud y enfermedad a partir de modelos cognitivos y biológicos. Este modelo se basa en la idea de que el estrés implica sobreactivación biológica promovida por la acción funcional del sistema reticular como consecuencia del bombardeo de estímulos internos y externos que inciden sobre él. Aquí el estrés se define en términos de percepción de amenaza y se expresa biológicamente a través de la activación; dicha activación va a incidir en los siguientes niveles:

- Sistema Nervioso Autónomo.
- Neuroendocrino.
- Inmunológico.
- Conductual.

CLASIFICACION DE LOS TRASTORNOS PSICOSOMÁTICOS

Según Valdés, se pueden dividir en los siguientes trastornos:

1. Psicósomáticos secundarios: son secundarios a otro tipo de trastornos como depresión o ansiedad.
2. Somatoformes (DSM-III-R): son los que parecen más ligados a variables psicológicas y que no son explicables médicamente, no esclareciendo la naturaleza de las molestias y habiendo un correcto funcionamiento del organismo. Se pueden clasificar en los siguientes:
 - a) Dismórfico.
 - b) Conversión.
 - c) Trastornos por somatización.
 - d) Dolor somatoforme.
 - e) Hipocondría.
3. Ficticios: son trastornos causados deliberadamente por la acción humana con intención o no de producir daño o lesión (Ford, 1983).



EVALUACION Y TECNICAS DE INTERVENCION EN LOS TRASTORNOS PSICOSOMATICOS

Los procedimientos de evaluación van a ser parecidos a los utilizados en otros tipos de problemas: dichas técnicas de evaluación van a tener como objetivo el hallar las variables mantenedoras del problema, así como otras de interés para el Análisis Funcional.

Procedimientos de Evaluación:

- Entrevista. Observación directa (ambiente natural/rol playing).
- Autoobservación-autorregistros: recoge información de comportamientos, cogniciones, v. fisiológicas. Se puede recoger la evolución temporal de los fenómenos estudiados (intensidad del dolor, etc).
- Cuestionarios-autoinformes: un tipo especial de autoinformes son las escalas de estimación muy utilizadas en el estudio del dolor.

A la hora de evaluar tenemos que tener en cuenta tanto el análisis funcional de las conductas problemas como su análisis topográfico (ejemplo: frecuencia, duración, localización, etc.).

Las técnicas de tratamiento van a ir dirigidas:

- Modificación de la respuesta fisiológica.
- Modificación de las conductas desadaptativas.
- Modificación de las cogniciones.

Modificación de la respuesta fisiológica: Las técnicas van dirigidas a la eliminación de la ansiedad y control de las respuestas fisiológicas. Las técnicas más utilizadas son las siguientes:

1. Biofeedback.
2. Relajación.

Modificación de las conductas desadaptativas: Las técnicas utilizadas van dirigidas a eliminar un patrón

de comportamiento nocivo para el sujeto y potenciación de determinados estilos de vida más saludables.

Modificación de las respuestas cognitivas: Las técnicas más utilizadas son las siguientes:

1. Reestructuración cognitiva (Beck, Ellis, etc.).
2. Habilidades para afrontar la situación (S. I. T.).
3. Solución de problemas (D. Zurilla).

CONCLUSIONES

El tratamiento de los trastornos psicosomáticos se abordan desde una orientación multidisciplinar.

La relación entre Psicología y el campo de la medicina asume un modelo no lineal, complejo, donde para explicar cualquier trastorno hay que tener en cuenta las relaciones entre variables psicológicas, biológicas y sociales.

El modelo biopsicosocial trata de ayudar a resolver el problema de abordaje de las enfermedades crónicas, así como el mejor tratamiento de los pacientes.

La Psicología Cognitivo-Conductual considera la enfermedad como un contexto donde se dan las relaciones entre el sujeto y su ambiente; dichas interacciones tiene significado psicológico por la mediación del lenguaje (Penzo y Canalda, 1988).

BIBLIOGRAFIA

- DSM-III-R. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. American Psychiatric Association. Edit. Mason, 1988.
- ANGUERA, I.: *Medicina Psicosomática*. Edit. Doyma. Barcelona, 1988.
- CABALLO, V.: *Manual de Técnicas de Terapia y Modificación de Conducta*. Edit. S. XXI. Madrid, 1991.
- VALLEJO, J.: *Introducción a la Psicopatología y la Psiquiatría*. Ediciones Científicas y Técnicas, S. A. Barcelona, 1991.
- VALDÉS, M.: *Medicina Psicosomática*. Edit. Trillas. México, 1983.
- VALDÉS, M., DE FLORES.: *Psicobiología del Estrés*. Edit. Martínez Roca. Barcelona, 1991.
- MAYOR, J., LABRADOR.: *Manual de Modificación de Conducta*. Edit. Alhambra, 1984.