



ARTÍCULO DE REVISIÓN

REVIEW ARTICLE

¿QUE ES LA PSICOSOMÁTICA?

Josep M. Farré Martí

Psiquiatra. Psicólogo. Hospital Universitario Dexeus. Barcelona.

Correspondencia: jmfarreemarti@gmail.com

Sección dirigida por

J.Cobo

Psiquiatra, Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell

Se trata de un espacio en el que se solicitan artículos-definiciones a reconocidos expertos, no solamente investigadores/es y docentes sénior, sino también jóvenes con una visión sólida y preparada en las áreas complejas que estructuran "Psicosomática y Psiquiatría"

Un espacio pensado, por un lado, para proporcionar definiciones operativas en los artículos o publicaciones científicas y, por otro, a los clínicos a la hora de transmitir información a colegas de otras especialidades, pero también que sirva para adecuar la información a los pacientes y sus familias. Otro objetivo es proporcionar definiciones actualizadas y científicas al público en general que busque información a través de las Redes.

Se procurará brevedad y concreción y un máximo de 10 referencias bibliográficas. Serán revisados por un/a miembro del Comité Editorial y el director de la Sección, procurando omitir los posibles conflictos de intereses. Se intentará, en la medida de lo posible, traducirlos al inglés.



RESUMEN

La definición de Psicología recorre un camino triangular en el que la biología, la personalidad y los eventos ambientales cierran los ángulos; está matizado por los recursos de afrontamiento ante diversas situaciones. Una posible nosología transcurre transversalmente todo el abanico de la patología: trastornos somáticos con marcada incidencia psicológica; la deconstruida somatización; la alta morbilidad psicológica en enfermos médico quirúrgicos (30 a 50% de ingresados y 25-30% ambulatorios), con la Psiquiatría de Enlace siempre presente en su abordaje; la Ansiedad por la Enfermedad (primaria o secundaria). Se sintetizan algunos de los modelos más destacados desde el Córticovisceral a la Psiconeuroinmunología, pasando por los procesos del estrés. La conclusión es que la psicología se integra en el conjunto de la Medicina y potencia los recursos diagnósticos, terapéuticos, de investigación y colaborativos entre los diversos profesionales implicados.

Palabras clave: Psicología; relación triangular; nosología; psiquiatría de enlace; modelos.

Se ocupa del enfermo y la enfermedad con una visión amplia, considerándolos como una totalidad y en la que la relación de los diversos factores implicados es **triangular** y en constante interrelación: el Ambiente (en positivo o negativo), la Personalidad (en sus dimensiones y en su posible clínica) y los Recursos para afrontar preocupaciones, estrés o regulación emocional, entre otros. Cerrando la geometría, la Biología. Estos serán los elementos que planearán sobre la clínica del padecimiento psicología, tanto si conocemos la causa como si no. Es por ello que si quisiéramos establecer una nosología de una posible "Medicina Psicología", recorreríamos todo el abanico de la Patología. Así, nos encontramos con:

- I,1) Los típicos y tópicos problemas en los que se detectan alteraciones observables del funcionamiento orgánico - colon irritable, algunos dolores "funcionales", algunas expresiones clínicas de la Fibromialgia..., con marcada incidencia de factores psicológicos.
- I, 2) La antigua y popular "somatización o trastornos somatomorfos", hoy día parcialmente deconstruida por las clasificaciones

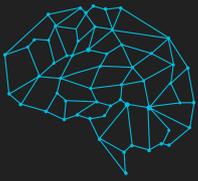
internacionales, tanto la DSM, como la CIE11 (Aubá, 2020), y sustituida por "ansiedad somática" sin poder obviar que - en estos casos-, es la sintomatología dominante y relativamente crónica de la ansiedad (ligada o no a la depresión o al estrés). Se puede asociar un estilo cognitivo atribucional, fundamentalmente somático, de la clínica -producto de la tensión psíquica-, con una preocupación desproporcionada y obsesivoide sobre estos mismos síntomas físicos funcionales. La relación con la sensibilidad a la ansiedad, el neuroticismo o elementos de aprendizaje podría estar presente.

- I, 3) Respuestas psicopatológicas provocadas por enfermedades orgánicas o situaciones especialmente comprometidas como pueden ser: la cirugía, los trasplantes, tratamientos específicos, como la quimioterapia, toda la patología perinatal, la hemodiálisis, la obesidad, la diabetes, múltiples enfermedades cardiológicas, o digestivas todo lo relacionado con la Unidad de Dolor, la Dermatología en sí misma...

Se detecta una alta morbilidad psíquica en enfermos médico-quirúrgicos (30-50% de ingresados y 25-30% ambulatorios). Son respuestas marcadas por la propia enfermedad y sus correlatos biológicos sobre el Sistema Nervioso Central, sino también por la propia situación estresante de la patología médico quirúrgica, con el fracaso de las estrategias de afrontamiento y las consecuencias afectivas, ansiosas y conductuales. Sin obviar, como hemos indicado, otros factores como la personalidad o la situación psico-ambiental concreta.

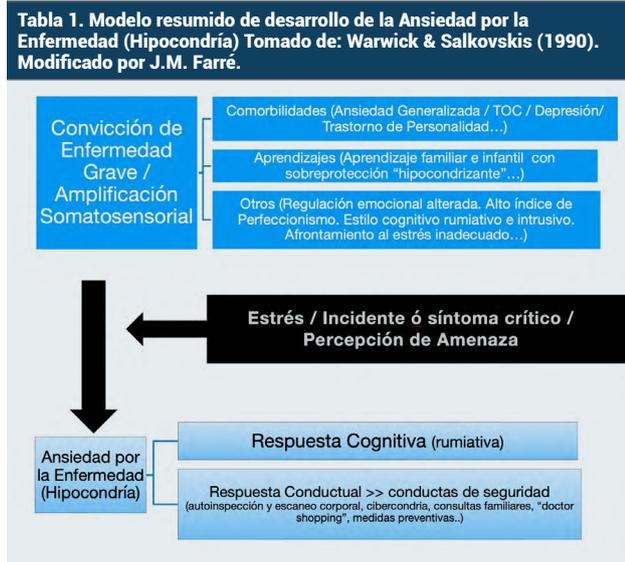
Se trata de una morbilidad, en ocasiones infradiagnóstica y no tratada de forma conveniente. Lo que nos introduce en la utilidad de la Psiquiatría de Enlace⁽¹⁾, esencial para la detección y tratamiento de esta morbilidad, conseguidos no solamente con la interconsulta puntual, sino también estructurando programas específicos de enlace con otras especialidades médicas. Esta prevalencia conlleva la necesidad de una presencia activa de Unidades especializadas en Psiquiatría Psicología y de Enlace (UPPE), conformadas por Psiquiatras, Psicólogos clínicos, Enfermería y Trabajadores Sociales especializados y dedicados también a la Docencia y la investigación.

- II) Si bien la Hipocondría o Ansiedad por la Enfermedad, tiene una entidad propia que la inserta claramente en la patoplastia obsesiva, sigue considerándose como un trastorno ligado a la Psicología, por razones obvias, ya que::



¿Qué es la Psicología?

J.M. Farré



a) es un trastorno ligado a la inquietud por el padecimiento de una enfermedad grave, con escasos síntomas somáticos -excepto si es consecuencia de una cronicidad rumiativa post crisis de pánico-, fundamentalmente cognitiva, pero con consecuencias devastadoras a nivel conductual y comorbilidades psiquiátricas. Pueden asociarse elementos

de personalidad, y déficits de afrontamiento emocional y del estrés, entre otros, además de una tendencia a la amplificación de los estímulos somático-sensoriales y al aprendizajes del "estilo hipocondríaco". Es un auténtico modelo de la "Totalidad psicósomática", aunque entre de lleno en una variante-TOC (Tabla 1).

b) muchas de las reacciones que aparecerían en el apartado 1, 3), serían de naturaleza hipocondríaca secundaria, por seguir parte del modelo rumiativo descrito sin desembocar en la Ansiedad por la Enfermedad.

El espacio destinado a este artículo no nos permite ampliar sobre los modelos explicativos de la Psicósomática, que en realidad son los del *modo de enfermar*. Son fundamentalmente el Modelo Corticovisceral (de raíz pavloviana), el Modelo del Síndrome de Sensibilización Central y el Modelo Psiconeuroinmunoendocrínológico, relacionado a su vez con el específico de la acción de la microbiota intestinal, y el desarrollado en los procesos del estrés. Estos tres modelos se resumen en las Tablas 2 y 3.

Estamos pues ante un apasionante panorama interdisciplinar y que conlleva a concluir con una convicción, que además implica un posicionamiento del que no puede excluirse ningún profesional sanitario: "Toda la medicina ha pasado a ser psicósomática; es

Tabla 2. Modelos del proceso de enfermar o Psicósomáticos.

| | |
|---|---|
| Córticovisceral (Bykov, 1968; Colodrón, 1976; Farré, 2013) | Interacción entre los medios externo / interno. Obedece a las leyes del condicionamiento, tanto con estímulos exteroceptivos como interoceptivos... Capacidad del córtex de emisión de respuestas viscerales; vínculo bilateral. |
| Sensibilización Central (Yunus, 2007) | Disregulación del eje Hipotálamo-Hipofisario-Adrenal, con hiperactividad del Sistema Nervioso Autónomo; alteración del centro inhibitorio nociceptivo en asta dorsal medular con incremento de respuesta a estímulos por debajo del umbral. Intervención de factores psicosociales. |
| Interacción Psiconeuroinmunoendocrínológica | Citoquinas inmunitarias vs neurotransmisores vs ACTH/Cortisol. Espirales de comunicación positivas o negativas. Eje Microbiota - Intestinal ("segundo cerebro"), sintetiza metabolitos, neurotransmisores y hormonas: realiza un "diálogo" con SNC (emociones, cogniciones, motivación...). Incidencia asimismo de los cambios inflamatorios de la microbiota (estrés oxidativo) en sistemas inmunitario y hormonal. Posible participación por las 3 vías en diversas enfermedades (HTA, obesidad, alergias, depresión, autismo...). Sometido a las interacciones genes-estilo de vida y habilidades de regulación- ambientales. Procesos neurohormonales del estrés relacionados con las Estrategias de Afrontamiento (Ver tabla 3) |

Tabla 3. Modelos del proceso de enfermar o Psicósomáticos.

| Activas / Positivas | | Pasivas / Negativas |
|---------------------------------|----------------------------|---|
| Centradas en la problema | Resolución de Problemas | Evitación de problemas |
| | Reestructuración cognitiva | Retirada Social |
| Centradas en la emoción | Apoyo Social | Pensamiento desiderativo de que la realidad no sea estresante |
| | Expresión emocional | Autocrítica |



imposible separar los aspectos biológicos de los psicosociales..." (Parramón, 2018) o como diría ya el gran Antonio Colodrón (1976): "*de la enfermedad como respuesta*".

BIBLIOGRAFÍA

1. Aubá, E. (2020). DSM 5 y CIE 11: la deconstrucción de los trastornos somatomorfos. *Psicosomática y Psiquiatría*, 12: 13-16. Disponible en: <https://doi.org/10.34810/PsicosomPsiquiatr num1202>
2. Bykov, K. M., & Kurtsin, I. T. (1968). *Patología Corticovisceral*. Atlanta. Madrid.
3. Calderón, J., & González, M. (Editores) (2016). *Psiquiatría de Enlace y Medicina Psicosomática*. Ed. Mediterráneo. Santiago de Chile.
4. De la Fuente, M., & Martín Villa, J. M. (2021). Psiconeuroinmunoendocrinología y eje Microbiota-Intestino. En: De la Fuente, M., Gonzalez-Pinto, A., & Pérez Miralles, F. C. (Coordinadores). Documento de Consenso sobre Microbiota y el uso de Probióticos / Probióticos en patologías neurológicas y psiquiátricas. Ergon.Barcelona/ Madrid, pp. 61-75.
5. Colodrón, A. (1976). *De la enfermedad como respuesta*. Península. Barcelona.
6. Farré, J. M., Valdés, M., & Tomás, E. (2013). El Duetto: en las alforjas de la Psicología. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 108: 68-88.
7. Henriquez, L., Farré, J. M., Palazón, A., & Mallorquí, N. (2018). ¿Sufrir para nada?: sobre la Ansiedad por la enfermedad, Hipocondría. *Psicosomática y Psiquiatría*, 7: 72-73. Disponible en: <https://doi.org/10.34810/PsicosomPsiquiatr num 0722>
8. Lobo, A., Farré, J. M., Gómez Reino, I., Parramón, G., et al (2021). *Psiquiatría Psicosomática y de Enlace*. Siglantana Ed., Sant Cugat del Vallés.
9. Parramón Puig, G. (2018). ¿Dónde está la Psicología hoy?. *Psicosomática y Psiquiatría*, 12: 13-16. Disponible en: <https://doi.org/10.34810/PsicosomPsiquiatr num 040>
10. Valdés, M. (2016) *El Estrés. Desde la Biología a la Clínica*. Siglantana Ed. Sant Cugat del Vallés.



ARTÍCULO DE REVISIÓN

REVIEW ARTICLE

WHAT IS PSYCHOSOMATICS?

Josep M. Farré Martí

Psychiatrist. Psychologist. Dexeus University Hospital. Barcelona.

Contact: jmfarremarti@gmail.com

Section coordinated by

J.Cobo

Psychiatrist. Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí (Sabadell, Barcelona)

This is a space in which articles / definitions are requested from recognized experts, not only senior researchers and teachers, but also from young people with a solid and prepared vision in the complex areas that structure the journal "Psychosomatics and Psychiatry".

It is a space designed, on the one hand, to provide operational definitions to researchers in articles or scientific publications in the specialty and, on the other hand, to clinicians when transmitting information to colleagues from other disciplines, but also to help them to adapt the information to patients and their families. Finally, another objective will be to provide updated and scientific definitions to the general public seeking information with evidence through the Networks.

We will strive for brevity and concreteness and a maximum of 10 bibliographic references. Articles will be reviewed by a member of the Editorial Board and the Section Editor, taking care to omit possible conflicts of interest. We will try, as far as possible, to translate them into English in order to make the articles more widely known.



RESUMEN

The definition of Psychosomatics follows a triangular path in which biology, personality and environmental events close the angles; it is nuanced by coping resources in various situations. A possible nosology runs transversally through the whole range of pathology: somatic disorders with a marked psychological impact; the deconstructed somatisation; the high psychological morbidity in medico-surgical patients (30-50% of admitted patients and 25-30% outpatients), with Liaison Psychiatry always present in its approach; Anxiety due to Illness (primary or secondary). Some of the most prominent models are synthesized, from the Corticovisceral to Psychoneuroimmunoendocrinology, including stress processes. The conclusion is that Psychosomatics is integrated into medicine as a whole and enhances the diagnostic, therapeutic, research and collaborative resources of the various professionals involved.

Palabras clave: Psychosomatics; triangular relationship; nosology; liaison psychiatry.

It deals with the patient and the illness with a broad vision, considering them as a totality. The relationship of the various factors involved is **triangular** and in constant interrelation: the Environment (positive or negative), the Personality (in its dimensions and in its possible clinical aspects) and the Resources for dealing with worries, stress or emotional regulation, among others. Closing these geometry, the Biology. These will be the elements that will plan the clinic of the psychosomatic condition, whether we know the cause or not. That is why if we wanted to establish a nosology of a possible "Psychosomatic Medicine", we would go through the whole range of Pathology. Thus, we included:

- I,1) The typical and topical problems in which observable alterations of organic functioning are detected - irritable colon, some "functional" pains, some clinical expressions of Fibromyalgia..., with a marked incidence of psychological factors.
- I, 2) The old and popular "somatization or somatoform disorders", nowadays partially deconstructed by international classifications, both DSM and ICD11 (Aubá, 2020), and replaced by "somatic anxiety". In these cases it is not able to ignore the

dominancy of relatively chronic symptomatology of anxiety (linked or not to depression or stress). It is possible to associate the symptomatology to a cognitive attributional style, fundamentally somatic -product of psychic tension-, with a disproportionate and obsessive preoccupation over these same functional physical symptoms. The relationship with anxiety sensitivity, neuroticism or elements of aberrant learning may be presents.

- I, 3) Psychopathological responses provoked by organic illnesses or particularly compromised situations such as: surgery, transplants, specific treatments such as chemotherapy, every perinatal mental health problems, hemodialysis, obesity, diabetes, multiple cardiological or digestive illnesses, everything related to the Pain Unit, the Dermatology discipline itself...

A high prevalence of psychological morbidity is detected in medical-surgical patients (30-50% of inpatients and 25-30% of outpatients). These are responses marked by the disease itself and its biological correlates on the Central Nervous System, but also by the stressful situation of the medical-surgical disease itself, including the failure of coping strategies and the affective, anxious and behavioral consequences of the illness. Without ignoring, as we have indicated, other factors such as personality or the specific psycho-environmental situations.

These are morbidities that sometimes are under-diagnosed and not appropriately treated. This makes us aware of the usefulness of Liaison Psychiatry (1), which is essential for the detection and treatment of these morbidities, achieved not only through occasional consultation, but also by structuring specific liaison programs jointly with other medical specialties. This prevalence implies the need for the active presence of specialized Psychosomatic and Liaison Psychiatry Units (UPPE), made up of psychiatrists, clinical psychologists, nurses and social workers who are also specialized in teaching and research.

- II) Although Hypochondriasis or Anxiety about Illness has its own entity that clearly inserts it in the obsessive pathoplasty, it is still considered as a disorder linked to Psychosomatics, for obvious reasons, since it:
 - a) It is a disorder linked to the anxiety of suffering from a serious illness, with few somatic symptoms - except if it is a consequence of chronic ruminative post panic attacks - ,

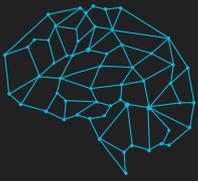
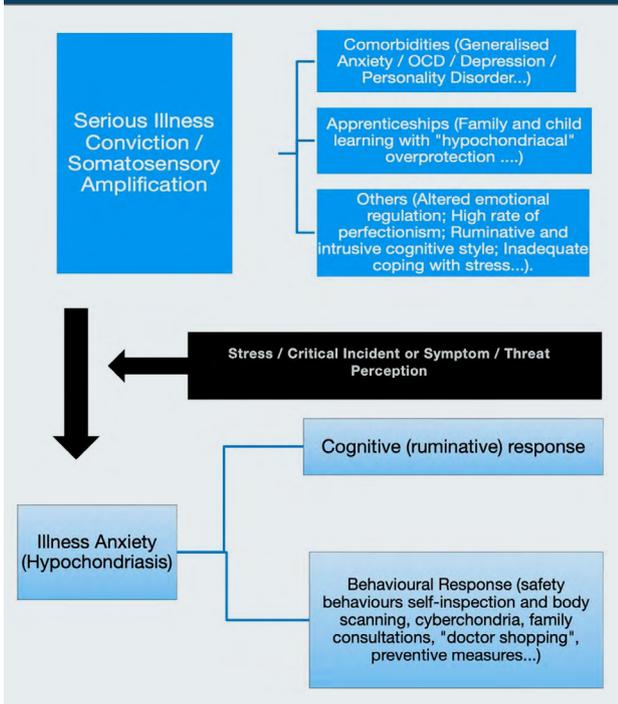


Table 1. Summary developmental model of Illness Anxiety (Hypochondriasis) Modified (J.M. Farré) from: Warwick & Salkovskis (1990).



fundamentally cognitive, but with devastating behavioural consequences and psychiatric comorbidities. Personality elements, emotional and stress coping deficits, among others, can be associated to the development of Hypochondriasis, as well as a tendency to the amplification of somatic-sensory stimuli and to the learning of a "hypochondriac style". It is a true model of "psychosomatic wholeness", although it falls squarely within an OCD variant (**Table 1**).

- b) many of the reactions that would appear in section I, 3), would be of a secondary hypochondriacal nature, as they follow part of the ruminative pattern described without leading to Illness Anxiety.

The space available for this article does not allow us to expand on the explanatory models of Psychosomatics, which are in fact those of the way of falling ill. They are fundamentally the Corticovisceral Model (of Pavlovian roots), the Central Sensitization Syndrome Model and the Psychoneuroimmunoendocrinological Model, related in turn to the specific one of the action of the intestinal microbiota, and the one developed in the processes of stress. These three models are summarized in **Tables 2 and 3**.

We are therefore faced with an exciting interdisciplinary panorama that leads us to conclude with a conviction, which also implies a

Table 2. Psychosomatic disease process or Psychosomatic models.

| | |
|---|--|
| Corticovisceral (Bykov, 1968; Colodrón, 1976; Farré, 2013) | Interaction between external/internal environments. Obeys the laws of conditioning, both with exteroceptive and interoceptive stimuli... Capacity of the cortex to emit visceral responses; bilateral link. |
| Central Sensibilization (Yunus, 2007) | Dysregulation of the Hypothalamic-Pituitary-Adrenal axis, with hyperactivity of the Autonomic Nervous System; alteration of the nociceptive inhibitory centre in the dorsal medullary horn with increased response to stimuli below the threshold. Intervention of psychosocial factors. |
| Psychoneuroimmunohormonal interaction | Immune cytokines vs neurotransmitters vs ACTH/Cortisol. Positive or negative communication spirals. Microbiota-intestinal axis ("second brain"), synthesizes metabolites, neurotransmitters and hormones: performs a "dialogue" with CNS (emotions, cognitions, motivation...). Inflammatory changes in the microbiota (oxidative stress) also affect the immune and hormonal systems. Possible involvement of the 3 pathways in various diseases (hypertension, obesity, allergies, depression, autism, etc.). Subject to gene-lifestyle and regulatory-environmental interactions. Neurohormonal processes of stress related to Coping Strategies (See table 3). |

Table 3. Stress coping strategies (Tobin, 1989; Cano, 2007).

| Active / Positive | | Passive / Negative |
|-------------------------------|-------------------------|---|
| Focused on the problem | Problem solving | Problem avoidance |
| | Cognitive restructuring | Social Withdrawal |
| Focused on the emotion | Social Support | Desiderative thinking that reality is not stressful |
| | Emotional expression | Self-criticism |



What is psychosomatics?

J.M. Farré

position from which no health professional can exclude themselves: "All medicine has become psychosomatic; it is impossible to separate the biological aspects from the psychosocial ones..." (Parramón, 2018) or as the great Antonio Colodrón (1976) would already say: "on the illness as a response".

BIBLIOGRAPHY

1. Aubá, E. (2020). DSM 5 y CIE 11: la deconstrucción de los trastornos somatomorfos. *Psicosomática y Psiquiatría*, 12: 13-16. Disponible en: <https://doi.org/10.34810/PsicosomPsiquiatr num1202>
2. Bykov, K. M., & Kurtsin, I. T. (1968). *Patología Corticovisceral*. Atlanta. Madrid.
3. Calderón, J., & González, M. (Editores) (2016). *Psiquiatría de Enlace y Medicina Psicosomática*. Ed. Mediterráneo. Santiago de Chile.
4. De la Fuente, M., & Martín Villa, J. M. (2021). Psiconeuroinmunoendocrinología y eje Microbiota-Intestino. En: De la Fuente, M., Gonzalez-Pinto, A., & Pérez Miralles, F. C. (Coordinadores). Documento de Consenso sobre Microbiota y el uso de Probióticos / Probióticos en patologías neurológicas y psiquiátricas. Ergon.Barcelona/ Madrid, pp. 61-75.
5. Colodrón, A. (1976). *De la enfermedad como respuesta*. Península. Barcelona.
6. Farré, J. M., Valdés, M., & Tomás, E. (2013). El Duetto: en las alforjas de la Psicosomática. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 108: 68-88.
7. Henriquez, L., Farré, J. M., Palazón, A., & Mallorquí, N. (2018). ¿Sufrir para nada?: sobre la Ansiedad por la enfermedad, Hipocondría. *Psicosomática y Psiquiatría*, 7: 72-73. Disponible en: <https://doi.org/10.34810/PsicosomPsiquiatr num 0722>
8. Lobo, A., Farré, J. M., Gómez Reino, I., Parramón, G., et al (2021). *Psiquiatría Psicosomática y de Enlace*. Siglantana Ed., Sant Cugat del Vallés.
9. Parramón Puig, G. (2018). ¿Dónde está la Psicosomática hoy? . *Psicosomática y Psiquiatría*, 12: 13-16. Disponible en: <https://doi.org/10.34810/PsicosomPsiquiatr num 040>
10. Valdés, M.(2016) *El Estrés. Desde la Biología a la Clínica*. Siglantana Ed. Sant Cugat del Vallés.