

**NEUROCIENCIA DE LAS EMOCIONES Y TRASTORNOS PSICOSOMATICOS  
(TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS)**

CIN2012A10192

CENTRO UNIVERSITARIO MEXICO A.C.

Autor(es):

Cabrera González Antonio

García Ruiz Martín Ernesto

Langmaack Espinoza de los Reyes Herman

Vázquez Ortiz Laura Elena

Asesor(a):

Psic. Susana Hernández Godínez

Área:

Ciencias Biológicas, Químicas y de la Salud

Disciplina:

Psicología

Tipo de investigación:

Documental

México D.F. 5 de Febrero del año 2013



## RESUMEN

El ser humano, a lo largo de la historia, ha buscado el origen de las diversas enfermedades existentes, atribuyéndolo a los espíritus y dioses; posteriormente lo ubicó en los problemas del alma del mismo ser humano, y finalmente encontró que muchos de los procesos biológicos por medio de los cuales se originan las enfermedades son el resultado de un conjunto de emociones que corresponden a una programación mental inadecuada. Así, las enfermedades psicosomáticas cobran un papel muy importante en la medicina, al igual que en la psicología, siendo necesario su conocimiento para proporcionar el tratamiento que contemple la verdadera causa de la enfermedad. Por lo anterior, este trabajo considera a la Programación Neuro-Lingüística como uno de los tratamientos efectivos en la curación de las enfermedades psicosomáticas, debido a que ésta se basa en la eliminación los patrones de pensamiento inadecuados y la posterior introducción de aquellos que favorecen a la salud física.

## ABSTRACT

Human beings, throughout history, have looked for the origin of the various existing diseases, attributing it to the spirits and gods; subsequently, it was placed in the problems of the soul of the same human being, and finally was found that many of the biological processes that originate diseases are the result of a set of emotions that correspond to an inadequate mental programming. Thus, psychosomatic illnesses charge a very important role in medicine, as in psychology, being necessary its knowledge to provide a treatment that addresses the real cause of the disease. Therefore, this document considers Neuro-Linguistic Programming as one of the most effective treatments in curing psychosomatic diseases, because it is based on the eliminating of improper thinking patterns and the subsequent introduction of those who favor health physics.

**Palabras Clave:** psicosomático, emociones, tratamientos, Neuro-Lingüística.

**Key Words:** psychosomatic, emotions, treatments, Neurolinguistics.



## INTRODUCCIÓN

Diariamente una persona recibe una serie de estímulos que afectarán de manera importante sus respuestas conductuales, y debido a las emociones involucradas con esos estímulos se producirá una respuesta en su organismo. Sin embargo, ha sido el objetivo de la psicología y la psiquiatría encontrar el origen de los problemas asociados con estos trastornos orgánicos con origen emocional, y sobretodo, proponer un tratamiento adecuado para ellos, que busque eliminar el verdadero origen del problema.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los "factores psicológicos que afectan al estado físico" hacen referencia a cualquier trastorno físico en el que los factores psicológicos contribuyen a la iniciación o a la exacerbación de una enfermedad física (DSM-IV-TR, 2005). A la lectura del material que vincula los padecimientos físicos con el origen emocional, surge la idea de trabajar con padecimientos psicosomáticos, donde los efectos de los pensamientos y las emociones, alteran el organismo de forma significativa. Para esto la Programación Neuro-Lingüística será propuesta como un tratamiento alternativo, con el fin de suprimir los patrones inadecuados del pensamiento que generan enfermedades.

## HIPÓTESIS

Si las emociones se relacionan con las enfermedades físicas, se podrán encontrar tratamientos alternativos para la curación o la disminución de la sintomatología y enfermedades presentes a través del control de dichas emociones.

Cuando se encuentra con la relación enfermedad-emoción una cuestión importante es: ¿Si se trata la parte mental del individuo, entonces se puede curar la enfermedad física?



Si se organizan de manera efectiva las ideas y pensamientos, entonces se podrá producir como resultado el equilibrio mental y consecuentemente, un efecto benéfico en el estado físico del individuo frente a las enfermedades o padecimientos.

## OBJETIVO GENERAL

- ✓ A través del estudio de algunas enfermedades de carácter psicosomático se vinculará la relación existente entre las emociones y la neuroquímica relacionada con la enfermedad física, utilizando como tratamiento alternativo la Programación Neuro-Lingüística.

## OBJETIVOS PARTICULARES

- ✓ Enumerar y estudiar algunas enfermedades de carácter psicosomático.
- ✓ Estudiar la vinculación existente entre las emociones y la neuroquímica relacionada con la enfermedad física.
- ✓ Identificar tratamientos alternativos que aminoran la sintomatología de la enfermedad física.

## MARCO TEÓRICO

### 1. CONCEPTO DE SALUD-ENFERMEDAD

#### A) LA SALUD

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud, 1948) define a la salud de la siguiente manera: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Y a la salud mental la define de acuerdo a lo siguiente: “La salud mental no es sólo la ausencia de trastornos mentales. Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.



## B) LA ENFERMEDAD

De lo anterior comenzamos a definir trastorno psicosomático de la siguiente manera: "Se define como trastorno psicosomático aquel que teniendo origen psicológico, presenta síntomas fisiológicos que pueden producir alteraciones a nivel corporal. Se refiere pues a los dolores físicos que tienen las personas que no son producidos por una enfermedad orgánica sino como consecuencia de problemas psicológicos que deriva en un dolor físico".

## 2. ANTECEDENTES HISTORICOS DE LOS PADECIMIENTOS PSICOSOMATICOS

En la antigüedad, la enfermedad, tanto física en general, como mental en particular, era considerada como el resultado de la posesión corporal de un espíritu intencionalmente dañino. La enfermedad era conceptualizada como algo propio del ámbito espiritual que demandaba estrategias de intervención específicas; por esto, tan pronto como el hombre poseyó los instrumentos suficientes para cortar la piedra (10.000 a. C), comenzó a abrir agujeros en el cráneo de las personas enfermas para que los malos espíritus saliesen. Las primeras intervenciones quirúrgicas tuvieron como procedimiento la trepanación, la que no siempre mataba a los pacientes.

Los médicos-sacerdotes egipcios quienes pusieron nombre a muchas partes del cuerpo, inicialmente atribuyeron las causas de las enfermedades al influjo de los dioses, espíritus y/o los deseos malignos de los humanos, creando para ello tratamientos mágicos, algunos. y racionales, otros: ritos tribales, manuales y prescripciones de drogas.

Entre los babilonios y asirios, los sacerdotes por generaciones, también fueron desarrollando textos sobre cientos de drogas vegetales y minerales. No obstante, la última fuente de enfermedades eran los dioses, que enviaban el dolor como castigo de una transgresión moral en la forma del hechizo a alguna persona. Eran las deidades las que acarrearaban las enfermedades y eran ellas las que las



curaban. De acuerdo con esto una persona con dolores era desgraciada y requería un examen de su alma y de sus pecados.

Posteriormente, los griegos aunque impresionados por la medicina egipcia desarrollaron una visión holística de la salud. Para ellos, el cuerpo y el espíritu constituían una unidad de interrelaciones. Como otros antecesores, el médico sacerdote Esculapio creía en la relación entre las fuerzas de la vida y el cuerpo e intentaba curar el cuerpo activando tales fuerzas.

Cien años antes que Hipócrates, Heráclito (535-475 a.C.), había propuesto que el alma o fuerza vital no podía estar contenida en ningún órgano particular. Más tarde Lucrecio (anatomista 427 a.C.), plantearía que la materia precede al psiquismo y que sería de lo que el mundo está hecho. Los seres humanos estarían hechos de una multitud de átomos y, cuando mueren, éstos vuelven al universo, de modo que cuando su conjunción se deshace, el ruido que producen (el psiquismo) deja de percibirse.

Surge Descartes (1596-1650), quien inició los intentos de conocer la realidad renunciando a todas las creencias previas, para lo cual desestimó todo juicio apoyado en los sentidos, elevando el raciocinio a la máxima expresión del conocer. El dualismo cartesiano concedió a la materia más importancia de la concebida por el idealismo platónico, pero menos que lo atribuido por los atomistas. Durante los siguientes siglos se le dio gran importancia a las ciencias como las matemáticas, química y física, que resultarían en campos fecundos para el desarrollo de la medicina. Morgagni (1682 a 1771) estudió los tejidos en las autopsias y mostró cómo un órgano alterado puede producir la enfermedad y la muerte.

Los conocimientos sobre el soma se multiplicaron, dándose origen a la medicina contemporánea. En este devenir el psiquismo fue desplazado del campo de estudio, hasta que sólo más tardíamente, se lo reincorporaría como objeto de estudio, pero desde una dimensión paralela a la de la medicina clásica.



### 3. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y CONDUCTA EMOCIONAL

#### A) DESCRIPCIÓN GENERAL

El Sistema Nervioso Central es el encargado de asegurar el funcionamiento de los distintos aparatos del organismo con los que se relaciona mediante dos tipos de nervios: craneales y espinales. Comprende la médula espinal, el tronco cerebral, el cerebelo y el cerebro, conjunto que constituye el neuroeje.

El cerebro está formado por dos grandes masas laterales, denominadas hemisferios, unidos mediante formaciones mediales. En la superficie de cada hemisferio se reconocen numerosas hendeduras, las cuales permiten reconocer diferentes lóbulos, y en cada uno de ellos, distintas circunvoluciones.

Mediante las cisuras de Silvio, de Rolando y la Perpendicular Externa, es posible distinguir cuatro lóbulos: frontal, parietal, temporal y occipital. Como se verá a continuación, el lóbulo frontal cobra relevancia en este trabajo, debido a que en él se presentan los principales procesos, que al verse afectados por las emociones, generan las enfermedades psicosomáticas.

#### B) LÓBULO FRONTAL

En 1868, John Harlow describió el caso de un capataz de obra de una construcción de ferrocarril llamado Phineas Gage, quien sufrió un accidente que le produjo un daño sustancial en el lóbulo frontal. Así, descubrió funciones de este lóbulo, hasta entonces desconocidas, y que posteriormente se fueron ampliando y concretando, de acuerdo al estudio de otros casos clínicos. Entre estas funciones se encuentran: la formación de conceptos, la planificación, razonamiento abstracto, organización, evaluación de errores, flexibilidad cognitiva y creatividad, relacionadas con la consecución de metas y la toma de decisiones.



La corteza prefrontal es una parte del lóbulo frontal que se encuentra conectada con el resto de las áreas corticales, subcorticales y límbicas, y debido a su posición puede dar una respuesta más adecuada a estímulos concretos. Debido a la complejidad de sus conexiones, la corteza prefrontal madura hasta el final de la adolescencia.

Sus funciones son coordinadas significativamente por la interacción de varios neurotransmisores. Entre ellos destacan la acción de la dopamina, serotonina y la norepinefrina.

La dopamina se relaciona con funciones de memoria de trabajo y atención, principalmente, mediante su acción en receptores de dopamina D1, los cuales, junto con los D5, son excitatorios, incrementan la adenilciclase y disminuyen la conducción de potasio. Se ha contemplado mediante estudios diversos, que el estrés genera alteraciones que disminuyen las funciones de memoria de trabajo y atención, debido a la exhibición de una curva de dosis-respuesta en forma de U invertida de este neurotransmisor a nivel de la corteza prefrontal.

La serotonina tiene múltiples receptores en la corteza prefrontal, siendo predominante su acción sobre el receptor 5HT, por lo que se piensa que la serotonina ejerce una función inhibitoria. Su influencia se ubica sobre la corteza orbitofrontal, por lo que se asocia con su papel en los trastornos depresivos.

Por su parte, la norepinefrina actúa a manera de interruptor cuando la dopamina aumenta considerablemente, como en el caso de las situaciones de estrés, activando los receptores alfa 1 y alfa 2A simultáneamente, lo que inhibe las funciones principales de la corteza prefrontal.

Relacionando lo anterior al proceso originario de la enfermedad física, los efectos que el proceso emocional generado dentro del circuito de Papez y la amígdala, de los cuales se hablará a continuación, repercuten en la secreción de neurotransmisores en la corteza prefrontal, debido a las inervaciones que surgen por las conexiones de ésta con las áreas subcorticales y límbicas.



### C) FISIOLÓGÍA DE LA EXPRESIÓN EMOCIONAL

En psicología, la emoción se define como aquel sentimiento o percepción de los elementos y relaciones de la realidad o la imaginación, que se expresa físicamente mediante alguna función fisiológica e incluye algunas reacciones de conducta como relajación, bienestar, ansiedad, estrés, depresión, agresividad o llanto.

Las emociones positivas son aquellos estados afectivos que son experimentados por la persona como agradables y placenteros, y son fuente de bienestar, relajación y felicidad, y son producidos por diferentes experiencias y situaciones de carácter psicosocial, y que ocurren a lo largo del proceso de desarrollo humano.

El componente fisiológico de las emociones son los cambios que se desarrollan en el funcionamiento del Sistema Nervioso Central (SNC) y que están relacionados con los procesos de cognición que procesan la información que recibe el organismo y los estados emocionales que se generan.

James Papez describió en 1939 uno de los primeros modelos de la memoria. Se trataba de un circuito formado por el hipocampo, los cuerpos mamilares, el tálamo anterior, la circunvolución del cíngulo y las conexiones entre estas estructuras. Todos los elementos pertenecen al lóbulo límbico, ya descrito por Thomas Willis, desde 1664, como la parte más medial de los hemisferios cerebrales, que rodea la sustancia gris del tálamo y los ganglios basales.

El modelo de Papez fue el antecedente más importante para que Klüver y Bucy, hacia 1940, realizaran un experimento de gran relevancia, en el cual extirparon en monos Rhesus una gran parte de los lóbulos temporales mediales, de manera que generaron un síndrome conductual que en la actualidad se conoce como el Síndrome de Klüver-Bucy. Se observó una serie de cambios relacionados con la memoria, entre éstos, en la conducta emocional: aparente reducción del miedo



y conductas de evitación ante estímulos adversos y disminución de las expresiones faciales y verbales asociadas a las emociones. Con posterioridad, se ha podido comprobar que las alteraciones emocionales se pueden generar únicamente con la extirpación bilateral de la amígdala, y que estructuras como el hipocampo, los cuerpos mamilares o los núcleos anteriores del tálamo cumplen una función más importante en los procesos de aprendizaje y memoria que en los emocionales.

Paul MacLean (1949) concluyó que un estímulo emocional puede generar respuestas en los órganos viscerales. Estos últimos envían la información al cerebro, el cual integra esta información visceral con la información sensorial del estímulo, generando la experiencia emocional. MacLean determinó la importancia del hipocampo como estructura que recibía la información sensorial y la visceral, y como generador de los mecanismos de integración de ambos tipos de información.

Del mismo modo, amplió la hipótesis de Papez sobre la participación del sistema límbico en la expresión emocional, destacando que los elementos del circuito original de Papez estaban relacionados con otras estructuras, como la amígdala o el córtex prefrontal.

La neurociencia ha comprobado la estrecha interrelación neural de los procesos cognitivos y emocionales, reconociendo que éstos son dos aspectos inseparables de la vida psíquica, que también guardan relación con la conducta. Se admite que puede suceder que la emoción preceda al pensamiento, sea una consecuencia de éste, o bien, se produzcan ambos, simultáneamente.

El componente periférico de las emociones incluye el hipotálamo, mientras que el componente central comprende el córtex cerebral, especialmente la corteza cingular y el córtex prefrontal. En medio de los dos componentes se encuentra la amígdala, que coordina la experiencia consciente y las expresiones periféricas de las emociones.



#### 4. FACTORES EXTERNOS Y PSICOLOGÍA SOCIAL

##### A) INFLUENCIA DEL ENTORNO EN EL COMPORTAMIENTO HUMANO

Según el conductismo, considera a la psicología social como el estudio de la influencia social, por lo que centra sus esfuerzos a observar y analizar el comportamiento del sujeto respecto a la influencia del entorno o de otros. Es un hecho que el hombre se desarrolla en un entorno social puesto que por naturaleza es un ser social, en donde se ve influenciado por este mismo y consecuentemente provoca en él comportamientos específicos en su conducta.

El ambiente en el que crece y se desenvuelve el ser humano es un elemento importante para su bienestar. Dependiendo del ambiente en el que el hombre se desarrolle le producirá conductas determinadas y que a la vez, estas influenciarán en sus diferentes ámbitos o áreas de su persona.

##### B) AREA DE LA SALUD (ESTRÉS)

En el área de la salud, el medio ambiente es un factor muy influyente en el desarrollo de enfermedades. El medio urbano en el que vivimos exige una alta competencia y rendimiento por lo que la vida urbana en nuestros días son causa de estrés crónico. Estudios realizados demuestran que si los estresores persisten demasiado, el estrés puede hacerse crónico y puede pasar al campo de la enfermedad. Los estresores pueden ser estímulos positivos y negativos que aparecen de una forma muy repentina, masiva o intensa ante situaciones de estrés. Los estresores se generan la mayoría de las veces debido a situaciones externas pero también muchas veces, son generados dentro de nosotros mismos por pensamientos, emociones, sentimientos.

Se sabe que las experiencias estresantes pueden hacer que los síntomas de ansiedad y depresión sean más severos. El estrés es un peligro para el cerebro humano. Varios estudios han revelado que las hormonas que se descargan en nuestro organismo cuando estamos estresados, preocupados o nerviosos deterioran una región del cerebro relacionada con funciones cognitivas como la memoria y



la orientación espacial. Ahora podemos comprender porque cuando estamos estresados, nos sentimos inseguros, lo cual debilita también nuestro sistema inmunológico. En un sistema inmune débil rápidamente se asienta un desequilibrio y el organismo es más propenso a contraer infecciones y otras enfermedades.

Experimentos de laboratorio han demostrado la relación entre la segregación de hormonas de estrés (glucocorticoides) y la destrucción de neuronas en el hipocampo del cerebro. En un trabajo publicado en la revista *Nature Neuroscience*, la doctora Sonia Lupien y sus colegas de la Universidad de Mc Gill, en Canadá, han revelado cómo las personas que tienen altos niveles de cortisol, una de las hormonas que se descarga en situaciones de estrés y uno de los principales factores que influye en el desequilibrio de los neurotransmisores.

## 5. PADECIMIENTOS PSICOSOMATICOS

Desde la perspectiva semiológica, se entiende por "psicosomáticos" a una serie de trastornos de la salud que guardan características en común. Aunque existen distintos matices al delinear qué es lo que aúna a estos trastornos (matices determinados por sesgos fisiologicistas, psicologicistas, etc.), lo central es que se "...encuentra como unidad patológica, a la vez una expresión fisiológica y una expresión psicológica manifiestamente coordinadas" (Ey, Beruard y Brisset, 1971, p. 985).

En el D.S.M.-II (1968) el Término "Trastorno psicofisiológico autonómico y visceral" reemplazó al más frecuentemente usado "Trastorno psicosomático", perteneciente a la primera edición (1952) de este manual, planteándose que:

"Este grupo de trastornos se caracteriza por síntomas físicos que son provocados por factores emocionales e implican a un solo sistema de órganos, generalmente sometido a inervación vegetativa. Los cambios fisiológicos son los mismos que acostumbran a acompañar a ciertos estados emocionales, pero en estos trastornos los cambios son más intensos y sostenidos. El individuo no puede



mantener el control consciente de este estado emocional." (Freedman, Kaplan y Sadock. 1989, p. 1795).

En el más reciente D.S.M-IV-TR (2005), el término que se utiliza para aludir a los trastornos psicosomáticos es el de "Trastornos Somatoformes", que, siguiendo la política de "ateoricidad" de este manual, pretende agrupar a todos aquellos trastornos en que existen evidencias de alteraciones orgánicas que no responden a mecanismos fisiológicos conocidos y que están presumiblemente relacionados con un trastorno a nivel psicoafectivo:

"La sintomatología esencial de este grupo de trastornos consiste en síntomas físicos que sugieren una alteración somática (de ahí la palabra somatoforme) 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. A diferencia de los trastornos ficticios y de la simulación, en los trastornos somatoformes la producción de síntomas no se encuentra bajo control voluntario; es decir, el individuo no tiene la sensación de controlar la producción de los síntomas. Aunque los síntomas de los trastornos somatoformes son "físicos" los procesos fisiopatológicos específicos involucrados no son demostrables o comprensibles a través de los procedimientos de laboratorio y se conceptualizan más claramente utilizando construcciones psicológicas. Por esta razón, estas alteraciones se clasifican como trastornos mentales."

Las enfermedades psicosomáticas pueden ser tratadas mediante la aplicación de la Programación Neuro-Lingüística, de manera que se modifique el mecanismo emocional implicado en los padecimientos. Así, busca instalar patrones de pensamiento que deriven en el estado de salud física y, por consiguiente, en una regulación de la conducta favorable para el individuo.



## 6. PROGRAMACIÓN NEURO-LINGÜÍSTICA

### A) DEFINICIÓN Y SUPUESTOS BÁSICOS

La Programación Neuro-Lingüística es un modelo de comunicación que se centra en identificar y usar modelos de pensamiento que influyan sobre el comportamiento de una persona, con el fin de mejorar su relación con el ambiente. Estudia la forma en la que se adquiere, procesa y almacena la información del exterior, además de los símbolos mediante los que se realizan representaciones internas de esta información, y forma en la que se manifiestan estos símbolos por medio del lenguaje. Robert Dilts es uno de los autores más reconocidos en cuanto a la aplicación de la Programación Neuro-Lingüística en distintas áreas de la actividad humana, siendo él el principal exponente de la transformación de creencias para el desarrollo de las habilidades de persuasión, muy necesarias para los negocios.

Los supuestos básicos de la Programación Neurolingüística son:

1. La realidad física y la percepción son distintos entre sí. La representación interna es el resultado de los conocimientos previos al momento de recibir estímulos externos.
2. La información que se adquiere del exterior se organiza en el interior de forma coherente, mediante una jerarquización por prioridades que se basa en la forma en la que se conciben los pensamientos.
3. La emisión de la información adquiere su significado de la respuesta que produce en el receptor.
4. La forma en la que una persona actúa es el resultado de una elección interna, en la cual se analizó un conjunto de opciones y se optó por la mejor que se tenía disponible en ese momento.
5. El *feedback* es un análisis del resultado de las acciones realizadas, con el fin de repetir sólo aquellas de las que se obtuvo un resultado favorable.



## B) APLICACIÓN PRÁCTICA

Atendiendo a la forma en la cual se percibe, es posible aplicar la Programación Neuro-Lingüística de forma individual. Así, el primer paso en la aplicación consiste en el reconocimiento de la estructura de la submodalidad, es decir, el tipo de proceso de codificación predominante de los estímulos externos que recibe el sujeto. Éste puede incluir uno o varios órganos de los sentidos.

Posteriormente se trata de trasladar las submodalidades de un recuerdo agradable hacia uno desagradable, con el fin de anular el vínculo existente en el evento pasado y las emociones que éste generó. La mayor importancia del anterior se ubica en permitir un posterior análisis, donde se encuentren las causas por las cuales se vinculó ese evento a las emociones negativas.

Al considerar las causas, el objetivo principal es el de relacionar los recuerdos con la estructura mental que condujo al receptor a localizarse en tales circunstancias. Así, identificando una conducta inadecuada, es posible realizar los cambios necesarios en los patrones de pensamiento del individuo para generar una conducta más favorable para el futuro.

## C) USO COMO TRATAMIENTO ALTERNATIVO

Para poder tratar efectivamente una enfermedad psicosomática, es necesario aumentar la autoestima y reinstalar la confianza hacia los demás por parte del individuo que la presenta, así como la disposición a cambiar los patrones de pensamiento y recodificar los recuerdos.

El progreso del cambio dependerá de la conducta que se establezca frente a situaciones posteriores que se generen desde que se inició con la aplicación de la Programación Neuro-Lingüística, ya que mediante su análisis se pueden determinar los cambios que deben aplicarse sobre la programación mental.



## METODOLOGIA DE INVESTIGACION

- A través de la investigación documental se investigó y conoció lo que refiere al tema de enfermedades de carácter psicosomático y la bioquímica en el cerebro para poder obtener respuesta a nuestras hipótesis formuladas y lograr nuestros objetivos propuestos.
- Por medio de la lectura de la bibliografía citada y diversas fuentes más, se dieron bases suficientes para proponer la Programación Neurolingüística como tratamiento alternativo en los trastornos psicosomáticos. Se mencionarán sus características, sus propósitos y autores destacados en esta técnica.

## RESULTADOS OBTENIDOS

Un trastorno psicosomático es aquel que presenta síntomas fisiológicos que pueden producir alteraciones a nivel corporal, pero con un origen psicológico. El ser humano, tras atribuir a los espíritus y dioses el origen de muchas de las enfermedades, descubrió la relación entre ciertos procesos biológicos alterados y el conjunto de emociones que corresponden a una programación mental inadecuada.

El Sistema Nervioso Central juega un papel muy importante en las respuestas generadas a nivel físico con una causa de tipo emocional, siendo en el lóbulo frontal el sitio de interacción de varios neurotransmisores segregados por estímulos emocionales del sistema límbico, destacando la participación de la amígdala y el córtex pre-frontal.

Muchos factores externos son determinantes en la aparición y desarrollo de las enfermedades, siendo los estímulos concretos los responsables de generar conductas de interacción específicas para la situación ambiental particular.



La Programación Neuro-Lingüística es un modelo de comunicación que se centra en identificar y usar modelos de pensamiento que influyan sobre el comportamiento de una persona, con el fin de mejorar su relación con el ambiente, mediante el estudio de las interacciones de ésta con el exterior. Utilizando este modelo, es posible eliminar los patrones mentales que generan a las enfermedades psicosomáticas, ya que serían reemplazados por otros distintos que generen conductas más convenientes para el individuo que las realiza.

## CONCLUSIÓN

Los trastornos psicosomáticos son un tema de mucha controversia para científicos de la investigación rigurosa, que no puede admitir más que realidades que las comprobables por medio de la experiencia científica, sin embargo, trabajar en este proyecto comprueba que la ciencia que estudia el pensamiento y los fenómenos psíquicos está íntimamente relacionada con la ciencia de la medicina, aquella que dirige su estudio a algo tangible como lo es el cuerpo físico porque tanto los procesos psíquicos como los procesos fisiológicos y biológicos forman parte de un todo: el cuerpo humano. En el mundo del saber y el conocimiento toda ciencia está ligada a otra o a otras más. La psicología y la medicina coexisten en el origen y desarrollo de la enfermedad puesto que el cuerpo humano es una unidad entre mente y cuerpo, lo que sucede en la mente y en todos los procesos psíquicos se manifiesta en el cuerpo y viceversa.

Desde que consideramos que esta relación entre emoción-enfermedad, uno puede fácilmente deducir que si al recibir un estímulo por parte del cerebro el organismo responde de manera acorte, lo cual sugiere que al enfermarnos nuestro cuerpo decide pasar por una etapa de alteración hasta regresar a la normalidad.



## BIBLIOGRAFÍA

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. Masson. Barcelona. 2005.

Amen, D. (2010) Change Your Brain, Change Your Body. Harmony Books. E.U.

Bavister, S. y Vickers, A. (2011) Programación Neurolingüística. Amat. Barcelona. P. 276

Braillon, M. (1992) El Sistema Nervioso Central. Morata. 3º Edición. España.

Gómez C; *et al.* (2008) Psiquiatría Clínica. Ed. Médica Panamericana. 3º Edición. México.

Lupien, S. *et al.* (2009). "Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition" en Nature Neuroscience. NPG. 10, 434-445 pp. E.U.

Nieuwenhuys, V. (2009) El Sistema Nervioso Central. Ed. Médica Panamericana. Vol. 1. España.

Peña-Casanova, J. (2007). Neurología de la Conducta y Neuropsicología. Ed. Médica Panamericana. España.

Salin-Pascual, R. (2008) Neurobioquímica y Psicofarmacología de las Enfermedades Psiquiátricas. LuluPress, Inc. México.

Soriano C., *et al.* (2008) Fundamentos de Neurociencia. UOC. España. 298 pp.

Yasky J., *et al.* (20-ene-2013, 20:45 h.) El Diagnóstico y sus Modalidades: Trastornos Psicósomáticos. Primera Parte. INDEPSI. <http://www.indepsi.cl/indepsi/correos/Correo15/diagnostico15.htm>

