

¿Una psicoterapia basada en el enfoque aristotélico-tomista de la Psicología sería apropiada para el tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada?

Would a psychotherapy based on the Aristotelian-Thomistic approach to Psychology be appropriate for the treatment of Generalized Anxiety Disorder?

Rogério Neiva Peixoto¹

Resumen

Los trastornos de ansiedad son las enfermedades psiquiátricas más comunes en todo el mundo, con una prevalencia a lo largo de la vida de hasta el 33% (REDDY, 2020). Según Newman (2022), el Trastorno de Ansiedad Generalizada es común e incapacitante y puede tratarse, entre otras, mediante diferentes formas de Terapia Cognitivo Conductual (TCC). Sin embargo, ningún tratamiento es igualmente adecuado para todos los pacientes. En consecuencia, se han investigado diferentes y nuevas formas de enfoques cognitivo-conductuales (NEWMAN, 2022, p. 751). Este artículo se propone a examinar si una psicoterapia basada en el enfoque aristotélico-tomista de la Psicología (EATP) sería una forma adecuada de tratamiento para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG). Inicialmente, se describen y desarrollan los supuestos teóricos del mencionado enfoque. A continuación, se examinan las características clínicas del TAG, sus posibles causas, consecuencias y vías de tratamiento, así como el modo como los principios terapéuticos derivados del EATP podrían ser aplicados a cada uno de esos factores. Finalmente, se propone desarrollar mayores investigaciones sobre el tema, sobre todo mediante el empleo de metodologías más valoradas en ciencias de la salud, como por ejemplo mediante un estudio clínico controlado y aleatorizado, comparando la eficacia terapéutica del EATP con la de la TCC para pacientes con TAG.

Palabras clave

Psicología Tomista, psicoterapias, Trastorno de Ansiedad Generalizada.

Abstract

Anxiety disorders are the most common psychiatric illnesses worldwide, with a lifetime prevalence of up to 33% (REDDY, 2020). According to Newman (2022), Generalized Anxiety Disorder is common and disabling and can be treated, among others, through different forms of Cognitive Behavioral Therapy (CBT). However, no treatment is equally suitable for all patients. Consequently, different and new forms of cognitive-

¹ Médico Perito de la Policía Militar del Estado de Paraná, Brasil. Este trabajo fue presentado en el 25º Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental - Interpsiquis 2024, basado en España, en mayo de 2024, y está siendo publicado en esta revista con autorización del autor.

behavioral approaches have been investigated (NEWMAN, 2022, p. 751). This article aims to examine whether a psychotherapy based on the Aristotelian-Thomistic approach to Psychology (ATAP) would be an appropriate form of treatment for Generalized Anxiety Disorder (GAD). Initially, the theoretical assumptions of the aforementioned approach are described and developed. Next, the clinical characteristics of GAD, its possible causes, consequences and treatment options are examined, as well as how the therapeutic principles derived from ATAP could be applied to each of these factors. Finally, it is proposed to develop further research on the topic, especially through the use of more valued methodologies in health sciences, such as through a controlled and randomized clinical study, comparing the therapeutic efficacy of ATAP with that of CBT for patients with GAD.

Keywords

Thomistic Psychology, psychotherapies, Generalized Anxiety Disorder.

Introducción

Como observa Reddy (2020), los trastornos de ansiedad son las enfermedades psiquiátricas más comunes en todo el mundo, presentando una prevalencia a lo largo de la vida de hasta el 33%. Wittchen (2002), a su vez, registra que el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) es el de mayor prevalencia entre los trastornos ansiosos, además de contar con pocas probabilidades de cura completa. Según Newman (2022), pese a ser una enfermedad incapacitante, el TAG puede tratarse, entre otras, mediante diferentes formas de Terapia Cognitivo Conductual (TCC).

Sin embargo, ningún tratamiento es igualmente adecuado para todos los pacientes, según la tradicional aforisma: “no existen enfermedades, existen enfermos”. En consecuencia, la investigación de métodos terapéuticos en general, y para los trastornos de ansiedad en particular, se ha desarrollado largamente en las últimas décadas, incluso sobre diferentes y nuevas formas de enfoques cognitivo-conductuales (CLARK y BECK, 2012; NEWMAN, 2022).

Entre estos métodos que presentan analogías con el cognitivo-conductual se ha destacado, últimamente, el llamado Enfoque Aristotélico-Tomista de la Psicología (EATP), en especial en Brasil, donde se han desarrollado varios grupos de estudios, publicaciones e incluso congresos científicos sobre el tema.

El presente estudio se propone a examinar si una psicoterapia basada en el EATP sería una forma adecuada de tratamiento para el TAG. Para esto, se describen y desarrollan los supuestos teóricos del mencionado enfoque. A continuación, se examinan las características clínicas del TAG, sus posibles causas, consecuencias y opciones de tratamiento, así como el modo como los principios terapéuticos derivados del EATP podrían ser aplicados a cada uno de esos factores. Finalmente, se propone el desarrollo de mayores investigaciones sobre el tema, incluso mediante el empleo de metodologías más valoradas en ciencias de la salud, como por ejemplo mediante un estudio clínico controlado y aleatorizado para comparar la efectividad terapéutica del EATP con la de la TCC para pacientes con TAG.

Supuestos teóricos del EATP

No es tarea fácil sintetizar un enfoque teórico que se basa en una tradición filosófica de más de mil años de historia, los cuales abarcan bibliotecas enteras destinadas a la producción de sus principales autores.

Aunque esta síntesis se limitara a las obras de Santo Tomás de Aquino y Aristóteles, haciendo caso omiso de otros autores secundarios y de los aportes de sus innumerables comentaristas, haría falta escribir algunos libros tan sólo para dibujar los trazos principales de su estructura teórica.

La solución parece ser remitir el lector interesado a trabajos donde esta síntesis ya está hecha, tales como Brennan (1960, 1969), Barbado (1943) o Cavalcanti Neto (2010, 2012, 2023), por ejemplo, y presentar aquí tan sólo los tópicos indispensables para la construcción del razonamiento del estudio.

El EATP tiene su fundamento en la concepción hilemórfica del universo visible de Aristóteles de Estagira (2005) que propone que todos los entes son compuestos por materia (*hile*) y forma (*morphe*). Aplicada al ser humano, dicha concepción propone que todos somos una composición sustancial de forma, en lenguaje actual la mente, y materia, es decir, el cuerpo biológico.

El Estagirita concibe, del mismo modo, los seres del universo visible como capaces de realizar actos porque dotados de potencias correspondientes (ARISTÓTELES, 2005). En nosotros, tales potencias son las cognoscitivas, divididas en intelectual y sensitivas, las apetitivas, divididas en racional, sensitivas y naturales, la locomotora y las vegetativas (BRENNAN, 1960).

Según Cavalcanti Neto (2010, 2012), el concepto de normalidad mental que emerge de las enseñanzas de Santo Tomás sería el estado en el que la inteligencia gobierna la voluntad, y éstas dos coordinan los sentidos externos e internos (que son el sentido común, la memoria, la imaginación y la cogitativa), los apetitos sensitivos (y sus respectivos actos, que son las pasiones o emociones), la locomoción y, aún que muy indirectamente, la vida vegetativa. En otras palabras, la normalidad mental presupone la existencia de una armonía entre las facultades humanas que favorece la realización de actos equilibrados, que a su vez producirán hábitos adecuados, proporcionando una apropiada capacidad de ajuste del individuo a su entorno y a sus propios conflictos personales.

Este mismo autor continúa explicando que el concepto de normalidad mental es integral y abarca todas las potencias o facultades humanas, sus correspondientes actos y hábitos, así como los procesos resultantes de la interacción de la actividad de tales potencias, como la personalidad, el carácter, la motivación, el aprendizaje, el desarrollo, la atención, la memoria intelectual y la capacidad de asociación mental (CAVALCANTI NETO, 2010, 2012).

Según el EATP, por tanto, el intelecto es la potencia que rige nuestra personalidad, desde la dimensión propia de lo necesario y verdadero. Las potencias sensitivas, cuyo objeto propio es lo singular, se someten al intelecto y a la voluntad, que tienen por objeto lo universal, del mismo modo que las causas particulares están subordinadas a las causas universales. Es lo que pasa, por ejemplo, con una persona que toma conocimiento y apetece un sabroso dulce, un bien singular, pero porque concibe y apetece racionalmente

un bien universal, como la salud, y sabe que no puede comerlo por ser diabético, elige voluntariamente abstenerse de él.

¿Por qué el intelecto tiene un lugar central en la configuración de la personalidad y de la conducta? Es porque sólo el intelecto, junto con la voluntad, es capaz de captar la razón del fin de nuestras acciones, que contiene en sí todos los fines particulares y, en función del fin, ordenar la acción, es decir, elegir. Por tanto, en cierto modo, la razón o el intelecto es el punto de referencia operativo de nuestra personalidad. Por tanto, el hombre puede elegir libremente tanto hábitos adecuados como inadecuados para su vida y salud personales, los cuales, los unos y los otros, por su repetición, tendrán repercusiones en la formación de su personalidad y carácter.

Dicha concepción de salud mental podría parecer singular o al menos muy diferente de aquella con la cual estamos habituados. Sin embargo, ella nos es incompatible con la ciencia actual.

La definición de la Asociación Americana de Psiquiatría, por ejemplo, en su Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) parece corroborarla, o por lo menos no es incompatible con los conceptos tomistas de personalidad y normalidad mental cuando propone que los rasgos de personalidad normal son patrones persistentes de percepción, relaciones y pensamientos sobre el entorno y sobre uno mismo, patrones demostrados en diversas situaciones de relación, que permiten al individuo adaptarse adecuadamente a su entorno cultural y social. Y los rasgos de personalidad serán patológicos, a su vez, cuando son inflexibles y desadaptativos, causando deterioro funcional y/o sufrimiento subjetivo significativo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

En todo caso, si los rasgos de la salud o equilibrio mental según el enfoque aristotélico-tomista de la Psicología son los dibujados más arriba, el proceso psicopatológico se establece cuando ocurre alguna forma de pérdida del adecuado funcionamiento de las potencias del ser humano, es decir, cuando algunas de sus potencias que deberían ser subalternas pasan a prevalecer, en mayor o menor grado, sobre el funcionamiento de la inteligencia y de la voluntad (CAVALCANTI NETO, 2015).

En consecuencia, una psicoterapia de base aristotélico-tomista debe tener en vista proporcionar una progresiva recapacitación de la inteligencia para gobernar la voluntad y para que estas dos vuelvan a coordinar adecuadamente el funcionamiento de las demás potencias, es decir, los apetitos sensitivos, los sentidos internos y externos, la potencia locomotora y, aunque indirectamente, la vegetativa.

Del mismo modo, los procesos derivados de la interacción de la actividad de las potencias deberán pasar por una paulatina readaptación, en especial la atención, la cual, en el TAG, acostumbra estar monopolizada por los temores y preocupaciones del paciente (CAVALCANTI NETO, 2015, 2023).

Las técnicas psicoterapéuticas específicas basadas en el EATP están, todavía, por ser completamente desarrolladas. Sin embargo, varios profesionales de la salud mental ya vienen empleando sus principios genéricos en su práctica clínica, incluso con reportes de casos presentados en anteriores ediciones de *Interpsiquis*.

Características clínicas del TAG según el DSM-5

Según el DSM-5, de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2014), los trastornos de ansiedad son estados persistentes de miedo y ansiedad que son excesivos o desproporcionados con respecto a situaciones concretas. El miedo es la respuesta emocional que surge ante una amenaza real, inminente o percibida, mientras que la ansiedad es la anticipación de una amenaza futura.

Aunque los estados de miedo y ansiedad a veces se superponen, el miedo es más característico de los estados de alta excitabilidad autónoma necesarios para luchar o huir, como parte del proceso ya identificado por Canon em 1927 como reacción de lucha o fuga (CANON, 1927), mientras que la ansiedad se asocia más a menudo con la tensión muscular y la vigilancia en preparación para un peligro futuro, además de las conductas de evitación y precaución.

Los Trastornos de Ansiedad se diferencian del miedo y de la ansiedad fisiológicos precisamente porque aquellos son desadaptativos, es decir, bien porque son excesivos o bien porque persisten más allá de los periodos y la intensidad que se considerarían adecuados para situaciones presentes o futuras, teniendo en cuenta el contexto cultural de cada persona (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Según esta misma Asociación, el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) propiamente dicho se define y caracteriza por ansiedad y preocupación (expectativas aprensivas) persistentes y excesivas en diversos ámbitos de la vida del individuo: familiar, social, laboral, escolar, etc.

La intensidad, frecuencia y duración de la ansiedad y la preocupación no son proporcionales a la probabilidad o impacto real del evento futuro temido. A diferencia de la ansiedad fisiológica, la ansiedad patológica interfiere significativamente con el funcionamiento psicosocial, ya que se percibe como no manejable, incluso en presencia de situaciones más apremiantes.

Además, la ansiedad patológica es generalizada, intensa y angustiosa, dura más que la ansiedad normal y, a menudo, ocurre sin factores precipitantes. Por último, en el TAG las preocupaciones cotidianas no suelen ir acompañadas de síntomas físicos. Lo que ocurre es el relato de sufrimiento subjetivo debido a la preocupación constante y al deterioro relacionado con el funcionamiento social, profesional o en cualquier otro ámbito de la vida del paciente.

Aun según la APA, el contenido de la preocupación del individuo suele ser compatible con su edad, preocupándose generalmente los niños y adolescentes por cuestiones escolares y deportivas, mientras que los adultos mayores se preocupan por cuestiones familiares y de su propia salud. Los adultos jóvenes presentan síntomas más exuberantes que los adultos mayores.

La preocupación excesiva consume tiempo y energía, hasta el punto de comprometer el potencial cognitivo del paciente y su capacidad para realizar tareas de forma rápida y eficiente, tanto en casa como en el trabajo. Los síntomas neurovegetativos de tensión muscular, cansancio y dificultades de concentración y memoria contribuyen al deterioro cognitivo. Muchas personas con TAG informan que se sienten ansiosas durante toda su vida. Los síntomas tienden a ser crónicos, con remisiones y recaídas. Las tasas de remisión completa son muy bajas.

El diagnóstico diferencial del TAG incluye el trastorno de ansiedad debido a otra afección médica, el trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos, el trastorno de ansiedad social, el trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno de estrés postraumático y los trastornos de adaptación, además del trastorno depresivo bipolar y psicótico (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

El TAG según el enfoque aristotélico-tomista

Cavalcanti Neto (2023) propone que, desde un punto de vista aristotélico-tomista, el llamado Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) puede entenderse como resultado del predominio de la imaginación y la memoria, a través del uso intensivo de la atención, sobre la adecuada actividad juzgadora y racional del intelecto y el libre ejercicio de la voluntad. La repetición de actos desequilibrados tenderá a establecer hábitos y moldear el comportamiento de los pacientes con TAG.

En este proceso morbozo entra en juego la potencia cogitativa, cuyos actos son los instintos, en especial el de la conservación y de la sociabilidad, particularmente desreglados en el TAG.

Hay que añadir el desequilibrio de la imaginación y la memoria de los pacientes ansiosos, perjudicando la evaluación del riesgo y de las amenazas, permitiendo que identifiquen situaciones recordadas o imaginadas como dañinas cuando en realidad no lo son, involucrando así el instinto de conservación y de sociabilidad, los cuales actúan, además, como desencadenantes de las pasiones o emociones, especialmente el miedo, asociado o no con tristeza, odio (aversión), desesperación y evitación o huida.

Si no se detiene, este proceso podría culminar con el predominio del instinto de conservación y de las emociones sobre el libre ejercicio de la inteligencia y la voluntad, subyugando el universo psíquico de los pacientes, impidiéndoles actuar correctamente en situaciones cotidianas concretas.

Además, debido a que los síntomas psíquicos causados por el funcionamiento inadecuado de la potencia cogitativa, de la memoria y de la imaginación son típicamente bastante desagradables, surgen conductas de evitación en un intento de evitar que tales síntomas aparezcan.

Con el tiempo, estos actos disfuncionales, si se configuran en hábitos, desencadenarán un círculo vicioso, sirviendo de estímulo para que la cogitativa comprenda que en realidad existen continuas amenazas a la integridad del ser del paciente, provocando una vez más la aparición del miedo y la otras pasiones del ser humano: el apetito sensitivo, secuestrando la atención del individuo y fijándola en aquellos problemas, imaginarios o reales, que los desencadenan, dando lugar a una preocupación constante, otro síntoma muy característico del TAG.

Se destaca aquí el papel fundamental de la atención como eje y punto de inflexión en el equilibrio o desequilibrio de la interacción de las actividades de las potencias, tanto en el surgimiento como en la cronificación de los síntomas del TAG, así como en muchos otros trastornos mentales.

¿Sería apropiada una psicoterapia basada en el enfoque aristotélico-tomista de la Psicología para el tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada?

Finalmente, una vez revisados los supuestos teóricos esenciales, parece razonable responder afirmativamente a la pregunta en epígrafe, pues, como señala Cavalcanti Neto (2023), a pesar de que el concepto de salud mental, en sentido estricto y tal como se entiende hoy, no haya estado en la atención de Aristóteles y sus comentaristas, ya que el enfoque de sus obras no era clínico sino filosófico, y lo mismo puede decirse de Santo Tomás, la aplicación de los principios propuestos por ellos tendrá a recapacitar sobre todo la potencia volitiva, una vez que en el TAG la potencia intelectual en general permanece funcionando bien, sin que haya pérdida del contacto con la realidad.

Pero como la voluntad es una potencia apetitiva y no cognoscitiva, el acceso a ella se hará mejor mediante actividades conductuales y/o ocupacionales, tal como se hace en la TCC, de manera que la atención del paciente cambie progresivamente desde sus problemas personales, muchas veces agrandados por la imaginación y la memoria, para la realidad concreta de sus relaciones interpersonales, sociales y laborales.

Mediante la readecuación del proceso atencional y la recuperación de la fuerza de la voluntad, el terapeuta podrá ayudar al paciente a reinterpretar intelectivamente mejor sus temores y preocupaciones, en un proceso análogo al de la reelaboración cognitiva de la TCC, e incluso a encontrar soluciones racionales para los problemas concretos, adaptadas a cada caso concreto, que estén en las raíces de sus preocupaciones, miedos, desesperaciones y demás emociones inadecuadas.

Con el tiempo, el estado mental así creado tenderá a tener como resultado el desarrollo de acciones y hábitos apropiados, lo que resulta en un comportamiento personal y social bien adaptado a los estímulos internos y ambientales, con una consecuente progresiva capacidad de solución de los conflictos que las diversas variables de la vida presentan.

De lo anterior se desprende el gran potencial del enfoque aristotélico-tomista de la Psicología para la terapéutica de los trastornos mentales, incluido el Trastorno de Ansiedad Generalizada.

Referencias

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (DSM-5). Quinta edição. 1. ed. brasileira. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al. Revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli et al. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARISTÓTELES. *Metafísica*. Ensaio introdutório, texto grego com tradução e comentário de Giovanni Reale. Traducción del Italiano al Portugués de Marcelo Perine. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2005.

AQUINO, Santo Tomás de. *Suma Teológica*. Tradução: Alexandre Correia. Campinas: Ecclesiae, 2016. v. 1.

AQUINO, Santo Tomás de. *Suma Teológica*. Tradução: Alexandre Correia. Campinas: Ecclesiae, 2016. v. 2.

BASTOS, Cláudio Lyra. *Manual do exame psíquico: uma introdução prática à psicopatologia*. Rio de Janeiro: Revinter, 2011.

BARBADO, Manuel. *Introducción a la psicología experimental*. 2. ed. Madrid: Instituto Luís Vives de Filosofía, 1943

BRENNAN, Robert Edward. *Psicología general*. Tradução António Linares Maza. 2. Ed. Madrid: Morata, 1969b.

BRENNAN, Robert Edward. *Psicología tomista*. Tradução Efrén Villacorta Saiz. Revisão José Fernandez Cajigal. Ed. Atualizada pelo Autor. Barcelona: Editorial Científico Médica, 1960.

CANON, Walter B. *Bodily changes in pain, hunger, fear and rage: an account of recent searches into the function of emotional excitement*. New York: Appleton, 1927.

CAVALCANTI NETO, Lamartine de Hollanda. *Proposta de protocolo terapêutico para a ansiedade generalizada sob o enfoque Tomista*. In: 1º CONGRESSO ARISTOTÉLICO-TOMISTA DE PSICOLOGIA, 1, maio 2023. Disponível em: <https://institutodeanima.com.br/1o-congresso-aristotelicotomista-de-psicologia-2/>. Consultado em: 19 ene. 2024.

CAVALCANTI NETO, Lamartine de Hollanda. Princípios terapêuticos decorrentes do enfoque psicológico Tomista. In: CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS – INTERPSIQUIS, 16, fevereiro 2015. Disponible en: <https://psiquiatria.com/trabajos/19CONF1CVP2015.pdf>. Consultado en: 5 abr. 2024.

CAVALCANTI NETO, Lamartine de Hollanda. *Contribuições da Psicologia Tomista ao estudo da plasticidade do ethos*. 2012. 571f. Tese (Doutorado em Bioética) – Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2012. Disponível em: <http://philpapers.org/rec/CAVCDP-2>. Acesso em: 3 abr. 2024.

CAVALCANTI NETO, Lamartine de Hollanda. *Psicologia geral sob o enfoque Tomista*. São Paulo: Instituto Lumen Sapientiae, 2010.

CLARK, David A.; BECK, Aaron T. *Terapia Cognitiva para Transtornos de Ansiedade: Guia do Terapeuta*. Tradução Maria Cristina Monteiro. Porto Alegre: Artmed, 2012.

NEWMAN, Michelle G. et al. Psychotherapeutic treatments for generalized anxiety disorder: cognitive and behavioral therapies, enhancement strategies, and emerging efforts. *Expert Rev Neurother*, p. 751-770, Sep. 2022. DOI: 10.1080/14737175.2022.2125800. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9754763/>. Consultado en: 4 abr. 2024.

REDDY, Janardhan Y. C. et al. Practice Guidelines for Cognitive-Behavioral Therapies in Anxiety Disorders and Obsessive-Compulsive and Related Disorders. *Indian J Psychiatry*, Ene. 2020. DOI: [10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry.773.19](https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry.773.19). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7001348/>. Consultado em: 5 abr. 2024.

WITTCHEN, Hans-Ulrich. Generalized anxiety disorder: Prevalence, burden, and cost to society. *Depression and Anxiety*, v. 16, n. 4, p. 162-171, 2002. DOI:10.1002/da.10065.