

Al Servicio de Evaluación de la Dirección del Servicio Canario de la Salud

Asunto: Informe “Efectividad y seguridad de las técnicas de relajación basadas en la inducción de sensaciones corporales”

Ante todo, he de felicitar a los autores por el esfuerzo realizado en la elaboración de este informe, que se enmarca, según afirman, dentro de los objetivos del “Plan de Protección de la Salud frente a las pseudoterapias”. Como catedrático de Psiquiatría, he de manifestar mi apoyo a dicho plan y mi preocupación porque su informe pueda ser utilizado en descrédito del plan y de sus autores.

El Entrenamiento Autógeno es una técnica muy consolidada y, como tal, no estaba incluida en el listado inicial de pseudoterapias. Su repentina inclusión ahora es una inesperada sorpresa. Ninguno de los profesionales que investigamos y practicamos el método hemos sido consultados ni tenido conocimiento de la preparación de este informe previo a su publicación.

Antes de transmitirles mis observaciones, y para disipar cualquier duda sobre mi capacidad para hacerlo, les expondré brevemente mi conocimiento y calificaciones: Aprendí el entrenamiento autógeno durante mi formación como psiquiatra en los hospitales afiliados a la McGill University de Montreal, donde era impartido como una de las técnicas psicoterapéuticas básicas. Lo utilicé en mi tesis doctoral (1), realizada en el Montreal Neurological Institute y lo he venido enseñando en McGill University y McMaster University en Canadá, las universidades de Limoges en Francia, Cagliari en Italia, La Laguna, Autónoma de Madrid y UNED en España, además de en talleres y seminarios en diversas instituciones y reuniones científicas.

Mencionaré también que mi carrera académica me hace poco sospechoso de afiliación o simpatía por las pseudociencias. Fui profesor ayudante en McGill y *Full Profesor* (catedrático) de psiquiatría en McMaster University, la cuna de la *evidence based medicine*. A mi regreso a España fui catedrático de Psiquiatría y vicedecano de la Facultad de Medicina en la Universidad de La Laguna, antes de ser Jefe del Servicio de Psiquiatría de la Fundación Jiménez Díaz, Universidad Autónoma de Madrid.

Los errores conceptuales y metodológicos del informe son tantos que es difícil creer que se deben sólo a insuficiente conocimiento del método, sino que parecen partir de un pre-juicio, la decisión de incluirlo entre las pseudoterapias. En efecto, y como indicio, las organizaciones que los autores afirman haber consultado, tipo yoga o terapias naturales (anexo 3), indican ya un sesgo, así como que no hayan consultado a ninguna sociedad científica que tenga que ver con el método, como la Sociedad Española de Medicina Psicosomática (SEMP) o la International Society of Autogenic Training and Psychotherapy (ISATAP), ambas legalmente constituidas y con sede en Madrid, España.

La confusión comienza ya en el título. El Entrenamiento Autógeno no va de "inducir" sensaciones, sino de entrenar la percepción y concentración pasiva en sensaciones somáticas naturales que están siempre presentes. Por eso, algunos expertos lo consideran, acertadamente, una "meditación interoceptiva". A lo largo de todo el texto mantienen los autores la confusión entre sugestión, "inducción" (tal vez inducidos por la hipnosis), "representación mental", intervenciones todas ellas ajenas a la técnica de concentración propia del Entrenamiento Autógeno. Hubiera sido fácil consultar a Schultz y Luthe (2) o el texto recomendado por el Master de Intervención Clínica de la UNED (3) para una definición y descripción actualizada.

Los efectos del entrenamiento autógeno en la regulación neurovegetativa han sido muy estudiados y documentados, lo cual explica su eficacia en trastornos tan distantes como la colopatía espástica, el asma bronquial (la tesis doctoral del Dr. Henry-Benitez, profesor en la U de La Laguna -4) e incluso la epilepsia de lóbulo temporal (mi propia tesis doctoral en el Montreal Neurological Institute- 1). No contempla el informe los miles de estudios sobre la regulación psicofisiológica producida por el Entrenamiento Autógeno, lo cual sería un importante dato concurrente sobre su eficacia (5). La mención sobre los efectos secundarios ignora los importantes trabajos de Luthe sobre las descargas autógenas, anteriormente llamadas "síntomas de entrenamiento" y confunde los efectos terapéuticos con efectos adversos (6,7,8). Por otra parte, manifestaciones paradójicas transitorias que pueden ser molestas son frecuentes en todos los métodos de meditación (9).

Incidentalmente, y sin venir a cuento con el resto del informe, consideran los autores la Relajación Progresiva como una terapia de probada eficacia, entre otras cosas, en el tratamiento de la esquizofrenia, lo cual no deja de producir cierto desconcierto. La mejor metodología es de poca ayuda si uno no sabe lo que está estudiando.

Los errores no sólo son conceptuales sino también metodológicos, según me informa Pilar Ramírez-García, PhD, Profesor agregado, Universidad de Montreal, investigadora del SIDAMI y del CRCHUM. Por ejemplo, dicen en la pág. 15 que basan su criterio de pseudociencia en no encontrar artículos publicados en una sola base de datos en un período muy limitado de tiempo (2012-2018). Eso no corresponde a ninguna definición y simplemente no es científico. Siguiendo este criterio, numerosos tratamientos serían considerados pseudociencia. Otro ejemplo, citan el meta-análisis de Stteter et Kupper (2002) diciendo que este ha demostrado resultados y en la frase siguiente indican que no hay evidencia actual. El conocimiento es acumulativo y no se puede limitar a un periodo de tiempo. A nivel metodológico, han consultado pocas bases de datos y se han limitado a un periodo de tiempo (2006-2021). Esto es un error importante y la metodología que dicen haber aplicado no permite aplicar este límite.

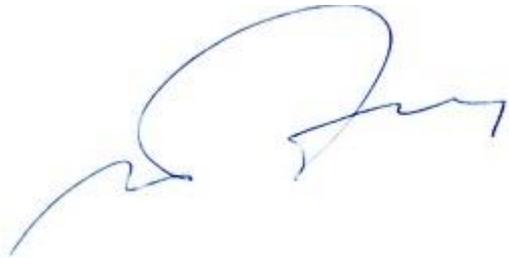
Teniendo en cuenta que el entrenamiento autógeno se inició en 1920, es lógico

que la mayoría de los estudios de eficacia se iniciaran en esa época, y así fue, sobre todo en Alemania. Wolfgang Luthe revisa más de 5000 trabajos anteriores a 1970 (10, 11). Hoffmann revisa 73 estudios controlados, que abarcan un total de 5823 pacientes anteriores a 2010 (12). Por otra parte, importantes meta-análisis han sido publicados después de 2021, con lo cual el informe, aparte de no tener en cuenta los datos acumulados, es ya obsoleto.

Finalmente, junto con otros profesores, como Carlos de las Cuevas y José de León, opino que la metodología iniciada en McMaster es limitada para la evaluación de las psicoterapias y que ha de ser complementada por estudios cualitativos y case reports. El meta-análisis de Howik sobre la eficacia y acierto de las revisiones tipo Cochrane incide en estas limitaciones (13).

En resumen, son muchos los aspectos, de los cuales he mencionado sólo unos pocos, que limitan la validez de los resultados del informe y aconsejan su revisión. Espero que la buena fe de los autores les haga receptivos al diálogo. Considerar al entrenamiento autógeno como una pseudoterapia nos haría destacar en el panorama internacional, donde países como Alemania, Italia, Rusia, este de Europa, Canadá, Inglaterra y Japón, por mencionar sólo aquellos con los que tengo mayor relación, lo consideran una psicoterapia legítima de pleno derecho.

Madrid, 29 de abril de 2024



Prof. Dr. José Luis González de Rivera y Revuelta
Catedrático de Psiquiatría y Psicología Médica
Presidente de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática

Referencias de las citas en el texto:

1. De Rivera, JLG, De Montigny, C, Remillard, G. (1977). Autogenic therapy of temporal lobe epilepsy. *Therapy in Psychosomatic Medicine*, 4:40-47
2. Schultz, J. H., Luthe, W. (1969). *Autogenic therapy: Vol. 1. Autogenic methods*. New York: Grune & Stratton.
3. de Rivera, L. (1999) *Psicoterapia Autógena. Manual teórico-práctico de iniciación terapéutica*. Madrid: Klinik -
4. Henry, M, de Rivera, JLG, González-Martín and Abreu, J (1993).

- Improvement of respiratory function in chronic asthmatic patients with autogenic therapy. *Journal of Psychosomatic Research*. Vol. 37. No. 3. pp. 265-270. 1993
5. Luthé, W. (1970a) *Autogenic Therapy, Vol IV: Research and Theory*. Grune & Stratton, New York,
 6. Luthé, W. (1961 – pub 1963) *The Clinical Significance of various forms of Autogenic Abreaction*. Proceedings of the Third World Congress of Psychiatry, University of Toronto Press and McGill University Press, Montreal, 1961, vol. 3, pp. 485-488.
 7. Luthé, W. (1970b) *Autogenic Therapy, Vol.V: Dynamics of Autogenic Neutralization*. Grune & Stratton, New York, 1970.
 8. Luthé, W. (1973) *Autogenic Therapy, Vol. VI: Treatment with Autogenic Neutralization*. New York Grune & Stratton.
 9. de Rivera, L y Trujillo, MRG. (1996). La experiencia de relajación: aplicación del cuestionario de estados de conciencia a sujetos en entrenamiento autógeno y otras formas de meditación. *Psiquis*, 17:13-23
 10. Luthé, W y Schultz, J. H. (1969a). *Autogenic Therapy, Vol II: Medical Applications*. Grune & Stratton, New York,
 11. Luthé, W y Schultz, J. H. (1969b). *Autogenic Therapy, Vol. III: Applications in Psychotherapy*. Grune & Stratton, New York
 12. Hoffmann, B, Derra, C, Hoffmann, S.O., Stephan, S und Stetter, S (2010) *Handbuch Autogenes Training*, DTV Verlag, Munich.
 13. Howik, J et al (2022) Most healthcare interventions tested in Cochrane Reviews are not effective according to high quality evidence: a systematic review and meta-analysis. *J. Clin. Epidemiol.*, 2022 Aug:148:160-69. doi: 10.1016/j.jclinepi.2022.04.017.