HABILIDADES DE ENTREVISTA PARA PSICOTERAPEUTAS

Alberto Ortiz Lobo, psiquiatra
CSM “Salamanca”
Hospital Universitario La Princesa. Madrid

LENGUAJE Y SALUD MENTAL

- La entrevista en SM es el medio por el cual una profesional trata de llevar adelante una serie de objetivos en el contexto de una relación interpersonal que se va construyendo entre un paciente, familia o grupo que solicita ayuda y dicha profesional.

- Común con relaciones sociales:
  - Utilización del lenguaje, la conversación
- Se diferencia en que la relación es profesional, tiene objetivos profesionales y por tanto es necesariamente asimétrica aunque se intente equilibrar.
- La entrevista en SM debe parecer natural y espontánea pero es una comunicación FORZADA.

LENGUAJE Y SALUD MENTAL

- Una de las cosas que terapeuta y paciente hacen con más frecuencia durante las sesiones de terapia es **hablar**
  - La formación como terapeutas en estos procesos de conversar son realmente escasos, cuando no inexistentes.
  - Hay otras disciplinas que sí han desarrollado conceptos, términos y procedimientos para entrenar habilidades en actividades como construir frases, contar o escuchar historias, dilucidar significados, establecer conexiones lógicas o manejarse ante equívocos. (Es entrenable)

La terapia consiste :

- En transformar y expandir por medios lingüísticos, las narrativas de una persona, aquellas historias que todos sostenemos y que dan sentido a nuestra existencia dentro de la familia y la sociedad.

Un hombre de las viñas habló, en agonía, al oído de Marcela. Antes de morir le reveló su secreto:

-*La uva* -le susurró- *está hecha de vino.*

Marcela Pérez-Silva me lo contó y yo pensé: Si la uva está hecha de vino, quizá nosotros somos las palabras que cuentan lo que somos.

Eduardo Galeano

El libro de los abrazos

Marco general de la comunicación

- El marco general de referencia en toda comunicación terapéutica es el de la libertad. Implica ésta el respeto y aceptación de la libertad de los demás.
- Si el marco terapéutico implica poder hablar, pensar, sentir de forma totalmente libre con posibilidad de comunicarlo (o no y de no hacerlo poder buscar razones de por qué) tanto para el paciente como para la enfermera debemos: preguntarnos qué hace que nosotros no seamos capaces de sacar a ese marco pensamientos, emociones muy importantes que la relación está produciendo en nosotras (al igual que hacemos con los pacientes)

Marco general de la comunicación

- Admitir errores, decir “no sé”, admitir y tolerar críticas, entender que todo es posible a nivel comunicativo.

- Los tres elementos a tener en cuenta en comunicación general son:
  - Buscar el momento más adecuado para una determinada intervención (hacer una crítica, pedir un cambio…)
  - No dañar emocionalmente al otro a no ser que quieras hacerlo (pero no es la mejor estrategia si necesitas algo del otro)
  - Tener claro tu objetivo (cuando discutimos perdemos el objetivo, lo emocional nos saca del objetivo)

LA ACTITUD PSICOTERAPÉUTICA

La entrevista con actitud psicoterapéutica centra su atención en la relación con el paciente.

La entrevista se desarrolla a través de una **conversación** que da acceso a una **experiencia relacional**, que puede permitir **transformar la narrativa** inicial del paciente por otra, que hace el problema menos doloroso o importante.

LA ACTITUD PSICOTERAPÉUTICA

Favorece el cumplimiento de nuestros objetivos de trabajo de manera más eficaz

- – Fortalece la alianza de trabajo con el paciente
- – Permite no manejar los problemas que surjan como “personales” sino como parte fundamental del proceso
- – Evita el queme de la profesional

ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES

Seleccionar ejercicios pensados para poner en juego y entrenar destrezas que - una vez adquiridas - pueden facilitar el que el terapeuta sortee algunas de las dificultades y problemas que surgirán en el curso de su actividad.

ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES

- Primer nivel: habilidades básicas
- Segundo nivel: habilidades de acompasamiento y guía
- Tercer nivel: habilidades generativas

HABILIDADES BÁSICAS

1. Trabajo sobre la narrativa del paciente o la terapeuta
    1. Habilidades de escucha
        a. Actitud general de escucha
        b. Atención a lo no explícito
        c. Atención a la comunicación no verbal
        d. Atención a la respuesta experimentada por la terapeuta
    2. Facilitación de la actividad narrativa del paciente
        a. Facilitadores no verbales
        b. Parafrasear
        c. Reflejar empáticamente
        d. Recapitular
        e. Preguntas abiertas. Clarificación
        f. Preguntas cerradas
        g. Silencio
    3. Facilitación de la generación de narrativas alternativas específicas
        a. Informar
        b. Dar instrucciones, reforzar y dar feedback
        c. Interpretar
        d. Confrontar
2. Trabajo sobre la relación terapéutica: la metacomunicación

HABILIDADES DE 2º NIVEL

- Es la puesta en juego de las habilidades básicas de forma **estratégica** para conseguir unos **objetivos** universales de cualquier entrevista en salud mental

HABILIDADES DE 2º NIVEL

- **Estrategias (verbales y no verbales)**
  - Equilibración (acompasamiento).
    - Mantienen el mismo nivel discursivo
    - Fortalecen la alianza de trabajo
  - Desequilibración (guía).
    - Aumentan la complejidad epistemológica del discurso
    - Favorecen el cambio

HABILIDADES BÁSICAS

1. Trabajo sobre la narrativa del paciente o la terapeuta
    1. Habilidades de escucha
        a. Actitud general de escucha
        b. Atención a lo no explícito
        c. Atención a la comunicación no verbal
        d. Atención a la respuesta experimentada por la terapeuta
    2. Facilitación de la actividad narrativa del paciente
        a. Facilitadores no verbales
        b. Parafrasear
        c. Reflejar empáticamente
        d. Recapitular
        e. Preguntas abiertas. Clarificación
        f. Preguntas cerradas
        g. Silencio
    3. Facilitación de la generación de narrativas alternativas específicas
        a. Informar
        b. Dar instrucciones, reforzar y dar feedback
        c. Interpretar
        d. Confrontar
2. Trabajo sobre la relación terapéutica: la metacomunicación

SUSPENSIÓN DEL JUICIO

- No habría que negarlo si no suspenderlo
- Las etiquetas:
  - Generalizan
    - Ensombrecen otro tipo de comportamientos
    - Influyen en cómo y qué cosas vamos a resaltar de una persona
    - Son definiciones circulares que no explican
  - Dificultan los acuerdos, las alianzas
  - Favorecen la búsqueda de décifits, errores que perpetúen la etiqueta (profecía autocumplida)
  - Provocan desresponsabilización
- El paciente también construye de inmediato etiquetas sobre nosotros
- Es necesario para nuestro trabajo: flexibilidad y tolerancia, destrezas de balanceo sobre el paciente y el yo-observador

Ejercicios de Habilidades de escucha. Suspensión del juicio

- Ejercicios sobre viñetas clínicas

Caso 1

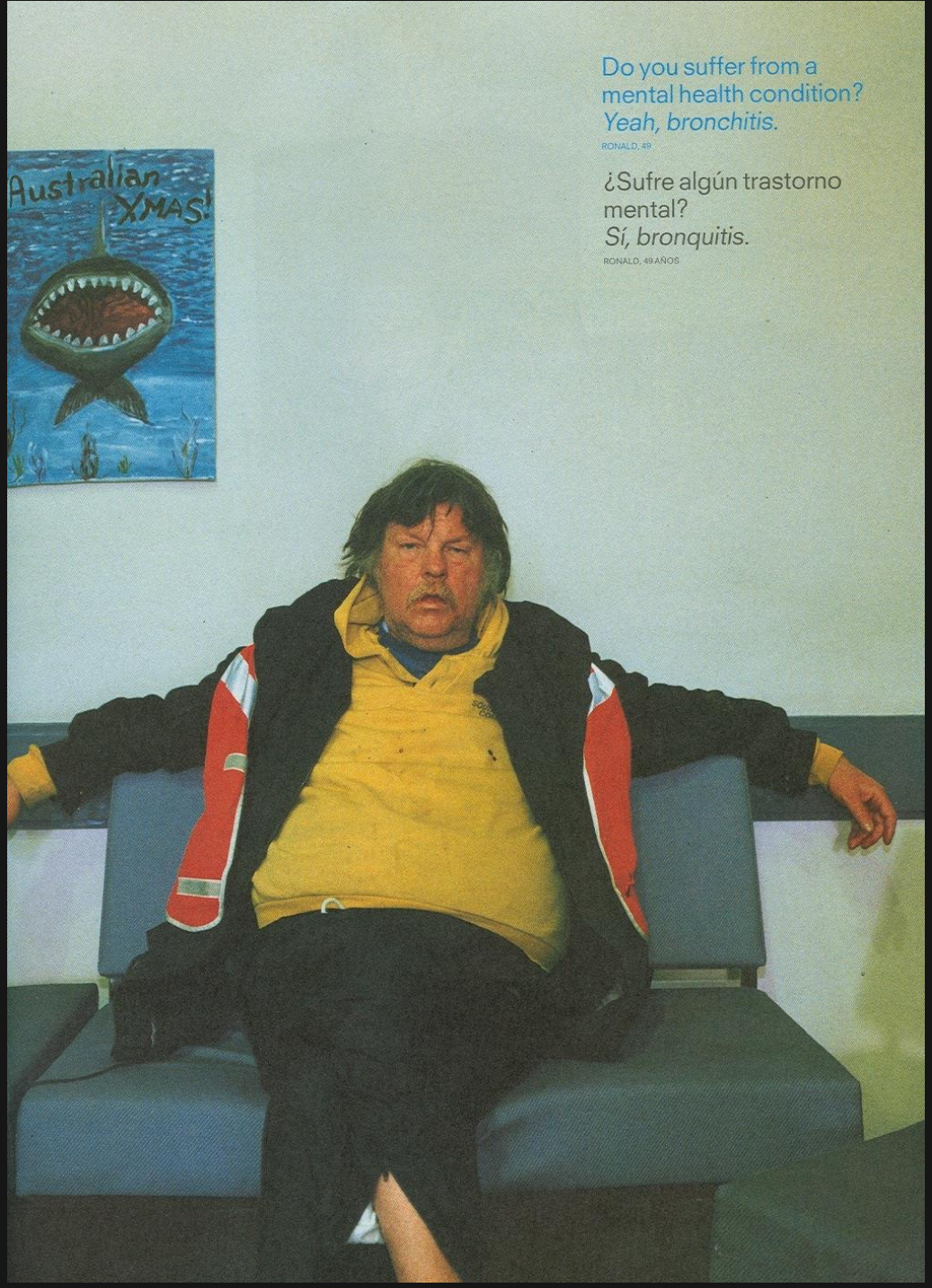
Bruno es un arquitecto que en una primera entrevista cuenta a la terapeuta: “Mi pareja se ha ido con otro hombre y se han marchado con mi hija a Canadá de forma definitiva hace un mes. Mi vida eran ellas y me he quedado sin nada... Entiendo que usted no puede devolvérmelas pero me siento tan triste...” (se le escapa una lágrima)

Caso 2

- Gabriel comenta en la primera entrevista: “La tonta de mi madre no se merecía nada, mientras la pegaba no sentía nada, sólo poder, fuerza. Le di fuerte en la cara y mientras gimoteaba y me rogaba yo me iba sintiendo más tranquilo, mejor. Ahora me obligan a venir aquí porque dicen que estoy loco, y yo me descojono, yo no necesito un loquero”

Caso 3

- Aurelia tras 6 meses de tratamiento psicoterapéutico: “Es horrible, estoy igual o peor. Tú no sabes lo que sufro, estoy fatal de las piernas, el dolor me sube a la espalda, el cuello, no puedo hacer nada, no salgo, llevo años así, algo tenéis que hacer de una vez si no va a pasar una desgracia ¿Alguna cura habrá para esto? Conozco mucha gente que mejora”



Do you suffer from a mental health condition?
Yeah, bronchitis.

RONALD, 49

¿Sufre algún trastorno mental?
Sí, bronquitis.

RONALD, 49 AÑOS

Trabajo con los juicios

- Sobre el paciente
  - Primar la curiosidad, tratar de entender, empatizar. Buscar la biografía. Si estoy lejano, incómodo, acercarme, si estoy cerca alejarme. Buscar la otra cara de la moneda. Estrategias de balanceo. Lograr ser muy juicioso.
- Sobre mí mismo
  - Focalizar mucho en la propia terapeuta, pensamientos, emociones y cambios corporales (comunicación no verbal, postura, tensión…)
  - Darnos cuenta. Entender que se puede modificar. Que la realidad tiene muchas miradas.
  - Pensamientos: Balanceo: Pensar que es nuestro trabajo, que puede ser un reto y fuente de satisfacción. Buscar activamente elementos del paciente que nos pueden ayudar a balancear, el humor si estamos lejos, la desconfianza, el cansancio si estamos cerca.
  - Emociones-Cuerpo: Sentirlo. Habilidades de atención plena. Entrenar cambios en la postura, colocación, mirada buscando el cambio de juicio. Favorecer ejercicios de disociación si la interacción es muy intensa.

1. HABILIDADES DE ESCUCHA

b. Atención a lo no explícito
   - Discurso incompleto
   - Contenido implícito
   - Discurso evasivo
   - Omisiones
   - Discurso recurrente

Atención a lo no explícito

- **Discurso incompleto**: Aspectos de la conversación que se dan por sobreentendidos por la relación anterior, cultura o microgrupo. **Sobreentendidos**

Discurso incompleto

Alfredo, un usuario de 30 años en nuestro programa por sintomatología obsesiva

“Todo lo dejo sin terminar”

Señale la información omitida

i)

ii)

iii)

Contenido implícito

- **Contenido implícito: Contenido latente y significados no explícitos**

Contenido implícito

Vicente de 34 años en tratamiento por un trastorno depresivo está contando su reacción ante el incendio en el que perdió su casa:

“Soy un hombre, no iba a ponerme a llorar. Tuve que resolver la burocracia toda la noche. Por la mañana me fui directamente al trabajo”

Señale posibles significados implícitos:

i)
ii)
iii)

Ricardo intenta explicar lo sucedido el día que le pegó a su pareja: *“Entiéndalo… ella no hacía más que llevarme la contraria en público y yo me sentía como un calzonazos”*

Señale posibles significados implícitos:

Ricardo intenta explicar lo sucedido el día que le pegó a su pareja: *“Entiéndalo… ella no hacía más que llevarme la contraria en público y yo me sentía como un calzonazos”*

Señale posibles significados implícitos:

i) Hay situaciones en que está justificado pegar a las mujeres

ii) Todos los hombres se sienten atacados en su autoestima cuando su pareja le lleva la contraria en público

iii) Mantener una relación igualitaria con la mujer en la que sea posible discrepar significa ser un calzonazos

Discurso evasivo

- **Discurso evasivo: Evita selectivamente ciertos temas**

Discurso evasivo

Ramón es un hombre de 38 años que sufre una enfermedad crónica y que ha reiniciado una pauta de consumo problemático de alcohol.

PSICÓLOGA: ¿Ha sucedido algo últimamente entre su mujer y usted?

PACIENTE: Las mujeres, ya se sabe... Si uno necesita confiar en alguien, lo mejor es un amigo de verdad... A mi, Arturo nunca me ha fallado...

PSICÓLOGA: Quizás en otro momento podamos discutir eso que dice sobre las mujeres. Me preguntaba si ha sucedido últimamente algo entre usted y Gloria que pueda...

PACIENTE: Gloria y yo llevamos casi ocho años juntos... En un matrimonio siempre hay de todo... Ayer leí un artículo en el que hablaba de la convivencia en pareja. Por lo que se ve se han hecho muchos estudios sobre esto en Estados Unidos... A los americanos les gusta medirlo todo. Mis nuevos jefes son americanos y ahora en la empresa quieren medir hasta...

OMISIONES

- **Omisiones: No mencionar personajes o hechos relevantes**

Localización de omisiones

En una primera entrevista

“Somos una familia muy unida. Mi padre no hace nada sin consultarlo conmigo y con mis hermanas, y al revés...”

¿Cuál es la información omitida?

a.

DISCURSO RECURRENTE

- **Discurso recurrente: temas que aparecen reiterados en diferentes escenas**

HABILIDADES BÁSICAS

1. Trabajo sobre la narrativa del paciente o la terapeuta
    1. Habilidades de escucha
        a. Actitud general de escucha
        b. Atención a lo no explícito
        c. Atención a la comunicación no verbal
        d. Atención a la respuesta experimentada por la terapeuta
    2. Facilitación de la actividad narrativa del paciente
        a. Facilitadores no verbales
        b. Parafrasear
        c. Reflejar empáticamente
        d. Recapitular
        e. Preguntas abiertas. Clarificación
        f. Preguntas cerradas
        g. Silencio
    3. Facilitación de la generación de narrativas alternativas específicas
        a. Informar
        b. Dar instrucciones, reforzar y dar feedback
        c. Interpretar
        d. Confrontar
2. Trabajo sobre la relación terapéutica: la metacomunicación

COMUNICACIÓN NO VERBAL

- De lo que percibimos cuando nos comunicamos ***las 2/3 partes es comunicación no verbal***.
- Ante la inconsistencia entre un mensaje verbal – no verbal, ***predomina*** el mensaje no verbal.
- La ***manera en que se expresa*** un mensaje socialmente es mucho más importante que las palabras que se usan.
- La comunicación no verbal, y por tanto la comunicación en general es ***inevitable***, no es posible no comunicar.
- Los mensajes no verbales son recibidos a menudo de forma ***no consciente, automática***.
- Las conductas no verbales ***provocan*** normalmente conductas no verbales.

FUNCIONES de los mensajes no verbales

Según Argyle los usos primarios de la comunicación no verbal en la comunicación humana serían:

1. Expresar emociones
2. Transmitir actitudes interpersonales (gusto/disgusto, dominación/sumisión)
3. Presentar a otros la propia personalidad
4. Acompañar el habla:
    1. Reemplazar la comunicación verbal
    2. Enfatizar el mensaje verbal
    3. Regular la interacción entre personas
    4. Contradecir el mensaje verbal

CLASIFICACIÓN CONDUCTA NO VERBAL

1. MOVIMIENTOS DEL CUERPO O COMPORTAMIENTO CINÉSICO
2. CARACTERÍSTICAS FÍSICAS
3. CONDUCTA TÁCTIL
4. PARALENGUAJE
5. PROXÉMICA
6. ARTEFACTOS
7. FACTORES DEL ENTORNO

COMPONENTES de la conducta no verbal

- La mirada
- La expresión facial
- Los gestos
- La distancia
- Contacto físico
- Apariencia personal (incluyendo características físicas)
- Elementos no verbales del habla (tono, velocidad, volumen, timbre, latencias, perturbaciones…)
- Reacciones neurovegetativas

HABILIDADES BÁSICAS

1. Trabajo sobre la narrativa del paciente o la terapeuta
    1. Habilidades de escucha
        a. Actitud general de escucha
        b. Atención a lo no explícito
        c. Atención a la comunicación no verbal
        d. Atención a la respuesta experimentada por la terapeuta
    2. Facilitación de la actividad narrativa del paciente
        a. Facilitadores no verbales
        b. Parafrasear
        c. Reflejar empáticamente
        d. Recapitular
        e. Preguntas abiertas. Clarificación
        f. Preguntas cerradas
        g. Silencio
    3. Facilitación de la generación de narrativas alternativas específicas
        a. Informar
        b. Dar instrucciones, reforzar y dar feedback
        c. Interpretar
        d. Confrontar
2. Trabajo sobre la relación terapéutica: la metacomunicación

HABILIDADES DE FACILITACIÓN DE LA ACTIVIDAD NARRATIVA

a. No verbales y de intervención verbal mínima

b. Parafrasear: repetición de la idea que acaba de expresar el paciente con las mismas u otras palabras

PARÁFRASIS

- Paciente: “No voy al psiquiatra, paso, no me fío de él y tampoco de ti”
- Psicóloga: “No te fías de mi”
- Psicóloga: “No quieres ir a ver a tu psiquiatra”
- Psicóloga: “No te fías…”

PARÁFRASIS

U: Mi madre no para de darme la murga en casa con que no hago la cama y soy un vago... Con el psiquiatra igual, que si me tome las pastillas, que venga a verte a ti... Estoy harto

PARÁFRASIS

a) Puntos clave en la comunicación del usuario

- La madre le critica por vago
- El psiquiatra le insiste en que haga bien el tratamiento
- Está harto de todo esto

b) Respuesta de paráfrasis

E: Estás harto

E: Tu madre no para de darte la murga

E: El psiquiatra te insiste mucho en el tratamiento

E: Estás harto de que la gente te diga lo que tienes que hacer (interpretación)

REFLEJO EMPÁTICO o REFLEJO DE SENTIMIENTOS

- Empatía
- Aptitud empática
- Actitud empática
- Intervención empática
  - –Escucha empática
  - –Respuesta empática
- Reflejo empático
  - –Paráfrasis
  - –Aseveración

____(emoción)____,cuando/porque____(hechos o ideas)_____

Términos comunes para designar emociones. (Carkhuff, 1989; Bermejo y Carabias, 1998; y ampliada)

Felicidad	Tristeza	Enfado	Susto	Confusión	Fortaleza	Frustración	Debilidad
Eufórico	Desesperado	Furioso	Aterrorizado	Aturdido	Potente	Culpable	Impotente
Radiante	Deprimido	Exacerbado	Turbado	Desconcertado	Poderoso	Amargado	Oprimido
Entusiasmado	Destruido	Encolerizado	Angustiado	Estupefacto	Vigoroso	Resentido	Vacío
Alegre	Afligido	Airado	Atemorizado	Atontado	Enérgico	Avergonzado	Inseguro
Exaltado	Amargado	Irritado	Inseguro	Desorientado	Capaz	Nostálgico	Vulnerable
Gozoso	Desolado	Agresivo	Ansioso	Pasmado	Decidido	Receloso	Indeciso
Contento	Desmoralizado	Crispado	Temeroso	Perplejo	Seguro	Insatisfecho	Incierto
Satisfecho	Desalentado	Fastidiado	Disgustado	Dubitativo	Optimista	Defraudado	Vacilante
Feliz	Apático	Molesto	Intimidado	Incómodo	Firme	Engañado	Humillado
Encantado	Apenado	Iracundo	Miedoso	Ido	Valiente	Envidioso	Cruel
Orgulloso	Cansado	Hastiado	Desasosegado	Incierto	Curioso	Celoso	Ladino
Soberbio	Indolente	Indignado	Indeciso	Perdido	Sagaz	Despechado	Taimado
Enamorado	Asqueado	Harto	Vacilante		Inteligente	Humillado	Déspota
Tranquilo	Arrepentido				Brillante	Aburrido	Grosero
Calmado	Defraudado				Ecuánime	Agresivo	Indolente
Respetuoso	Disgustado				Generoso	Alienado	Insensato
Fascinado					Honesto	Asqueado	Mentiroso
Divertido					Piadoso	Despechado	Pesado
Atraído					Sensible		Servil
Aliviado					Tierno		Soberbio
Congratulado					Respetuoso		Sumiso
					Sincero		Tosco
					Solidario		Zafio
					Tolerante		

REFLEJO EMPÁTICO

Rosa es un ama de casa de 40 años, con dos hijos. Vive, además, con su madre, que quedó ciega hace dos años. Rosa está en tratamiento desde hace 1 año y está diagnosticada de distimia y trastorno de personalidad.

"Allí estaba yo, preparando los canapés para todos, mientras mis hermanos, que sólo vienen a verla por Navidad, charlaban con mi madre, que no hacía mas que mostrarles agradecimiento. Nadie se acordó de mí, nadie me ofreció ayuda"

a) Términos a utilizar

i)
ii)
iii)
iv)

b) Respuesta empática

REFLEJO EMPÁTICO

a) **Términos a utilizar**
   i) Furiosa
   ii) Maltratada
   iii) Enfadada
   iv) Explotada

b) Respuesta empática

Parece que se sentía enfadada porque su madre mostraba reconocimiento y agradecimiento a otros familiares que se esforzaban por ella menos que usted y ni su madre ni ellos reparaban en que seguía trabajando para todos"

REFLEJO EMPÁTICO

Un hombre de 47 años con un cuadro psicótico agudo:

“Le digo que me persiguen, no le estoy mintiendo, no estoy loco”.

Términos a utilizar

a)

b)

c)

d)

Respuesta empática

REFLEJO EMPÁTICO

Un hombre de 29 años en tratamiento psicoterapéutico por un cuadro depresivo:

“No valgo para nada, todo en mi vida ha salido mal, estoy como de interino de siempre. Le aseguro que pienso constantemente en la muerte como un descanso que no me merezco”.

Términos a utilizar

a)

b)

c)

d)

Respuesta empática

Reflejo empático

- Gabriel comenta en la primera entrevista: “La tonta de mi madre no se merecía nada, mientras la pegaba no sentía nada, sólo poder, fuerza. Le di fuerte en la cara y mientras gimoteaba y me rogaba yo me iba sintiendo más tranquilo, mejor. Ahora me obligan a venir aquí porque dicen que estoy loco, y yo me descojono, yo no necesito un loquero”

Manuel al psicólogo del centro de salud mental: “Sólo pienso en matarme, en cada momento, sería para mi un descanso tan grande que no se me va de la cabeza y lo deseo con mucha fuerza. Mi vida no tiene ningún sentido sin ellos. Fui un cobarde, no hice nada.”

Respuesta de paráfrasis

Respuesta de reflejo de sentimientos

Familiar: No puede ser que me digan que es esquizofrénico, es imposible, no puedo creérmelo.

Eusebio es un paciente de 60 años con antecedentes de consumo de alcohol desde hace años. Acude después de meses sin pasar por la consulta. Le acompaña su mujer.

Terapeuta: ¿Ha venido usted por su cuenta o por indicación de alguien?

P: No sé, usted dirá.

Una mujer de 52 años casada, con conflictos con sus hijos, a su terapeuta del CSM, residente de 2º año de 22 años:

"¿Tienes hijos? Perdona que te lo pregunte, hija, pero es que creo que para entender lo que me pasa es necesario haber pasado por la experiencia de ser madre. ¡El que no ha tenido hijos no sabe lo que es eso!"

Términos a utilizar

- Preocupada
- Asustada
- Desconfiada
- Decepcionada

Respuesta empática

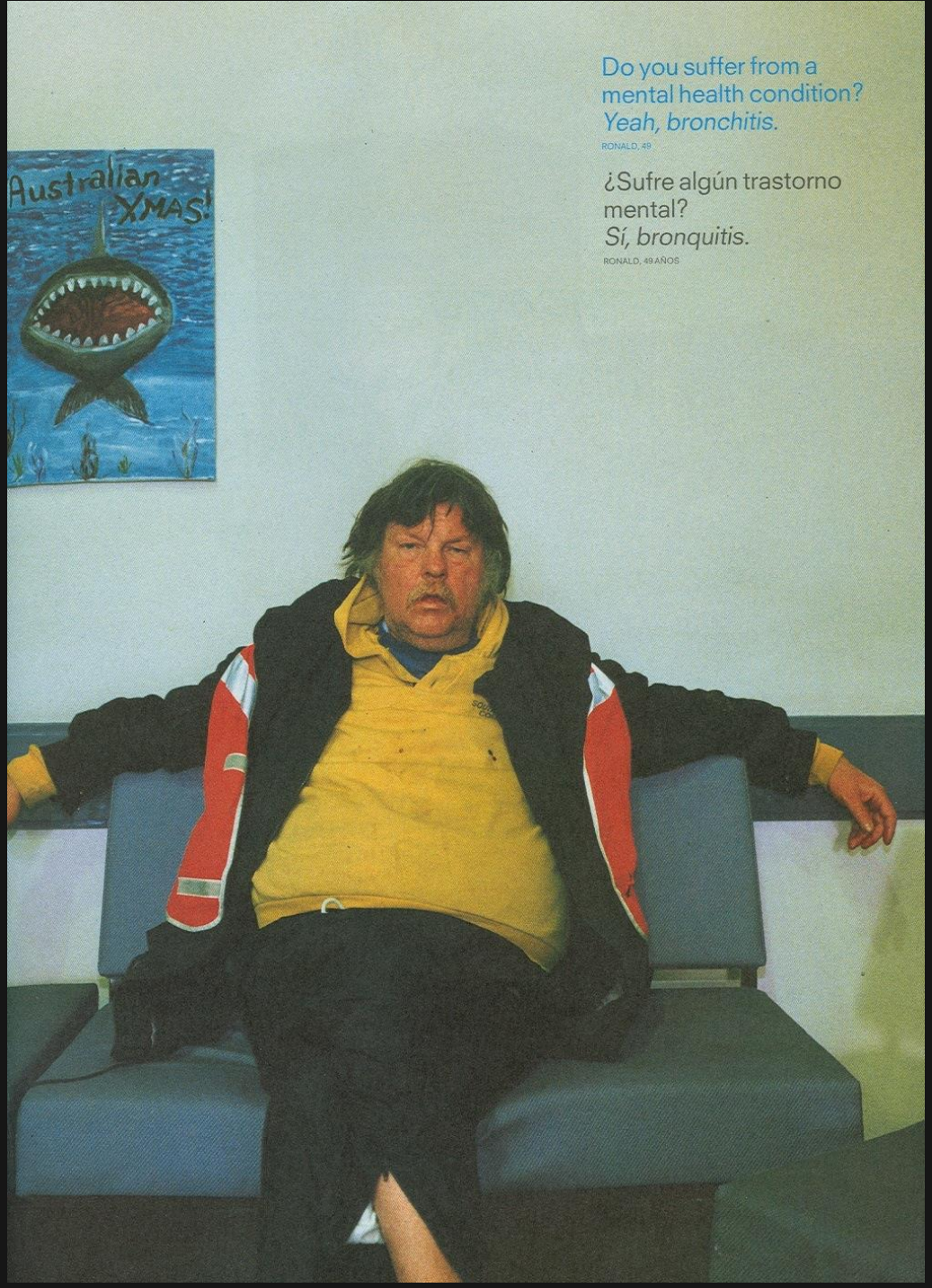
- *Parece que le preocupa que no pueda ayudarla si resulta que no tengo hijos.*
- *¿Está usted preocupada o decepcionada porque no soy el tipo de terapeuta que había imaginado que le iba a tocar?*

P: No ha dado usted ni una querida doctora, cada vez que me ha dado algo me ha sentado fatal, ¿qué quiere matarme o es que no sabe hacer su profesión?

P: ¿Y piensa usted que lo mejor que puedo hacer ahora por mi vida es tener que venir, hablar y dejarme tratar por usted?

Respuesta de paráfrasis

Respuesta de reflejo de sentimientos



Do you suffer from a mental health condition?
Yeah, bronchitis.

RONALD, 49

¿Sufre algún trastorno mental?
Sí, bronquitis.

RONALD, 49 AÑOS

HABILIDADES DE FACILITACIÓN DE LA ACTIVIDAD NARRATIVA

d. Recapitulación

O resumen. Es una síntesis de algo comunicado previamente, a través de una intervención más larga o intercalada. Se compone de una o más paráfrasis o reflejos empáticos, generalmente.

RECAPITULACIÓN

Una mujer de 26 años, en tratamiento por un trastorno grave de personalidad desde hace 2 años:

PACIENTE: *¡Estoy tristísima, no tengo ganas de nada.! ¡Estoy cansada de luchar!*

PSICÓLOGA: *Pero ayer me dijiste que estabas bien y que habías pasado bien las vacaciones.*

P: *Sí. Ayer estaba mejor. Cuando estoy un poco mejor, puedo disimular y poner buena cara.*

Ps: *¿Te ocurrió algo ayer?*

P: *Nada. Bueno... Me enfadé con mi madre.*

Ps: *Cuéntame exactamente lo que pasó.*

P: *Bueno: Llegó propaganda de un curso de quiromasaje. Sabes que yo ya he hecho alguno. Se me da muy bien. Mi madre me dijo que ahora que estoy bien, que haga algo útil.. No se entera de que estoy fatal. ¡No puedo hacer un curso!*

Ps: *Y ¿Qué le dijiste?*

P: *Me puse furiosa. Siempre lo pago todo con mi madre, que es la única que me ha cuidado. Mi padre no me ha hecho nunca ni caso.*

Ps: *¿Puede tener esto algo que ver con que hoy estés triste?*

P: *Creo que sí. Me sentí una desalmada, una injusta y una mierda.*

RECAPITULACIÓN

a) Principales informaciones proporcionadas por el paciente

i) Su madre le pidió algo que ella no podía hacer

ii)Ella se enfadó

iii)Se siente culpable por ello

b) Escriba su recapitulación

Me quieres decir que te encuentras mal desde ayer, porque cuando sentiste que tu madre te estaba pidiendo algo que te parecía que no podías hacer, tu, te dejaste arrastrar por tu enfado, y la pagaste con la única persona que ha estado a su lado en los momentos difíciles.

HABILIDADES DE FACILITACIÓN DE LA ACTIVIDAD NARRATIVA

e. Preguntas abiertas

- ¿Qué es?
- Fórmula
- Utilidad
- Problemas del *¿por qué?*
- *Relevancia*
- *Pertinencia*
- La clarificación

PREGUNTA ABIERTA

Me tomé las malditas pastillas que me mandaron en urgencias, pero no sé ni por qué lo hice. No estoy seguro de que sea esto lo que necesito. Vale: estoy deprimido. Pero debería ser capaz de salir por mí mismo”

a) Información adicional a requerir

i)

ii)

iii)

b) Pregunta abierta

PREGUNTA ABIERTA

a) Información adicional a requerir

i) ¿Que medicación es?

ii) ¿Cómo le ha sentado?

iii) ¿Que significa para él resolver su problema tomando fármacos?

b) Pregunta abierta

No está muy convencido de querer seguir tomando la medicación (paráfrasis). Parece que se siente incómodo resolviendo su problema con un fármaco (reflejo) ¿Qué querría decir para usted que fuera de un tratamiento farmacológico de lo que se sirviera para resolver su problema?

HABILIDADES DE FACILITACIÓN DE LA ACTIVIDAD NARRATIVA

Clarificar

- ¿Qué es?
- Los sobreentendidos
- Interés
- Fórmula

CLARIFICACIÓN

Un varón de 23 años responde a nuestra pregunta sobre el motivo de su ingreso en nuestra unidad:

"Siempre he tenido depresiones"

a) ¿Qué habría que clarificar?

i)

ii)

b) ¿Cómo solicitaría la clarificación?

CLARIFICACIÓN

Un varón de 23 años responde a nuestra pregunta sobre el motivo de derivación:

"Siempre he tenido depresiones"

a) ¿Qué habría que clarificar?

i) ¿Desde cuando es siempre?

ii) ¿A qué llama depresiones?

b) ¿Cómo solicitaría la clarificación?

¿Cómo son esas depresiones?

HABILIDADES DE FACILITACIÓN DE LA ACTIVIDAD NARRATIVA

f. **Preguntas cerradas**

- **¿Qué es?**
- **Características**

PREGUNTA CERRADA

La hija de un inmigrante sudamericano que consulta por un trastorno de la conducta alimentaria

"Vinimos porque allí no teníamos de qué vivir. Me gusta este país. Pero echo de menos a mi familia"

a) Información adicional a requerir

i)

ii)

iii)

b) Pregunta cerrada

PREGUNTA CERRADA

La hija de un inmigrante sudamericano que consulta por un trastorno de la conducta alimentaria

"Vinimos porque allí no teníamos de qué vivir. Me gusta este país. Pero echo de menos a mi familia"

a) Información adicional a requerir

- **i) Cuánto tiempo hace que vinieron**
- **ii) Quiénes vinieron**
- **iii) Quiénes quedaron en su país**

b) Pregunta cerrada

¿Cuánto tiempo hace que llegaron aquí?

HABILIDADES DE FACILITACIÓN DE LA ACTIVIDAD NARRATIVA

g. Silencio

- Interpretaciones
- Interés

Silencio

- “Mantente callado si no puedes mejorar el silencio”
- “El silencio es oro y la palabra plata” (Proverbio árabe)
- “Somos dueños de lo que callamos y esclavos de lo que decimos”

HABILIDADES BÁSICAS

1. Trabajo sobre la narrativa del paciente o la terapeuta
    1. Habilidades de escucha
        a. Actitud general de escucha
        b. Atención a lo no explícito
        c. Atención a la comunicación no verbal
        d. Atención a la respuesta experimentada por la terapeuta
    2. Facilitación de la actividad narrativa del paciente
        a. Facilitadores no verbales
        b. Parafrasear
        c. Reflejar empáticamente
        d. Recapitular
        e. Preguntas abiertas. Clarificación
        f. Preguntas cerradas
        g. Silencio
    3. Facilitación de la generación de narrativas alternativas específicas
        a. Informar
        b. Dar instrucciones, reforzar y dar feedback
        c. Interpretar
        d. Confrontar
2. Trabajo sobre la relación terapéutica: la metacomunicación

HABILIDADES DE FACILITACIÓN DE LA GENERACIÓN DE NARRATIVAS ALTERNATIVAS ESPECÍFICAS

- Informar
- Dar instrucciones
- Reforzar
- Dar feedback
- Interpretar
- Confrontar

INFORMACIÓN

- INFORMACIÓN: Pretende facilitar al paciente la identificación de las opciones de que dispone, el tener conocimiento de los elementos que le permiten evaluar las razones para escoger entre una y otra, o cuestionar concepciones erróneas sobre la naturaleza de las mismas.
- Diferenciar información y consejo.
- La comunicación de malas noticias

DAR INSTRUCCIONES

- La terapeuta proporciona al paciente una información que tiene como objetivo indicarle el modo en el que puede realizar una determinada tarea.

DAR INSTRUCCIONES

- Deben ser claras y entendibles
- Dejar claro todos los pasos
- Asegurarnos que las han entendido perfectamente
- No dar muchas instrucciones en una misma sesión

REFUERZO O RECOMPENSA

- Objetivos:
  - Hacer sentir bien (objetivo facilitador de narrativa)
  - Favorecer un clima facilitador de la comunicación
  - Conseguir que una determinada conducta se fije y se tienda a repetir (esa y no otras) (facilitador y también de cambio)

REFUERZO O RECOMPENSA

- Ejemplos:
  - *“Me gustaría conocer tu opinión sobre la forma en la hemos llevado el tratamiento hasta este momento”*
  - *“Te agradezco que me hayas llamado para cambiar la cita pasada”*
  - *“Te felicito por el esfuerzo que has hecho, soy consciente del trabajo que te ha costado hacer esta terapia”*
  - *“Me gusta que estés siendo honesto conmigo y que me digas que te pareció fatal lo que hice ayer al coger el teléfono mientras me hablabas”*

REFUERZO O RECOMPENSA

- Ventajas:
  - El paciente se siente mejor a nuestro lado, puesto que no sólo le señalamos o interpretamos problemas o ambigüedades sino también que puede ser fuente de satisfacción en los demás.
  - Repetirá más la conducta reforzada.
  - Hacemos un modelado mostrándole cómo puede uno enfrentarse a una crítica.

REFORZAR Y DAR FEEDBACK

- “Feedback” es un término inglés acuñado por la cibernética que viene a definir el proceso de información por el cual un sistema se regula continuamente.
- Lo utilizamos para describir la habilidad del entrevistador que le permite informar al paciente sobre su comportamiento con el fin de motivarle a progresar.
- Tiene al mismo tiempo la función de incentivo para la que conducta siga en la misma línea de acción y de estimulación de conductas alternativas.

- Luisa lleva meses tratando de que Juanjo acuda a los seguimientos con regularidad. Hasta ahora, le llamaba en la misma mañana para recordarle la cita. La última vez acordaron que dejaría de llamarle de forma que fuese adquiriendo más autonomía en ese aspecto. A la siguiente cita llega dos horas tarde.

- Paco está tratando de que Miguel se integre en las actividades de los sábados del centro de la tercera edad del pueblo. En la cita anterior acordaron que se apuntaría a un campeonato de mus. En esta cita Miguel le dice: “Fui al centro el jueves y pasé un rato fatal. No me enteraba donde había que apuntarse, no veía nadie que me ayudara. Le pregunté al conserje y me indicó un tablón en la pared. Me apunté al final de la lista. Pero el sábado ya no tuve ganas de ir y me quedé en casa”.

- Arcadi lleva meses en un grupo de habilidades sociales. En esta sesión se está trabajando el mantener una conversación a través de hacer preguntas abiertas y se hace hincapié a la comunicación no verbal. En el rolplaying Arcadi le ha preguntado al compañero cómo decidió ir al cine cuando a él no le gusta mucho y estuvieron hablando del tema durante más de 15 minutos. Según percibieron los compañeros y la psicóloga la postura fue algo rígida y poco expresiva apenas sin gestos y la mirada muy fija.

REFORZAR Y DAR FEEDBACK

- Cuando José le pregunta a Sara si se está tomando la medicación, Sara primero contesta que sí, que claro que sí, que porqué se lo pregunta. Tras insistir un poco y comentar con ella que como estaba teniendo efectos secundarios..., Sara reconoce que ha dejado de tomarse parte de la medicación porque le cuesta mucho levantarse por la mañana.

REFORZAR Y DAR FEEDBACK

- Marisa es un mujer de 43 años con rasgos obsesivos de personalidad y en tratamiento por un cuadro depresivo:
- “Me cuesta decirle esto pero me sentí muy mal cuando en la última sesión cogió usted el teléfono y habló con alguien animadamente mientras yo le estaba contando mi vida”

INTERPRETACIÓN

- **¿Qué es?**
- **Paráfrasis, reflejo empático, interpretación**
- **Pertinencia**
- **Efecto**
- **Tipos especiales:**
  - **Metáforas**
  - **Metacomunicaciones**

INTERPRETACIÓN

- INTERPRETACIÓN: Intervención del terapeuta que apunta a un significado de un elemento narrativo que no es accesible para el paciente.

- Existe una relación entre la estructura de la paráfrasis, el reflejo y la interpretación.

INTERPRETACIÓN

- Sería una *nueva definición de la realidad* planteada como hipótesis.

- En un sentido amplio cualquier *señalamiento* que hacemos al paciente aportando algo nuevo que él no ha traído a la consulta sería una interpretación.

INTERPRETACIÓN

- La interpretación sería hacer ver un nexo entre algo que el paciente no sabe y algo que trae o es visible.
- Este nexo se realiza desde cualquier modelo: entre el síntoma por el que demanda ayuda y aspectos de su biografía, de su sistema cognitivo de pensamiento, o de aprendizaje, o en el aquí y el ahora de la relación terapéutica…
- Dependiendo de la proximidad del nuevo significado a la narrativa del paciente, la interpretación será más o menos potente o desafiante

INTERPRETACIÓN

- **Pertinencia**
  - **Dentro del proceso psicoterapéutico**
  - **Dentro de la sesión**
- **Construcción**
  - **Lenguaje**
  - **Formulación como hipótesis o pregunta**
- **Valor: no de verdad sino de utilidad**
  - **Función ordenadora**
  - **Función estimulante**
- **Efecto**

INTERPRETACIÓN

- En términos distintos: P ej Luborsky
  - “Hasta ahora hemos hablado de un montón de cosas. Sin embargo hay una que me llama la atención porque se repite una y otra vez y me parece que tiene que ver con lo que le hizo venir a consulta: Me parece como si usted deseara una relación en la que pudiera expresar libremente sus necesidades para que la otra persona le ayudara a satisfacerlas, pero usted teme que si lo hace, estas personas puedan sufrir, sentise molestas o enfadarse con usted, de modo que se calla, no dice lo que quiere, hace lo que le parecen que quieren los otros, y se siente frustrada, desilusionada e irritada con usted misma…”

INTERPRETACIÓN

O cualquier intervención que aporte un significado nuevo:

"Parece que se ha quedado arraigada en su mente la idea más o menos de "si me porto bien, me querrán". Por eso, si aparece en su vida alguien importante para usted que no la quiere, empieza a preguntarse qué es lo que ha hecho mal y se siente culpable y triste, y en ocasiones se deja maltratar porque siente que de algún modo se lo merece"

INTERPRETACIÓN

- “Lo que se le desencadena en espacios abiertos es, como hemos visto, una reacción que sería normal si estuviera ante un peligro. Lo que le pasa es que la reacción aparece cuando la situación objetiva no es peligrosa. Parece que su organismo, y todavía no sabemos cómo, ha aprendido de forma errónea que ciertas situaciones no peligrosas lo son y reacciona como si así fueran. Tendrías que reaprender que puedes enfrentarte a esa situación de otra manera sin llegar a considerarla tan peligrosa, y quizá en eso podríamos ayudarte”.

INTERPRETACIÓN

- “Tengo la sensación que entre ustedes hay una regla que impidiera a cualquier miembro de la familia expresar su malestar a otro para evitarle hacerle daño”.

INTERPRETACIÓN

- “Cada vez que le hablo de su padre se tensa y evita mirarme, ¿se ha dado cuenta de esto?”
- “Creo que en realidad lo que le está sucediendo en que se siente incómodo viniendo aquí y siento que no se atreve a comunicármelo”

INTERPRETACIÓN

- “Me llama la atención que siempre que le suceden cosas exitosas las atribuye a condiciones externas a usted y cuando le pasan cosas horribles las atribuye a condicionantes exclusivamente suyos”

INTERPRETACIÓN

- Otros ejemplos:
  - *“Me parece que cada vez que te enfadas, dejas la medicación y dejas de venir a vernos perjudicándote tú”*
  - *“No me parece que el problema sea sólo los efectos secundarios del tratamiento, me parece que no tienes claro por qué venir”*
  - *“Es cierto que tú lo sientes como absolutamente real pero me pregunto si, al igual que otras veces, forman parte de los síntomas de tu enfermedad”*
  - *“Me da la sensación de que no haces las tareas porque te gusta ver a tu madre enfadada contigo”*
  - *“Te encuentro muy alterado y puede ser porque me has dicho que has dejado el tratamiento esta semana”*
  - *“Cada vez que te nombro las pastillas o el psiquiatra te enfadas”*
  - *“Cuando te pasas el día sin hablar con nadie y enfadado entonces no duermes en toda la noche”*
- *Acabar siempre con una pregunta tipo: ¿No crees?¿qué te parece a ti?¿Te has dado cuenta tú de eso? ….*

PARÁFRASIS, REFLEJO, INTERPRETACIÓN

Oriol: “Primero se muere mi madre de un ataque al corazón y ahora vas tú, Montse y me dices que te vas a trabajar a no sé dónde. ¿Y ahora qué mierda de psicóloga me va a ver? ¿Sabes lo que te digo?, que no merece la pena, no vuelvo más y ya está.

PARÁFRASIS, REFLEJO, INTERPRETACIÓN

1. Puntos clave en la comunicación del paciente
2. Emociones implicadas
3. Posible significado personal

A continuación escriba sus propias:

1. Respuestas de paráfrasis
2. Respuestas de reflejo empático
3. Interpretación

- Creo que es muy doloroso para ti asumir estas pérdidas y prefieres pensar que tu madre se murió y yo me voy con el propósito de dañarte.
- Me sorprende Oriol que cuando las cosas a tu alrededor no van bien y te sientes solo y dañado lo tiras todo por la borda, hasta lo que más te puede ayudar

INTERPRETACIÓN. Metáforas

- Uso de METÁFORAS
- Definición
- Características
- Uso en la entrevista
- Refranes, cuentos, películas, personajes, canciones, inventadas...
- Ejercicio de construcción de metáforas

CONFRONTAR

- ¿Qué es?
- Contradicciones en las narrativas del paciente
  - Contradicciones entre contenidos del discurso verbal
  - Contradicciones entre un contenido del discurso verbal y la descripción verbal de una comportamiento
  - Discrepancia entre el contenido verbalmente expresado y el comportamiento no verbal
  - Contradicciones entre dos comportamientos no verbales
- Precauciones

CONFRONTAR

Lucía es una joven de 23 años con un trastorno de la conducta alimentaria que había solicitado para hoy una cita extra con su enfermera del programa porque se encontraba muy mal. Llegó veinte minutos tarde y comenzó a comentar el resultado de las elecciones municipales.

a) Enumere los aspectos a confrontar

i)

ii)

iii)

b) Escriba su posible respuesta de confrontación

CONFRONTAR

a) Enumere los aspectos a confrontar

i) Dice necesitar hablar algo suyo con suma urgencia

ii) Llega tarde

iii) Habla de cosas que no tienen que ver con ella

b) Escriba su posible respuesta de confrontación

"Me pregunto que hace que después de haber experimentado tanta necesidad de acudir aquí precisamente en este momento, pierda parte del tiempo disponible retrasándose y luego emplee parte del resto en comentar cosas que usted no puede cambiar"

CONFRONTAR

Un hombre de 31 años, casado, es ingresado por problemas con el alcohol y enfermedad mental crónica. Durante un paseo de salida de la unidad:

PACIENTE: "Al volver de aquella discusión hubiera necesitado que mi mujer estuviera conmigo, que habláramos, que me mimara....Pero ella me dio un beso de rutina y siguió con sus cosas".

PSICÓLOGA : "¿Le dijiste lo que pasaba, cómo se sentía?"

PACIENTE: "No me preguntó".

Aspectos a confrontar

a)

b)

c)

Respuesta de confrontación

EJERCICIO DE REFLEJO, CONSEJO HUMOR E INTERPRETACIÓN

En grupos de 5, uno cuenta una situación interpersonal que le resulte problemática. Los demás le hacen de una a tres preguntas que les resulten pertinentes. Cada uno de ellos le devuelve una de las posibles respuestas:

1. **Una paráfrasis**
2. **Un reflejo empático**
3. **Un consejo**
4. **Una interpretación**

HABILIDADES BÁSICAS

1. Trabajo sobre la narrativa del paciente o la terapeuta
    1. Habilidades de escucha
        a. Actitud general de escucha
        b. Atención a lo no explícito
        c. Atención a la comunicación no verbal
        d. Atención a la respuesta experimentada por la terapeuta
    2. Facilitación de la actividad narrativa del paciente
        a. Facilitadores no verbales
        b. Parafrasear
        c. Reflejar empáticamente
        d. Recapitular
        e. Preguntas abiertas. Clarificación
        f. Preguntas cerradas
        g. Silencio
    3. Facilitación de la generación de narrativas alternativas específicas
        a. Informar
        b. Dar instrucciones, reforzar y dar feedback
        c. Interpretar
        d. Confrontar
2. Trabajo sobre la relación terapéutica: la metacomunicación

ERRORES FRECUENTES

1. Convertir la entrevista en un interrogatorio
2. Hacer juicios críticos
3. Aceptar toda la responsabilidad en el trabajo terapéutico
    a. Dar consejos
    b. Proponer objetivos no suscitados por el paciente
    c. Ofrecer falsas seguridades
4. Respuesta desde la persona y no desde la persona en el rol del terapeuta
    a. Preguntas inapropiadas o irrelevantes
    b. Uso inadecuado del humor
    c. Utilización improcedente del pudor o las buenas maneras
    d. Minimización
    e. Uso extemporáneo del consuelo o tranquilización
    e. Autorrevelación inapropiada

ERRORES FRECUENTES

5. Pasar por alto las emociones
6. No personalizar
7. Intervenciones generadoras prematuras
8. Abrumar con excesiva información
9. Perder el foco
10. Dejar pasar por alto comentarios negativos sobre la terapia o el terapeuta

ERRORES FRECUENTES

- Juana es una mujer de 35 años madre de dos niños de 5 y 3, que es derivada a nuestra consulta con diagnóstico de trastorno depresivo-ansisoso, por el servicio de oncología en el que le está siendo aplicada quimioterapia postmastectomía por un cáncer de mama.
- *JUANA: No soporto la idea de que esto puede salir mal...*
- *TERAPEUTA: ¡No piense en eso, mujer! Está usted en manos de los mejores oncólogos, verá como todo sale bien.*
- *JUANA: No puedo evitarlo. Tengo mucho miedo*
- *TERAPEUTA: Con eso no gana nada, tiene que ser optimista, hacer lo que le digan los médicos y olvidarse.*
- *JUANA: Lo intento, pero no me lo puedo quitar de la cabeza...*
- *TERAPEUTA: Tiene que hacer por distraerse. Antes me ha dicho que le gusta el cine. Hágase de un buen videoclub y aproveche para ver todas las películas que no pudo ver en su momento*

ERRORES FRECUENTES

- ¿Que posibles errores se han cometido?
  - **i) No explorar los sentimientos**
  - **ii) Ofrecer falsas seguridades**
  - **iii) Dar consejos**
  - **iv) Minimizar el problema**
  - **v) Inculpar al paciente (enjuiciar)**
- ¿Cómo podrían estos errores repercutir negativamente en el proceso psicoterapéutico?
  - **La paciente puede no sentirse comprendida y no considerar que la terapia le está ofreciendo un lugar para expresar y compartir sus sentimientos. Puede dudar de su sinceridad (le está negando la gravedad de su situación). Su incapacidad para seguir los consejos del terapeuta (que seguramente ya se los han dado otras muchas personas) puede vivirla como un motivo mas para la autoinculpación.**

ERRORES FRECUENTES

- Francisca es una mujer de 31 años que consulta por un cuadro depresivo tres meses después de haber tenido su primera hija
- FRANCISCA: A veces no me importa nada, ¡Nada! Ni siquiera la niña. El viernes vi el reloj... Y sabía que le tocaba una toma, pero como no lloraba, me la salté.
- TERAPEUTA: Pero Francisca. Eso no puede ser. No puede usted dejar a una niña de tres meses sin comer
- FRANCISCA: Ya le dije que no valgo como madre ¡En realidad no valgo para nada!

ERRORES FRECUENTES

- ¿Que posibles errores se han cometido?
  - i) No explorar
  - ii) Enjuiciar
- ¿Cómo podrían estos errores repercutir negativamente en el proceso psicoterapéutico?
- La paciente puede limitar la expresión de sus sentimientos y la relación de sus problemas por miedo a ser criticada por el terapeuta. Puede dejar de verle como un aliado para verlo como alguien a quien tiene que dar cuentas. La actuación del terapeuta puede apoyar los sentimientos de culpa y minusvalía de la paciente.

ERRORES FRECUENTES

- Javi es un chico de 17 años. Vive de “okupa” con otros compañeros. Lleva el pelo pintado de colores llamativos y está anillado en muchas partes de su cuerpo. Acude a su médico de cabecera:
- *Javi: Me siento muy cansado*
- *MAP: Ya veo, ¿consumes algún tipo de tóxico?*
- *Javi: No, de verdad. Es que estoy de exámenes y me siento muy flojo..*
- *MAP: Sabes que el consumo de tóxicos es lo que se relaciona con más frecuencia con el cansancio que me cuentas. Es importante que seas honesto conmigo para que te pueda ayudar.*
- *Javi: Ya te digo que no consumo nada…bueno, si acaso un porro compartido antes de dormir pero nada más.*
- *MAP: No sé si conoces el síndrome amotivacional causado por el consumo de cannabis...*

ERRORES FRECUENTES

- ¿Que posibles errores se han cometido?
- i) Enjuiciar
- ii) No explorar
- ¿Cómo podrían estos errores repercutir negativamente en el proceso psicoterapéutico?
- El paciente se puede sentir incomprendido por su médico y dejar de ir a la consulta y generalizar su experiencia otros contextos médicos, de forma que evite consultar por evitar sentirse enjuiciado

ERRORES FRECUENTES

- **Marta es una popular presentadora de televisión que es traída a Urgencias por haber realizado una tentativa de suicidio tras una ruptura sentimental.**
  - ***Marta: ¡Que vergüenza que ahora todo el mundo se enterará!***
  - ***Terapeuta: ¡Esperemos que, al menos, no salga en su propio programa de televisión!***
  - ***Marta: Me lo tengo merecido. Por imbécil. Creo que si me hubiera querido suicidar de verdad, lo hubiera conseguido. Se ve que solo pretendía llamar la atención de Jesús..***
  - ***Terapeuta: ¿De Jesús Ramírez? ¿El famoso corredor de rallies?***
  - ***Marta: Sí, si.. ¿cómo lo sabe?***
  - ***Terapeuta: Leí un rumor en una revista hace unos meses Yo soy un gran aficionado a las carreras de coches. Incluso yo mismo corro, como aficionado claro....***
  - ***Marta: Pues hace unos meses aún no salíamos..***
  - ***Terapeuta: ¿Ah, no? ¿Cuándo empezó la relación entre ustedes?***
  - ***Marta: Hace un mes, más o menos***
  - ***Terapeuta: ¿Le acompañó entonces en la final de Sydney?***
  - ***Marta: Si. Allí estuvimos juntos...***

ERRORES FRECUENTES

- ¿Que posibles errores se han cometido?
  - Hace un uso inadecuado del humor
  - No explora los sentimientos de la paciente
  - Hace preguntas irrelevantes para la situación actual que solo reflejan la curiosidad personal del terapeuta
  - Hace autorrevelaciones inadecuadas

ERRORES FRECUENTES

- ¿Cómo podrían estos errores repercutir negativamente en el proceso psicoterapéutico?
- La paciente no tiene oportunidad de hablar de sus íntimos sentimientos, ni siquiera de las circunstancias que la llevaron al intento autolítico. El uso inadecuado del humor puede acrecentar sus sentimientos de vergüenza y de automenosprecio. Las preguntas irrelevantes al servicio de la curiosidad del terapeuta y no de las necesidades de la paciente, pueden potenciar un sentimiento de ser utilizada por éste. Lo mismo ocurre con la autorrevelación inadecuada. La paciente puede decidir no iniciar un tratamiento o someterse a ese tipo de relación terapéutica en que no está siendo considerada como persona, sino como fuente de autoestima para el terapeuta, que se siente más importante tratando a una persona popular. Es, incluso factible que este terapeuta pueda cometer algunas violaciones éticas como hablar del tratamiento de esta paciente entre su círculo de amigos, como forma de sentirse también importante con ellos.

ERRORES FRECUENTES

- En una habitación del hospital, María habla con su terapeuta sobre su miedo a ser intervenida quirúrgicamente al día siguiente. Teme no despertar de la anestesia. Es la primera vez que terapeuta y paciente se encuentran:
  - *María: Doctor, estoy aterrorizada..*
  - *Terapeuta: Venga, mujer, si es una operación muy sencilla. Yo te aseguro que no te va a pasar nada..*
  - *María: ¿De verdad? ¿Está seguro? Me tranquiliza que me diga eso...*
  - *Terapeuta: Qué es lo que te da miedo?*
  - *María: No se, ¿Y si no me despierto de la anestesia?*
  - *Terapeuta: ¿Tienes miedo a la muerte?*
  - *María: Mucho...*
  - *Terapeuta: ¿Y si aceptaras que eres, como yo, una persona mortal, que crees que cambiaría..?*
  - *María: No sé, no sé, pero no puedo pensar en eso ahora...*

ERRORES FRECUENTES

- ¿Que posibles errores se han cometido?
  - Ofrece falsas seguridades
  - Hace intervenciones generadoras prematuras

TALLER DE HABILIDADES DE ENTREVISTA EN PSICOTERAPIA

(Trabajo con la relación terapéutica)

HABILIDADES BÁSICAS

HABILIDADES SOBRE LA NARRATIVA DEL PACIENTE

- Habilidades de escucha
  - Actitud general de escucha
  - Atención a lo no explícito
  - Atención a la comunicación no verbal
  - Atención a la respuesta experimentada por el terapeuta
- Facilitación de la actividad narrativa del paciente
  - Facilitadores no verbales
  - Parafrasear
  - Reflejo de sentimientos o empático
  - Recapitular
  - Preguntas abiertas
  - Preguntas cerradas
  - Clarificar
  - Silencio
- Facilitación de la generación de narrativas alternativas específicas
  - Dar refuerzo o recompensa
  - Interpretar
  - Confrontar
  - Informar
  - Dar instrucciones
  - Dar feedback

HABILIDADES SOBRE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA

- Metacomunicación

EL YO OBSERVADOR

- Los profesionales de ayuda escuchan y participan de relatos con mucha carga emocional y mucha influencia para el curso de su vida
- El entrenamiento del profesional no ha de orientarse a que esas emociones no aparezcan, sino a que sean reconocidas por él o ella y utilizadas a favor del trabajo terapéutico
- No experimentar emociones en nuestro trabajo puede ser una señal de alarma de desgaste profesional

EL YO OBSERVADOR

- La terapeuta ha de:
  - Reconocer sus emociones
  - Plantearse en que medida tales sentimientos se corresponderían con la respuesta que probablemente hubiera experimentado la mayoría de las personas si se encontrara en esa situación y en que medida responde a algo más personal suyo
- A esta capacidad le llamamos el Yo observador
- Se entrena mediante la supervisión, los ejercicios experienciales y la terapia personal

TIPOS DE CONTRATRANSFERENCIA (Beitman y Yue 1999)

- Originadas por la percepción de deseos del paciente que representan su pauta problema
  - Complementarias
  - Concordantes
- Originadas por patrones de comportamiento, las necesidades, conflictos o angustias del terapeuta
  - Necesidades interpersonales
  - Opciones profesionales y eventos vitales
  - Sistema de valores
- Interactiva

EL YO OBSERVADOR

- ¿Cómo llegas a esta profesión?
- ¿Cuáles son tus áreas de vulnerabilidad como terapeuta?
- ¿Cuáles son las situaciones de riesgo para cualquier terapeuta?

EL YO OBSERVADOR

1. ¿Cómo es que he llegado a esta profesión?
   - ★ Reflexión sobre las motivaciones implícitas en la elección de rol: cuidador y receptor de ayuda
   - ★ Ejercicio de Toma de conciencia
     - *¿Qué estás haciendo ahora?*
     - ¿Qué sientes tú en este momento?
     - ¿Qué estás tratando de evitar?
     - ¿Qué quieres tú que esperas tú de mí?

EL YO OBSERVADOR

2. Cuáles son tus áreas de vulnerabilidad como profesional?

- *¿Hice o dije esto en interés de mi paciente o respondiendo a mis propias necesidades?*
- Ejercicio del "Cumplimiento de los temores y deseos a través del trabajo de ayuda". Escena temida y escena deseada

Escena temida y escena deseada

- Desafío a la competencia y búsqueda de culpables
  Me siento un inútil, un incompetente/Soy muy eficaz haciendo mi trabajo
  Soy culpable del suicidio del paciente/ Puedo evitar el sufrimiento de los demás
  Los pacientes me manipulan/ Nunca se me escapan las segundas intenciones

- Asumir responsabilidad sobre el curso de la terapia
  Estoy bloqueada/Siempre sé lo que tengo que decir en cada momento

- Violación de límites
  Se ha enamorado de mí/No me perturban las alusiones personales
  Me ve como su hija/Los pacientes me ven como un experto

- Agresividad
  Me va a pegar/Puedo controlar la conducta y emociones de los demás

- Búsqueda de poder
  Me siento insignificante/Me siento poderoso y admirado

- Control de las emociones
  Me desbordo/ Las emociones que escucho no me interfieren, siempre estoy tranquilo

YO OBSERVADOR

3. ¿Cuáles son las situaciones en el trabajo terapéutico que generan más riesgo para cualquier profesional?

- Situaciones en las que el trabajo puede convertirse en un contexto de riesgo para la mayoría de los profesionales.
  - La escucha de situaciones traumáticas, catastróficas, de víctimas de violencia humana o natural
  - La sobrecarga de una escucha emocionalmente implicada
  - Ser el profesional la víctima de amenazas o violencia
  - Participación emocional en el sufrimiento, la muerte y la enfermedad de la otra persona

EL YO OBSERVADOR

Una terapeuta de 31 años en una cuarta entrevista con un paciente de 43 que ha acudido al Centro de Salud Mental por un trastorno de personalidad, ahora está con insomnio, irritabilidad y ansiedad. Cuando le pregunta por las causas de su nerviosismo, el paciente relata, como de pasada, haber buscado contacto físico aparentemente casual con su hija de 13 y, también como de paso, dice haberse recreado en fantasías de forzarla a tener relaciones sexuales. La terapeuta se siente furiosa con su paciente.

¿En qué medida podríamos pensar que esta es una reacción?

1)Atribuible a las características de la narrativa del paciente

- Concordante
- Complementaria

2)Atribuible a características personales del terapeuta

- A sus necesidades interpersonales
- A acontecimientos de su vida personal o profesional
- A su sistema de valores

3)Atribuible a una interacción inesperada que pone de manifiesto una complementariedad entre las dos personas.

EL YO OBSERVADOR

2. *En el mismo caso anterior, justo tras la interacción referida, la terapeuta, temiendo que si pregunta por estos hechos el paciente reaccione con violencia o abandone la consulta, opta por no hacer ningún comentario y comienza a preguntarle por sus gustos y aficiones.*

¿En qué medida podríamos pensar que esta es una reacción?

1)Atribuible a las características de la narrativa del paciente

- Concordante
- Complementaria

2)Atribuible a características personales del terapeuta

- A sus necesidades interpersonales
- A acontecimientos de su vida personal o profesional
- A su sistema de valores

3)Atribuible a una interacción inesperada que pone de manifiesto una complementariedad entre las dos personas.

EL YO OBSERVADOR

3. Una terapeuta de 29 años acaba de tener su primer hijo y hace 2 días se incorporó a trabajar después de su permiso de maternidad. Aún no sabe bien cómo va a reorganizar su vida profesional y su reciente maternidad y está preocupada por la limitación de su vida profesional en este sentido. Su paciente es un hombre de 36 años que acude por un cuadro depresivo. Refiere sentirse relegado en la relación con su mujer después de la llegada de su primer hijo. Le dice que su mujer sólo se ocupa de su trabajo, de ser madre y cree que él no tiene interés para ella.

- TERAPEUTA: Quizás Gerardo esté Vd. reclamando demasiada atención
- GERARDO: ¿Tendría que aguantarme entonces?
- T: Es posible que su mujer esté demasiado sobrecargada entre su trabajo y su hijo.
- G: Ya, yo ya sé que soy una carga más para ella.

EL YO OBSERVADOR

4. Una terapeuta de 32 años proviene de un medio familiar en el que era la pequeña de 4 hermanos. Frente a sus hermanos mayores "exitosos" ella nunca se sintió tenida en cuenta. Sus opiniones nunca contaban en su familia de origen. Quizás uno de los motivos para hacer medicina tuvo que ver con buscar un lugar de prestigio en su propia familia. Hoy atiende a una mujer que lleva tratando con un abordaje psicoterapéutico y farmacológico desde hace 3 meses

- PACIENTE: Sigo fatal
- TERAPEUTA: ¿Qué ha ocurrido esta semana?
- PACIENTE: Mire, yo creo que tendría que cambiarme la medicación, llevo ya 3 meses con los mismos antidepresivos. Ya me ha subido la dosis y nada. Mi MAP dice que quizás tendría usted que probar con otros.
- T: Parece Matilde que desea llevar Vd. su propio tratamiento.
- P: No, no doctora. Es solo la idea de mi médico…
- T: Cuénteme, ¿qué ha sucedido estos días?
- P: Nada, si ya le digo que yo creo debería Vd. probar con algún otro antidepresivo
- T: Mire, a mi sinceramente no me lo parece. Se supone que yo soy la experta y usted la persona que busca ayuda, ¿no?
- P: Sí, claro: Pero por probar con otras pastillas no perderemos nada
- T: Yo creo que usted prefiere hablar de fármacos porque no está implicada en el trabajo terapéutico. Quedamos en que venía aquí a hablar de su vida y déjeme las pastillas a mí.
- P: No he querido molestarla.
- T: No, no es una molestia… Cuénteme, ¿qué pasó esta semana?

EL YO OBSERVADOR

5. Nuria de 35 años, está en tratamiento psicoterapéutico breve encuadrada en 12 sesiones por un cuadro depresivo desencadenado por su separación matrimonial. En la cuarta sesión…

T: …me comentaste que tu padre había fallecido de un infarto cuando tú tenías 8 años, ¿cómo fue la relación con él hasta entonces?

N: (Mira a la terapeuta un instante y, de pronto, rompe a llorar desconsoladamente)

T: (Guarda silencio)

N: (Después de llorar un rato y todavía entre sollozos y avergonzada) Perdóname por ponerme así, esto no me ha sucedido nunca.

T: No te preocupes mujer. No hay nada que perdonar.

N: ¡Qué vergüenza! Y tú teniendo que aguantar estos numeritos… (Recomponiéndose)

T: De verdad, no pasa nada, no te preocupes.

N: Gracias. (Ya recompuesta) La verdad es que estos días ya estaba mejor, ¿sabes?

T: ¿Ah si? ¿Y a qué crees que es debido?

EL YO OBSERVADOR

6. Un terapeuta pasa consulta en el CSM. Esa mañana ha tenido muchos pacientes entre otros se presentó una urgencia de un paciente suyo que no resultó ser grave a pesar de llevarle más de 30 minutos resolverla. No se lo señaló a su paciente por miedo a romper su alianza de trabajo con un hombre con gran dificultad para establecer relaciones IP y para pedir ayuda. Además pensó que si se lo señalaba iba a perder más tiempo del escaso ya que tenía y acumularía mucho más retraso para el resto de pacientes. Al final del día, cuando está a punto de irse le pasan otra urgencia desde AP por un hombre que dice estar muy mal, con sensación de que se va a morir, muy angustiado mientras esperaba su cita con el MAP.

EL YO OBSERVADOR

P: Me parece que me va a dar algo, Dr, no puedo más, me muero.

T: Lo que le ocurre tiene un nombre: es una crisis de ansiedad.

P: Para usted será una tontería, pero yo no he sentido esto en toda mi vida y es horroroso, ¿qué dice que me está pasando?

T: No creo que sea una tontería. Pero le voy a dar unos tranquilizantes y ya verá cómo se le pasa, se encontrará mejor y podrá ir a su médico de cabecera.

P: Pero Dr, yo no quiero pastillas, no me gustan los tranquilizantes. Quiero saber por qué me está pasando esto.

T: Bueno, eso no se lo puedo contestar en unos minutos.

P: (Silencio) Por favor, ¿puede decirme qué me pasa?

T: Mire, esto no es así de fácil. Haga lo que le digo, pida cita de nuevo y valoraremos la situación…

P: Ya veo, se tiene que ir usted, es tarde

T: Pues francamente sí. Le digo que se tome esto, que se le pasará y que pida cita en secretaría, por favor.

TRABAJO SOBRE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA

HABILIDADES BÁSICAS

HABILIDADES SOBRE LA NARRATIVA DEL PACIENTE

- Habilidades de escucha
  - Actitud general de escucha
  - Atención a lo no explícito
  - Atención a la comunicación no verbal
  - Atención a la respuesta experimentada por el terapeuta
- Facilitación de la actividad narrativa del paciente
  - Facilitadores no verbales
  - Parafrasear
  - Reflejo de sentimientos o empático
  - Recapitular
  - Preguntas abiertas
  - Preguntas cerradas
  - Clarificar
  - Silencio
- Facilitación de la generación de narrativas alternativas específicas
  - Dar refuerzo o recompensa
  - Interpretar
  - Confrontar
  - Informar
  - Dar instrucciones
  - Dar feedback

HABILIDADES SOBRE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA

- Metacomunicación

Trabajo sobre la relación terapéutica

- Se necesita un Yo observador sensible y activado de forma constante (la conciencia en acción)
- Entrenamiento (no se emplea socialmente)
- Angustia su utilización. Se trata de comunicarle al paciente las transacciones o mensajes implícitos que se están dando mientras se construye la relación.
- Es difícil construir estas intervenciones por culpabilizantes. Safran habla de metacomunicación

Teoría Relacional

El terapeuta y paciente participan continuamente en una configuración relacional que no pueden ver y el proceso conducente a la comprensión y desenredo de esta configuración en un mecanismo central en el cambio.

Trabajo sobre la relación terapéutica

- Las intervenciones intentarían dar un sentido subjetivo a algo que ocurre en la relación y que no es explícito.

- Se remarca la subjetividad del terapeuta y se abre un camino a la exploración, no a la resolución (como a veces pretenden las interpretaciones de la transferencia clásicas)

Trabajo sobre la relación terapéutica

- Las interpretaciones de la transferencia ofrecen conjeturas sobre el significado de la interacción apoyándose en la experiencia del paciente en la relación
- Las metacomunicaciones exigen mayor inferencia, mayor inmediatez
- Puede incluir revelación de la contratransferencia ("siento que usted me silencia", "siento como si fuera fácil decir algo que la ofendiera"), u otra forma de feedback ("percibo como si ahora mismo estuviera usted alejándose", "tengo la imagen de los dos luchando").

Trabajo sobre la relación terapéutica
Cuándo

- Cuando el terapeuta siente la necesidad de trabajar estos aspectos
- Cuando no funciona el trabajo sobre la narrativa del paciente

Trabajo sobre la relación terapéutica
Cuándo

- Cuando no funciona el trabajo sobre la narrativa del paciente:
  - Situaciones o sesiones estancadas, rutinarias (donde se da vueltas a lo mismo)
  - Cuando el terapeuta siente una alusión a la terapia o al terapeuta

Cómo metacomunicar

- Principios generales
  - Cómo intervenir y orientarse
  - Dónde poner el foco y la atención
  - Qué expectativas podemos que tener
- Principios específicos
  - Toma de conciencia
  - Tipos formales de metacomunicación

Principios generales: cómo intervenir y orientarse

1. Explorar transmitiendo "tanteo" (de forma genuina)
2. Establecer una sensación del "nosotros"
3. No asumir, de entrada, paralelismos con otras relaciones
4. Subrayar la propia subjetividad
5. Enfatizar la conciencia más que el cambio
6. Basar todas las formulaciones en la conciencia de los propios sentimientos
7. Comenzar ahí donde estemos
8. Aceptar responsabilidad de la propia contribución a la interacción

Principios generales: foco y atención

1. Foco en el aquí y en el ahora
2. Foco en lo concreto y específico
3. Calibrar la sensación intuitiva de afinidad
   - ★ En la medida que los pacientes se sientan seguros, aceptados y validados por el terapeuta, les costará menos acceder a su experiencia interna de un modo genuino
   - ★ En la medida que los terapeutas contactan con su experiencia interna, experimentarán una mayor sensación de afinidad relacional con el paciente
4. Examinar cómo experimenta el paciente las intervenciones

Principios generales: expectativas

1. Reconocer que la situación está en constante cambio
2. Esperar que los intentos de resolución conducirán a más rupturas
3. Esperar que se repita el mismo impás
4. Esperar la desesperación

Ejemplos

- *Lo que está diciendo en este momento me parece algo abstracto*
- *¿Es usted consciente de estar evitando ahora mismo la expresión de sentimientos negativos?*
- *Tengo la sensación de que estamos como el gato y el ratón, ¿qué le parece a Vd.?*
- *Me doy cuenta de que me siento sin saber qué decir y me pregunto si tiene que ver con cómo se está desarrollando la sesión, ¿qué piensa Vd.?*
- *Me siento un poco abrumado con todas las cosas que me está planteando, como si yo tuviera que darles una respuesta y, claro, esto no me es posible, ¿cómo lo ve?*
- *A veces tengo la sensación de que yo estoy más preocupado que Vd. de sus problemas y me pregunto con qué puede tener que ver esto*
- *En esta sesión lo veo más distanciado y ausente, ¿qué cree que puede estar pasando?*

Ejemplo 1

1. Amelia, paciente diagnosticada de trastorno de personalidad dos minutos antes de acabar la décima sesión psicoterapéutica (llevan ya 38 minutos y se ha repetido esta interacción en otras sesiones)

A: Sólo le veo salida a la muerte, no veo otra manera de hacer las cosas

T: Parece que te encuentras muy desesperada, quizá es conveniente que hablemos un poco más de este tema.

A: Morir es algo que me atrae, que no temo, podría pasar en cualquier momento

T: ¿Te refieres a ahora mismo?, ¿en estos días?

A: No sería algo raro

T: ¿Has pensado cómo podrías hacerlo?

A: No sé, hay muchas maneras.

[La terapeuta explora en los siguientes 20 minutos la ideación suicida de Amelia, los planes autoíticos, la letalidad de los mismos… y finalmente logra pactar con ella que no va a intentar nada hasta la próxima entrevista, que va a estar acompañada de su hermana permanentemente y que, en caso de encontrarse peor, acudiría a urgencias]

Ejemplo 2

2. Una terapeuta de 30 años recibe a Asunción, una señora de 60 remitida desde el MAP por: "Intensa angustia por problemas en la relación con su hija pequeña de 25. Esta vive en casa, pero hace su vida, duerme fuera muchas noches y la paciente se acaba de enterar de que fuma porros". Al entrar en la consulta…

ASUNCIÓN: *¡¡Uuyy hija!! ¡Pero qué joven eres!* (Dándole la mano) *Ay, no sé si vas a entender a una vieja como yo.*

TERAPEUTA: *Buenos días, ¿en qué puedo ayudarle?* (imperturbable)

ASUNCIÓN: *Pues…* (dubitativa) *¿Tú cuántos años tienes? Bueno, perdona que te tutee pero es que te veo tan joven…*

TERAPEUTA: (con actitud seria) *No creo que decirle ahora mi edad sea lo más pertinente, ¿qué le trae a usted por aquí?*

Ejemplo 3

3. Un terapeuta de cierto prestigio, en la duodécima sesión de una psicoterapia breve quincenal (18 sesiones) a una mujer que consulta por problemas de pareja, recibe un regalo de ella, un libro.

- TERAPEUTA: Bueno, muchas gracias, no tenía que haberse molestado
- CLARA: ¿Molestia? No, es un placer, usted me está ayudando mucho
- T: Bueno, no es para tanto, es usted la que está trabajando muy bien
- CLARA: Sí pero sin su ayuda, no habría avanzado nada. Pienso mucho en lo que me dice, me acuerdo mucho de usted cuando estoy por ahí. De hecho, le he comprado varios regalos en estos meses, los tengo en casa, porque me ha dado vergüenza dárselos…
- T: Vaya, Clara, es muy generosa conmigo, y se lo agradezco de verdad. Bueno, ¿cómo se ha encontrado estos quince días?

Principios específicos: concienciación

1. Conciencia de los sentimientos, imágenes y fantasías
2. Conciencia de las tendencias de acción
3. Conciencia retrospectiva de las propias acciones
4. Identificación de los señaladores interpersonales
   - ★ Son las conductas y comunicaciones específicas del paciente que evocan los sentimientos del terapeuta.
   - ★ Identificarlos ayuda al terapeuta a desenmarañarse de la configuración relacional comenzando a clarificar los elementos a los que reacciona. Además ya puede anticiparlos y no actuar automáticamente

Principios específicos: comunicación

1. Revelar la experiencia o reconocer las propias acciones
   - *"Me estoy dando cuenta de que hablo con mucha cautela, como si fuera muy fácil decir o hacer algo erróneo. ¿Le parece que esto tiene algún sentido?"*
   - *"Según me escucho, percibo un tono muy formal en lo que estoy diciendo y creo que probablemente he estado actuando de un modo distante con usted, ¿ha notado usted esto?"*
2. Identificar un señalador interpersonal y examinar la experiencia que se vincula a él
   - *"Veo que aleja su mirada de mí cada vez que se habla de sus sentimientos. ¿Se ha dado cuenta?"*
3. Vincular los propios sentimientos con un señalador interpersonal
   - *Siento que me apetece callarme y creo que esto puede estar relacionado con el modo en que me parece que pasa por alto cualquier cosa que yo diga, aparentemente sin concederle ninguna consideración, ¿qué piensa Vd?*

Principios específicos: comunicación

4. Aportar feedback relativo a la experiencia o percepción subjetiva del paciente
   - *"Siento como si se estuviera alejando en este momento"*
   - *"Me siento como si acabara de construirse un muro alrededor"*
   - *"Siento como si me estuviera juzgando en este momento"*
   - *"¿Tiene algún sentido para usted lo que acabo de decirle?"*
5. Comentar lo que podría ser una experiencia compartida
   - *"Me parece como si estuviéramos jugando al ajedrez"*
   - *"Tengo la impresión de que los dos estamos muy cómodos charlando, pero sin acabar de profundizar en lo que verdaderamente nos trae aquí"*
   - *"Siento como si ambos estuviéramos procediendo con mucha cautela"*
6. Detectar la respuesta del paciente ante una interacción
   - *"Me pregunto si se ha sentido criticado o dolido por lo que he dicho"*
7. Invitar al paciente a examinar la contribución del terapeuta