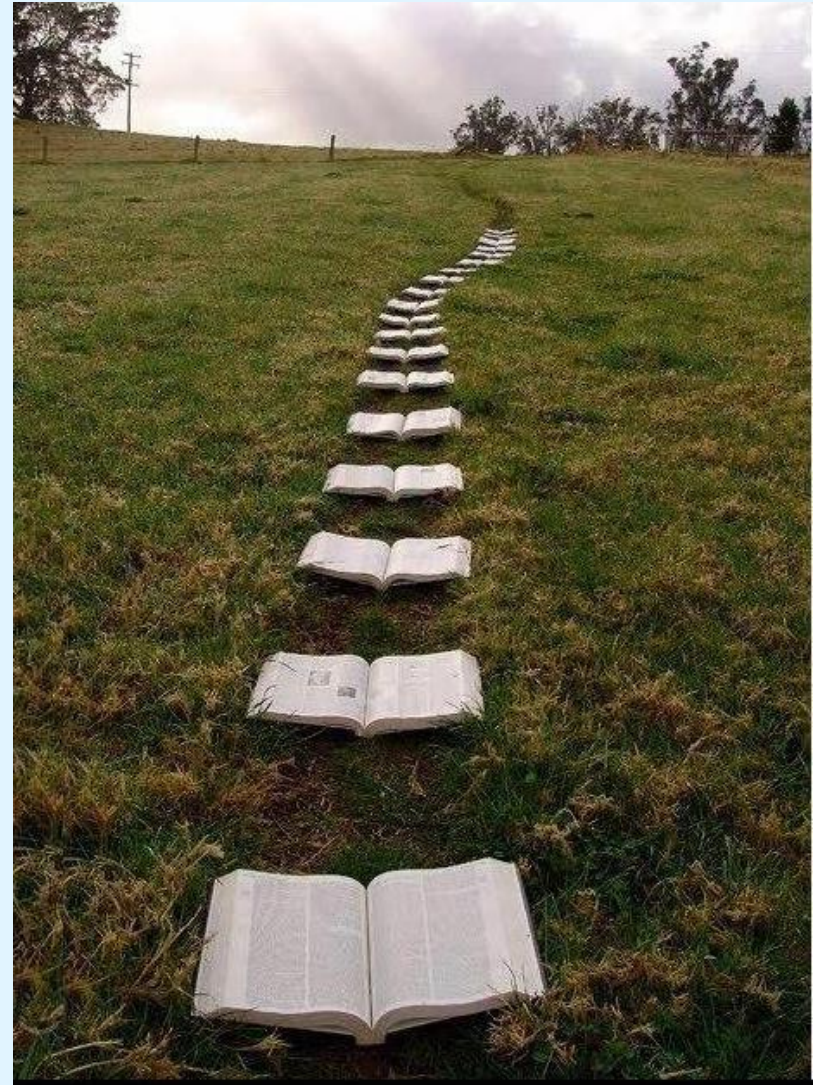


El proceso
psicoterapéutico

FASES INICIALES



Sigmund Freud

- que en psicoterapia, como en ajedrez, existían procedimientos muy estudiados y muy reglados de apertura y de terminación, mientras que las fases intermedias eran, por su propia naturaleza, menos accesibles a la reglamentación y mas dependientes de la creatividad o la intuición del jugador (o de la terapeuta)

Como en el ajedrez

- el curso de la terapia entera (de hecho, incluso su posibilidad misma) está fuertemente condicionado por lo que sucede en los primeros momentos de la misma y es muy difícil remontar un mal comienzo
- Hoy sabemos, por la investigación proceso-resultados, que lo que sucede en las primeras sesiones predice, en muy buena medida, los resultados que se obtendrán al final de la terapia.

Evaluación pero no sólo

- La **alianza terapéutica**
 - motivación
 - expectativas
 - capacidad de trabajo
 - insight
 - intelectual
 - hacer tareas
 - transferencia y contratransferencia inicial
- Las **maniobras de prueba** (interpretación, análisis funcional de la conducta...)
- Definición del **encuadre**
- Acuerdo de un **contrato**



OBJETIVOS DE LAS FASES INICIALES

- 1. Evaluación y formulación para la planificación**
- 2. Construcción de la alianza de trabajo**
- 3. Contrato**

OBJETIVO 1: evaluación y formulación para la planificación

TIPOS DE INFORMACIÓN Strupp y Binder (1989)

- 1. naturaleza de la "enfermedad" previa y actual**
incluyendo detalles sobre síntomas, historia de "enfermedades" relevantes de los miembros de la familia, tratamientos anteriores y examen formal del estado mental
- 2. historia de relaciones pasadas**, incluyendo una historia familiar detallada
- información sobre **relaciones actuales**
- observaciones de **transacciones en la relación terapéutica**

Evaluación y formulación para la planificación

1. evaluación del **problema**. (*¿Que pasa?*)
2. evaluación de la **demanda** (*¿Por qué ahora?*)
3. evaluación de las **posibilidades de tratamiento** (*¿Que será capaz de hacer para lograr lo que quiere?*)
4. evaluación de las **posibilidades de relación terapéutica** (*¿Cómo podríamos - él y yo- trabajar para lograr eso?*)
5. evaluación de la **contratransferencia** (*¿Que problemas me puede provocar esto?*)
6. evaluación del **contexto** (*¿Como repercutiría esto en el entorno y viceversa?*)

*Fernández Liria, Hernández Monsalve, Rodríguez Vega,
Benito Cano, Mas Hesse 1997*

Ejemplos

- Mujer de 59 años. Varias experiencias de contactos con salud mental de los que refiere tener una mal recuerdo pero no explica su contenido.
- Derivada por el endocrino por llanto frecuente y ánimo bajo en el contexto de tratamiento por obesidad. Ruegan valorar ánimo bajo y potomanía.
- Atribuye la ganancia de peso a un problema de retención de líquidos por una DI. No se pesa “para no deprimirme”
- La paciente se queja de depresión, ideas de muerte desde hace 5 años que relaciona con una pésima convivencia con su hija y desacuerdos en la crianza del nieto a quien teme perder. Desacuerdos de pareja en la forma de afrontar el problema (ella le pide al marido un cambio de residencia para evitar el compromiso con la hija a la que considera origen de todos sus problemas “está como una p. cabra”).
- Clínica depresiva moderada y muy fluctuante en relación con las circunstancias externas.
- Tras varias entrevistas la paciente mantiene la idea de que lo que ella necesita es un cambio en las circunstancias. La clínica se mantiene sin cambios

Evaluación y formulación

- Listados de estas características son útiles como sistematizadores de la exploración que debe llevarse a cabo en estas fases.
- Sin embargo tienen el inconveniente de sugerir la idea de que podría llevarse a cabo *primero* un proceso de exploración completa y que *después* podría, sobre él, comenzarse a plantear una hipótesis o sobre la que, *mas tarde*, desarrollar un plan de tratamiento.
- Proceso de **formulación de casos** y pedirles que tengan en la cabeza la necesidad de completar este trabajo de formulación cuando emprenden las tareas exploratorias.

Formulación

- Llamamos formulación al proceso por el que la información recogida durante la fase de evaluación se organiza en una serie de **hipótesis** sobre las que es posible **entender la queja** del paciente como un (conjunto de) **problema(s)** cuya solución supondría el logro de una serie de **objetivos**, y proponer una **estrategia de tratamiento**, previendo la modalidad, intensidad y duración del mismo y los **problemas** que más probablemente encontraremos durante su desarrollo

OBJETIVO 2: Construcción de la alianza de trabajo

- El concepto de alianza de trabajo se debe a **Greenson** (1967) que la define como *la relación racional y relativamente no neurótica entre paciente y analista que hace posible la cooperación decidida del paciente en la situación analítica*.
- **Bordin** (1979) que se refiere a la colaboración entre paciente(s) y terapeuta(s) en tres diferentes escenarios:

tareas, objetivos y vínculos



OBJETIVO 2: Construcción de la alianza de trabajo

- **Malan** define el *rapport* como "el grado de contacto afectivo entre paciente y terapeuta". Para este autor la atención al *rapport* es una actividad central del terapeuta y la sensibilidad para detectar sus oscilaciones una cualidad imprescindible para la práctica de la psicoterapia.
- Para Malan el criterio por el que una interpretación puede considerarse acertada es, ni mas ni menos, porque produce un incremento del *rapport*

OBJETIVO 2: Construcción de la alianza de trabajo

- Terapeutas de orientación mas cognitivo-conductual han utilizado, en ocasiones, para referirse a la alianza de trabajo la metáfora de la *anestesia*.
- El propio Marvin **Golfried** nos contaba como un terapeuta experiencial (Lesley Greenberg) le hizo ver que es difícil sostener que algo que incluye entre sus componentes los lazos interpersonales entre terapeuta y paciente no tenga efectos terapéuticos (al menos vía *experiencia emocional correctiva*)

Cómo intentarías construir una AT con esta paciente (Tareas, Objetivos y Vínculo)

- Mujer de 42 años, derivada por el MI por sospecha de TCA purgativo por hiperplasia parotídea y bajo peso sin base orgánica después de un exhaustivo estudio. El médico mantiene el contacto con la paciente tras la derivación.
- La paciente acude presionada y enfadada con el médico y su madre que han puesto como condición la visita a psiquiatría que para ella supone la confirmación de que no la creen y no le importa a nadie, su madre lo único que quiere es que coma bien.
- Trasmite un importante sufrimiento y refiere múltiples problemas relacionales con fracaso en las relaciones de intimidad y desconfianza.
- Solicita ser derivada a un especialista que pueda tratar su problema y solicita una biopsia que alguien le ha sugerido y que el MI considera innecesaria y con gran riesgo de producir secuelas..

OBJETIVO 3: Contrato en psicoterapia

MODELO DE CONTRATO IMPLÍCITO

"No se muy bien que le pasa, pero, le veré a usted cuando tenga sitio en mi agenda, durante un lapso de tiempo que depende del follón que tenga en la sala de espera y mientras usted no se cure, se desespere o tenga dinero para pagarse un buen psiquiatra, con el fin de enterarme de si usted mejora o muere a causa de la medicación que le he prescrito. Tampoco se si hago todo esto porque me parece usted una mujer maravillosa o porque me pagan para ello"

CONTRATO EN PSICOTERAPIA (1)

1.- FOCO

- Devolución
 - **hipótesis** del terapeuta (razonada)
 - estimación **pronóstica**
 - justificación de una **propuesta de tratamiento**
- Acuerdo de una versión conjunta (terapeuta/paciente) del problema

CONTRATO EN PSICOTERAPIA (2)

2.- ENCUADRE

- . individual/pareja/familiar/grupo
- . lugar/posición
- . frecuencia/duración de las visitas
- . manejo de incidencias
 - retrasos
 - citas perdidas/canceladas
 - prolongación derivación
 - urgencias/citas extra
- . ilimitado (¿hasta cuando?, ¿hasta conseguir que?), por tiempo predeterminado (nº de sesiones determinado, nº de horas determinado)
- . normas del paciente (asociación, tareas para casa...)
- . normas del terapeuta (directividad, respuesta a preguntas, consejos...)

CONTRATO EN PSICOTERAPIA (3)

3.- OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO (limitados, realistas y evaluables)

TAREAS DE LAS FASES INICIALES

- Exploratorias
 - **Problema** (síntomas, afectos, cogniciones, conducta, biografía, relaciones presentes y pasadas, relación terapéutica)
 - **Ámbito de manifestación** (P, P RT)
 - **Posibilidades de tratamiento** (predisposición al cambio. Expectativas , experiencias anteriores)
 - **Factores limitantes y facilitadores** (nivel cultural, sistemas de apoyo)
- Explicación o interpretación de prueba (capacidad del paciente de autoexploración, viabilidad de acompasamiento terapeuta-paciente)
- Definición de roles de terapeuta y paciente

PROBLEMAS EN LAS FASES INICIALES

- Ideas preconcebidas de la ayuda a recibir. Exige reformular la demanda
- Características personales (edad, sexo, valores, pertenencia a grupos sociales)
- Falta de acuerdo en los objetivos y las tareas
- Falta de acuerdo en el foco o el encuadre
- Motivación para la psicoterapia y el cambio
- Fenómenos transferenciales y contratransferenciales.

Caso para formulación

- Mónica es una mujer de 22 años de edad, estudiante de Informática que está en fase de evaluación en la consulta de psiquiatría por presentar desde hace años un trastorno de la conducta alimentaria que no se plantea como un problema. De hecho a esta consulta acude accediendo a los deseos de su madre, quien se lo ha puesto como condición para ayudarle en la financiación de un viaje de estudios fuera de España. Mónica está enfadada porque la madre pidió consulta sin decírselo a ella y consultándolo con sus hermanos sin que ella lo supiera.
- Mónica admite con reticencia, una cierta restricción alimenticia, preocupación obsesiva por el peso y episodios de atracones y vómitos diarios, pero no le da gran importancia a sus síntomas ante el terapeuta. Cree que es la preocupación excesiva de la madre lo que provoca la consulta actual.
- En los últimos meses sale mucho menos con amigos y mantiene casi exclusivamente una única relación con su novio. También refiere que el novio apenas va por su casa, porque, al trabajar como frutero, ella cree que no es una relación aprobada en su familia. En casa también está aislada de sus hermanos
- Entre sus antecedentes biográficos, Mónica describe una infancia feliz en el seno de una familia en la que el padre era el que trabajaba como ingeniero largas horas fuera de casa y su madre la que se encargaba del cuidado de sus cinco hermanos. Mónica es la pequeña de los cinco. De siempre ha sido buena estudiante con alto grado de rendimiento en lo académico hasta hace, un año, cuando empieza a notar problemas para concentrarse **en los estudios y está teniendo dificultades para aprobar.**

Caso para formulación

- Cuando Mónica tenía 12 años, la familia sufrió el impacto de la muerte del padre en accidente de tráfico. La madre se puso a trabajar como profesora en un horario intensivo y cada uno de los hermanos se dedicó a sus estudios. Todos fueron saliendo de casa al iniciar trabajos o becas o estancias en países europeos. Mónica refiere los años que siguieron a la muerte del padre como años de gran soledad. A los 16 años de Mónica, su madre inició una relación de convivencia con otra pareja de la que se separó tres años más tarde. Mónica siempre se llevó mal con este hombre que le parecía excesivamente exigente con su madre, aunque nunca se lo dijo a esta. Se alegró cuando decidieron romper. Durante la convivencia los enfrentamientos entre Mónica y el novio de su madre eran constantes.
- En torno a los 19 años se inician los síntomas del trastorno alimentario. La madre lo descubre hace un año y ha llevado a Mónica a multitud de especialistas, con los que ella inicia, pero nunca sigue, tratamiento. Además, la madre ha organizado un sistema de vigilancia intensiva de la conducta de Mónica para evitar los atracones y los vómitos. En el momento de la evaluación, Mónica tiene prohibido encerrarse en el baño, teniendo que dar explicaciones de adonde va, además no puede salir más que un número de horas durante el fin de semana. La madre ha dejado parte de su actividad docente para dedicarle más tiempo a su hija. La tensión entre madre, los hermanos y Mónica ha ido en aumento.
- El terapeuta es un hombre de 31 años, soltero, residente de cuarto año de Psiquiatría. Vive con su madre viuda y va a casarse dentro de tres meses. Está interesado por la psicoterapia y se plantea si indicarla en esta paciente.

Formulación (1)

- 1.- **¿Cuál es la queja?** motivo de consulta
- 2.- **¿Cómo se ha producido la consulta?** análisis de la demanda
- 3.- **¿Cual es el problema (o problemas)?** listado de problemas, fenómenos
- 4.- **¿Cómo, cuando y con quién se pone(n) de manifiesto?** precipitantes,
- 5.- **¿Cual es la secuencia de emociones, ideas, comportamientos y relaciones que implica?** estados mentales, defensas, modelos de relación
- 6.- **¿Por qué se perpetúa(n)?** perpetuantes, refuerzos, ganancias neuróticas y secundarias
- 7.- **¿Cómo se originó históricamente?** desarrollo, biografía, perspectiva transgeneracional

Formulación (2)

8.- ¿Que facilitó su aparición o facilita su mantenimiento?

vulnerabilidad, déficits

9.- Que puede facilitar el cambio? recursos, fortalezas, oportunidades

10.- ¿Cuales son las expectativas respecto a la consulta? realismo, límites

11.- ¿Cuales son los objetivos planteables para la terapia?

definición operativa

12.- ¿Cuales son los medios de que vamos a valernos para conseguir cada uno de ellos? factores terapéuticos, estrategias, técnicas

13.- ¿Que curso de la terapia prevemos? pronóstico

14.- ¿Que dificultades prevemos?

15.- ¿Que contrato proponemos? contrato

GUÍA PARA LA SUPERVISIÓN

- ¿En qué fase estamos?
- ¿Que ha supuesto esta sesión en el proceso de terapia?
- ¿cuál ha sido el clima emocional?
- ¿qué actividades hemos realizado?
- ¿qué se ha omitido o decidido no hacer?
- ¿cuál es el momento de la relación terapeuta-paciente?
- ¿qué temas quedan pendientes?