

EL PROCESO PSICOTERAPEUTICO

EL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO

- La práctica de la psicoterapia puede ser entendida como un proceso que transcurre a través de una serie de **fases** caracterizadas cada una de ellas por la necesidad de lograr unos **objetivos**, por las **tareas** que se han de llevar a cabo, por las **actividades** a través de las que se realizaran estas tareas y las diferentes **técnicas** que servirán a este desempeño.

Objetivos- Tareas- Actividades- Técnicas

EL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO

- Las **dificultades** en cada fase serán diferentes así como los recursos para resolverlas

FASES EN EL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO

- Fase de indicación
- Fases iniciales
- Fases intermedias . Construcción de pautas problema y cambio
- Fase de terminación

INDICACION PARA UNA INTERVENCION PSICOTERAPEUTICA

FASE DE INDICACION

- La fase de indicación comprende desde el primer contacto con el paciente hasta el momento en el que decidimos iniciar una intervención psicoterapéutica.
- Según el contexto sea público o privado los criterios pueden variar.

Reflexión

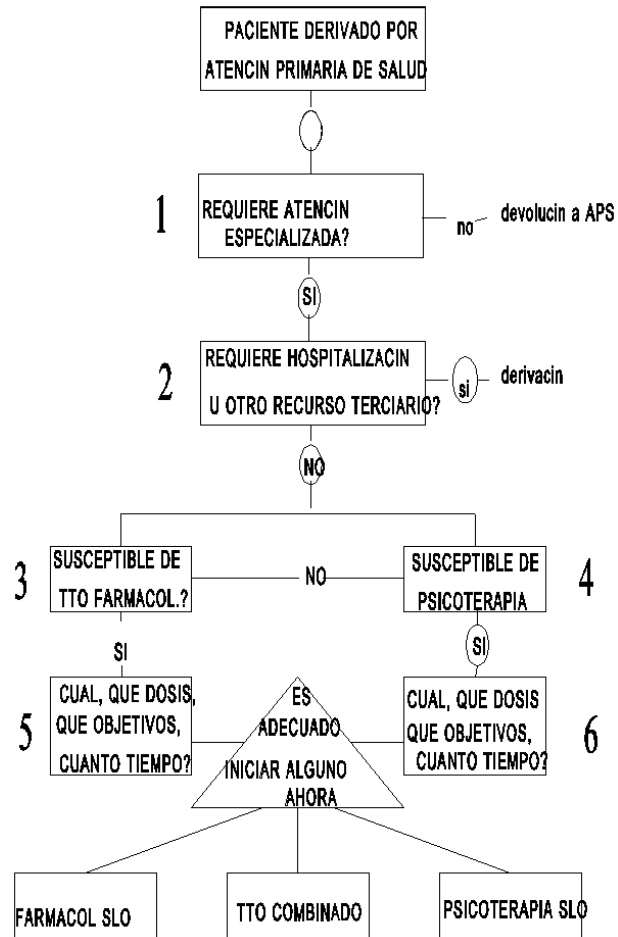
- Criterios personales
- Pacientes elegidos - descartados

FASE DE INDICACIÓN

- La pregunta pertinente para los profesionales del sector público sería: dado este paciente (con sus características) y dadas mis características y las del sistema en el que trabajo

¿cuál es la intervención que me va a permitir obtener los mejores (o los menos malos) resultados posibles para él en este momento?

Indicación de intervenciones en la atención a la salud mental



FASE DE INDICACIÓN

- El proceso de indicación se refiere al conjunto de acciones que deben ser llevadas a cabo desde el momento en que tenemos conocimiento de la demanda de un potencial paciente (por lo general a través suyo pero, a veces, a través de un tercero) hasta que tomamos la determinación de intentar abordar su problema a través de una intervención psicoterapéutica.

¿REQUIERE ATENCIÓN ESPECIALIZADA?

- Los profesionales de salud mental del SNS no recibimos demanda espontánea sino pacientes para los que el MAP ha hecho una indicación de atención en el nivel especializado.
- La primera pregunta a plantearse es si requiere atención en el nivel especializado.
- La indicación de no tratamiento o de tratamiento en otro nivel, es una intervención muy resolutive pero que entraña cierta dificultad.
- Debe ser razonada a su MAP de referencia y explicada al paciente

DEVOLUCIÓN A AP

- Puede resultar al paciente **tranquilizador** e interpretarlo como que no posee una enfermedad mental grave o que él puede estar capacitado para resolver el problema sin recurrir a extraños.
- En otros casos el paciente puede sentir que se le está negando una atención por no considerársele valioso o porque no tiene solución.

Ya no se trataría de aclarar una duda sino de realizar **una resignificación** en un proceso similar al que se haría en una intervención psicoterapéutica

CRITERIOS DE DERIVACIÓN A ESPECIALIZADA

- La decisión de derivar (o no) se basa en que se requiere (o no) una intervención cuya complejidad rebasa las posibilidades de manejo en atención primaria.
- Los criterios para derivar deben resultar de los acuerdos entre los profesionales de atención primaria y los especialistas de salud mental.

INDICACIÓN DE ATENCIÓN EN EL NIVEL ESPECIALIZADO

- Considerar si la intervención requerida rebasa las posibilidades de actuación de la *atención primaria de salud (APS)* a la vista de las características
 - Del paciente (diagnóstico, edad, expectativas, estado de salud)
 - Del contexto (apoyo social, presencia de estresores...)
 - De la disponibilidad de la APS y los SSM y los acuerdos entre ambos (incluye tiempo, actitudes, formación...).
- Considerar:
 - Riesgo de suicidio
 - Disponibilidad de soporte social
 - Concurrencia de circunstancias somáticas

INDICACIÓN DE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- Considerar
 - cuadro clínico que responde a fármacos
 - síntomas cuya modificación alteraría el curso o el impacto del trastorno que responden a fármacos
 - existencia de contraindicaciones
 - aceptación del tratamiento

INDICACIÓN DE TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO

- **Considerar**
 - **cuadro clínico** que responde a psicoterapia
 - existen **aspectos del problema** por el que se consulta que son modificables por la psicoterapia y modificarían la evolución o el impacto del trastorno
 - Existe la posibilidad de construir una versión del problema presentado por el paciente en el que este aparece como **implicado personalmente** en el origen, el mantenimiento o las posibilidades de resolución del mismo
 - **expectativas** del paciente
 - factores **limitantes**
 - **edad** y etapa del ciclo vital del paciente
 - **accesibilidad**
 - aspectos **culturales**
 - **actitud** y susceptibilidad ante el cambio

INDICACIÓN TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO

- Las consideraciones para la elección de una u otra modalidad son parecidas pero **la psicoterapia está sometida a una condición adicional que es la posibilidad de construir una versión del problema presentado por el paciente en el que este aparece como implicado personalmente en el origen, el mantenimiento o las posibilidades de resolución del mismo**

INDICACIÓN DE TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO⁽¹⁾

- *"no se como lo hago pero cuando tengo que entrar en su despacho - el del jefe - me entra la sensación de que va a descubrir que he hecho algo mal y paso ya como pidiendo disculpas. Al salir me siento idiota y cuando estoy sola me pongo a llorar. Este es el problema que vengo a resolver"*

INDICACIÓN DE TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO (2)

- *"De lo que sí me doy cuenta es de que el miedo a que el ataque repita me pone en guardia y me asusto, y me noto mal y entonces me asusto aún mas y mi organismo responde de una manera que facilita que se repita el ataque. Lo que yo creo que podría hacer aquí es aprender a controlar ese círculo vicioso"*

INDICACIÓN DE TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO(3)

- *"Ahora veo que, si ustedes me ayudan a hacerlo, yo podré aprender a vivir con mi enfermedad de otro modo y a controlar mis mareos y mis dolores para poder, por lo menos, volver a salir a la calle"*

INDICACIÓN DE TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO(4)

- *"Le he dicho ya varias veces que mi vida de pareja, familiar y laboral no puede ir mejor, que me gusta como soy y que yo sería feliz sino tuviera este maldito mareo y como falta de aire, así que no se empeñe en preguntar mas, ni me quiera comer el coco; si sabe de alguna pastilla que me lo pueda quitar, me la da y, si no, me lo dice y me aguanto por lo menos hasta que la medicina avance un poco más"*

Caso 1

- Un paciente varón de 55 años es valorado por el servicio de interconsulta durante su ingreso por una “emergencia hipertensiva” por sospechar un componente emocional de las crisis y por intensa ansiedad ante la realización de pruebas.
- Refiere haber realizado dos tratamientos psicoterapéuticos largos (en la actualidad se encuentra inmerso en uno de ellos) que valora como muy satisfactorios. Trasmite un amplio conocimiento reflexivo acerca de sus conflictos y que los tratamientos le han permitido hacer cambios a mejor en sus funcionamiento social y sus relaciones.
- Sin embargo ninguno de ellos ha conseguido que desaparezcan sus crisis hipertensivas ni el pánico a las pruebas médicas. Está convencido, aunque sabe que es irracional, que puede morir durante una toma de TA o un Holter.
- Se enfrenta a la posibilidad de un Holter durante el ingreso. No duerme desde que se lo anunciaron, tiene Taquicardia TA alta, sudoración e intensa angustia. Se muestra dispuesto a cualquier abordaje que nos parezca útil para ayudarle.

Caso 2

- Varón de 78 años, con patología médica crónica parcialmente limitante. Clínica depresiva moderada crónica que empeora con cada nueva crisis médica. Solicitan valoración por psiquiatría en el contexto de una de estas crisis.
- Tiene ideas de muerte (no autolíticas) pero también planes de futuro estructurados. Tiene buen soporte social y familiar.
- Mantiene una buena relación con el MAP que le pauta tres psicofármacos desde hace años

Caso 3

- Mujer de 59 años. Varias experiencias de contactos con salud mental de los que refiere tener un 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

Caso 4

- Mujer de 19 años. Tímida y con dificultades en los estudios desde la infancia. Pertenece a una familia muy protectora con un padre dominante y una madre sumisa adaptada a la situación.
- Derivada por el MAP por clínica depresivo ansiosa limitante (ha tenido que abandonar los estudios este curso). Solo le ha pautado BDZ a demanda y por insomnio.
- Tiene buena relación con familia, tiene pareja y buena red social así como intereses académicos y extraescolares.
- Refiere el fallecimiento reciente de un primo en accidente, ha sido muy doloroso para la familia.
- La madre, que la acompaña a la primera entrevista, se desborda y llora profusamente en relación con los problemas de su hija.