



Sociedad Española de  
Medicina Psicosomática  
y Psicoterapia

# Psicoterapia Breve

## Un modelo para el S. XXI



**Universidad**  
**Europea** MADRID

José Luis Marín

[www.psicociencias.com](http://www.psicociencias.com)

Puedes encontrar la presentación completa en  
[www.psicociencias.com](http://www.psicociencias.com)



Nosotros ▾ Formación ▾ IDAE-EMDR ▾ Asistencia e Investigación ▾ **Publicaciones** ▾ Aula Virtual  ▾

## NOTICIAS

¿QUIERES ESTAR AL DÍA DE TODAS NUESTRAS NOVEDADES? ¡SÍGUENOS!

# He terminado el Grado y el Máster... y ahora ¿qué?

- He cumplido con todos los criterios necesarios pero...¿son suficientes?
- A pesar de mis conocimientos... tengo miedo.
- Quiero ser psicoterapeuta pero, ¿me puedo encontrar con un paciente con seguridad?
- ¿Sé cómo responder a las interacciones con los familiares del paciente y con mis propios compañeros?
- ¿Qué técnica de intervención es más útil?
- ¡Necesito herramientas!!!
- **¡Cuidado con el TDAH del recién graduado!!**





# El proceso de convertirse en psicoterapeuta

- Una titulación académica previa.
- Un modelo: “*Todos los modelos son falsos, algunos son útiles*”. Warren Weaver, 1972
  - Explicación coherente y científicamente validada del proceso de enfermar
  - Un proceso de evaluación biográfico explicativo
  - Una variedad limitada de técnicas, usadas con criterio
  - Supervisión clínica
- La acreditación como psicoterapeuta
- En resumen: estructura



# La acreditación como psicoterapeuta



# ¿Qué es la psicoterapia?

European Federation of Psychologists Associations, 2017

La Psicoterapia es la aplicación informada e intencional de métodos clínicos y actitudes interpersonales, derivadas de principios psicológicos establecidos, con el propósito de ayudar a las personas a **cambiar sus conductas, cogniciones, emociones y/u otras características** personales en las direcciones que los participantes consideren pertinentes



## Mi primer caso: algunas demandas

- “Me encuentro mal, cansado, irritable, sin ganas...”
- “Tengo mucha ansiedad...”
- “Estoy aquí porque mi mujer me ha insistido; si no vengo, se divorcia”
- “A mi no me pasa nada, son cosas de mi madre que dice que no como”
- “Llevo varios años con psicólogos, pero no dan con lo mío”
- “Quiero hacer psicoterapia, quiero cambiar...”





**Motivo de consulta**

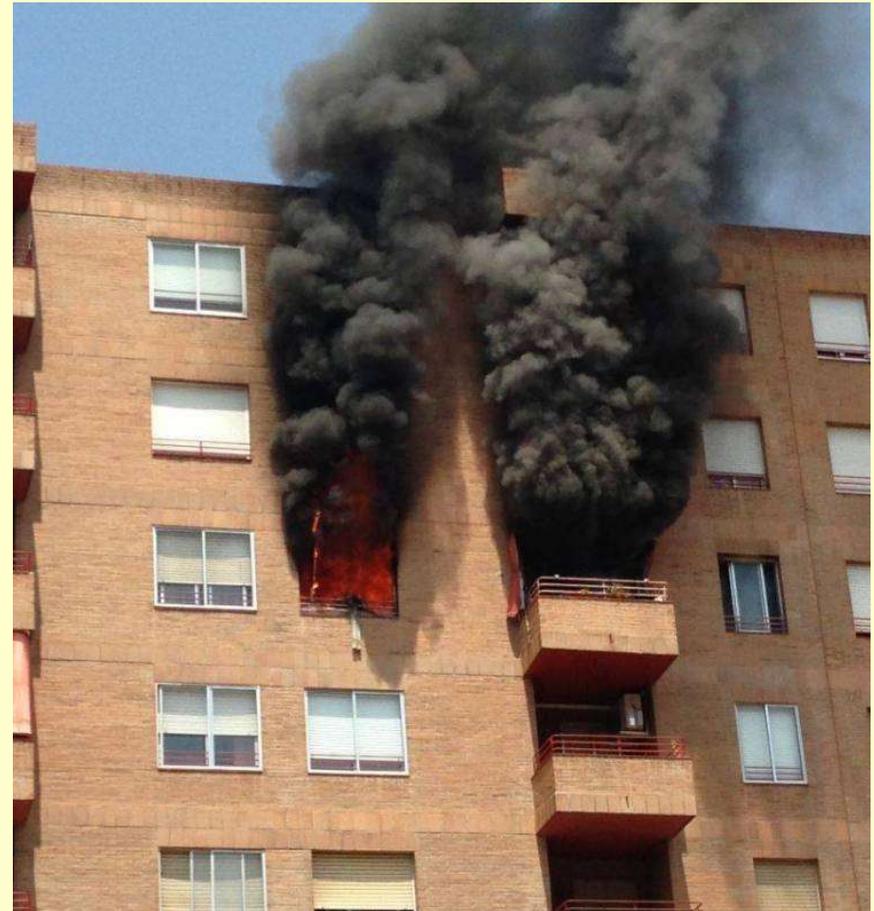
**El problema:**

- **Estoy triste**
- **Tengo miedo**
- **Estoy solo**
- **Estoy enfadado**
- **Nadie me quiere**
- **Nadie me entiende**
- **Me duele todo**

**El conflicto**

# El síntoma y el conflicto

Algunos  
tratamientos  
actuales: grandes  
ventiladores para  
disipar el humo



## Mi respuesta

- (Procurando disimular mi ansiedad) “Claro que sí, vamos a hacer psicoterapia”
- Pero psicoterapia... ¿de qué?
- Cuidado: el motivo de consulta nunca es el problema.
- ¡Cuidado con el DSM!!!: no hay psicoterapia del diagnóstico.



# Las quejas...

Aparecen enseguida:

- “Estamos estancados”
- “El paciente no se compromete, falta mucho”
- “Es agotador, cada día viene con una cosa”
- “Me aburro”
- “No sé por dónde tirar”

¡¡Necesito más herramientas!!





# Los 3 pilares de la psicopatología

- La teoría del apego (y del aprendizaje)
- La neurobiología del trauma: “¿qué te ha pasado?” (Marco PAS)
- Las leyes de los sistemas



- Un modelo psicoterapéutico eficaz, y eficiente, debe incluir estos elementos: esta es la mejor herramienta

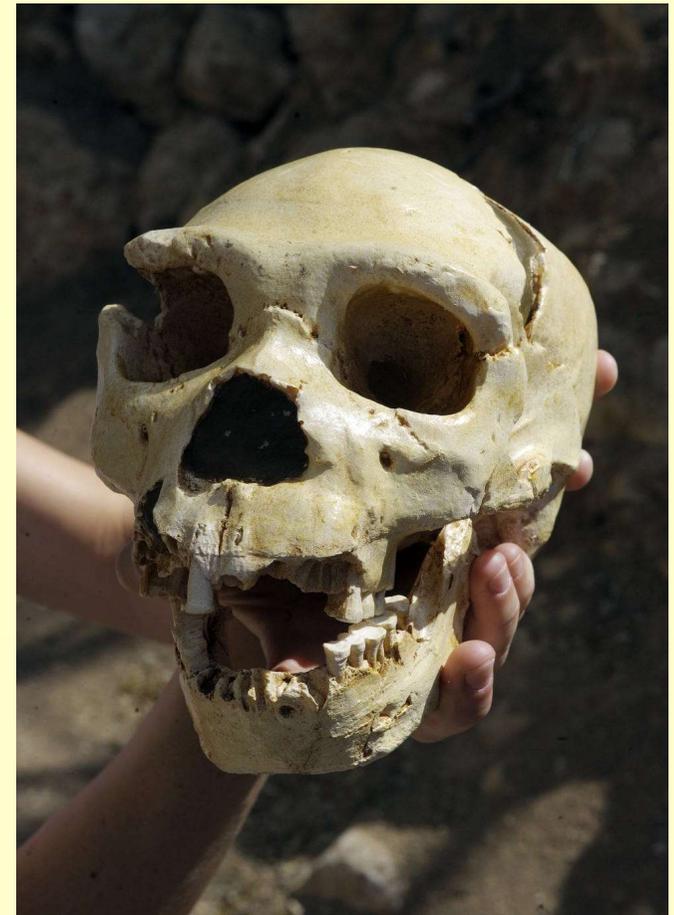


## El sistema

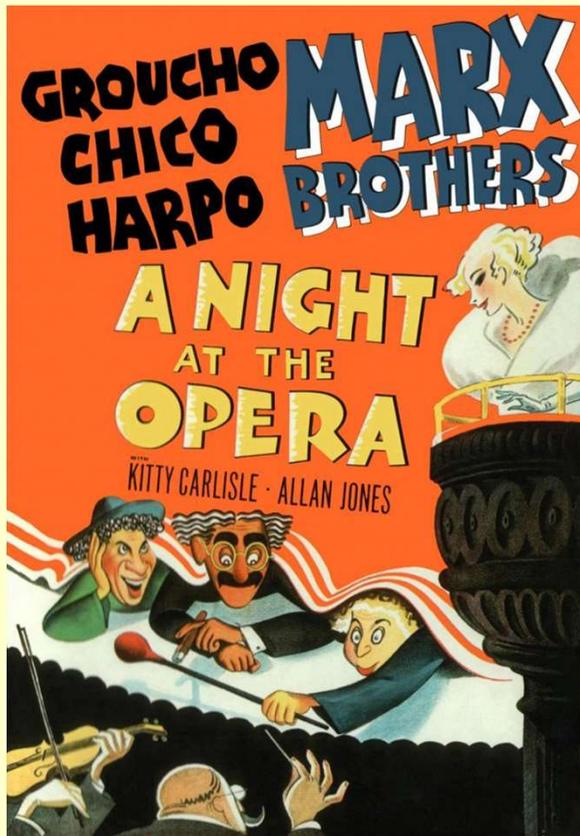
- Nuestra historia comienza el día en que nuestros padres se conocieron.
- Todo ha sucedido antes. El genograma.
- La transmisión transgeneracional del conflicto: al servicio de qué está el síntoma.
- Realmente, no existe la terapia individual.



# Burgos: de aquí venimos



# Una visión “marxista” de la consulta



# La psicoterapia es eficaz, pero...

Alberto Gimeno (2021)

- En ensayos clínicos, usando tratamientos con apoyo empírico, hay 30-40% de personas que no mejoran.
- El porcentaje de abandonos prematuros es de un 20% por término medio. Hasta un 65% en algunos encuadres.
- Hay personas que empeoran estando en terapia: 8-10%



- En atención rutinaria (práctica “real”) solo mejoran un ¡35%!
- Existen diferencias muy grandes entre clínicos (en términos de resultados): *Supershrinks*.
- Independientemente del enfoque o modelo teórico del profesional.
- Esta es la “nueva perspectiva” en psicoterapia: el factor “T”.



# La psicoterapia da miedo...

- Y el miedo bloquea.
- Legitimar el miedo: es una emoción básica.
- Crear un espacio propicio: la Base Segura.
- Mira a tu paciente, sin barreras. Estate presente.
- Y ahora, vamos a movilizar: las palancas movilizadoras.



# Palancas movilizadoras

- “*Dadme un **punto de apoyo** y moveré el mundo*”  
Arquímedes.
- El terapeuta es el **punto de apoyo**.



# Palancas movilizadoras

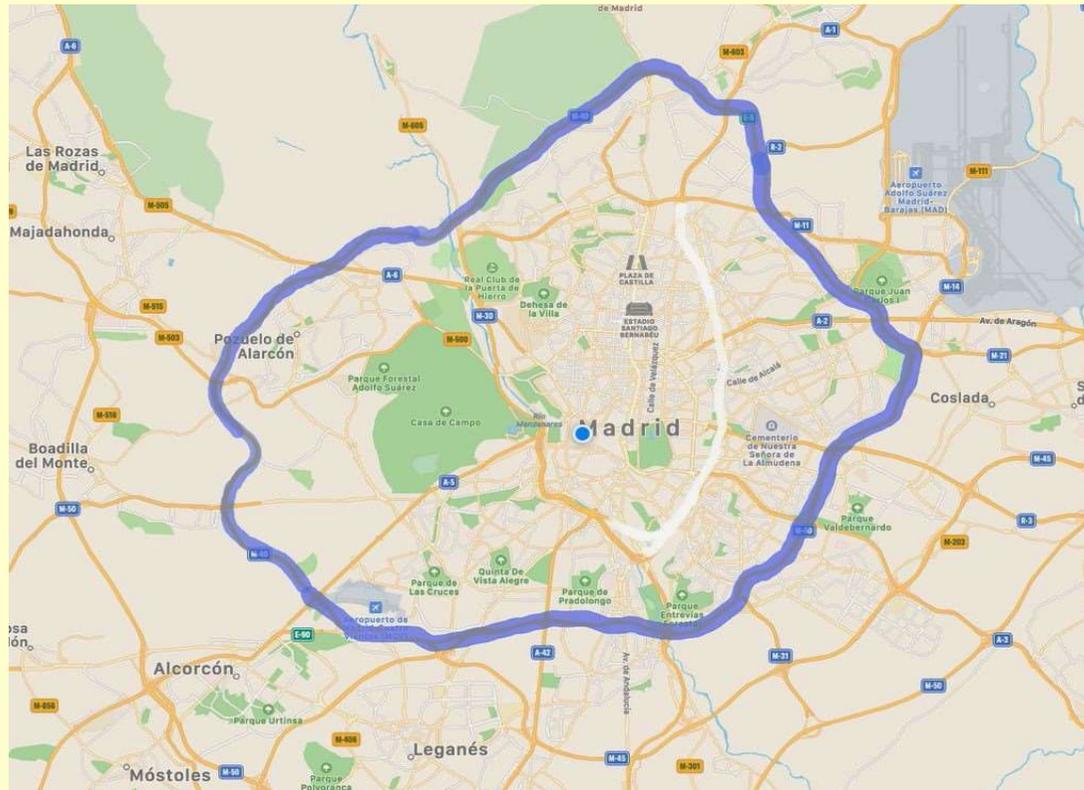
- La base segura.
- La limitación temporal.
- La definición clara de los objetivos.
- La actividad, empática, del terapeuta.
- La planificación.



- La contención.
- La integración.
- Focalizar: los conflictos básicos
- La alianza terapéutica:
  - ✓ relación de confianza mutua
  - ✓ acuerdo en las metas
  - ✓ acuerdo en las tareas



# Tener un plan ayuda: saber a dónde vamos



¿Avanzamos... o seguimos dando vueltas



## ¿Por qué “Breve”?

- 1978: Respuesta de un grupo de clínicos a la tensión demanda social-duración de la terapia. Adaptación.
- Supone una reconceptualización de la relación terapéutica, dando valor a la actividad del terapeuta y a la empatía.
- Termina con el mito de la “profundidad”.



- Incluye el concepto de integración de recursos terapéuticos.
- Incrementa sensiblemente la adherencia.
- Mejora espectacularmente la eficiencia del proceso.
- Coherencia con los datos de la investigación.



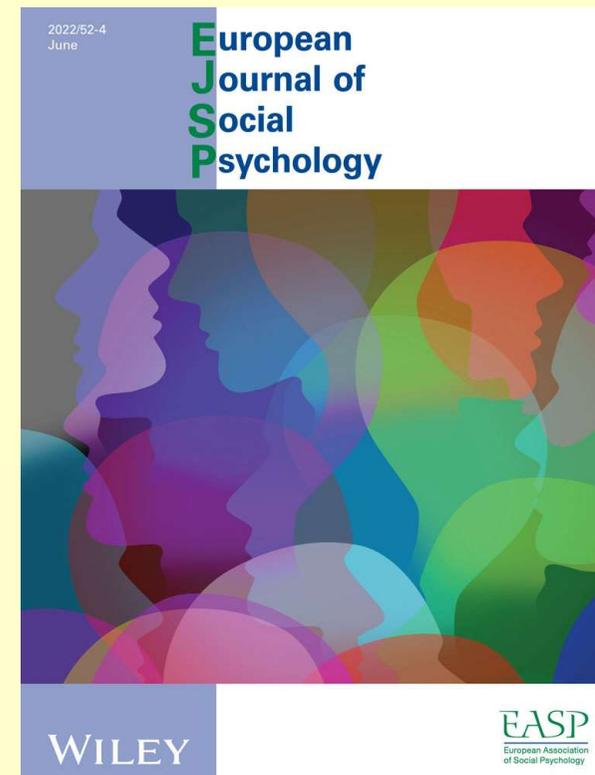
# La investigación: el deseo frente a la realidad 1966

- Leonard Small
- Leopold Bellak



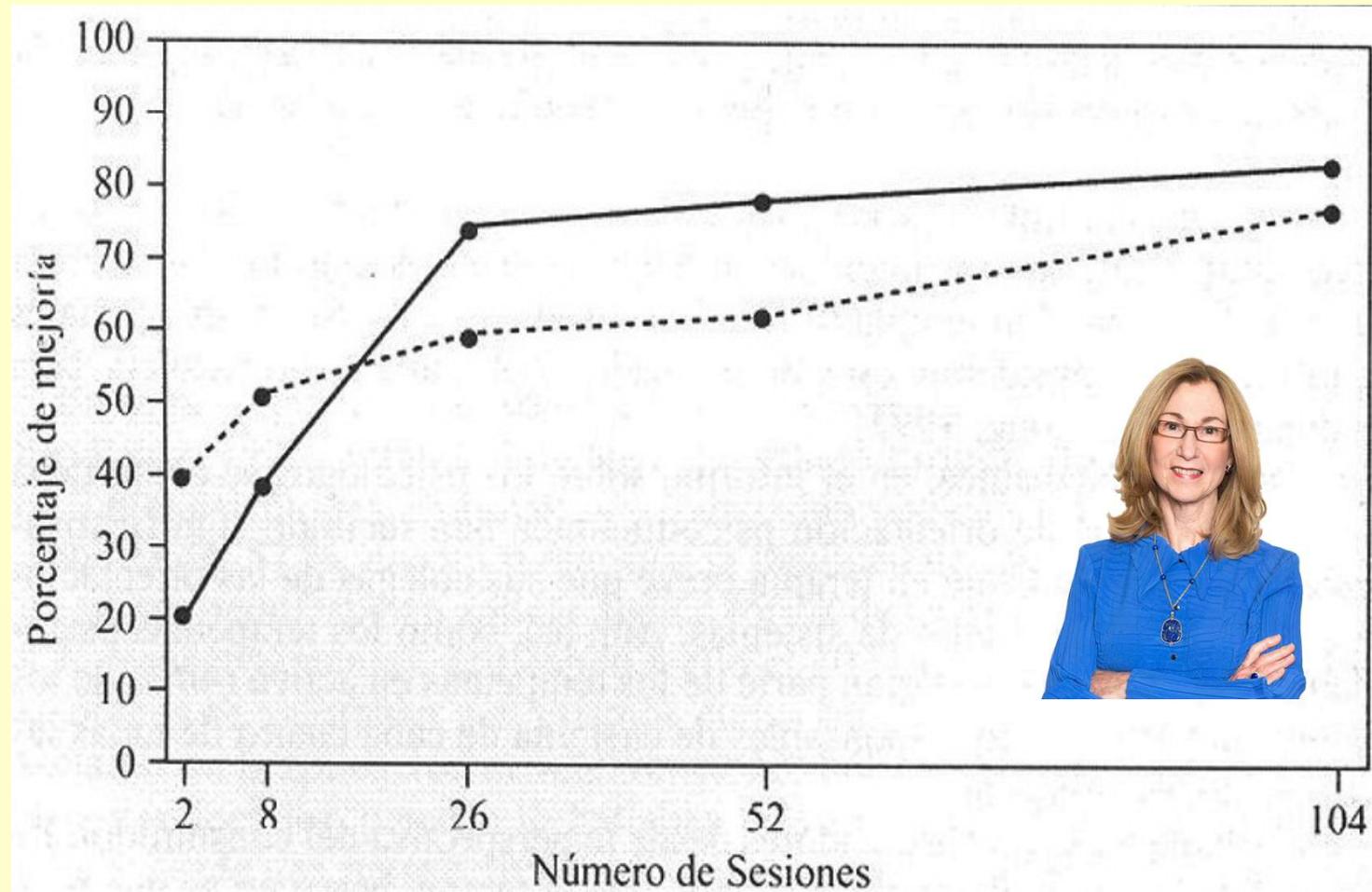
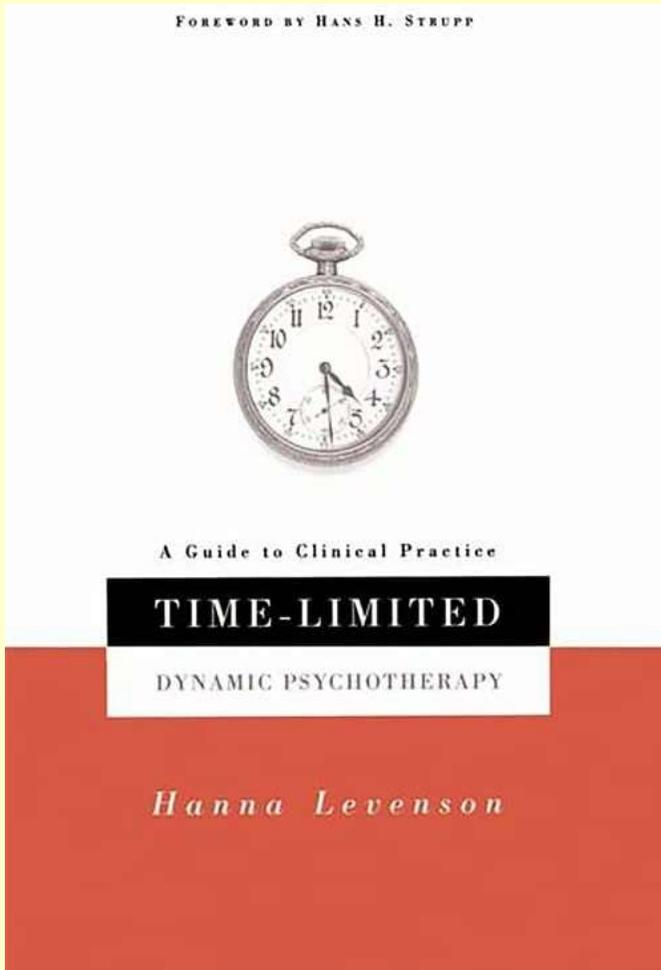
# 66 días para cambiar un hábito

- *“Para convertir un nuevo objetivo o actividad en algo automático, de forma que no sea necesaria la voluntad, necesitamos 66 días”*
- Jane Wardle. University College of London
- European Journal of Social Psychology, 2014



# Número de sesiones y porcentaje de mejoría

H. Levenson



# Infocop

diciembre 2017

*El número de sesiones de intervención hasta el alta terapéutica promedio es de 23 sesiones, utilizándose en el 70% de los casos 30 sesiones o menos.*



## EN PORTADA

### ACTUALIDAD DE LA PSICOTERAPIA EN ESPAÑA

FRANCISCO JAVIER LABRADOR ENCINAS<sup>1</sup> Y MANUEL BERDULLAS TEMES<sup>2</sup>

<sup>1</sup>UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID. <sup>2</sup>CONSEJO GENERAL DE LA PSICOLOGÍA



# ¿Qué es lo que cura en psicoterapia?

M. J. Lambert, 1992; Fdez. Liria, 2019

- La psicoterapia es más eficaz que su ausencia o que las intervenciones informales.
- Ninguna forma de terapia se ha mostrado, de forma significativa y consistente, superior a las demás, particularmente a largo plazo.



## Recognition of Psychotherapy Effectiveness

Approved August 2012

*This resolution reports on the general effectiveness of psychotherapy. In addition, APA is in the process of creating clinical treatment guidelines. These guidelines will help identify specific treatments which are most effective for particular problems or patients.*

### Clinical Treatment Guidelines

APA's progress in developing treatment guidelines is described in an ongoing series of articles in the *Monitor* and newsletters produced by various APA and APAPO offices.

[News about the treatment guidelines >](#)

- La APA, en su resolución sobre el reconocimiento de la efectividad de la psicoterapia, indica que los resultados del tratamiento se ven **más influenciados por ciertas características del paciente, así como por factores asociados al contexto y al profesional clínico**, que por el diagnóstico o por una marca específica de tratamiento.
- Asimismo, se señala que **no existen diferencias significativas entre distintos modelos de terapia**.



- Independientemente del tipo de terapia, la mayoría de los pacientes que muestran mejorías iniciales tienden a mantenerlas.
- **40% mejorías** atribuibles a “factores extraterapéuticos”. Variables del paciente: características personales y del medio (acontecimientos vitales, apoyo social, etc.).

▪ **30 % mejorías** atribuibles a “factores comunes”: Legitimar, empatía, calor, aceptación, compromiso, animar a tomar riesgos.

✓ Destacamos las cualidades del terapeuta y su formación, capacidad de contención, salud...

### Factor T

✓ El encuadre temporo-espacial.

✓ En resumen, la **alianza terapéutica**.

- **15 %, placebo**: sugestión, expectativas, etc. Equivale a la condición “d” de J. Frank, que se refiere a que tanto paciente como terapeuta *deben creer en el poder restaurador de los procedimientos o rituales de la terapia (cualquiera que sea el modelo)*.
- **15 %, técnicas específicas**.

# El estudio de los efectos del terapeuta: factor T

- Castonguay y Hill (2017)
- Variable despreciada inicialmente en los estudios de investigación.
- ¿Qué características poseen los clínicos más eficaces?
- Si las identificamos, será posible aprenderlas.



# Efectos del terapeuta

Prado-Abril, 2019

- “Un constructo transteórico que puede conceptualizarse como un factor común presente en las diferentes formas o modelos de psicoterapia y que se define como el **porcentaje de la varianza de los resultados de la psicoterapia que se explica por la persona del profesional**, con independencia del efecto de otros aspectos como pueden ser el tipo de tratamiento, las técnicas empleadas o el diagnóstico del paciente”



- El estudio de Saxon y Barkham (2012) demuestra hasta qué punto puede haber diferencias en la efectividad de los clínicos:
- La tasa de CCS (cambio clínico significativo) variaron desde terapeutas que lograban un 23,5 % hasta los que conseguían un 95,6 %.



- Por otra parte, Lambert (2013) señala que una persona que sea atendida por el clínico más efectivo necesitará entre 6 y 7 sesiones para obtener un CCS; por el contrario, si tiene la mala fortuna (*sic*) de ser atendida por el profesional menos efectivo ¡necesitará 94 sesiones!
- El proyecto Supershrinks





# The Secrets of Supershrinks: Pathways to Clinical Excellence

*Supershrinks*  
(superloqueros)

Psychotherapy  
NETWORKER



# Psicoterapia Breve: un modelo para el S. XXI

- El manejo terapéutico de la relación: la alianza.  
“Lo que cura es el vínculo”
- La evaluación: no hay psicoterapia del diagnóstico; hacemos psicoterapia del conflicto
- La evidencia del valor de la biografía en las manifestaciones del sufrimiento humano:
  - ✓ La teoría del apego



- La incidencia de las experiencias traumáticas en la psicopatología actual. El trauma complejo.
- El factor tiempo: la limitación temporal como herramienta de movilización.
- El “Foco”
- El concepto de sistema. Los factores socioculturales.
- La planificación.



- Las técnicas:
  - Escucha activa. El valor de la mirada
  - E.M.D.R.
  - Técnicas activas de psicodrama
  - Terapia sensorio-motriz, mindfulness
  - Intervenciones corporales:
    - ✓ Alimentación psico-saludable
    - ✓ Actividad física
    - ✓ Higiene del sueño
  - Farmacología:
    - ✓ Psicofármacos: como medio, nunca como fin.
    - ✓ Fitoterapia

# Los Psicocafés de SEMPYP,

en Instagram  
[@sempyp](https://www.instagram.com/sempyp)



Muchas gracias por  
vuestra atención

[www.psicociencias.com](http://www.psicociencias.com)

@sempyp

