

Sociedad Española de  
Medicina Psicosomática  
y Psicoterapia



# Terapia Interpersonal para las depresiones, II

José L. Marín

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

2 de octubre de 2019

# Ocuparse de la depresión, 3

REVISIÓN DE LOS SÍNTOMAS. 3 propósitos:

- ▶ Confirmar el diagnóstico
- ▶ Tranquilizar al paciente haciéndole ver que sus problemas encajan en un patrón conocido por el terapeuta y que se entiende como un síndrome clínico, que tiene tratamiento.
- ▶ Centrar los síntomas en un momento determinado y en el contexto interpersonal, que será el foco de la psicoterapia.

# Ocuparse de la depresión, 4

<b>1.- ESTADO DE ÁNIMO</b>	<b>11.- SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES</b>
<b>2.- SENTIMIENTOS DE CULPA</b>	<b>12.- SÍNTOMAS SEXUALES</b>
<b>3.- SUICIDIO</b>	<b>13.- ACTITUD ANTE LAS MOLESTIAS SOMÁTICAS</b>
<b>4.- INSOMNIO</b>	<b>14.- PÉRDIDA DE PESO</b>
<b>5.- TRABAJO Y ACTIVIDADES</b>	<b>15.- INSIGHT</b>
<b>6.- ENLENTECIMIENTO</b>	<b>16.- VALORACIÓN CIRCADIANA</b>
<b>7.- AGITACIÓN</b>	<b>17.- DESPERSONALIZACIÓN</b>
<b>8.- ANSIEDAD PSÍQUICA</b>	<b>18.- SÍNTOMAS PARANOIDES</b>
<b>9.- ANSIEDAD SOMÁTICA</b>	<b>19.- SÍNTOMAS OBSESIVO-COMPULSIVOS</b>
<b>10.- SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES</b>	

# Ocuparse de la depresión, 5

(A. Benito)

## DAR UN NOMBRE A LOS SÍNTOMAS:

- ▶ *"Sus síntomas [especificarlos: dolor de cabeza, problemas de sueño, fatiga, etc...] no parecen tener una base física. La falta de una base física no significa que no sean reales y que Ud. no se sienta mal [su dolor de cabeza, fatiga, etc...son reales]. Los síntomas que Ud. describe son parte de la depresión. Su apetito y sueño se han trastornado. Ha perdido el interés por sus actividades habituales. Está mas irritable con sus hijos, y no se entiende con su cónyuge.*

- ▶ *No se puede ni imaginar consiguiendo el puesto de trabajo en el que antes Ud. estaba interesado. Ha perdido su energía y su entusiasmo.*
- ▶ *Todo esto forma parte del cuadro clínico de la depresión. Sus pensamientos sobre la muerte, su cansancio y su sentimiento de inutilidad, las preguntas acerca de a donde va su vida o su falta de energía, son parte de la constelación de la depresión. Los síntomas que Ud. describe son los habituales en las personas deprimidas. Está Ud. pasando una depresión".*

# Ocuparse de la depresión, 6

## EXPLICAR LA DEPRESIÓN Y SU TRATAMIENTO.

- ▶ *"La depresión es un trastorno frecuente. Un porcentaje grande de la población la puede padecer en algún momento de su vida. Aunque Ud. esté sufriendo ahora, las depresiones responden al tratamiento. Su perspectiva de recuperación es buena. Hay muy buenos tratamientos disponibles y no debe desesperarse si el primer intento no funciona."*

- ▶ *La mayor parte de las personas deprimidas responden rápidamente al tratamiento y el pronóstico es bueno. Ud. se sentirá mejor y volverá a sentirse como antes cuando desaparezcan los síntomas. La psicoterapia es uno de los tratamientos usuales de la depresión. Ha demostrado ser efectivo en muchos trabajos de investigación. La psicoterapia le puede ayudar a entender los problemas que le llevan a la depresión."*

# Ocuparse de la depresión, 7

## CONCEDER AL PACIENTE EL ROL DE ENFERMO (I)

### ► Funciones del rol de enfermo

1. Eximir de ciertas obligaciones sociales
2. Eximir de responsabilidades
3. Permitir estar en un estado definido como no deseable, que debe ser erradicado.
4. Ser considerado como necesitado de ayuda.

# Ocuparse de la depresión, 8

## CONCEDER AL PACIENTE EL ROL DE ENFERMO (II)

- ▶ *"Es normal que no se encuentre divertido ni sociable ahora que se siente Ud. tan mal. ¿Por qué no le explica directamente a su cónyuge (familia, amigos, compañeros) que durante un tiempo, mientras dure la fase de tratamiento activo, Ud. preferiría no tener compromisos y le gustaría que consultara con Ud. antes de contraer ninguna obligación social?."*

- ▶ *Ud. va a implicarse activamente conmigo en su tratamiento y durante este tiempo estaremos trabajando por mejorarle. Cabe esperar que Ud. sea capaz de reasumir gradualmente su vida normal y al cabo de 2 meses será bastante activo.*
- ▶ *Según transcurra el tiempo y seamos capaces de entender y afrontar los problemas que le hicieron deprimirse, podemos esperar que se llegue a encontrar incluso mejor que antes".*

# Ocuparse de la depresión, 9

## EVALUAR LA NECESIDAD DE MEDICACIÓN:

- ▶ Con receta médica: antidepresivos
- ▶ Productos fitoterapéuticos

# Relacionar la depresión con el contexto interpersonal, 1

## EL INVENTARIO INTERPERSONAL (I):

- ▶ Buscar circunstancias precipitantes
- ▶ Comenzar por el presente.
- ▶ Revisar en cada persona lo que es importante para el paciente.
  - Interacciones con el paciente, incluyendo frecuencia del contacto, actividades compartidas, etc.
  - Expectativas de cada parte en la relación y si son satisfechas.
  - Revisión de aspectos satisfactorios e insatisfactorios con ejemplos detallados y específicos de cada tipo de interacción.
  - Formas en la que el paciente le gustaría cambiar la relación modificando su comportamiento o el de los otros.

# Relacionar la depresión con el contexto interpersonal, 2

## EL INVENTARIO INTERPERSONAL(II):

### ► Cambios recientes

"¿Qué más estaba sucediendo en su vida en el momento en que empezó a sentirse mal?. ¿En su casa?. ¿En el trabajo?. ¿Con su familia?. ¿Con sus amigos?. ¿Se produjo algún cambio?. ¿Cómo se sentía?. ¿Estuvo muy preocupado?. ¿Tenía menos contacto con la gente?. ¿Había perdido interés en las cosas que le gustaban (trabajo, amigos, familia, comida, sexo, hobbies, TV...)?.

### ► Relaciones entre circunstancias e inicio de síntomas.

"¿Cuándo comenzó a sentirse deprimido?. ¿Qué sucedía entonces en su vida?. ¿Cuándo Ud. se enteró del asunto de su esposa, fue más o menos cuando empezó a sentirse deprimido...?"

# Identificar las áreas problema, 1

## ÁREAS:

- ▶ Duelo
- ▶ Disputas interpersonales (con cónyuge, amante, hijos, familiares, amigos, compañeros...).
- ▶ Transiciones de rol (nuevo trabajo, emancipación de la familia, dejar la escuela, traslado de domicilio, divorcio, cambios económicos...).
- ▶ Déficits interpersonales (soledad y aislamiento social).

# Identificar las áreas problema, 2

- ▶ Focalizar en 1 ó 2 áreas
- ▶ Acordarlas con el paciente
- ▶ Si no hay acuerdo:
  - retrasar la decisión
  - adoptar objetivos generales
  - aceptar la prioridad del paciente.

## Identificar las áreas problema, 3

*"Por lo que hemos visto parece que Ud. ha estado [especificar claramente el problema: teniendo problemas con su pareja, asustado de perder su empleo, incómodo en su nueva casa, solo en la ciudad, perdiendo viejas amistades...]. Estos problemas pueden estar relacionados con su depresión. Le propongo que nos veamos la próximas semanas, como hasta ahora, durante mas o menos una hora cada vez, para ver si nos hacemos una idea de como puede afrontar mejor la depresión...".*

# Identificar las áreas problema, 4

## Reacciones del paciente

1. Insistir en que tiene un trastorno orgánico.
2. Aferrarse a los síntomas depresivos (trastorno del sueño, fatiga...) y negar su posible conexión con el estrés.
3. Reconocer algún grado de estrés actual.

# Identificar las áreas problema, 5

## SI 1 ó 2

1. Realizar exploración física o 2ª opinión médica.
2. No discutir ni recriminar, dejar siempre puerta abierta.

*"Comprendo que sus [cefaleas, insomnio...] son molestos. Me gustaría tratar de entender en las próximas semanas qué las causa. Vamos a ver como está la semana que viene".*

*"Estamos de acuerdo en que Vd. tiene problemas de [...] pero nos hacemos una idea diferente de qué los produce. Vamos a intentar ver juntos como se desarrollan las cosas y qué podemos encontrar en las próximas semanas".*

3. Si no hay acuerdo sobre áreas tras varias sesiones: TIP imposible

# Comienzo de las sesiones intermedias, 1

## TAREAS DEL TERAPEUTA

1. Ayudar al paciente a discutir los aspectos pertinentes al área problema.
2. Atender al estado de ánimo del paciente y a la relación terapéutica para maximizar la disposición del paciente a hablar de si mismo.
3. Prevenir posibles intentos de sabotaje del tratamiento.

# Comienzo de las sesiones intermedias, 2

## CON CADA ÁREA PROBLEMA

1. Exploración general
2. Focalización en expectativas y percepciones del paciente.
3. Análisis de formas alternativas de afrontar el problema.
4. "Prácticas" de nuevo comportamiento.

# Duelo

- ▶ El duelo es una reacción emocional ante una pérdida que cumple un papel adaptativo en el ser humano, pudiendo contribuir al crecimiento personal. Es una de las experiencias más estresantes que ha de afrontar el ser humano y está asociada a importantes problemas de salud como depresión, ansiedad, abuso de fármacos y alcohol, problemas cardíacos o ideación suicida.





RYAN F  
COYER  
SSG  
US ARMY  
AFGHANISTAN  
IRAQ  
AUG 23 1985  
MAR 12 2011

# Carta de una doliente

- ▶ “Por favor, quiero que sepas que yo necesito que me sostengas. Quizá no te pida ayuda porque esté muy aturdida, pero preciso saber que estás ahí.
- ▶ Tienes que saber que yo no espero que trates de hacerme sentir mejor o hagas desaparecer mi pena. En este momento nadie puede.
- ▶ Yo necesito que me calmes, que aceptes mi dolor tolerando la impotencia de no poder ayudarme.
- ▶ Si no puedes llamarme porque no soportas mi dolor y tu impotencia, dímelo. Yo lo voy a entender mejor que si pusieras excusas de todo tipo.
- ▶ Trata de tolerar mi enojo. No eres tú, ni los demás, los que me enojan. Es que yo perdí a quien quería. Por favor, perdona mis exabruptos. Espero que me puedas entender.

- ▶ No trates de evitar mis lágrimas. Verme llorar puede ser duro para ti, pero es un modo saludable de expresar un poco de mi pena. Llorar es bueno para mí, por favor trata de sentarte a mi lado y dejarme llorar.
- ▶ No trates de consolarme comparando mi pérdida con otras peores. Mi pena es mía e intransferible.
- ▶ Entiéndeme si no puedo compartir momentos felices que estás viviendo. Me gustaría poder.
- ▶ No me digas que lo que sucedió fue “porque Dios lo quiso”. Oír esto no me consuela en este momento y sólo agrega confusión espiritual y desolación a lo que siento.

- ▶ No me digas "*Sé cómo te sientes*". Nadie lo sabe. Por favor, sólo pregúntame cómo me siento hoy.
- ▶ Ofréceme una ayuda específica... un almuerzo, una tarea hogareña, una hora libre. Yo estoy demasiado herida para poder pensar más allá de hoy.
- ▶ No me digas que "*deje esto atrás, que olvide y siga adelante con mi vida*". Esta es mi vida. Necesito hacer el duelo. Necesito ser yo, y necesito no olvidar, sólo encontrar una manera de recordar en paz.
- ▶ Abrázame, tócame, dime que puedes cuidarme y acompañarme dentro de este territorio tan árido y fantasmal que es mi duelo.
- ▶ Acéptame en mi dolor y siempre recordaré el amor sanador que me ofreciste".

Francisco Umbral



Mortal y rosa

Edición de  
Miguel García-Posada

CATEDRA / DESTINO  
Letras Hispánicas

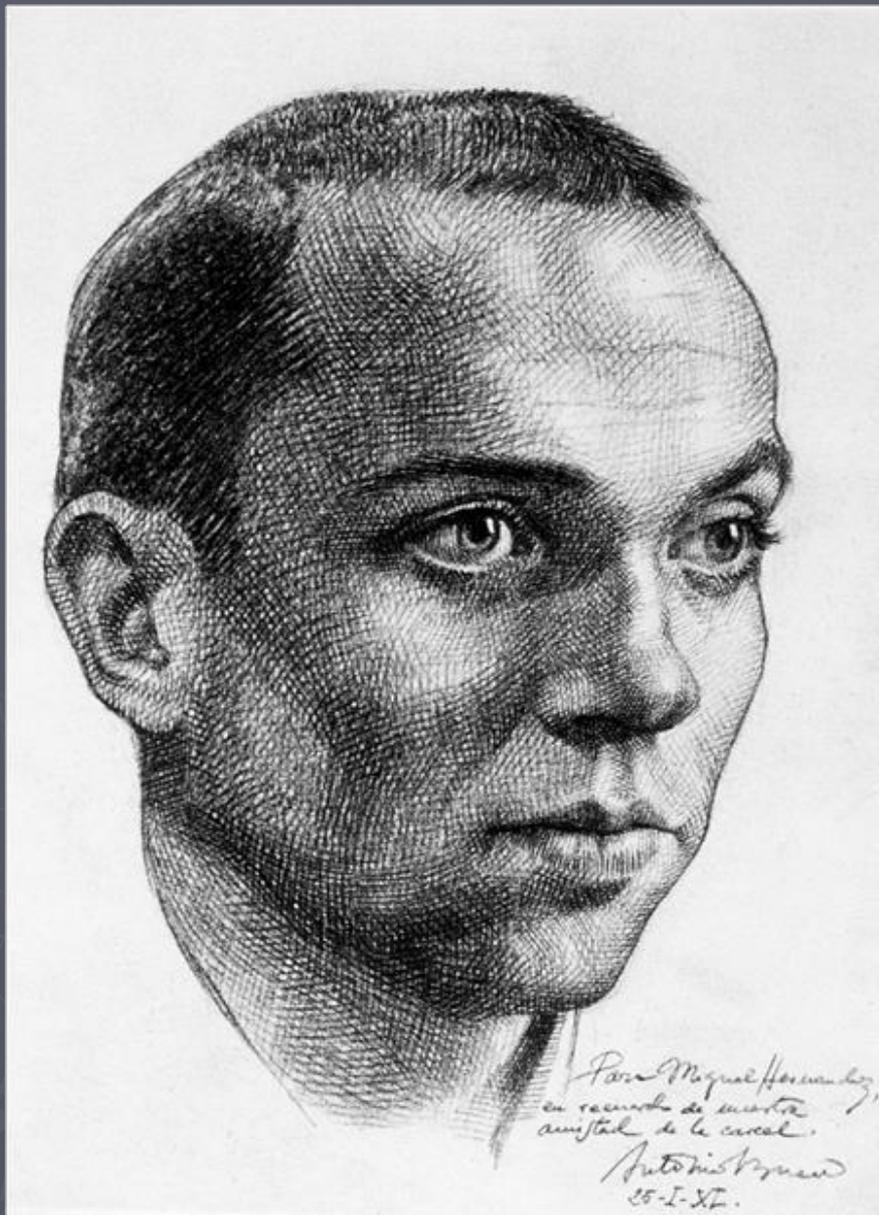


**miguel  
delibes:  
cinco horas  
con mario**



**destinolibro  
144**

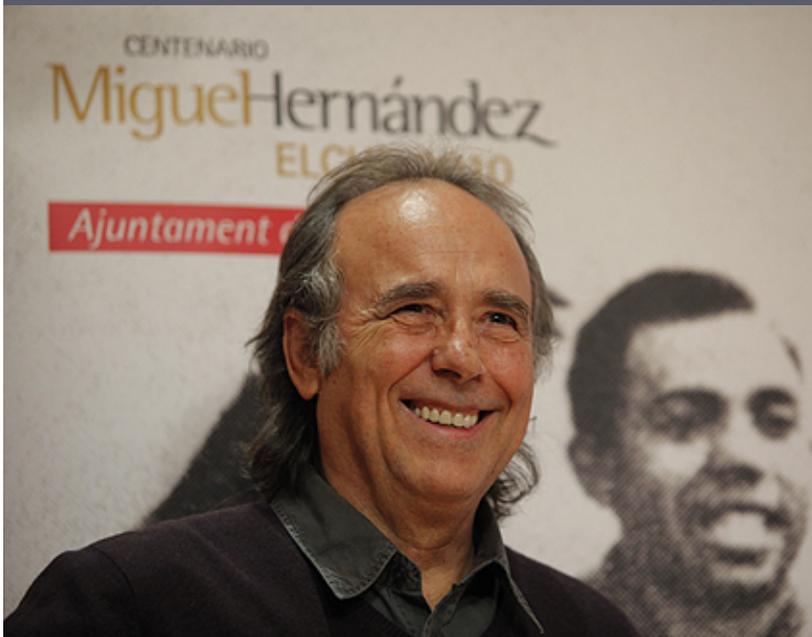




# Elegía a la muerte de Ramón Sijé

*...tanto dolor se agrupa en mi costado,  
que por doler me duele hasta el aliento...  
...no hay extensión más grande que mi herida,  
lloro mis desventura y sus conjuntos  
y siento más tu muerte que mi vida...  
...quiero minar la tierra hasta encontrarte  
y besarte la noble calavera  
y desamordazarte y regresarte...  
...a las aladas almas de las rosas  
del almendro de nata te requiero,  
que tenemos que hablar de muchas cosas,  
compañero del alma, compañero.*

Miguel Hernández. 10 de junio de 1936



Joan Manuel Serrat



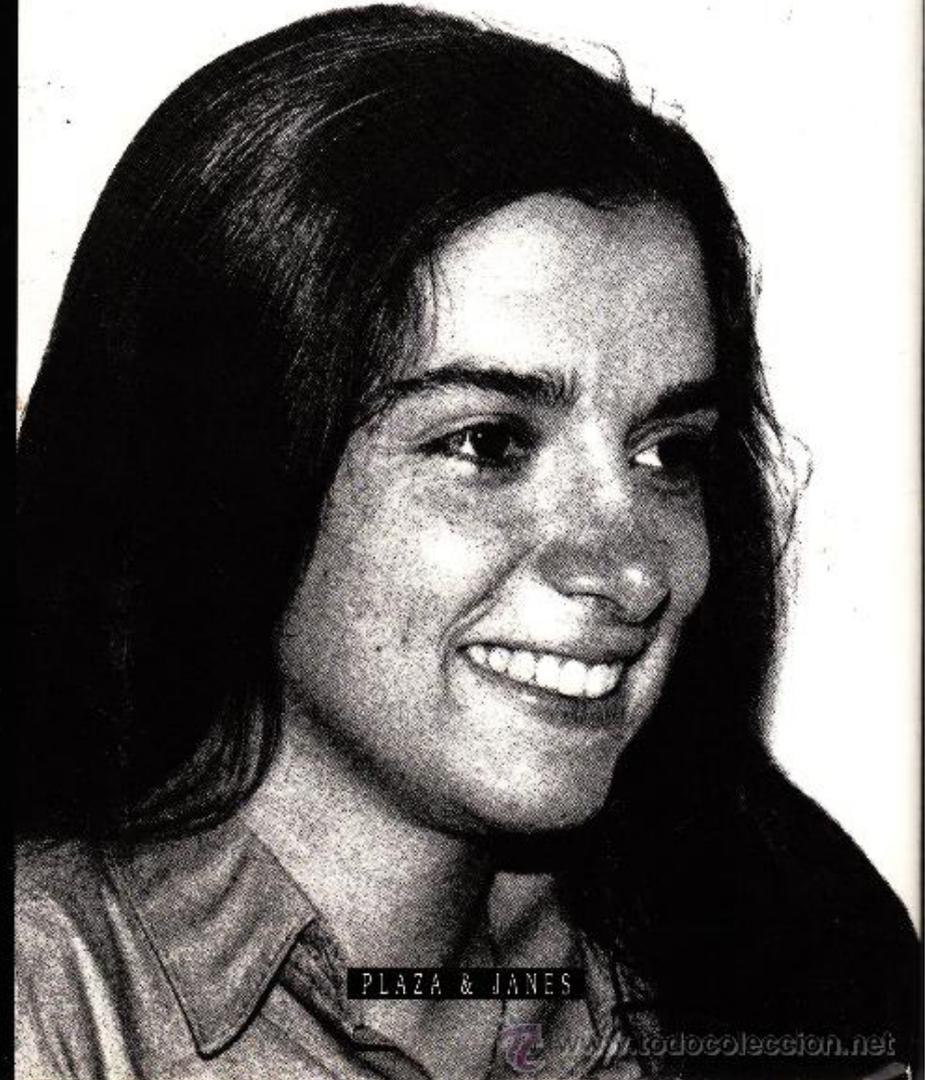
**MIGUEL  
HERNANDEZ**

ISABEL ALLENDE

*Paula*



AVE FENIX ♦ SERIE MAYOR



PLAZA & JAMES

[www.todocoleccion.net](http://www.todocoleccion.net)

Anthony Hopkins Debra Winger



C. S. LEWIS

# *Una pena en observación*

VERSIÓN DE CARMEN MARTÍN GAITE



ANAGRAMA  
Panorama de narrativas

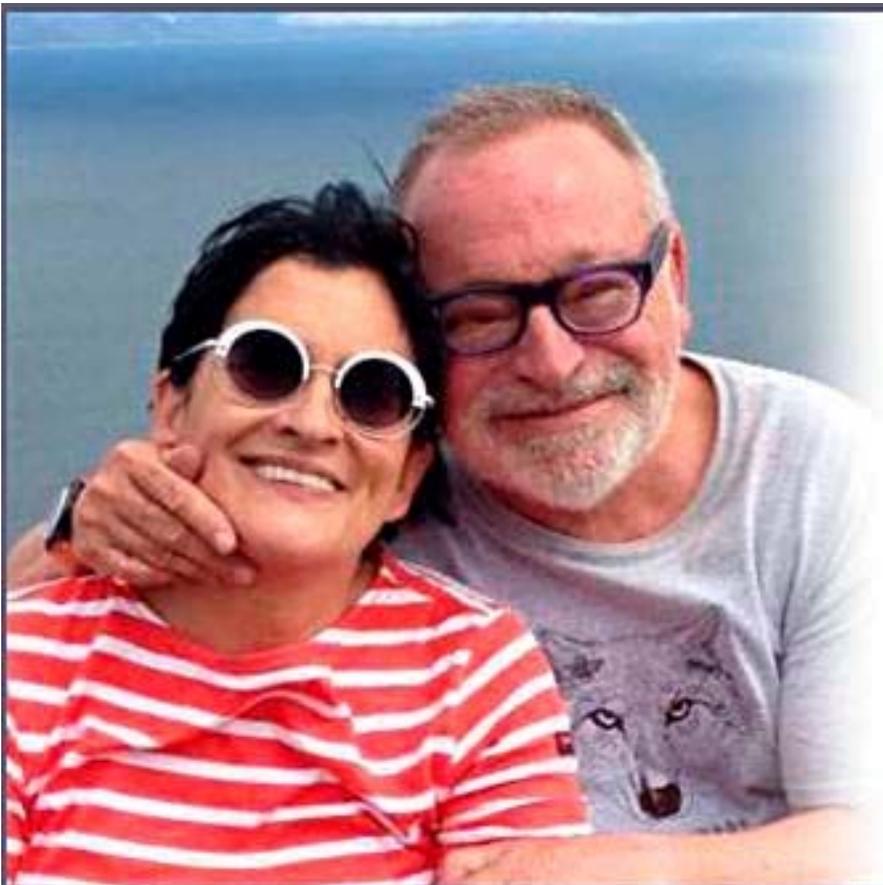
# Fernando Savater, 1947

- ▶ "Mi vida es comer, dormir y llorar"



# Sara Torres, 1955-2015





“

Llega el infierno y se revela mi condena, la más atroz: creer que estoy vivo y que es ella la que ha muerto. Hoy hace ya dos años.”

---

FERNANDO SAVATER

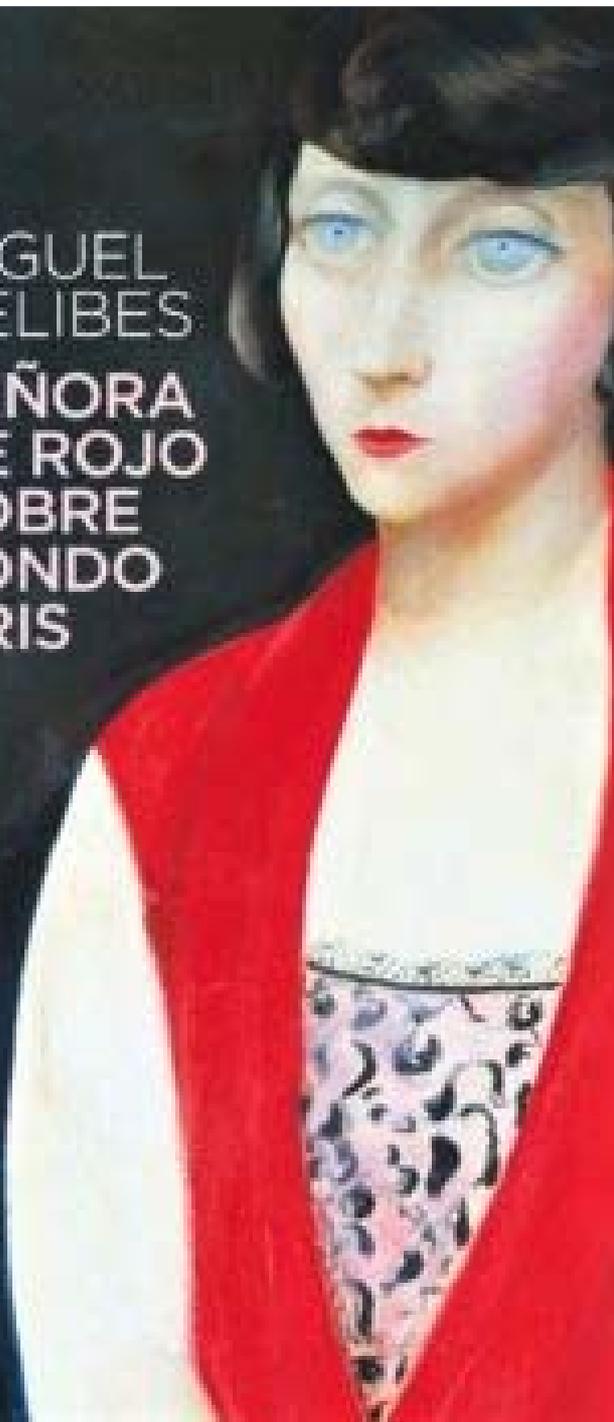


# Fernando Savater

La peor parte  
Memorias de amor

*Ariad*

MIGUEL  
DELIBES  
SEÑORA  
DE ROJO  
SOBRE  
FONDO  
GRIS



ALJIRA

Miguel Delibes  
Señora de rojo sobre  
fondo gris



DESTINO

# Miguel Delibes, 1920-2010

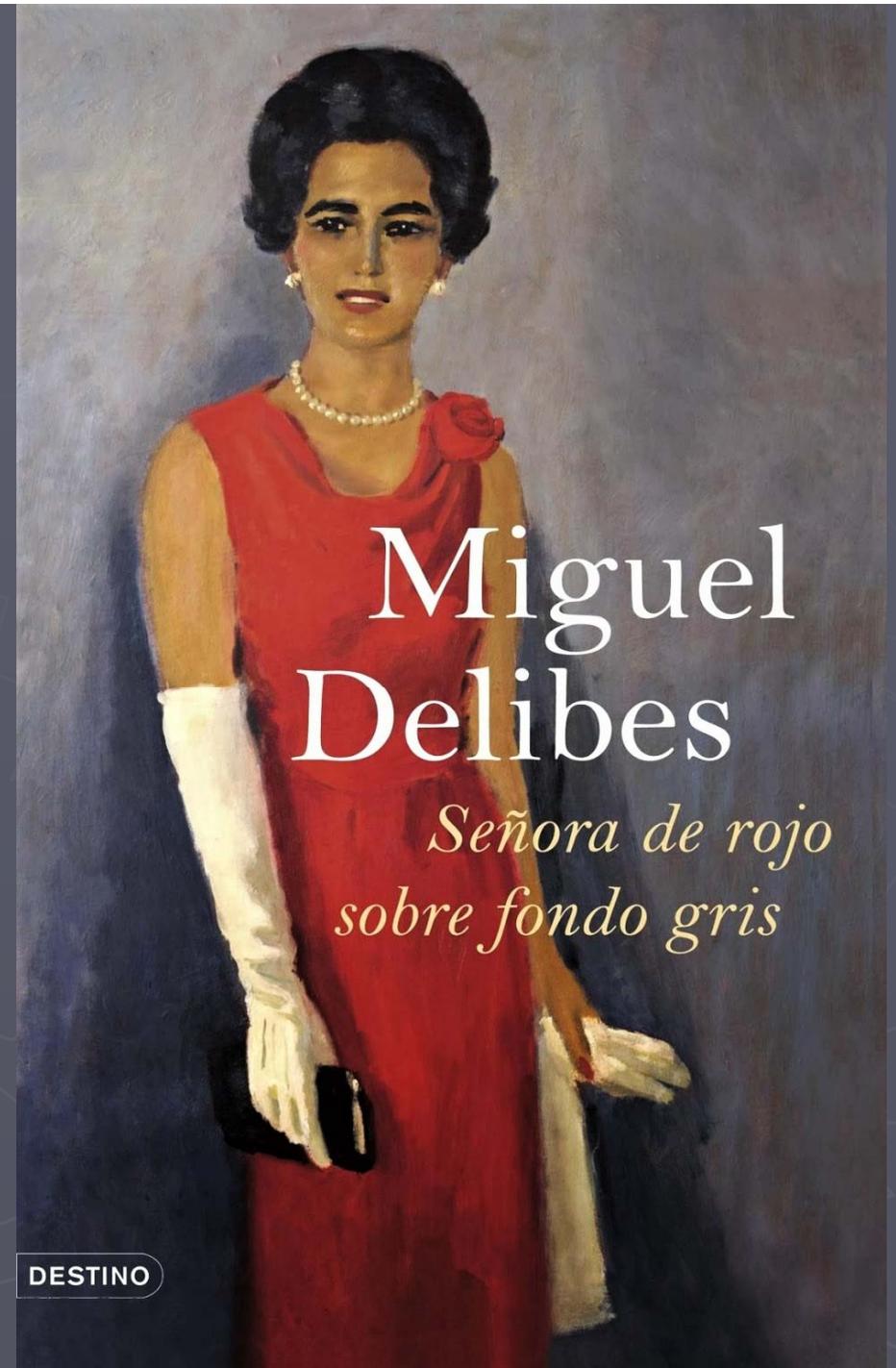
## Ángeles de Castro, 1922-1974



*“Cuando alguien imprescindible se va de tu lado, vuelves los ojos a tu interior y no encuentras más que banalidad, porque los vivos, comparados con los muertos, resultamos insoportablemente banales”*



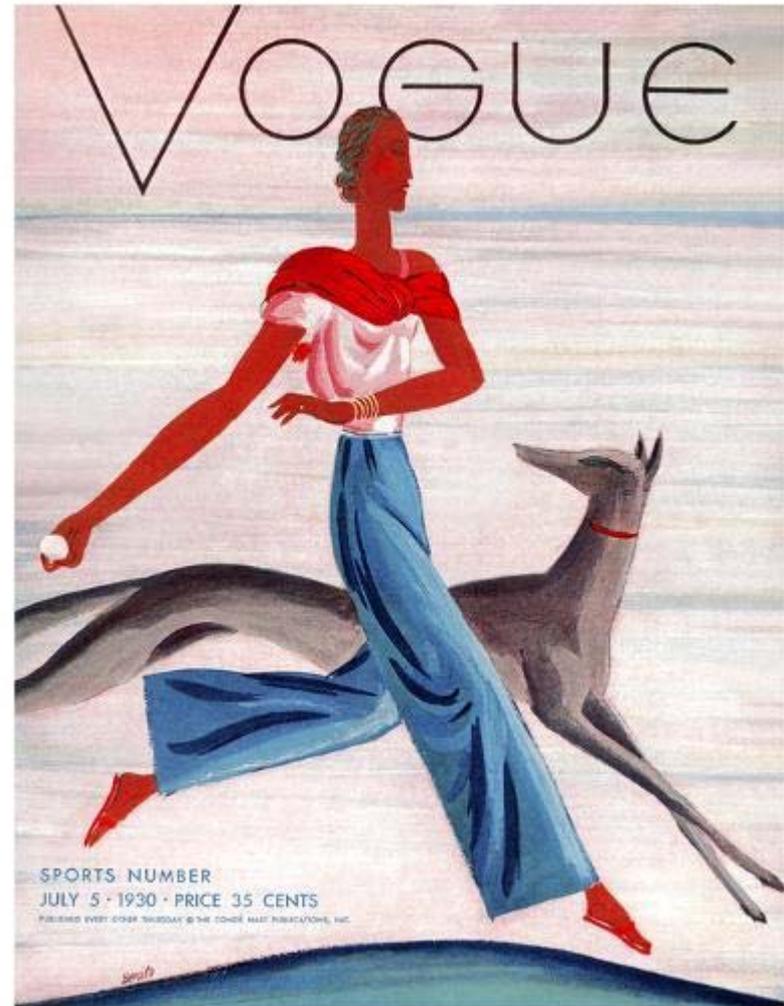
# Eduardo García Benito



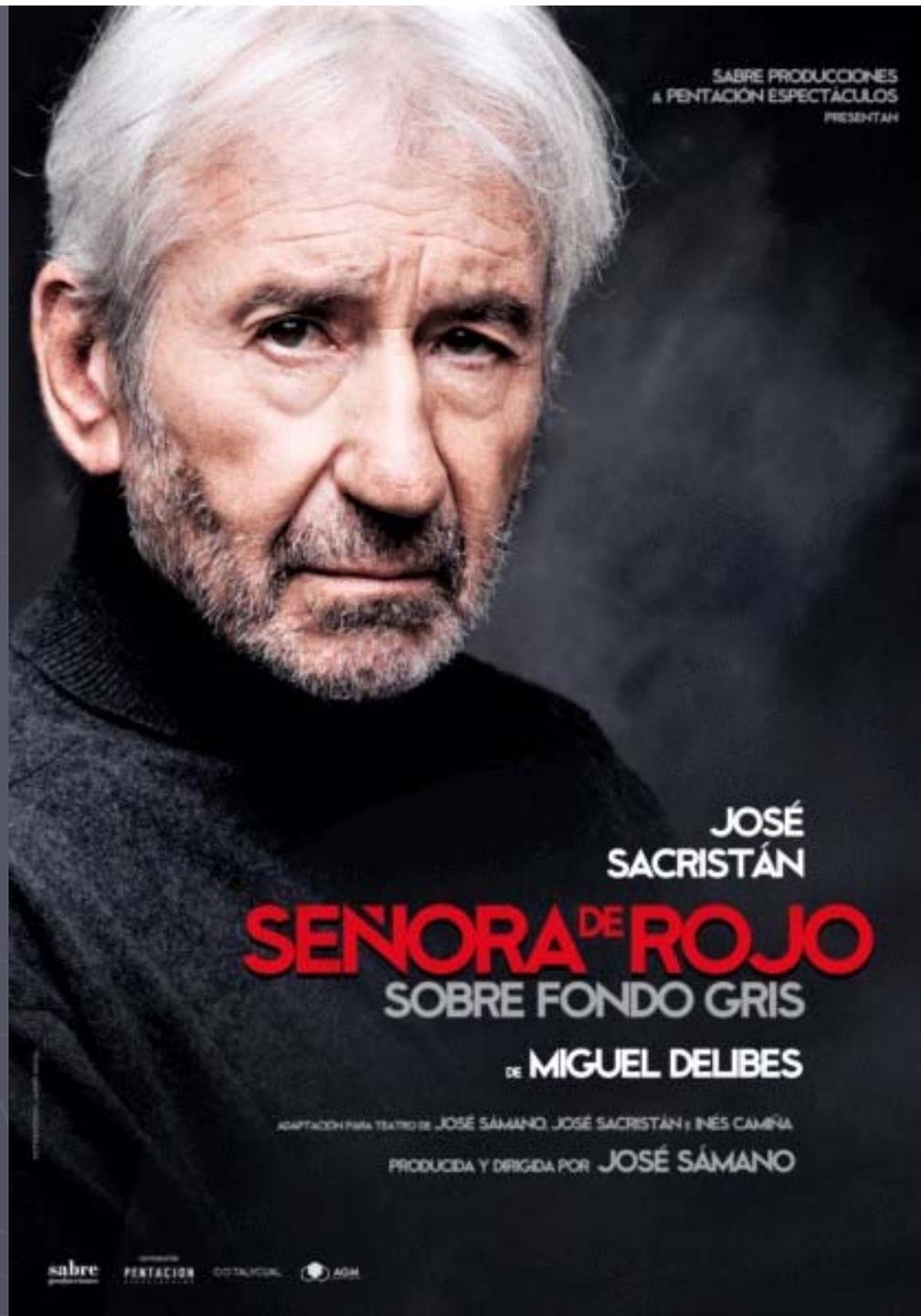
DESTINO

# Eduardo García Benito

Valladolid, 1891-1981



SABRE PRODUCCIONES  
& FENTACION ESPECTACULOS  
PRESENTAN



JOSÉ  
SACRISTÁN

# SEÑORA DE ROJO

SOBRE FONDO GRIS

DE MIGUEL DELIBES

ADAPTACIÓN PARA TEATRO DE JOSÉ SÁMANO, JOSÉ SACRISTÁN e INÉS CAMERÍA

PRODUCIDA Y DIRIGIDA POR JOSÉ SÁMANO



# José González



# Las 4 tareas del duelo (Worden)

- ▶ Aceptar la realidad.
- ▶ Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida.
- ▶ Adaptarse a un medio en el que el fallecido (o lo perdido) está ausente.
- ▶ Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo.

# Acompañando el duelo

J. González

- ▶ 1. Familiarizarse con el proceso de duelo.
- ▶ Es importante tener una noción del duelo, de su sintomatología, ritmos y fases para poder ayudar a desmitificar y aclarar los posibles sentimientos no comprendidos por parte del doliente.

- ▶ 2. Evitar las frases hechas. “*Sé cómo te sientes*”, “*podía haber sido peor*”.
- ▶ Conviene no hacer uso de este tipo de frases ya que son muy dañinas para los procesos de duelo e impiden ganarse la confianza de la persona a la que se pretende ayudar.

▶ 3. Acoger y provocar los desahogos.

- ▶ Es beneficioso facilitar la ventilación de emociones, recordar siempre que la expresión de sentimientos nunca debe ser cortada bajo ningún concepto. Por lo tanto, se deben acoger los sentimientos y ser capaz al mismo tiempo de facilitar el desahogo.

- ▶ 4.Revalorizar los signos de presencia y cercanía.
- ▶ Es importante que la persona en duelo sienta la presencia física y psicológica de la persona que quiere ayudarlo en el duelo.

► 5. Mantener los contactos.

- Mantener vivo el contacto es también de gran importancia. La persona en duelo va a pasar por una serie de estados emocionales muy complejos. Puede que alguna vez, cuando se le quiera ayudar, nos aparte de su lado de manera despectiva. Hay que tener en cuenta que es una reacción normal dentro del proceso en el que se encuentra. Una llamada telefónica, una visita, etc., será una gran inyección de gasolina para el doliente.

## ▶ 6. Cultivar los recuerdos.

- ▶ A la hora de facilitar la ventilación de emociones, es importante comenzar a cultivar los recuerdos. Por ejemplo, se pueden utilizar fotos donde aparezca el difunto. De esta manera se conseguirá comenzar la cadena de recuerdos que dé lugar a la expresión emocional necesaria para el desahogo y la verbalización de sentimientos.

- ▶ 7. Ayudar a elegir y tomar decisiones.
- ▶ Nunca se puede decidir por el doliente, aunque a veces la solución pueda parecer clara. En la relación de ayuda se puede facilitar el camino, ser una luz en la oscuridad, pero siempre tiene que ser el familiar quien sea capaz de tomar sus propias decisiones durante el ciclo del proceso de duelo.

- ▶ 8. Enseñarles la esperanza.
- ▶ Ser capaz de aprender de la muerte, de sacar conclusiones. Es importante hacerles ver que ya han pasado por una de las peores circunstancias por las que puede pasar un ser humano, la pérdida de un ser querido, y a partir de este momento, y después de haber caminado por el duro sendero que supone el duelo, queda la esperanza de poder seguir hacia delante, con la propia vida, siendo capaz de retomar otra vez objetivos pendientes.

▶ 9. Movilizar los recursos comunitarios.

- ▶ Es importante en la relación de ayuda conocer el ambiente en el que se desenvuelve el doliente. Conseguir que asista a grupos de ayuda en duelo, que llame a viejas amistades, que comience a salir será muy beneficioso y un gran logro para la persona.

- ▶ 10. Ayudarle a descubrir nuevos motivos para vivir.
- ▶ Ha desaparecido uno de los motivos que se tenían para vivir y se siente un vacío muy grande, pero por otro lado todavía queda mucho por lo que luchar, cosas a las que una persona se puede seguir aferrando y por las que merece la pena continuar con la vida. Ayudar a que el doliente sea capaz de percibir esos motivos para volver a vivir será uno de los objetivos más importantes que se puedan plantear como terapeutas o voluntarios en relación de ayuda.

# Consejos prácticos para afrontar el duelo

- ▶ Si le cuesta dormir en el dormitorio donde dormía con el fallecido, puede ser buena idea cambiar los muebles de sitio.
- ▶ Crear un álbum con las fotos más significativas de su vida con el difunto, de aquellas que mejor simbolicen la vida en común, y el resto se guardan en un lugar en el que cueste trabajo verlas todos los días.

- ▶ Plantearse un solo objetivo a cumplir por mes. No importa que pueda parecerle pequeño; cualquier paso que logre dar será un gran camino recorrido hacia su bienestar.
- ▶ Escribir listas de los momentos mejores y peores vividos con el ser querido. Sin hacer juicios, tan solo describiendo los momentos.

- ▶ Deshacerse poco a poco de los objetos y de la ropa del ser querido.
- ▶ Escribir una carta de despedida en la que se mezclen sentimientos de amor y de reproche en la cual se evite la idealización y se entremezclen sentimientos.
- ▶ Seleccionar cinco objetos personales cargados de emoción y hacer una pequeña redacción sobre por qué esos objetos son especiales para él. Después se guardan en un pequeño recipiente o en una caja.

- ▶ Si tiene miedo a habituarse al nuevo ambiente sin el ser querido se puede plantear pequeñas metas, como por ejemplo: “Hoy me quedo una mañana, mañana me quedo una tarde y la próxima semana, el día entero”.
- ▶ Imaginarse que por un momento la persona fallecida está delante del doliente y le habla mientras él permanece callado. Pensar qué le diría sobre su situación actual y cómo le gustaría que siguiera su camino.

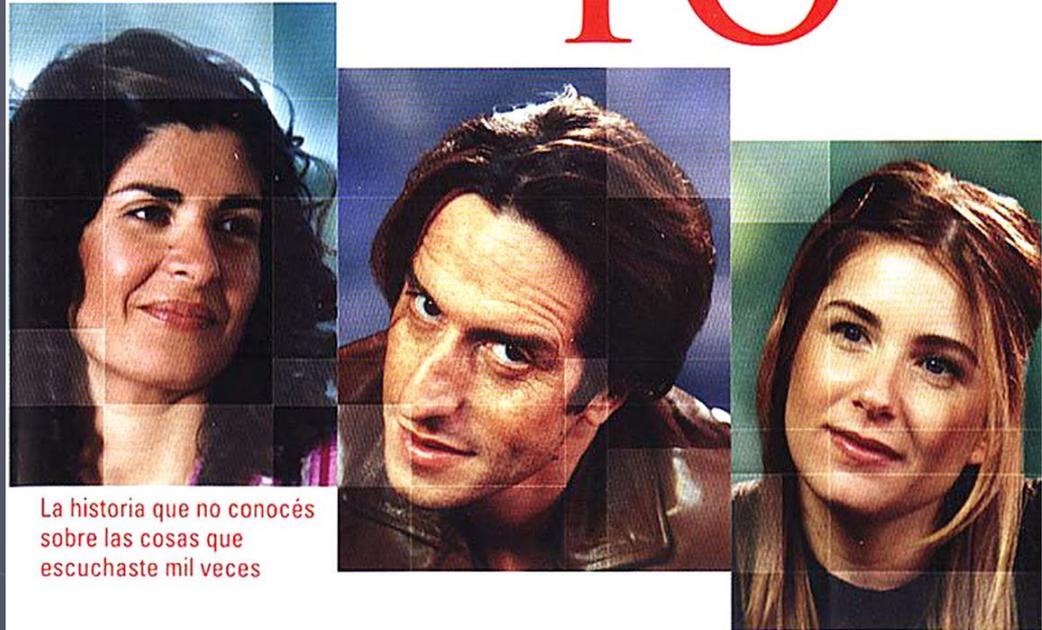
# Juan Taratuto 2005

"Una comedia romántica como el Cine Argentino  
no acostumbra a ofrecer

*Pablo Scholz - Clarin*

Rizoma Films presenta

# NO SOS VOS SOY YO



La historia que no conocés  
sobre las cosas que  
escuchaste mil veces

una película de **Juan Taratuto**

**Soledad Villamil | Diego Peretti | Cecilia Dopazo**

**Marcos Mundstock** | Hernán Jimenez | Mariana Brisky | Roly Serrano

La participación especial de LUIS BRANDONI. La actuación especial de MARIA EUGENIA TOBAL



Diego Peretti

Marcos Mundstock

*... y no se lo que pasó, ni cómo,  
pero gracias a Dios o a lo que  
mierda fuera, la angustia se  
transformó en dolor y, con mucho  
esfuerzo más, logré que el dolor se  
convirtiera en tristeza y después de  
muchos meses pude despertarme  
un día sin sentir que me faltabas, y  
estaba todo bien...*

# Disputas interpersonales

- ▶ Situaciones en las que el paciente y al menos otra persona significativa tienen expectativas no recíprocas sobre su relación.
- ▶ Para la TIP se consideran importantes tanto en la génesis como en el mantenimiento de la depresión.

# Diagnóstico de disputas interpersonales

- ▶ Para escogerlas como foco de la TIP es preciso que exista evidencia de conflictos actuales abiertos o encubiertos con una persona significativa.
- ▶ Atender tanto a lo que se omite como a lo que se dice (los depresivos tienden a autoinculparse).

# Disputas interpersonales

## OBJETIVOS

1. Ayudar al paciente a identificar la disputa
2. Escoger un plan de acción
3. Modificar los patrones de comunicación, reevaluar las expectativas o ambas cosas la vez

El terapeuta no tiene por qué guiar al paciente hacia ninguna solución en particular y no intenta mantener relaciones imposibles

# Disputas interpersonales

## ESTRATEGIAS

1. Determinar la fase de la disputa
  - Impasse
  - Disolución
2. Facilitar
  - Impasse-renegociación
  - Disolución-duelo
3. Ayudar al paciente a entender cómo las expectativas no recíprocas se relacionan con la disputa.
4. Legitimar (si se puede) ambas

# Disputas interpersonales

## 4. Explorar diversos niveles

- Nivel práctico: ¿Cuáles son los motivos de la disputa?. ¿Cuáles son las diferentes expectativas y valores? ¿Qué desearía de la relación? ¿Qué opciones tiene? ¿De que recursos dispone para cambiar la relación? ¿Qué quiere la otra persona? ¿Cómo se han resuelto los conflictos en el pasado? ¿Qué cambios son realistas?
- Paralelismo en relaciones previas
  - Qué gana el paciente con su conducta
  - Qué ambiciones ocultas hay en ella
  - Qué le lleva a buscarla/mantenerla
- Considerar las consecuencias de un número de alternativas antes de pasar a la acción.

# Transiciones de rol

- ▶ Se asocian a la depresión cuando la persona tiene dificultades para afrontar los cambios requeridos por el nuevo rol
- ▶ Las transiciones suelen asociarse a progresiones en el ciclo vital

## ▶ Las dificultades se suelen asociar a:

- Pérdida de apoyos y vínculos familiares y sociales.
- Manejo de las emociones concomitantes como la rabia o el miedo.
- Exigencia de un nuevo repertorio de habilidades sociales.
- Baja autoestima.
- Sensación de inestabilidad: miedo al cambio.
- “Angustia de placer”: culpa.

# Diagnóstico de problemas de transición de rol

- ▶ Para que éstas sean escogidas como foco de la TIP es preciso que exista evidencia de que la depresión es secundaria a cambios vitales relacionados con transiciones de rol. Tal relación suele ser evidente para el paciente y sus familiares.

*"Cuénteme sobre ese cambio [jubilación, emancipación, divorcio, etc...] ¿Cómo cambió su vida? ¿Qué gente importante perdió con él? ¿Quién ocupó su lugar? ¿Cómo se siente en su nuevo rol [de jubilado, divorciado, profesional...]."*

# Transiciones de rol

## PLANIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO (1)

La transición supone CUATRO TAREAS:

1. Renunciar al viejo rol: duelo
2. Expresar los sentimientos asociados
3. Adquirir nuevas habilidades
4. Desarrollar nuevos vínculos y grupos de apoyo

# Transiciones de rol

## PLANIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO (2)

1. Evaluar el rol antiguo
2. Propiciar la expresión de afecto
3. Desarrollar nuevas habilidades
  - Manejo de ansiedad
  - Asunciones incorrectas o estereotipadas sobre el nuevo rol
  - Existencia de modelos indeseables provenientes de experiencias pasadas
4. Buscar apoyos sociales
  - Revisar cuidadosamente las posibilidades que a los pacientes deprimidos suelen pasarles desapercibidas

# Transiciones de rol

## PLANIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO (3)

### Objetivo

1. Facilitar la evaluación del rol perdido
2. Propiciar la expresión de afecto

### Preguntas

*Cuénteme cosas sobre [lo que se haya cambiado: domicilio, trabajo..] ¿Qué tenía de bueno? ¿Y de malo? ¿Qué le gustaba? ¿Qué no?*

*¿Cómo se sintió al renunciar a...?.  
Cuénteme detalles sobre cómo lo dejó.  
¿Cómo se siente en su nueva situación?  
¿Cómo le fue al principio?.*

# Transiciones de rol

## PLANIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO (4)

### **Objetivo**

3. Desarrollar nuevas habilidades útiles para el nuevo rol.

4. Establecer nuevas relaciones interpersonales, vínculos y grupos de apoyo.

### **Preguntas**

*¿Qué se le exige ahora? ¿Le cuesta mucho? ¿Cómo le hace sentirse? ¿Qué es lo que va bien? ¿Y lo que va mal?.*

*¿A quién conoce Vd? ¿Hay alguien a quien le gustaría acercarse ahora?*

# Déficits interpersonales

- ▶ Se eligen como foco de la TIP cuando un paciente presenta una historia de empobrecimiento social que incluye relaciones interpersonales inadecuadas o insuficientes.
- ▶ Son personas que nunca han establecido una relación duradera o continua como adultos.
- ▶ Suelen ser los pacientes más graves.

# Diagnóstico de los déficits IP

## ► Explorar:

- Familia (Historia de trauma?)
- Amigos
- Trabajo
- Aislamiento
- Déficits de habilidades sociales

# Déficits interpersonales

## OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS (1)

- ▶ Si no hay relaciones actuales el FOCO se centra en:
  - Relaciones pasadas
  - Relación con el terapeuta
  - Comienzo de nuevas relaciones

# Déficits interpersonales

## OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS (2)

### ► TAREAS:

1. Revisar relaciones significativas del pasado con sus aspectos positivos y negativos
2. Exploración de problemas repetidos o paralelismos entre estas relaciones.
3. Discusión de sentimientos positivos y negativos hacia el terapeuta y sus paralelismos con otras relaciones.
4. Intervenciones contratransferenciales y role pl.

# Terminación del tratamiento

1. Se debe mencionar al menos dos sesiones antes de ocurrir (recordar lo establecido en el contrato).
2. Conviene
  - Propiciar reacciones
  - Evitar su interpretación como una recaída

3. Para facilitar la tarea de terminación en la últimas 3 ó 4 entrevistas se debe acometer:

- La discusión explícita del final del tratamiento.
- El reconocimiento de esta terminación como momento de posible duelo.
- Reforzar los logros conseguidos.
- Ayudar al paciente a reconocer su capacidad de independencia.

# Terminación del tratamiento

## DIFICULTADES CON LA TERMINACIÓN

Si el paciente se resiste a terminar se le dirá que puede ofrecérsele más tratamiento pero debe dejar transcurrir un período de 4-8 semanas para comprobar que verdaderamente lo necesita (excepto si persiste sintomatología importante: buscar otro enfoque y/u otro terapeuta).

# Terminación del tratamiento

- ▶ Si no hay síntomas serios pero sí incomodidad o dudas.

*"A muchos pacientes les cuesta dejar estas sesiones, sobre todo si les han parecido útiles. Nos hemos dado cuenta de que un período sin tratamiento suele resultar útil. Vamos a ver cómo se las arregla las próximas 8 semanas antes de tomar ninguna decisión sobre prolongar el tratamiento. De todos modos, si es imprescindible no dude en llamarme".*

# TERMINACIÓN DEL TRATAMIENTO

## INDICACIONES DE TRATAMIENTO PROLONGADO

1. Trastornos de personalidad.
2. Sujetos que pueden iniciar relaciones pero no mantenerlas.
3. Sujetos con déficits IP y habilidades insuficientes para iniciar relaciones y que están crónicamente solos.
4. Depresiones recurrentes (requieren tratamiento de mantenimiento).
5. Pacientes que no han respondido y continúan agudamente deprimidos.