



Sociedad Española de
Medicina Psicosomática
y Psicoterapia

Psicoterapia Breve Interpersonal para las depresiones



Ilustre Colegio
Oficial de Médicos
de Madrid

José Luis Marín
www.psicociencias.com
Noviembre 2022

Puedes encontrar la presentación completa en
www.psicociencias.com



Nosotros ▾

Formación ▾

IDAE-EMDR ▾

Asistencia e Investigación ▾

Publicaciones ▾

Aula Virtual  ▾

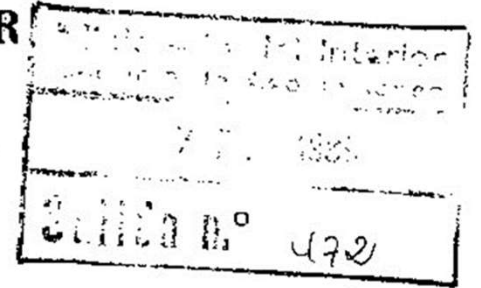
NOTICIAS

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

La Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia



MINISTERIO DEL INTERIOR
DIRECCION GENERAL DE POLITICA INTERIOR



SEMPYP

Sociedad Española de Medicina
Psicosomática y Psicoterapia

Con esta fecha se ha dictado por este Ministerio la siguiente resolución:

Vista la solicitud formulada por la entidad denominada "**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA PSICOSOMATICA Y PSICOLOGIA MEDICA**"
de **MADRID** para que sea inscrita en los correspondientes
Registros Públicos.

Para empezar

- No hay “psicoterapia del diagnóstico”
- Hacemos psicoterapia del conflicto.
- Necesitamos concretar:
 - ¿Depresión?
 - ¿Psicoterapia?
- No todo es depresión



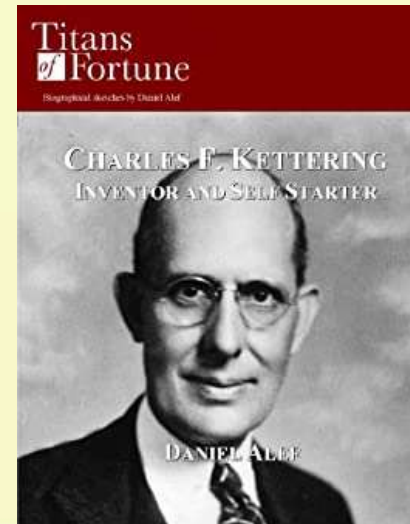
¿Qué puede ser una “depresión”?

- Un trastorno del estado de ánimo
- Una forma de ser (personalidad melancólica)
- Una forma de manifestar el sufrimiento
- Una respuesta mal tratada: una etiqueta
- La psiquiatrización de la vida



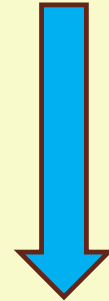
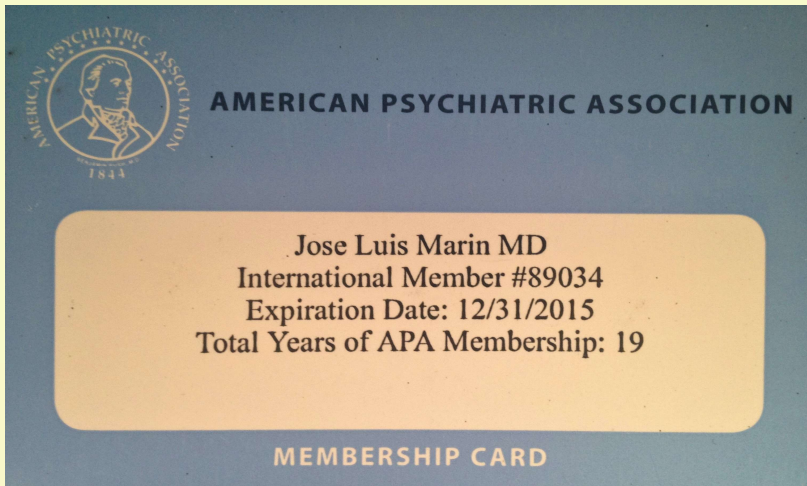
La psiquiatrización de la vida cotidiana

- *“La clave para la prosperidad económica consiste en la creación organizada de un sentimiento de insatisfacción”* Charles F. Kettering, ingeniero vicepresidente de General Motors, 1929.
- **DSM-5: cómo convertir emociones en enfermedades.**



La trampa del “diagnóstico”: convertir historias en recetas

Listado de
síntomas



Categoría



Las depresiones

- Hay más de 350 millones de personas con depresión en el mundo, no porque tengan algo diferente en sus cerebros, sino porque el mundo se está haciendo cada vez más doloroso para ellos.
- Un sueño reparador reduce la puntuación de la escala de Hamilton en 6 puntos; los antidepresivos, en 2,4.
- La Reina Serotonina ha muerto: larga vida a la mirada psicosocial.
- La depresión no está en tu cerebro, está en tu vida.





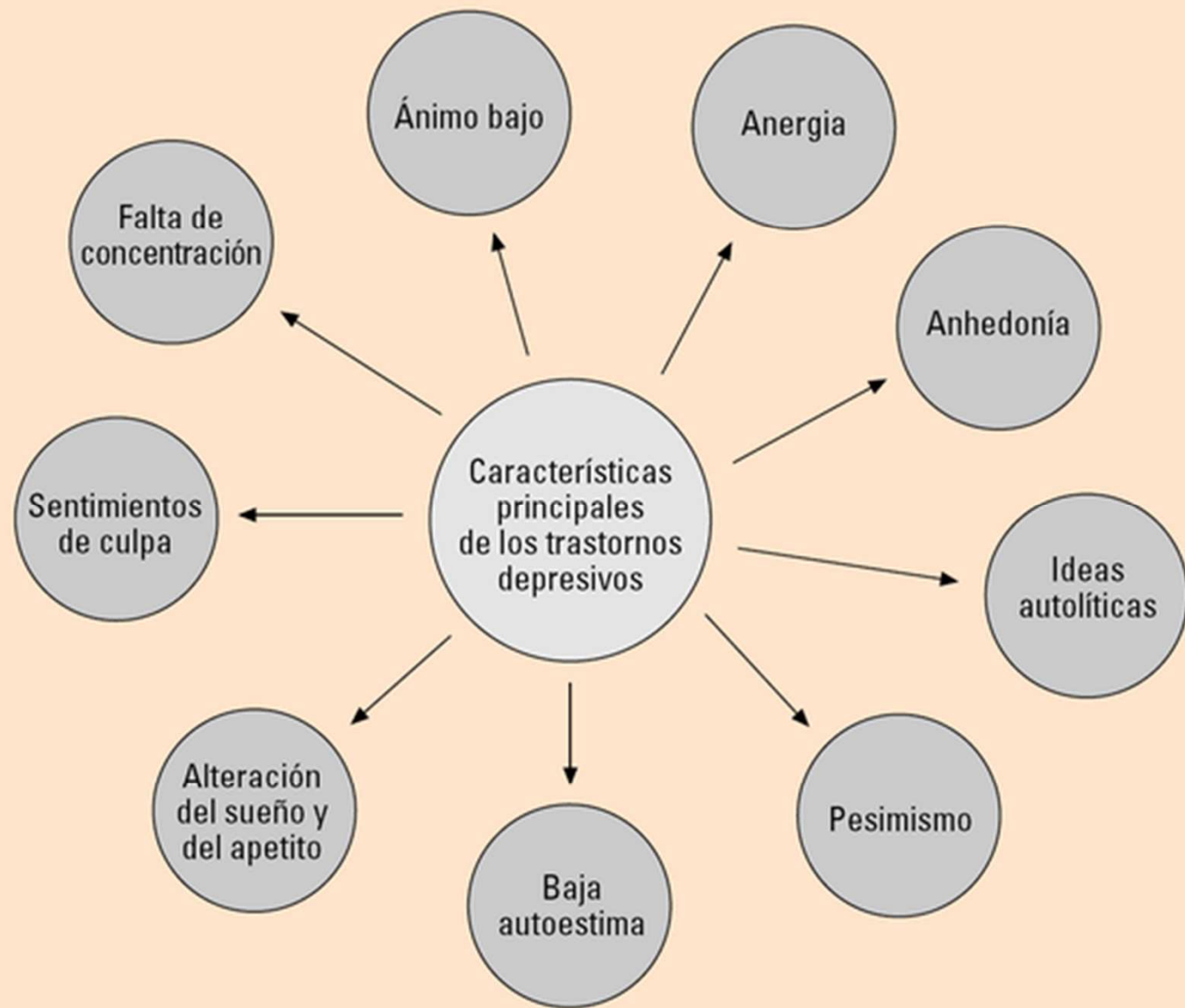
¿Depresión?... ¿qué depresión?

- Todo tratamiento se basa en una buena evaluación.
- ¿Qué estamos tratando?

Visión académica



- Clasificación categorial
- El paciente puede recibir diversos diagnósticos independientes (comorbilidad)
- Para cada uno de los cuales se propone un tratamiento, farmacológico, o una técnica psicológica específica.
- Una excelente manera de “no ver” a nuestro paciente



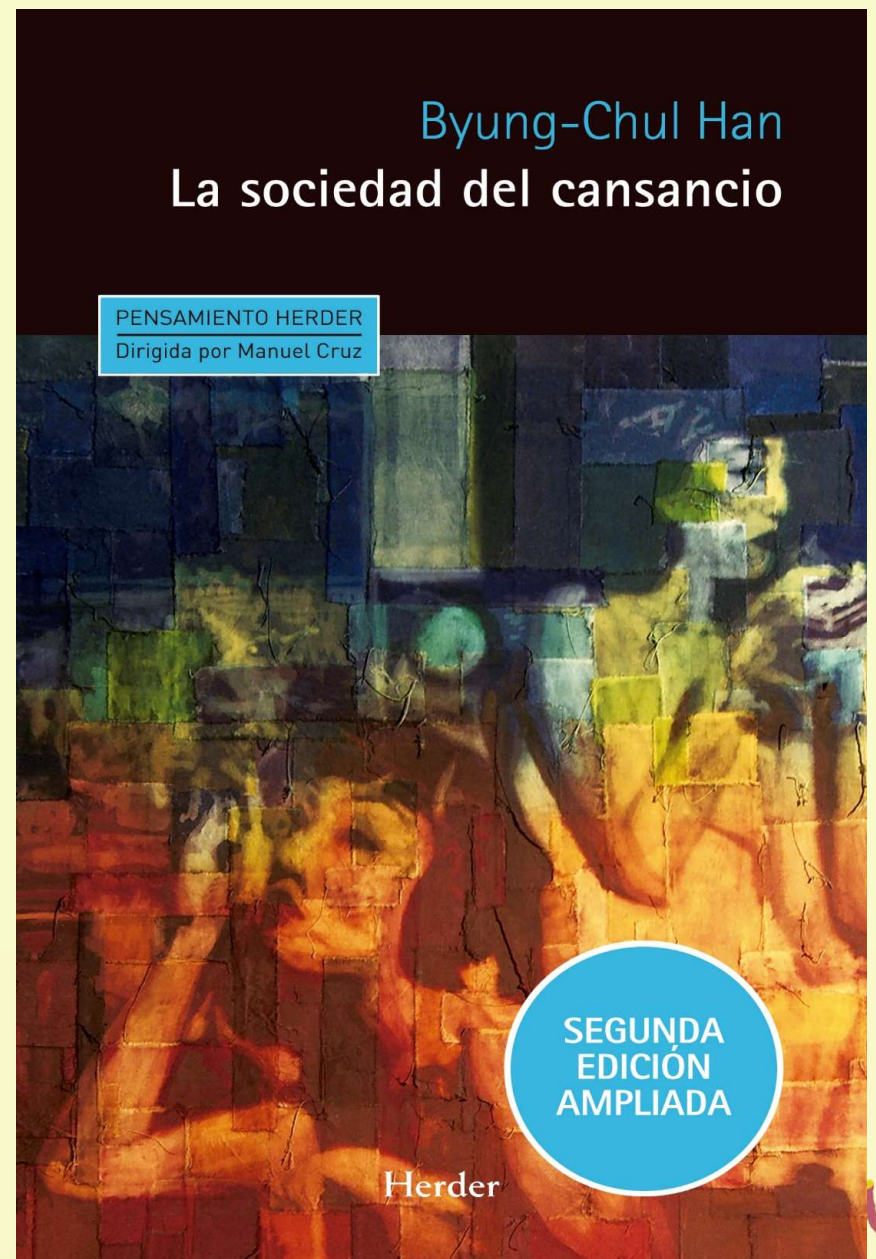
Ni tristes ni deprimidos, solo cansados

- Byung-Chul Han sostiene, en “La sociedad del cansancio”, que el costo que debemos pagar por vivir en una sociedad de rendimiento caracterizada por la sobreabundancia de estímulos es un exceso de positividad.



Byung-Chul Han

Seul, 1959
Universidad de Berlín



- En la actualidad lo que enferma no es el exceso de responsabilidad sino el imperativo de rendimiento, de hacerlo todo “bien” permanentemente.
- Y de hacerlo “visible”: la coacción a la conformidad.
- Superada una cierta capacidad de adaptación, el exceso de exigencia, paraliza.



- Desde este punto de vista, **la depresión**, el **S. de burn-out**, la ausencia de compromiso, el déficit atencional, etc., serían más bien **la constatación de un fracaso** ante la imposibilidad de cumplir con las desmesuradas expectativas (personales y colectivas) que han surgido como consecuencia de los procesos de globalización.



¿El pensamiento positivo?

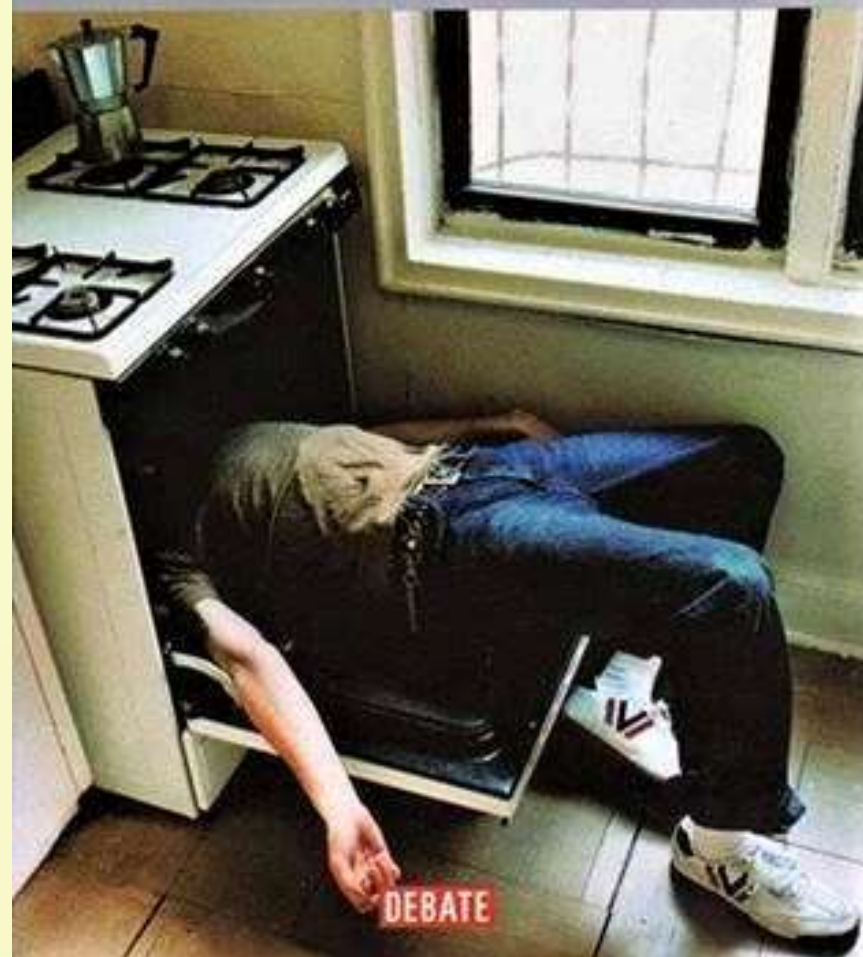
- “Quien fracasa en esta sociedad del rendimiento se responsabiliza a sí mismo y se avergüenza, en lugar de poner en duda al sistema.
- En esto consiste la habilidad del régimen neoliberal: dirigiendo la agresividad hacia sí mismo, **el explotado no se convierte en revolucionario, sino en depresivo”**.



La sobreexigencia autoimpuesta

NARRATIVA / PUNTO DE PARTIDA

Tu mente extiende
cheques que tu cuerpo no
puede pagar **Óscar Aibar**



Cuidado con lo “objetivo”

- “No existe una realidad verdadera, sino tantas realidades como se puedan inventar”. Oscar Wilde.
- De esta forma, una vez que alguien es etiquetado como “depresivo” (o cualquier otra etiqueta) **deja de ser considerado y tratado como cualquier cosa aparte de “un depresivo”**



- Entrando así en la espiral “los deprimidos son deprimentes” ...
- El diagnóstico (y su consiguiente tratamiento médico) cronificará el cuadro.
- Alternativa: Psicoterapia Breve Interpersonal



- El uso preferencial del lenguaje del déficit hace que olvidemos que **esa “depresiva” se llama Laura**, que es una mujer infelizmente casada cuya única hija está apunto de irse de casa para vivir con un hombre al que Laura no soporta, que se siente extremadamente sola porque su marido “pasa” de ella y que está haciendo frente a cambios significativos en su vida, incluyendo la menopausia, la pérdida del trabajo, cuidar de su madre enferma y asumir la muerte reciente y traumática de su hermano en un absurdo accidente laboral.



Los principales problemas de salud



El malestar que producen los problemas de la vida

Alberto Ortiz Lobo

Psiquiatra. Centro de Salud Mental de Salamanca. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid.

Ana María Sobrado de Vicente-Tutor

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. EAP. CS de la Alameda de Osuna. Madrid.

El malestar que producen los problemas de la vida (A. Ortiz, 2013)

- El 24,4% de las personas que acuden derivadas desde AP a los Centros de SM no presentan un trastorno mental diagnosticable.
- Esta cifra da una idea de la extraordinaria relevancia de este problema en AP, pues cabe pensar que se deriva a salud mental únicamente a una minoría de estas demandas.



- La mitad de estos pacientes llegan a los servicios de salud mental con psicofármacos pautados, y los antidepresivos suponen el 42% de los tratamientos.
- Esto significa que una de las respuestas que se da a estas demandas en AP, en gran medida, es la prescripción de medicamentos y/o un programa de psicoterapia.
- Cronificación (iatrogenia)

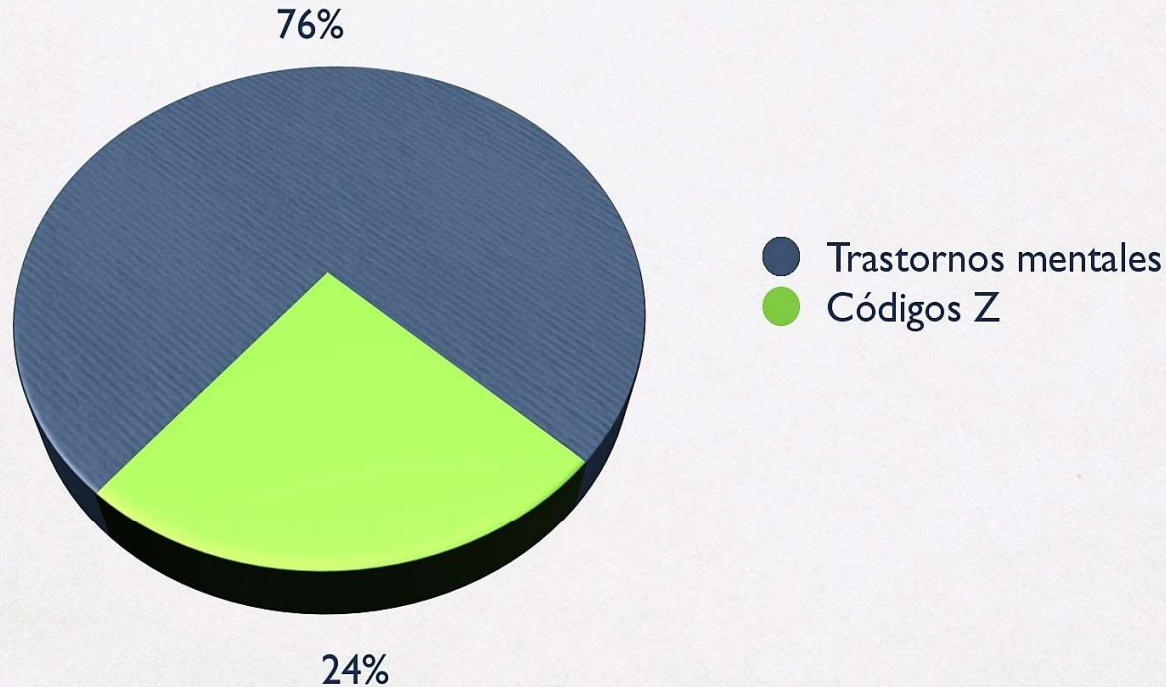


Códigos Z frecuentes

Problemas de relación con el grupo de apoyo	<ul style="list-style-type: none">✦ Relación de pareja 20,1%✦ Muerte de un familiar 8,6%✦ Ruptura familiar por divorcio 4,5%✦ Familia política 4,1% 46,7%
Problemas relacionados con el empleo y desempleo	18,4%
Problemas relacionados con el manejo de dificultades de la vida	9,4%
Problemas de relación con el ambiente social	8,6%
Exámenes y evaluaciones	4,0%



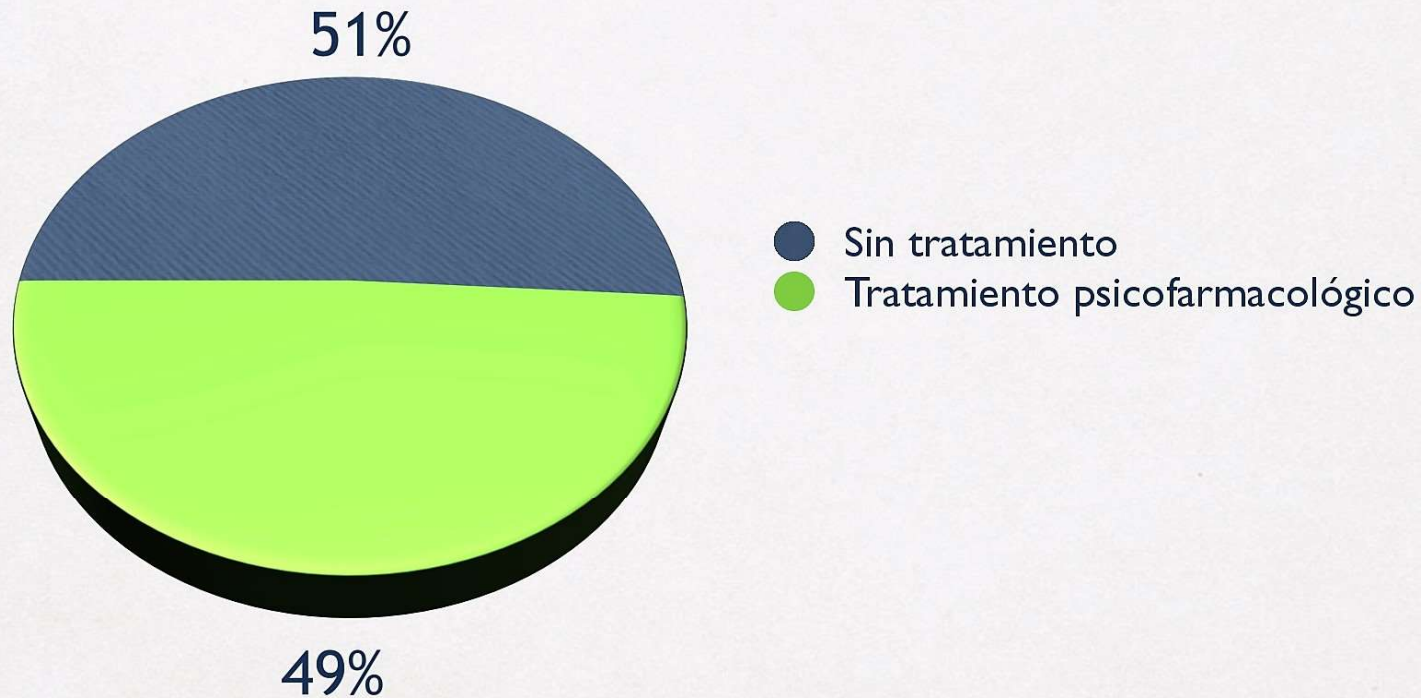
Incidencia de códigos Z en un CSM



Ortiz Lobo A, González González R, Rodríguez Salvanés F. La derivación a salud mental de pacientes sin un trastorno psíquico diagnosticable. *Aten Primaria*. 2006;38(10):563-9



Tratamiento psicofarmacológico de los códigos Z



Ortiz Lobo A, González González R, Rodríguez Salvanés F. La derivación a salud mental de pacientes sin un trastorno psíquico diagnosticable. *Aten Primaria*. 2006;38(10):563-9



El Roto

¡Qué curioso! Los trastornos mentales del DSM-V y la medicina para tratarlos la fabrican los mismos.



An iceberg floating in the ocean. The tip of the iceberg is visible above the water surface, while the much larger, jagged base is submerged underwater. The sky is blue with some clouds, and the water is a deep blue.

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

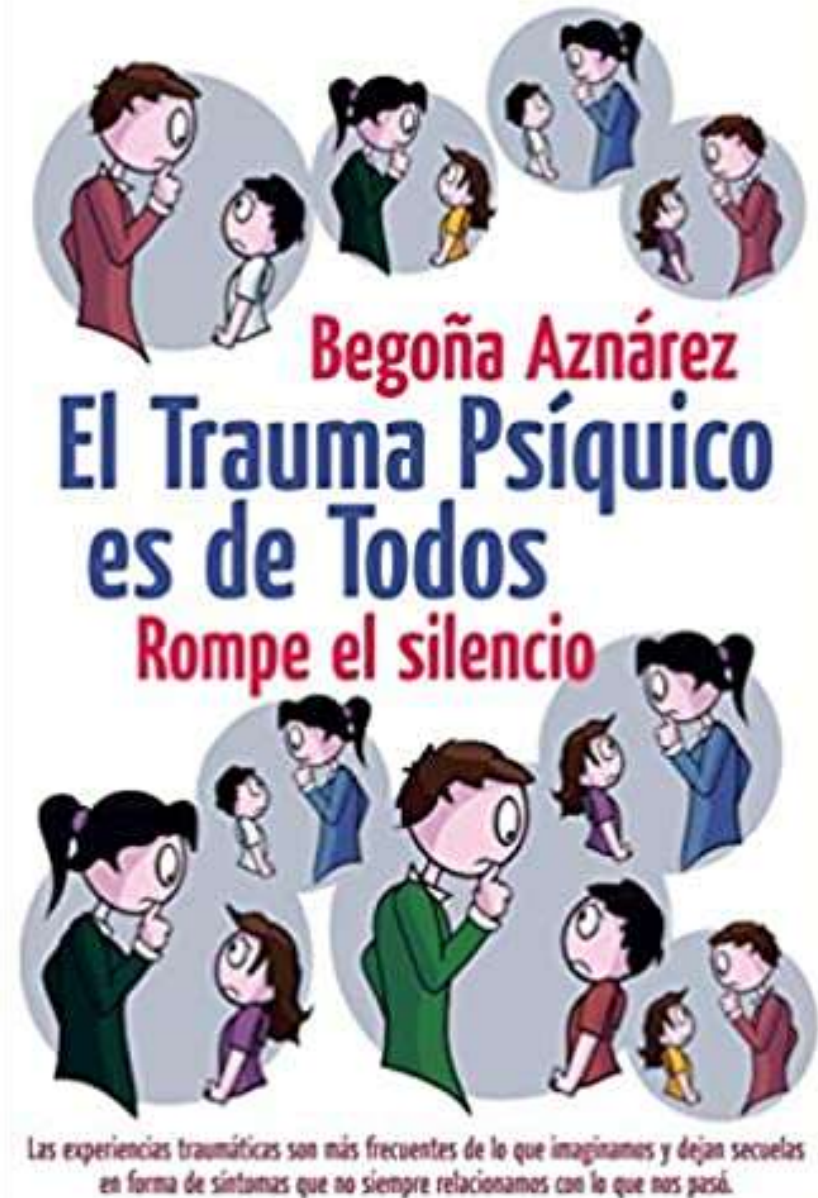
- Los tratamientos actuales: grandes ventiladores para disipar el humo
- Atención a las experiencias traumáticas previas



Begoña Aznárez

SEMPyP

- La necesidad de callar es más doloroso (y crea más síntomas) que el propio trauma en sí.
- Evaluar los diferentes tipos de experiencia traumática.
- **Poder compartir es muy terapéutico**



Cuando la voz es silenciada...



La sabiduría popular

- “Lo que no decimos se nos acumula en el cuerpo, se convierte en insomnio, en nudos en la garganta, en nostalgia, en error, en duda, en tristeza...”
- Lo que no decimos no se muere, **lo que no decimos nos mata”**



Y nuestro paciente lo sabe....

- “Lo sabido impensado”
- C. Bollas. Washington, 1943.
- Nacionalizado británico en 2010



Cambio de paradigma

- **Modelo médico:**

- depresión, ansiedad... enfermedades del cerebro secundarias a un desequilibrio químico.
- Insostenible con los conocimientos actuales.
- Sostenido por Big Pharma



• **Modelo contextual:**

- Los trastornos mentales, como forma de manifestación del sufrimiento humano, en su historia y su contexto. Biografía + Cultura
- Retirar la atención al “diagnóstico categorial” para dársela al paciente.
- Necesidad de “personalizar” la atención clínica.
- La intervención transdiagnóstica.
- **No cura la terapia (la técnica), curan los psicoterapeutas (Factor T).**



Modelos explicativos

- **Teoría monoaminérgica:** las “depresiones” suponen una alteración en el metabolismo de las monoaminas (serotonina, noradrenalina, dopamina). Los psicofármacos restauran el equilibrio. Un mito en ruinas.
- **Teoría inflamatoria:** un modelo en construcción.



La caída de un mito

- Serotonina y depresión: el marketing de un mito (*Serotonin and depression: The marketing of a myth*). David Healy
BMJ 2015;350
- La ciencia avanza destruyendo los modelos (y mitos) sólidamente establecidos.
- Teoría inflamatoria: un modelo en construcción.



24/9/22, 13:59

No evidence that depression is caused by low serotonin levels, finds comprehensive review -- ScienceDaily

ScienceDaily®

Your source for the latest research news

No evidence that depression is caused by low serotonin levels, finds comprehensive review

Date: July 20, 2022

Source: University College London [Joanna Moncrieff](#)

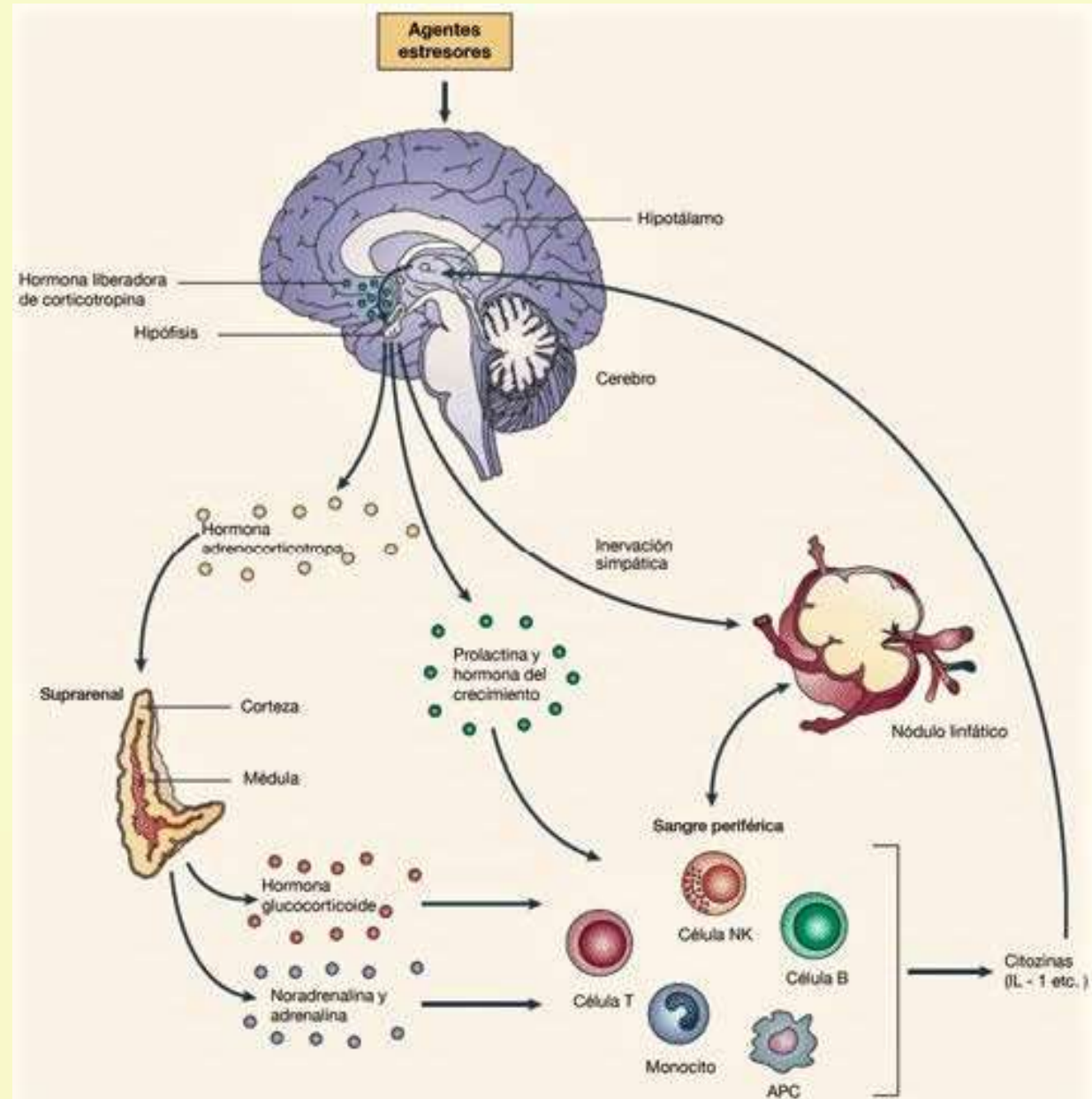
Summary: After decades of study, there remains no clear evidence that serotonin levels or serotonin activity are responsible for depression, according to a major review of prior research.



Teoría inflamatoria



Estrés crónico e inflamación



Ana González-Pinto

H. U. de Álava

ANTIINFLAMATORIOS Y PSICOSIS: UNA OPORTUNIDAD PARA EL TRATAMIENTO

Iñaki Zorrilla, Purificación López, Mónica Martínez Cengotitabengoa, Ana González-Pinto.

Hospital Universitario de Álava. Osakidetza.

INFLAMACIÓN Y ESQUIZOFRENIA

Mónica Martínez Cengotitabengoa, María Teresa Martínez Cengotitabengoa, Ana González-Pinto.

Hospital Universitario de Álava. Osakidetza.

INNOVACIÓN
PSIQUIATRÍA

Jesús Ezcurra

XXII
Curso de Actualización en Psiquiatría
Vitoria-Gasteiz, Marzo de 2014



“Nueva” fisiopatología de la depresión

- La depresión con frecuencia acompaña a muchas enfermedades inflamatorias.
- El aumento de los biomarcadores inflamatorios se asocia con el trastorno de depresión mayor
- La exposición a agentes inmunomoduladores puede aumentar el riesgo de sufrir depresión.
- Los antidepresivos disminuyen la respuesta inflamatoria.
- La inhibición de las vías inflamatorias puede mejorar el estado de ánimo.
- **El estrés activa las vías proinflamatorias.**




The American Journal of Psychiatry, 2021


PSYCHIATRY online DSM Library ▾ Books ▾ Journals ▾ News APA Guidelines More ▾ Sign In ? Enter

The American Journal of
Psychiatry Current Issue | Archive ▾ | About | Residents' Journal | AJP In Advance | Podcast | CME | Author Resources

[Back to table of contents](#) [Next Article](#)

Articles  **No Access**

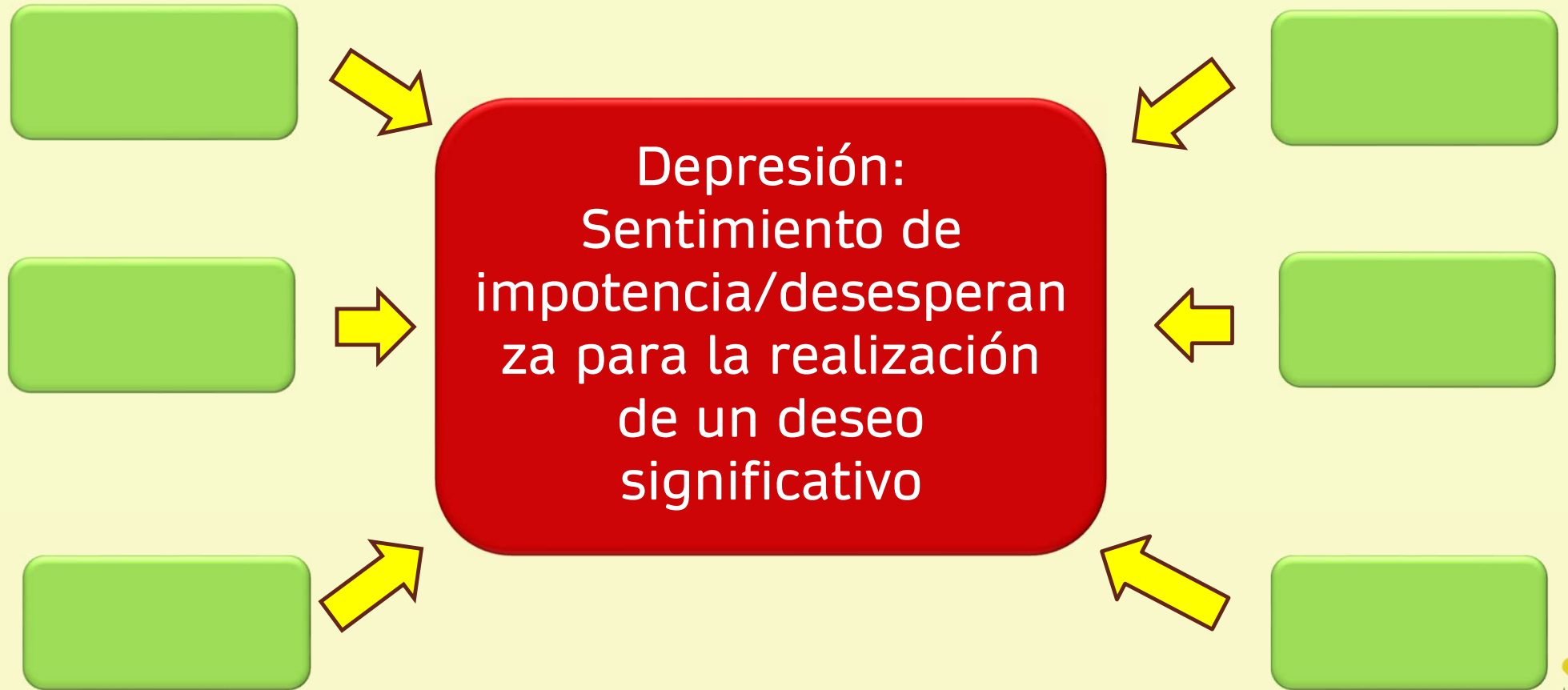
Elevated C-Reactive Protein in Patients With Depression, Independent of Genetic, Health, and Psychosocial Factors: Results From the UK Biobank

Maria C. Pitharouli, M.Sc., Saskia P. Hagenaars, Ph.D., Kylie P. Glanville, Ph.D., Jonathan R.I. Coleman, Ph.D., Matthew Hotopf, Ph.D., F.R.C.Psych., Cathryn M. Lewis, Ph.D., Carmine M. Pariante , M.D., Ph.D.

Published Online: 14 May 2021 | <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20060947>



¿Por qué nos deprimimos?



La psicoterapia

European Federation of Psychologists Associations, 2017

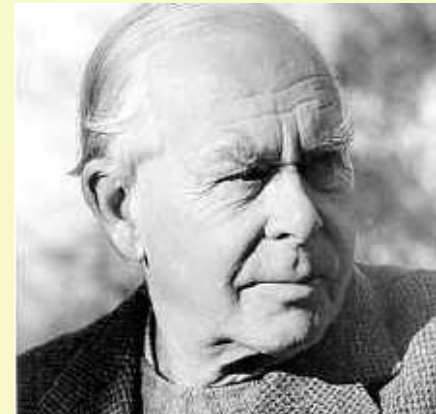
La Psicoterapia es la aplicación informada e intencional de métodos clínicos y actitudes interpersonales, derivadas de principios psicológicos establecidos, con el propósito de ayudar a las personas a **cambiar sus conductas, cogniciones, emociones y/u otras características** personales en las direcciones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



La psicoterapia

“La psicoterapia supone estar en ese lugar donde el paciente puede pensar lo que se supone que no debe pensar y sentir lo que se supone que no debe sentir”

J. Bowlby



Otra definición, breve

- Una relación entre **dos personas**, con un propósito, en la que una de ellas **debería saber lo que está pasando**.

J. L. Marín



Las tareas terapéuticas....

*“La primera tarea del terapeuta ha de ser **proveer al paciente de una base segura**, desde la cual pueda explorar los múltiples aspectos desdichados y dolorosos de su vida, pasados y presentes, en muchos de los cuales encuentra difícil o quizás imposible pensar y reconsiderarlos sin un compañero confiable que le provea apoyo, aliento, simpatía y, en ocasiones, orientación”*

(J. Bowlby, 1988)



Psicoterapia en Medicina

- Una necesidad, incluida en el catálogo de prestaciones.
- Una herramienta terapéutica muy eficiente, basada en la evidencia
- Excelente relación coste-eficacia
- Más eficaz que el tratamiento farmacológico en muchos casos
- Algunas técnicas, fáciles de aprender.
- Posibilidad de reconducir la carrera profesional como Médico Psicoterapeuta.





REV. ASOC. ESP. NEUROPSIQ. 2019; 39(136): 19-43

DOI: 10.4321/S0211-57352019000200002

¿Cómo mejorar la perspectiva integrativa de los médicos clínicos?: una revisión acerca de los grupos Balint y los grupos de reflexión (I)¹

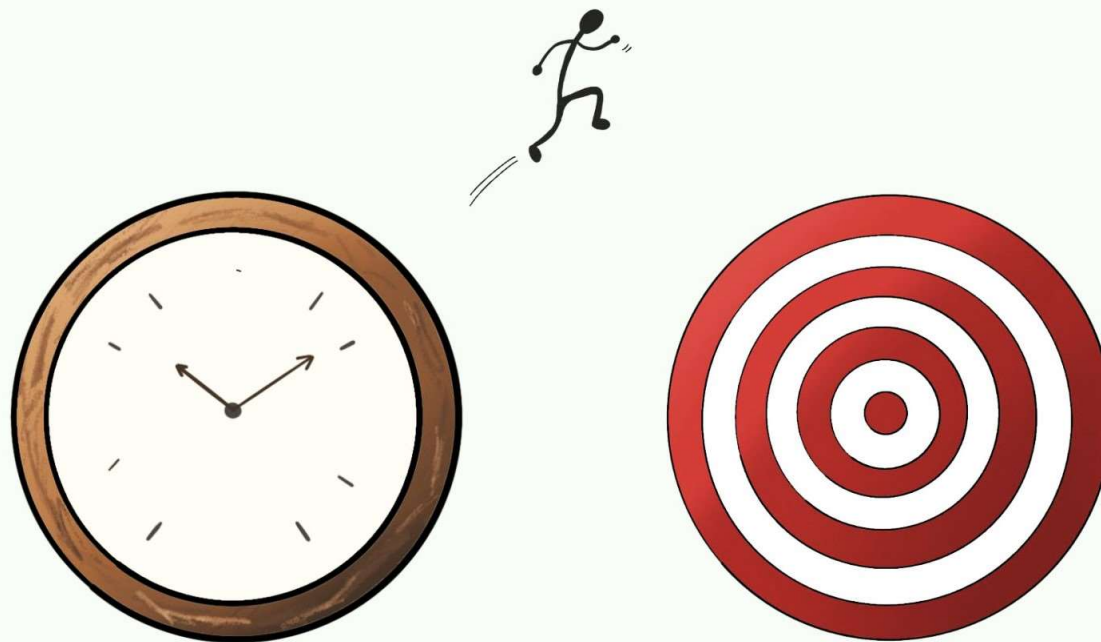
How to improve the integrative approach in clinicians: a review of Balint and reflection groups

JORGE L. TIZÓN

...” y digámoslo abiertamente desde ya: hoy se sabe que la desatención de los componentes relacionales (o emocionales) de la asistencia está **provocando enormes sufrimientos y despilfarros, tanto en los consultantes como en el personal sanitario**”



Temporalidad de la psicoterapia



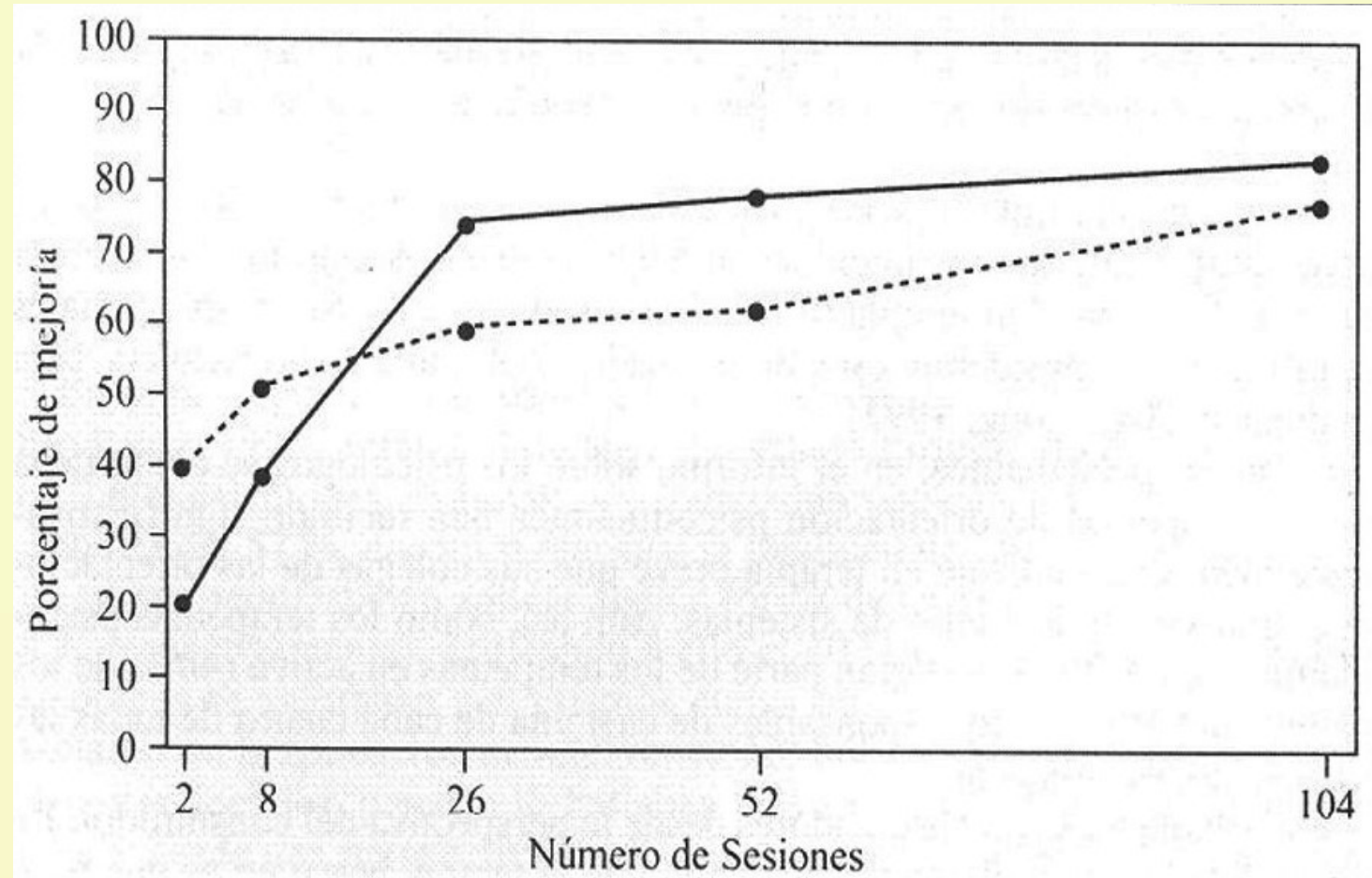
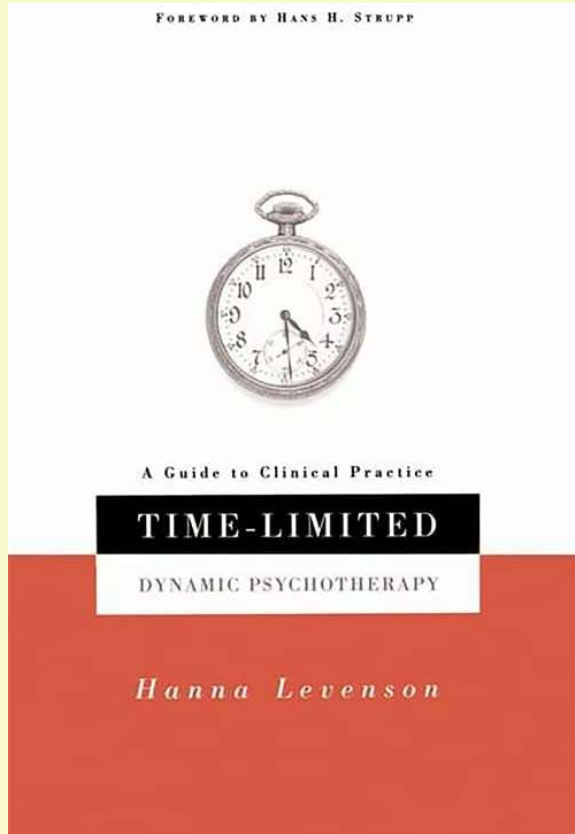
**NO NECESITAS
MÁS TIEMPO**

**NECESITAS MÁS
CONCENTRACIÓN**



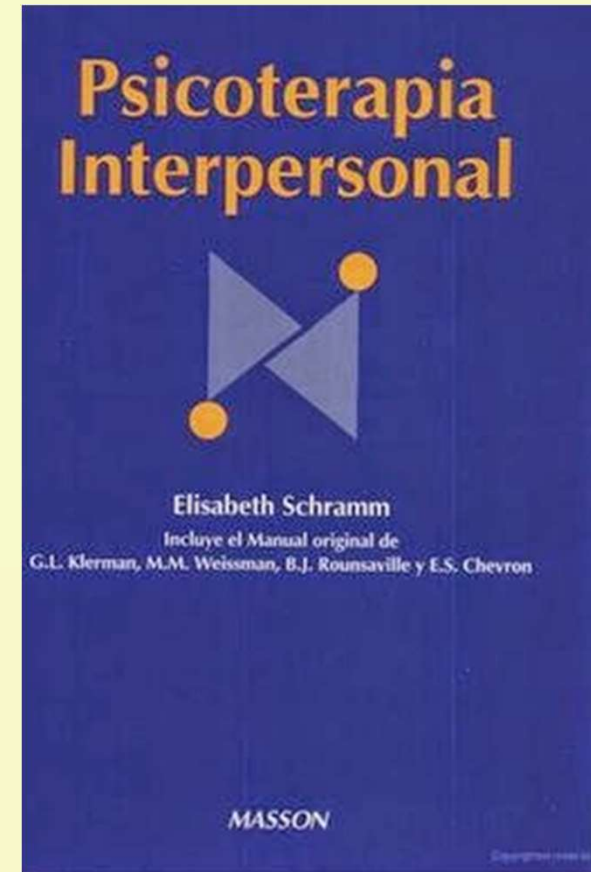
Número de sesiones y porcentaje de mejoría

H. Levenson



La Terapia Interpersonal para la depresión

- G. L. Klerman y M. Weissman,
Universidad de Yale, 1984
- Un ejemplo de Psicoterapia Breve



TIP de la depresión (1984)

- Fue construida de manera “retrógrada”, inicialmente concebida como “condición placebo manualizable” en un estudio sobre la eficacia de psicofármacos en el tratamiento de la depresión.
- Se llamó “condición de alto contacto”, presuponiendo que habría algún beneficio terapéutico en el contacto con el investigador, sin usar una técnica específica.



- En contra de lo esperado, resulto más eficaz que los tratamientos farmacológicos.
- En 1984 se publica el Manual fundacional.
- *“Nuestra intención no fue desarrollar una nueva psicoterapia en pacientes depresivos, sino describir lo que consideramos razonable y de práctica habitual”.*
- Eficacia clínica demostrada en cientos de ensayos clínicos.
- Inicialmente prevista para el tratamiento de la depresión, ha resultado eficaz en otros muchos cuadros clínicos.



Características de la TIP

- Duración: Breve. De 12-20 sesiones.
- Indicación: Pacientes ambulatorios con depresión.
- Aplicación: Con medicación AD o sin ella.
- Foco: Problemas IP actuales conectados con el episodio depresivo.
- Adscripción: A ninguna escuela de psicoterapia.
- Perspectiva etiológica: Multifactorial.
- Rol del Terapeuta: Activo, de apoyo, del lado del paciente.



La Psicoterapia Interpersonal Breve

SEMPyP, 2000

- Con objetivos limitados
- Con tiempo limitado
- Posibilidad de focalizar
- Basada en la alianza (relación)
- Incluir lo “interpersonal” en la relación con uno mismo
- Desarrollando el “Factor T”



Una psicoterapia focal

Sesiones iniciales:

- Ocuparse de la depresión:
 - Evaluar
 - Psicoeducación
- Delimitar áreas problema:
 - Duelos
 - Disputas interpersonales
 - Transiciones de rol
 - Exigencias-capacidades



Sesiones iniciales

Objetivos:

- ▶ Ocuparse de la depresión.
- ▶ Diagnosticar los problemas interpersonales.

Ocuparse de la depresión

- Manifestar actitud comprensiva. Reconocer el sufrimiento.
- Clarificación del motivo de consulta: “el motivo de consulta no es el problema”
- Explicar el carácter temporal y el pronóstico favorable.
- Evitar excesiva sobreprotección. Definir límites.
- Reconocer estresores y reducir.



- Evitar pruebas diagnósticas innecesarias.
- Disuadir de tomas de decisión importantes (percepción distorsionada de la realidad).
- Id. del desarrollo inicial de tareas complejas (“*lo que tiene que hacer es animarse*”, p. ej.).
- No recomendar “vacaciones”, “reposo” o “vitaminas”.
- Valorar cuidadosamente el uso de antidepresivos: duración limitada.



- Señalar situaciones de conflicto relacional: “*feed-back*” depresivo.
- Explorar experiencias traumáticas precoces o actuales.
- Completar un inventario interpersonal y relacionar la depresión con el contexto interpersonal.
- Cambiar la pregunta, “qué te pasa” por “**qué te ha pasado**”
- Instruir al paciente sobre la depresión: psicoeducación.
- Evaluar la motivación para el tratamiento.



- Identificar las principales áreas problema.
- Explicar las bases y objetivos de la terapia interpersonal.
- Formalizar un contrato con el paciente.
- Explicar el papel que se espera juegue el paciente en el tratamiento.
- Crear un entorno de trabajo psicoterapéutico, de “**base segura**”, desde el principio.

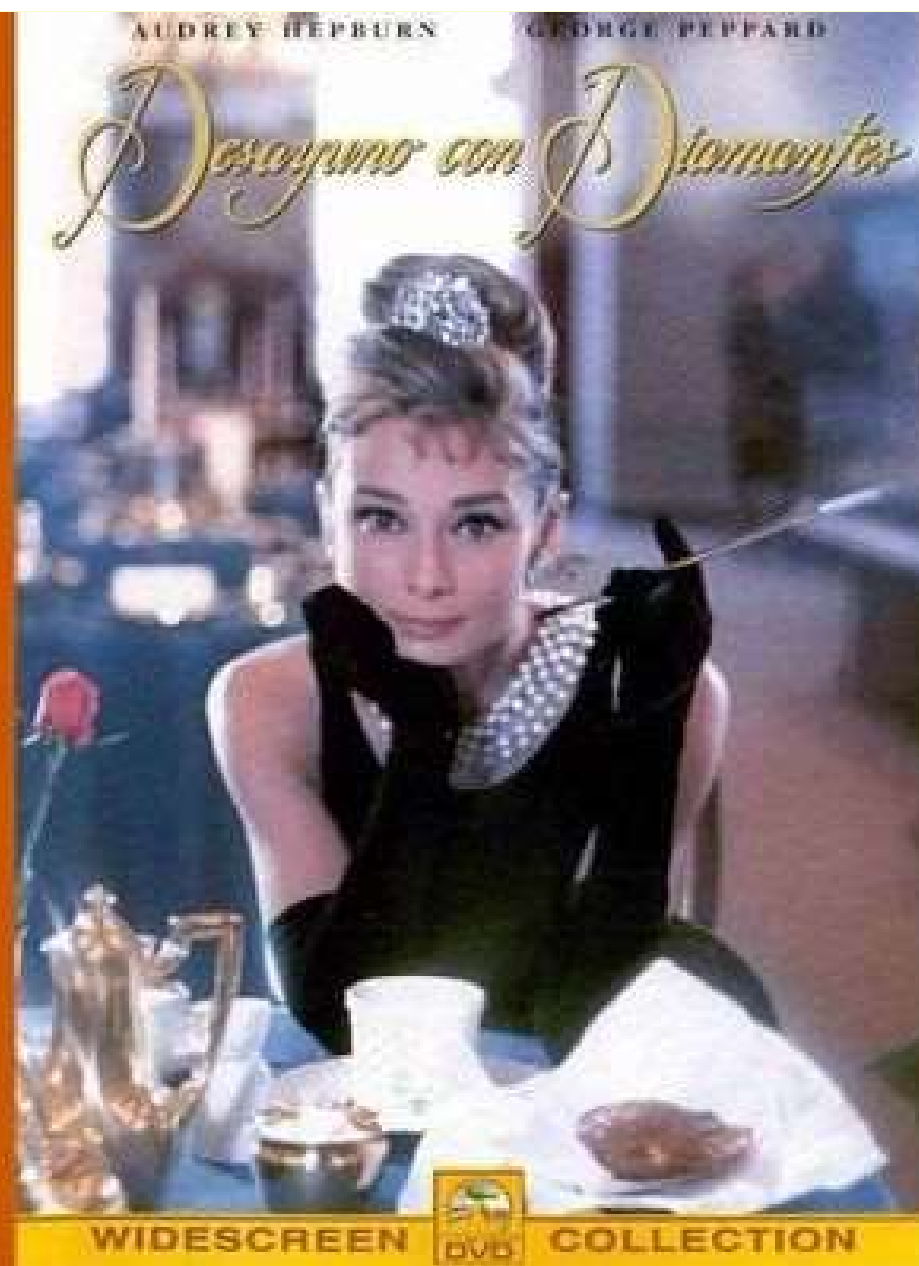


Truman Capote

Desayuno en Tiffany's




ANAGRAMA
Colección Compactos



Explorar las conexiones perdidas

J. Hari, 2021

- Desconexión de un trabajo con sentido
- Desconexión de las otras personas
- Desconexión de valores significativos
- Desconexión de los traumas infantiles
- Desconexión del estatus y el respeto
- Desconexión del mundo natural
- Desconexión de un futuro esperanzador
- Desconexión entre expectativas y realidades



Johann Hari

Glasgow, 1979

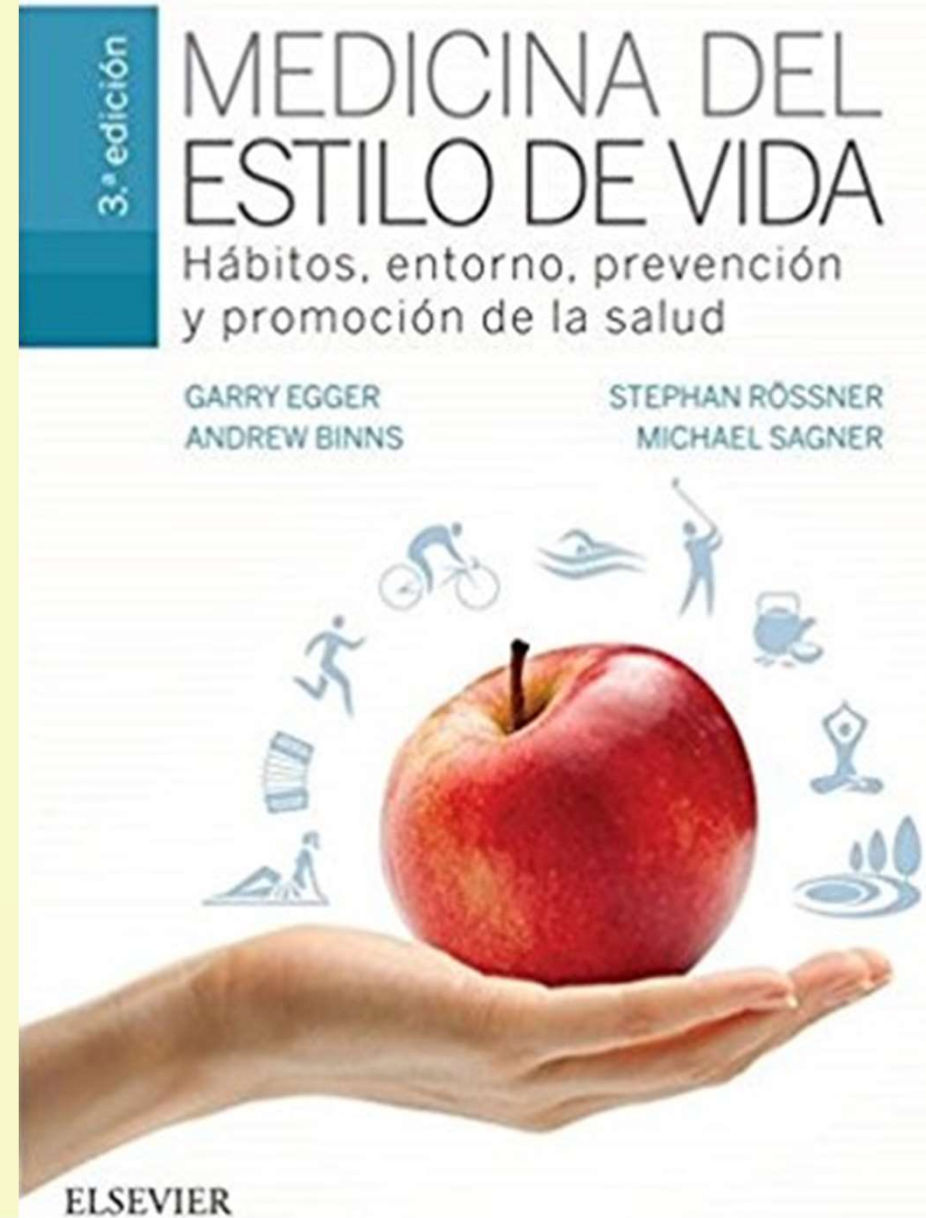


Psicoeducación: intervenciones sobre el estilo de vida



Garry Egger 1947

- Southern Cross University.
Sydney (Australia)



Mauro García-Toro

- U. Islas Baleares



SÍNTESIS
libros
de

Estilo de vida y depresión

Mauro García-Toro (coord.)



Psicología/
Educación

EDITORIAL
SÍNTESIS



American College of
Lifestyle Medicine



LA MEDICINA DE ESTILO DE VIDA SE CENTRA EN 6 ÁREAS PARA MEJORAR LA SALUD



Ocuparse de la depresión

- Conceder al paciente el papel de “enfermo”
- Poner nombre al malestar
- Explorar y **legitimar** las emociones asociadas
- *“La vida tiene que vivirse hacia delante pero sólo puede ser entendida mirando hacia atrás”* (Soren Kierkegaard)
- Presentar expectativas favorables
- Pedir confianza en él/ella, en ti y en el proceso
- Contratar el programa



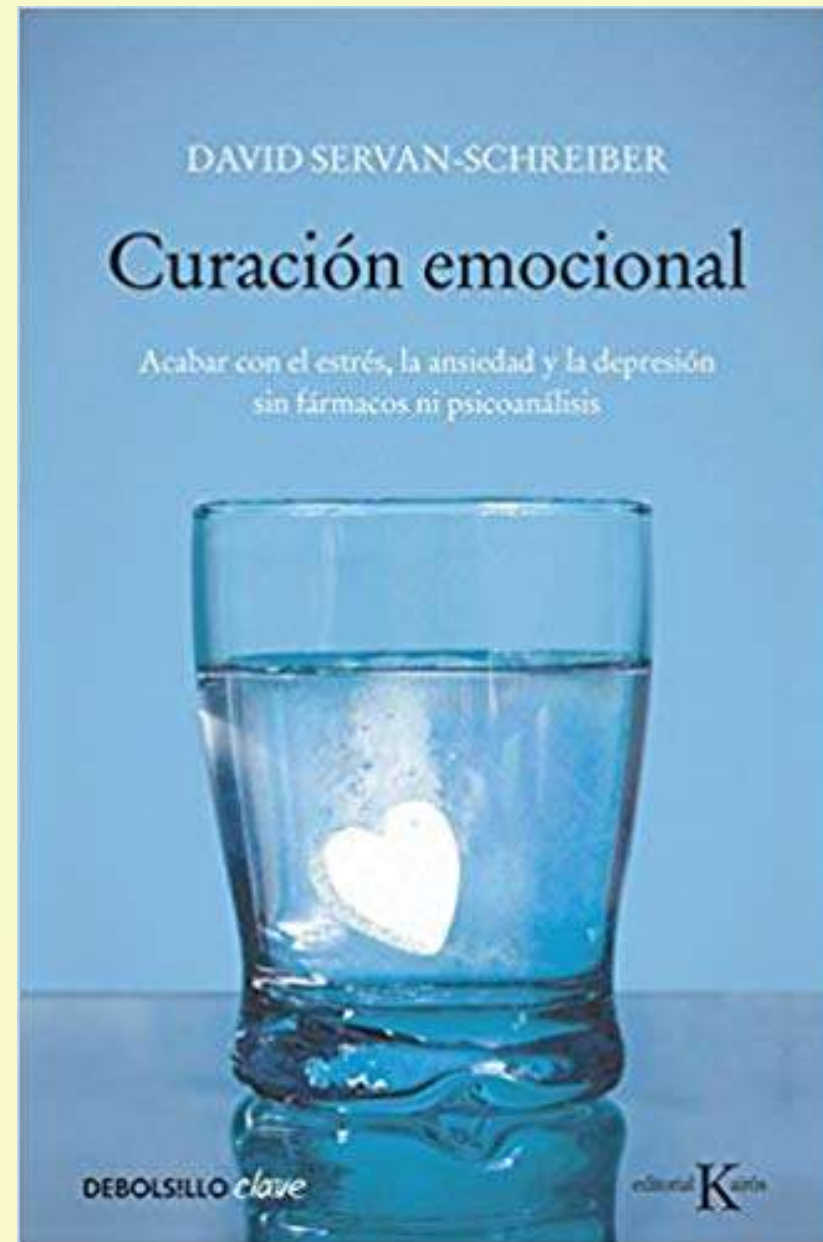
La curación es emocional

David Servan-Schreiber

1961-2011



La psicoterapia como
“experiencia emocional
correctora” (F. Alexander).



Trabajando con las emociones

- El cerebro emocional puede funcionar independientemente del neo-cortex.
- El cerebro emocional controla todo lo que supone el bienestar psicológico y una gran parte de la fisiología corporal.
- La tarea principal del psicoterapeuta es “reprogramar” el cerebro emocional de manera que se adapte al presente en lugar de seguir reaccionando a situaciones del pasado.



Competencias de inteligencia emocional

- La consciencia de los propios sentimientos.
Saber lo que se siente.
- La adecuada etiqueta, canalización o control de las propias emociones.
- La consciencia y atención a los sentimientos y emociones de los demás (empatía).
- La tolerancia a la frustración y la capacidad de diferir las gratificaciones



- Capacidad de perseverar en el empeño a pesar de las posibles frustraciones
- Capacidad de automotivación
- Capacidad de regular los estados de ánimo, de evitar que la angustia interfiera en las facultades racionales
- La sintonía emocional con los demás, que posibilite las relaciones interpersonales satisfactorias



Evaluación básica

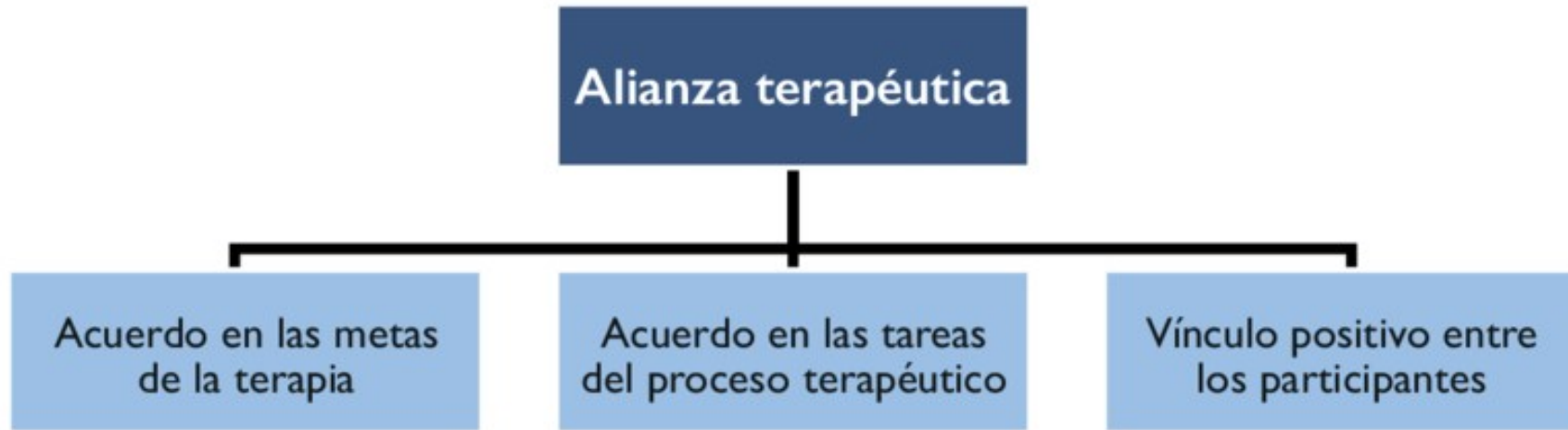
1.- ESTADO DE ÁNIMO	11.- SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES
2.- SENTIMIENTOS DE CULPA	12.- SÍNTOMAS SEXUALES
3.- SUICIDIO	13.- ACTITUD ANTE LAS MOLESTIAS SOMÁTICAS
4.- INSOMNIO	14.- PÉRDIDA DE PESO
5.- TRABAJO Y ACTIVIDADES	15.- INSIGHT
6.- ENLENTECIMIENTO	16.- VALORACIÓN CIRCADIANA
7.- AGITACIÓN	17.- DESPERSONALIZACIÓN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

Crear la alianza terapéutica

Ralph Greenson (1976) define la alianza terapéutica como:

“una relación relativamente no neurótica y racional entre terapeuta y paciente, una relación realista y razonable, más o menos artificial, que en buena medida está basada en la aceptación por parte del paciente de la aproximación y forma de trabajar del terapeuta.”





- No es automática: requiere conocimiento y esfuerzo
- No es estable
- Las rupturas pueden ser una excelente oportunidad para avanzar en el proceso



WATOICI

working alliance theory of change inventory

SERGI CORBELLA AND LUIS BOTELLA

Inventario de Alianza Terapéutica y Teoría del Cambio (WATOICI)

(C) 1999 Barry Duncan and Scott D. Miller

Cliente:

Terapeuta:

Sesión n°:

Fecha de la sesión:

Por favor, evalúe la sesión de hoy según estas afirmaciones. Rodee con un círculo la puntuación que mejor describa su opinión usando el sistema siguiente.

Nunca 1	Muy pocas veces 2	En ocasiones 3	Punto medio 4	Bastante a menudo 5	Casi siempre 6	Siempre 7	
1. Mi terapeuta y yo estamos de acuerdo en lo que hay que hacer para contribuir a mejorar mi situación.	1	2	3	4	5	6	7
2. Lo que hago en terapia me permite ver nuevas formas de considerar mi problema.	1	2	3	4	5	6	7
3. Cuido bien a mi terapeuta.	1	2	3	4	5	6	7
4. Mi terapeuta y yo tenemos ideas diferentes sobre lo que intento conseguir en la terapia.	1	2	3	4	5	6	7
5. Confío en la capacidad de mi terapeuta para ayudarme.	1	2	3	4	5	6	7
6. Mi terapeuta y yo estamos trabajando con metas que hemos acordado ambos.	1	2	3	4	5	6	7
7. Siento que mi terapeuta me aprecia.	1	2	3	4	5	6	7
8. Mi terapeuta y yo estamos de acuerdo en cuáles son las cosas importantes en que debería trabajar en la terapia.	1	2	3	4	5	6	7
9. Mi terapeuta y yo confiamos el uno en el otro.	1	2	3	4	5	6	7
10. Mi terapeuta y yo tenemos ideas diferentes respecto a cuáles son mis problemas.	1	2	3	4	5	6	7
11. Mi terapeuta y yo hemos llegado a una buena comprensión del tipo de cambios que serían buenos para mí.	1	2	3	4	5	6	7
12. Creo que la forma en que estamos trabajando con mi problema es la correcta.	1	2	3	4	5	6	7
13. Mi terapeuta y yo coincidimos en cuanto a mis metas en la terapia.	1	2	3	4	5	6	7
14. Creo que lo que mi terapeuta y yo hacemos en terapia es irrelevante para mis preocupaciones.	1	2	3	4	5	6	7
15. Creo que las cosas que hago en terapia me ayudarán a conseguir los cambios que deseo.	1	2	3	4	5	6	7
16. Las cosas que mi terapeuta me pide que haga son intrascendentes o incomprensibles para mí.	1	2	3	4	5	6	7
17. Las sesiones se centran en mis ideas sobre lo que ha de pasar para que se produzca un cambio.	1	2	3	4	5	6	7



Índice de explotación

valorar el tipo de relación

Índice de explotación (B. Beitman)

Adaptado por J. L. Marín

Nombre del paciente _____ Fecha ____ / ____ / ____

Puntúese a usted mismo en función de la frecuencia con la que las siguientes frases reflejan su conducta, pensamientos o sentimientos en relación con algún paciente que haya llevado en psicoterapia en los últimos 2 años. La puntuación sería la siguiente: rara vez = una vez al año o menos; alguna vez = cada 3 meses; a menudo = una vez al mes o más.

Si ha visto pocos o ningún paciente en los 2 últimos años, use su imaginación para puntuarse en función de la frecuencia con la que cree que las siguientes frases reflejarán su conducta.

	Nunca	Rara vez	Alguna vez	A menudo
Violación generalizada de los límites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. ¿Busca contacto social con los pacientes fuera de las sesiones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Habla a los pacientes sobre asuntos personales suyos para impresionarlos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Acepta algún medio de intercambio distinto del dinero por sus servicios? (p. ej., trabajar en su oficina o en su casa, solicitarle servicios profesionales)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Ha aceptado tratar a personas con las que tiene una relación social o pertenecen a su esfera social o familiar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Se ha visto en alguna ocasión prescribiendo medicación, diagnosticando u ofreciendo explicaciones psicodinámicas para su comportamiento a personas de su entorno familiar o social?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erotización				
6. ¿Se ha visto en alguna ocasión comparando cualidades agradables que observa en algún paciente con las cualidades menos agradables de su pareja u otra persona importante? (p. ej., pensar: ¿dónde has estado durante toda mi vida?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Siente que podría ayudar muchísimo más a su paciente si mantuviera una relación romántica con usted?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Inventario sobre la alianza terapéutica

Bernard D. Beitman
Universidad de Missouri

A Time-Efficient, Research-Based,
and Outcome-Measured
Psychotherapy Training Program

Learning Psychotherapy

2ND EDITION

BERNARD D. BEITMAN AND DONGMEI YUE

FORMULARIO 4-1

Inventario sobre la alianza terapéutica (Formulario T)

Nombre del paciente _____ Sexo ____ (H/M) Edad ____ Número de sesión _____

Terapeuta _____ Fecha _____ / _____ / _____

Las siguientes frases describen algunos de los diferentes modos en los que una persona puede pensar o sentir sobre un paciente. Al leer estas frases inserte mentalmente el nombre de su paciente en el espacio _____ en el texto. Si la frase describe lo que usted siente (o piensa) siempre de su paciente, rodee con un círculo el número 7. Si esto no sucede en ningún caso, marque el número 1. Utilice los números intermedios para marcar las variaciones entre los extremos. Hágalo deprisa; su primera impresión es la que cuenta. No deje ningún ítem sin responder.

	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	A veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre
1. ____ cree que el modo en el que estamos trabajando en su problema es el correcto	1	2	3	4	5	6	7
2. Ambos estamos de acuerdo en lo que, para ____, es importante que trabajemos	1	2	3	4	5	6	7
3. ____ y yo estamos de acuerdo en los pasos que hay que dar para mejorar su situación	1	2	3	4	5	6	7
4. Tanto mi paciente como yo tenemos confianza en la utilidad de nuestra actual actividad en la terapia	1	2	3	4	5	6	7
5. Creo que le caigo bien a ____	1	2	3	4	5	6	7
6. Tengo confianza en mi capacidad para ayudar a ____	1	2	3	4	5	6	7
7. Aprecio a ____ como persona	1	2	3	4	5	6	7
8. ____ y yo hemos desarrollado una confianza mutua	1	2	3	4	5	6	7
9. Tengo dudas sobre lo que intentamos conseguir con la terapia	1	2	3	4	5	6	7
10. Estamos trabajando hacia objetivos previamente acordados	1	2	3	4	5	6	7
11. ____ y yo tenemos diferentes ideas sobre cuáles son sus verdaderos problemas	1	2	3	4	5	6	7

Terapia Interpersonal: el estudio de los efectos del terapeuta (factor T)

- Variable despreciada inicialmente en los estudios de investigación
- Interesa saber 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**) variaba desde especialistas 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!
- Proyecto *Supershrinks*





The Secrets of Supershrinks: Pathways to Clinical Excellence

Supershrinks
(superloqueros)

Psychotherapy
NETWORKER



Los supershrinks: características

1. Habilidad para establecer una sólida alianza terapéutica con un amplio rango de pacientes

- La alianza es el constructo más estudiado de la investigación el sobre proceso psicoterapéutico. Cientos de estudios recientes dan cuenta de su gran influencia en los resultados de los tratamientos psicológicos



2. Habilidades interpersonales facilitadoras del cambio (FIS, *facilitative interpersonal skills*):

- Fluidez y claridad en la comunicación
- Calidez y respeto: “normas básicas de educación”
- Empatía y sintonía
- Expresión emocional regulada: responder vs reaccionar
- Capacidad de persuasión
- Capacidad para infundir esperanza
- Capacidad para vincular con otras personas
- Capacidad para comprender el problema presentado por el paciente (evaluación)
- Manejo eficaz de las críticas



3. Dudas sobre el nivel de desempeño:

- Capacidad para dudar sobre si lo estamos haciendo bien (*professional self-doubt*, PSD)
- “Quiérete como persona, duda como profesional” (Nissen-Lie, 2015)
- Para que esto sea útil es necesario contar con un “sentido del self” positivo (terapia personal)



4. Capacidad para monitorizar resultados

5. Estar presente y relajado en la sesión:
mindfull. Limitar el estrés

6. El uso del humor

7. El manejo de la contratransferencia:
repartir adecuadamente las ansiedades



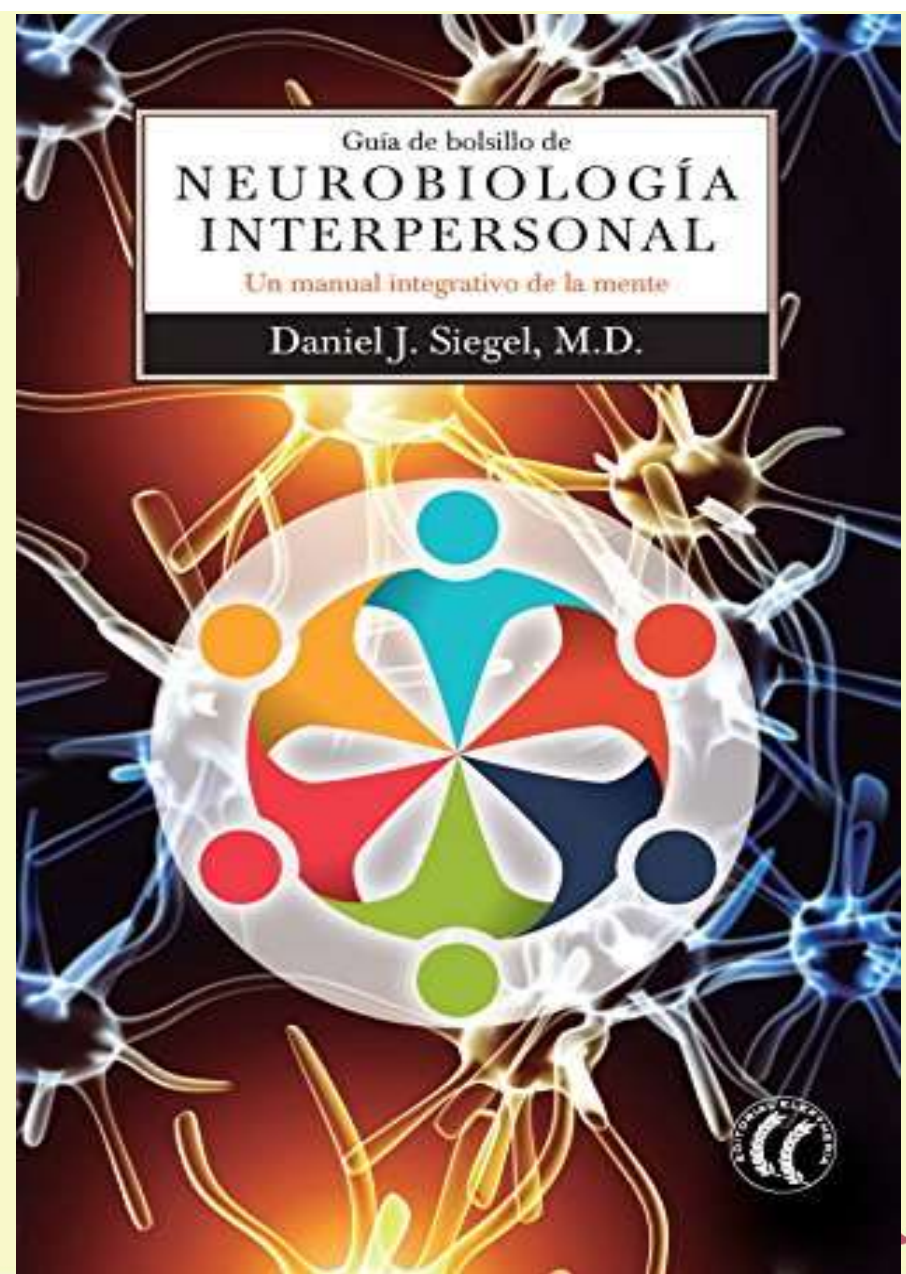
8. Autocuidado:

- En todos los ámbitos (es muy difícil separar personal-profesional)
- Fomentar nuestra propia neuroplasticidad: Neurobiología interpersonal (D. Siegel)



Daniel Siegel

U.C.L.A.



Neuroplasticidad y vida cotidiana

D. Siegel, 2016:

- Practicar ejercicio aeróbico
- Dormir bien
- Comer bien
- Tener relaciones sociales
- Disfrutar de novedades
- Estar atentos y concentrados
- Dedicarnos tiempo interior
- Fomentar el sentido del humor



Relacionar la depresión con el contexto interpersonal

El inventario interpersonal:

- Comenzar por el presente
- Revisar en cada persona lo que es importante para él/ella
 - ✓ Interacciones con el paciente, incluyendo frecuencia del contacto, actividades compartidas, etc.
 - ✓ Expectativas de cada parte en la relación y si son satisfechas.

- ✓ Revisar 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.
- 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...)?".



- Buscar circunstancias precipitantes
- Relación entre circunstancias e inicio de síntomas:
 - ✓ "¿Cuándo comenzó a sentirse deprimido? ¿Qué sucedía entonces en su vida? Cuando Ud. se enteró del asunto de su esposa, ¿fue mas o menos cuando empezó a sentirse deprimido...? ¿Cuando empezó a sentirse marginado en el trabajo? ...
- Buscar asociación con situaciones anteriores:
 - ✓ “En qué otros momentos de su vida se sintió de manera parecida?

Identificar las áreas problema, 1

Focos

- 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...).
- Exigencias-capacidades (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, agobiado para pagar sus deudas...]. 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: PBI imposible

Explicación de la PBI y contrato terapéutico

- Refocalizar tras acuerdo

"Espero que Vd. exponga y discuta honestamente conmigo lo referente a sus relaciones y sentimientos. Si me parece en algún momento que una sesión toma una dirección que no nos sirve, se lo haré saber".

- Énfasis en la relación

"Vamos a revisar sus relaciones con todas las personas importantes de su vida".

- Enfatizar:

1. El contexto interpersonal y social de la depresión
2. La duración breve (12-16 sesiones semanales de 1 hora).
3. Las áreas problema

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, somatizaciones o ideación suicida.



Duelo

- La tristeza es la protagonista del duelo, aunque puede estar acompañada de mucha rabia
- A los seres humanos nos cuesta deshacernos de lo que tenemos, somos posesivos y acumuladores
- Sin embargo, perder es inherente a estar vivo
- Cada día que vivimos es uno menos, cada noche, una despedida
- La separación forma parte de nuestra rutina
- Y el de decir adiós es uno de los primeros gestos que aprendemos
- El duelo es un proceso natural de adaptación a la pérdida

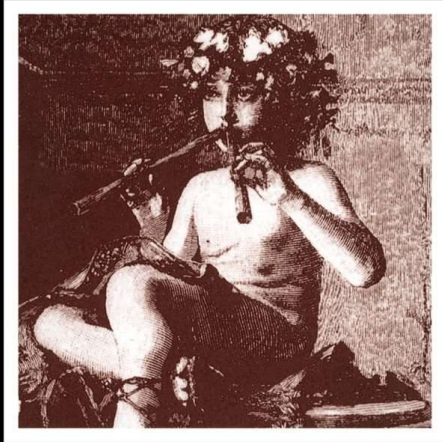


¿Qué perdemos?

- Vínculos
 - Los que organizamos con objetos externos: personas, mascotas, libros, juguetes, muebles...
 - O internos: fantasías, sueños, creencias, planes, posibilidades
- Retraumatización con otras pérdidas anteriores



Francisco Umbral



Mortal y rosa

Edición de
Miguel García-Posada

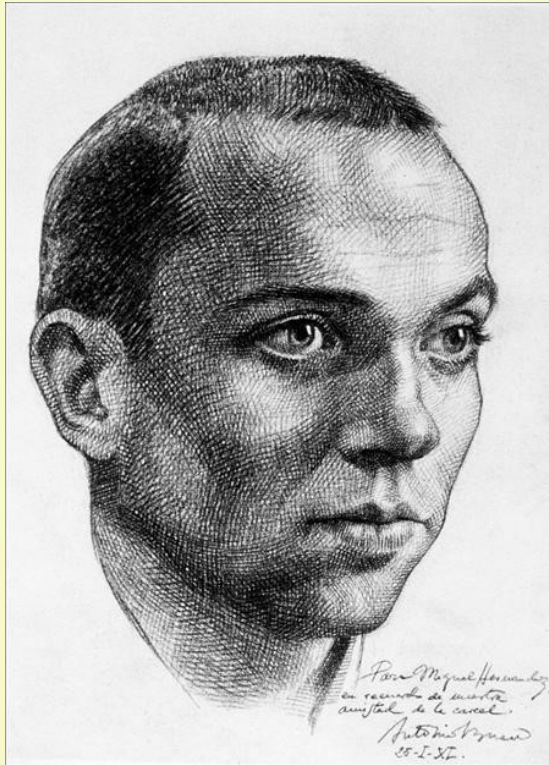
CATEDRA / DESTINO
Letras Hispánicas

F. Umbral
Madrid, 1932-2007



Miguel Hernández

1910-1942



Elegía a la muerte de Ramón Sijé

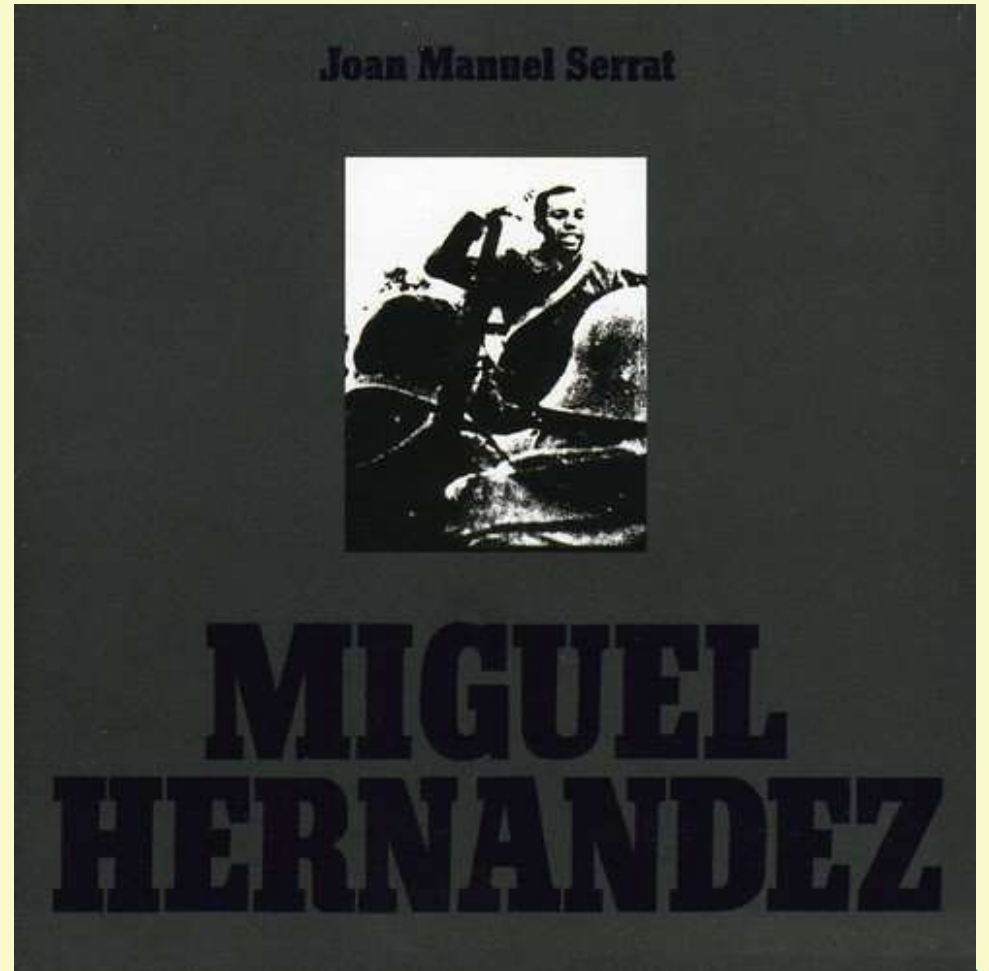
*...tanto dolor se agrupa en mi costado,
que por doler me duele hasta el aliento...
...no hay extensión más grande que mi herida,
lloro mis desventura y sus conjuntos
y siento más tu muerte que mi vida...
...quiero minar la tierra hasta encontrarte
y besarte la noble calavera
y desamordazarte y regresarte...
...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



Serrat

1943

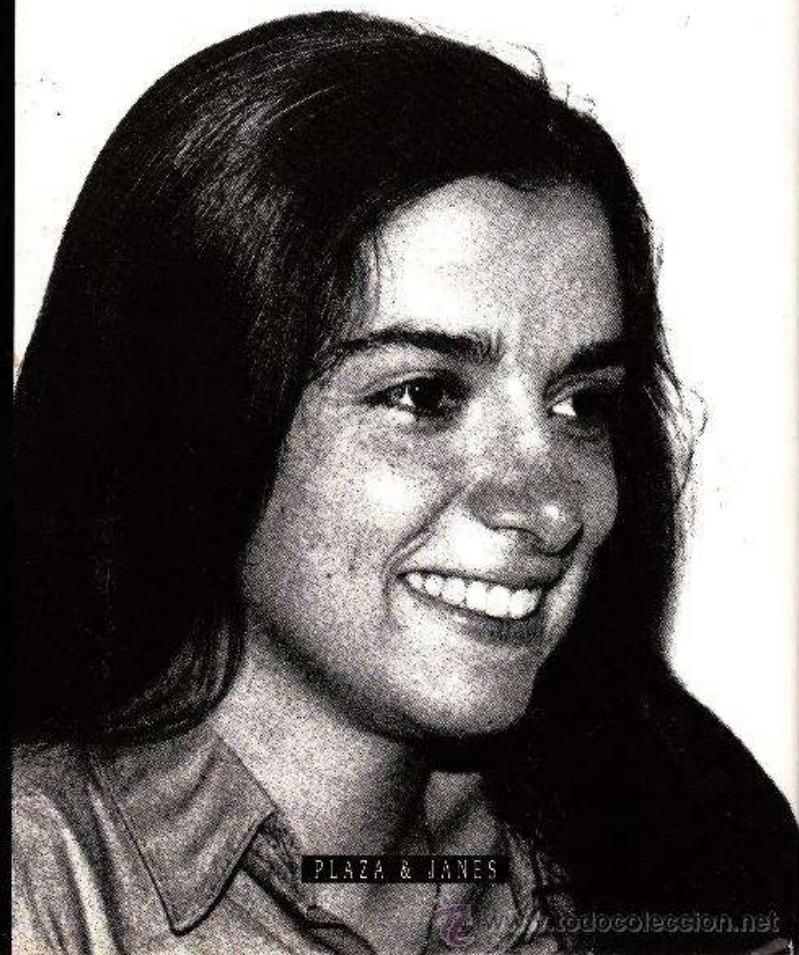




ISABEL ALLENDE

Paula

AVE FENIX ♦ SERIE MAYOR



PLAZA & JANES

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"





Fernando
Savater

La peor parte
Memorias de amor

Ariel

Sara Torres

1955-2015



**miguel
delibes:
cinco horas
con mario**



**destinolibro
144**

**Miguel Delibes
1920-2010**

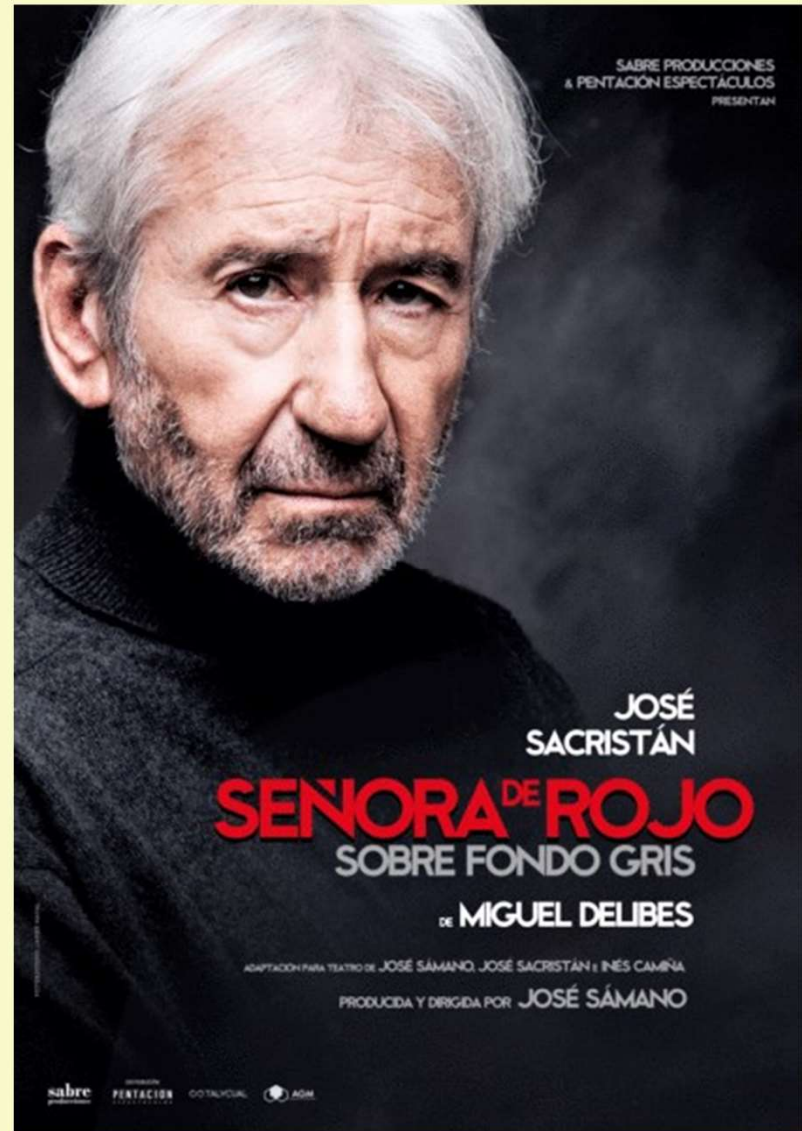


- con Lola Herrera



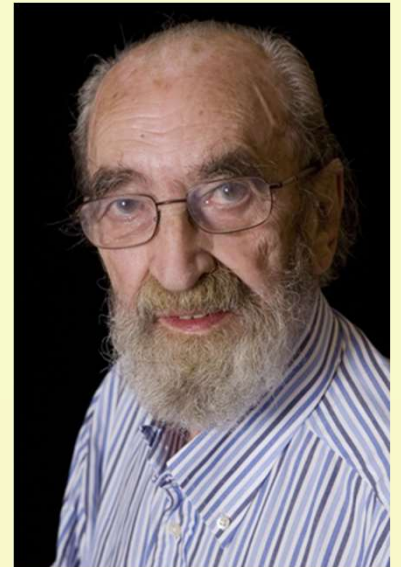
Miguel Delibes, 1920-2010
Ángeles de Castro, 1922-1974





- Me he quedado sin pulso y sin aliento
Separado de ti cuando respiro
El aire se me vuelve en un suspiro
Y en polvo el corazón de desaliento
- No es que sienta tu ausencia el sentimiento
Es que la siente el cuerpo, no te miro
No te puedo tocar por más que estiro
Los brazos como un ciego contra el viento
- Todo estaba detrás de tu figura
Ausente tú, detrás todo de nada
Borroso yermo en el que desespero
- Ya no tiene paisaje mi amargura
Prendida de tu ausencia mi mirada
Contra todo me doy, ciego me hiero

Ángel González
1925-2008



pedro guerra
LA PALABRA
EN EL AIRE
ángel gonzález



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.



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.
- Dormir bien...



- 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/ella permanece callado. Pensar qué le diría sobre su situación actual y cómo le gustaría que siguiera su camino.



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”.



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

Die



... 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

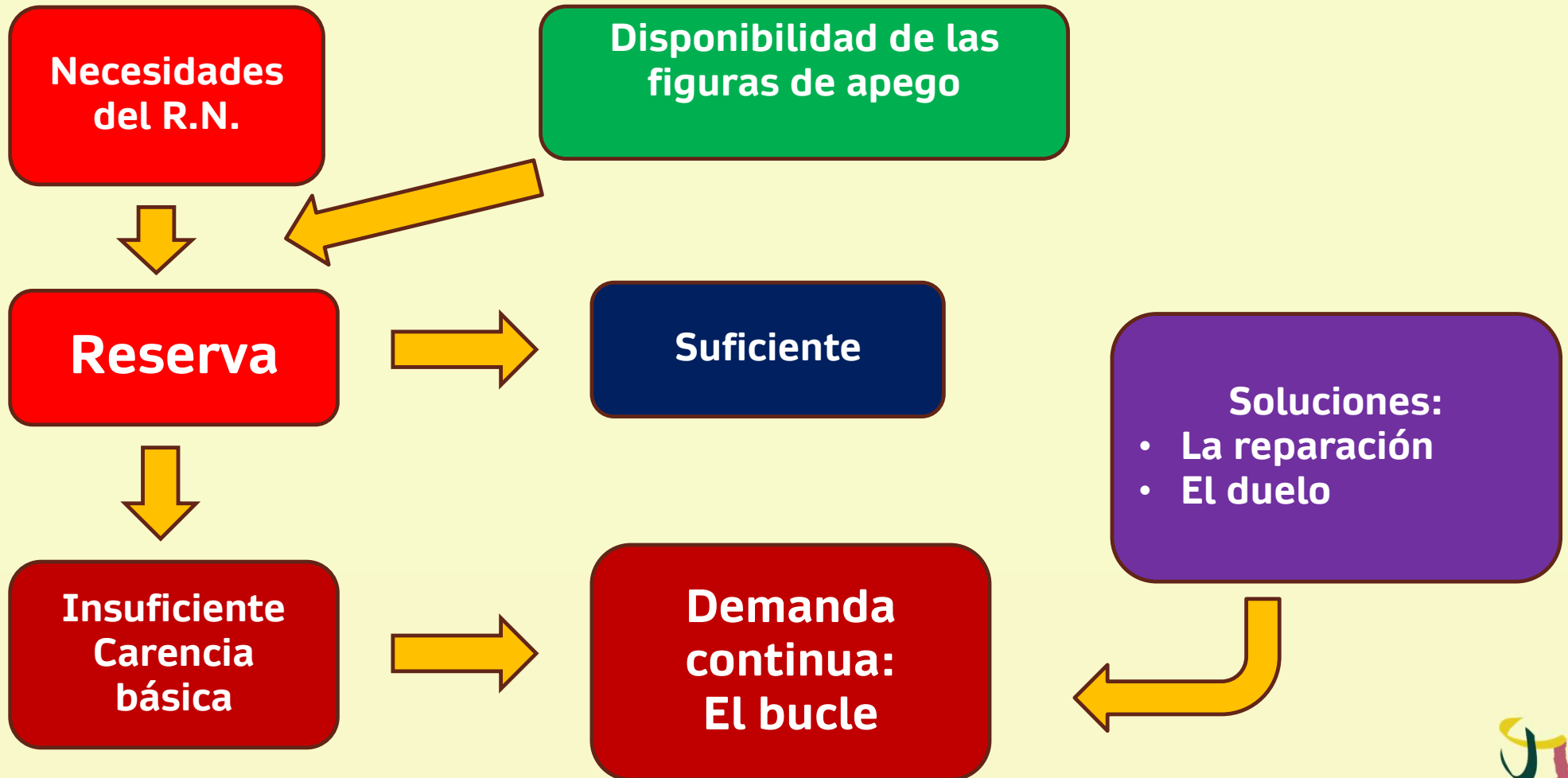
- Situaciones en las que el paciente y al menos otra persona significativa tienen **expectativas no recíprocas** sobre su relación.
- El paso del tiempo modifica las expectativas (en la pareja, p. ej.)
- El “bucle de la reivindicación”
- Para la PBI se consideran importantes tanto en la génesis como en el mantenimiento de la depresión.

La falta básica

- Por diferentes motivos, nuestro paciente siente (consciente e inconscientemente) una **carencia, un vacío** difícil de identificar.
- Muy antiguo.
- **Que necesita rellenar, y lo reivindica en bucle.**
- El síntoma es su manera de expresar el sufrimiento.
- Dar otra voz al sufrimiento es la manera de limitar el síntoma y poder integrar una narrativa sanadora: psicoterapia



El bucle de la reivindicación



La realidad del apego

- Es imposible que las figuras de apego satisfagan el 100 % de las necesidades infantiles.
- La falta básica.
- El bucle de la reivindicación:
 - ✓ Qué se pide
 - ✓ A quién se pide
 - ✓ Cuando se pide
- Intervención:
 - ✓ La reparación
 - ✓ Los duelos



Diagnóstico de disputas interpersonales

- Para escogerlas como foco de la TIP es preciso que exista evidencia de conflictos actuales abiertos o encubiertos (“no se hablan, p. ej.) con una persona significativa: explorar.
- Atender tanto a lo que se dice como a “cómo se dice”. Los “debería”....

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. Análisis de la comunicación: retroalimentación.
5. Intervenciones contratransferenciales

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
- Y, con frecuencia, **suponen una pérdida**



- Las dificultades se suelen asociar a:
 - Pérdida de apoyos y vínculos familiares y sociales.
 - Mal manejo de las emociones asociadas, como la rabia o el miedo.
 - Exigencia de un nuevo repertorio de habilidades sociales.
 - Baja autoestima.
 - Sensación de inestabilidad: miedo al cambio.
 - Asociación con abandonos previos
 - “Angustia de placer”: culpa.



Miedo al cambio

- Los cambios, y sus necesidades adaptativas, ponen de manifiesto los miedos básicos:
 - Al caos, la confusión
 - Al ataque
 - A la pérdida



Transiciones de rol

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



Exigencias-capacidades

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. Trauma de apego!!
- Suelen ser los pacientes más graves.



Déficits interpersonales

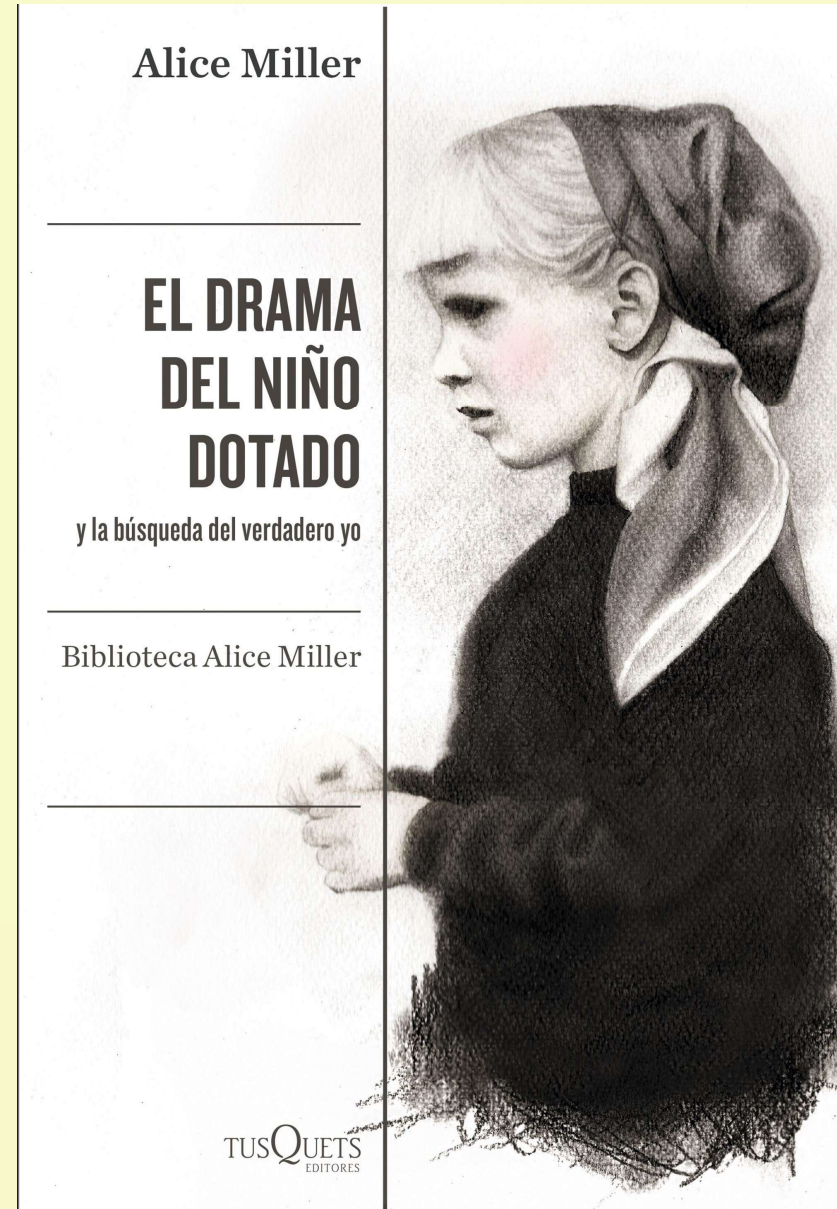
Tareas:

1. Adaptar sus exigencias a sus capacidades
2. Explorar los mandatos familiares: “El drama del niño dotado” A. Miller
3. Desprenderse del “falso yo” y reconocer el propio
4. Legitimar las emociones que aparecen



Alice Miller

Polonia, 1923-Francia, 2010



Terminación del tratamiento

1. Se debe mencionar al menos dos sesiones antes de ocurrir (recordar lo establecido en el contrato).
2. Conviene
 - Reconocer las reacciones habituales
 - 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 autonomía y demostrar confianza.



Evaluación del proceso

Sistema de Gestión de Resultados:
Socios por el Cambio
(The Partners for Change Outcome Management System, PCOMS);
Duncan y Miller



PCOMS

PARTNERS FOR CHANGE OUTCOME MANAGEMENT SYSTEM
SISTEMA DE SOCIOS PARA LA GESTIÓN DEL CAMBIO

MANUAL DE E-LEARNING INTEGRADO
PARA PCOMS

FOR BARRY E. DUNCAN & ENDORRHINE A. MILLER

TRADUCCIÓN
LAFONIA LAFONIA DE MONTESERIN
TRADUCCIÓN BARRON/ELIA



OQ-45

Outpatient Questionnaire

Cuestionario de resultados (OQ® -45.2)

ID # _____ Sesión # _____ Fecha ____/____/____

Instrucciones: Para ayudarnos a entender como se ha estado sintiendo, básiense en los últimos siete días, incluyendo el día de hoy. Lea cuidadosamente las siguientes declaraciones y seleccione la categoría que mejor describa su situación actual. En este cuestionario el término "trabajo" se refiere al empleo, la escuela, el hogar, el trabajo voluntario, etcétera.

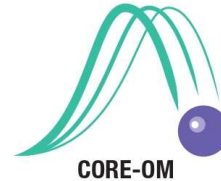
	Nunca	Casi Nunca	A veces	Con Frecuencia	Casi Siempre
1. Me llevo bien con los demás.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Me canso rápidamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Nada me interesa.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Me siento estresado en el trabajo/escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Me siento culpable.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Me siento irritado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. No me siento contento con mi matrimonio/pareja.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. He pensado en quitarme la vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Me siento débil.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Me siento atemorizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Después de tomar muchas bebidas alcohólicas, necesito tomar un trago a la mañana siguiente. (Si Ud. no bebe, marque "nunca".)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Encuentro satisfacción en mi trabajo/la escuela.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Soy una persona feliz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Trabajo/estudio demasiado.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Siento que no valga nada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Me preocupan los problemas de familia.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Mi Vida sexual no me llena.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Me siento solo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Discuto con frecuencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Me siento querido y que se me necesitan.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Disfruto mi tiempo libre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Se me hace difícil concentrarme.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. No tengo esperanza alguna en el futuro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Estoy contento conmigo mismo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Tengo pensamientos perturbadores de los que no me puedo deshacer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Me molestan las personas que me critican porque tomo (o uso drogas) (Si no bebe ni usa drogas, marque "nunca".)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Tengo malestares estomacales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. No trabajo/estudio tan bien como lo hacía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Mi corazón palpita demasiado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Se me hace difícil llevarme bien con mis amigos y conocidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Estoy satisfecho con mi vida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Tengo problemas en el trabajo/escuela debido a las drogas o el alcohol (Si no bebe ni usa drogas, marque "nunca".)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Siento que algo malo va a ocurrir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Tengo los músculos adoloridos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Me atemorizan Las áreas espaciosas, el manejar, el estar dentro de un camión o, el metro.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Me siento nervioso/a.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Mis relaciones con mis parejas me satisfacen plenamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Siento que no me va bien en el trabajo/la escuela.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Tengo demasiados desacuerdos en el trabajo/la escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Siento que algo anda mal con me mente.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Se me hace difícil dormirme, o no me puedo quedar dormido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Me siento deprimido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Mis relaciones con otros me satisfacen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Siento suficiente enojo en el trabajo/la escuela como para hacer algo de lo que me podría arrepentir.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Me dan dolores de cabeza.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Developed by Michael J. Lambert, Ph.D. and Gary M. Burlingame, Ph.D.
 © Copyright 1996 American Professional Credentialing Services LLC
 All Rights Reserved. License Required For All Uses.
 For More Information Contact: AMERICAN PROFESSIONAL CREDENTIALING SERVICES LLC
 Toll Free: 1-888-MHSCORE Fax/Voice: 1-973-366-8665 E-mail: apcs@erds.com Web: www.oqfamily.com

SD: _____ IR: _____ SR: _____ Tot: _____

CORE-OM

Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure (mujeres)



Código del centro:

Código del cliente

Nombre o código del psicoterapeuta

Fecha

A A A A M M D D

Edad

Mujer
Hombre

Fase actual
S Selección
R Derivación
A Evaluación
F Primera sesión de terapia
P Pre-terapia
D Durante terapia
L Última sesión de terapia
X Seguimiento 1
Y Seguimiento 2

Episodio de terapia

IMPORTANTE. POR FAVOR LEA ESTO ANTES DE EMPEZAR EL TEST.
A continuación encontrará 34 frases. Lea cada frase y piense con qué frecuencia usted se ha sentido así **durante los últimos siete días**. Después marque la casilla que mejor lo refleje.

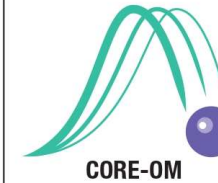
Durante los últimos siete días...

	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre o casi siempre	NO RESPONDA
1 Me he sentido muy sola y aislada	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
2 Me he sentido tensa, ansiosa o nerviosa	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
3 He sentido que tenía a alguien en quien apoyarme cuando lo he necesitado	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
4 Me he sentido bien conmigo misma	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> W
5 Me he sentido totalmente sin energía ni entusiasmo	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
6 He sido violenta físicamente hacia los demás	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
7 Me he sentido capaz de afrontar las cosas cuando han ido mal	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
8 He tenido molestias, dolores y otros problemas físicos	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
9 He pensado en hacerme daño a mí misma	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
10 Me ha costado mucho hablar con la gente	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
11 La tensión y la ansiedad me han impedido hacer cosas importantes	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
12 Me he sentido satisfecha con las cosas que he hecho	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
13 Me han inquietado pensamientos y sentimientos no deseados	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
14 He tenido ganas de llorar	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> W

Por favor continúe en la página siguiente

CORE-OM

Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure (hombres)



Código del centro: <input type="text"/>	Edad <input type="text"/>	Hombre <input type="checkbox"/>
Código del cliente <input type="text"/>		Mujer <input type="checkbox"/>
Nombre o código del psicoterapeuta <input type="text"/>	Fase actual	Fase <input type="checkbox"/>
Fecha <input type="text"/>	S Selección	Episodio de terapia <input type="checkbox"/>
	R Derivación	
	A Evaluación	
	F Primera sesión de terapia	
	P Pre-terapia	
	D Durante terapia	
	L Última sesión de terapia	
	X Seguimiento 1	
	Y Seguimiento 2	

IMPORTANTE. POR FAVOR LEA ESTO ANTES DE EMPEZAR EL TEST.
 A continuación encontrará 34 frases. Lea cada frase y piense con qué frecuencia usted se ha sentido así **durante los últimos siete días.**
 Después marque la casilla que mejor lo refleje.

Durante los últimos siete días...	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre o casi siempre	Uso profesional
1 Me he sentido muy solo y aislado	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
2 Me he sentido tenso, ansioso o nervioso	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
3 He sentido que tenía a alguien en quien apoyarme cuando lo he necesitado	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
4 Me he sentido bien conmigo mismo	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> W
5 Me he sentido totalmente sin energía ni entusiasmo	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
6 He sido violento físicamente hacia los demás	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
7 Me he sentido capaz de afrontar las cosas cuando han ido mal	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
8 He tenido molestias, dolores y otros problemas físicos	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
9 He pensado en hacerme daño a mí mismo	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
10 Me ha costado mucho hablar con la gente	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
11 La tensión y la ansiedad me han impedido hacer cosas importantes	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
12 Me he sentido satisfecho con las cosas que he hecho	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
13 Me han inquietado pensamientos y sentimientos no deseados	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
14 He tenido ganas de llorar	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> W

Por favor continúe en la página siguiente

CES (Beitman-Marín)

Cuestionario de evaluación de la sesión (CES)

Nombre del paciente _____ Nombre de terapeuta _____

Sesión número _____ Fecha _____ / _____ / _____

Evaluador _____ (terapeuta/paciente)

Por favor, rodee con un círculo el número que se corresponda con su forma de percibir esta sesión.

La sesión ha sido:

- | | | | | | | | | |
|------------|---|---|---|---|---|---|--|-----------|
| 1. Mala | | | | | | | | Buena |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | 7 |
| 2. Segura | | | | | | | | Peligrosa |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | 7 |
| 3. Difícil | | | | | | | | Fácil |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | 7 |
| 4. Valiosa | | | | | | | | Sin valor |



RRS

calificar la relación

Escala de Calificación de la Relación (RRS)

Identificación

Por favor, califique el potencial de esta relación colocando una marca en la línea más cercana de la descripción que mejor se adapte a su experiencia.

Validación

No me siento
comprendido/a,
respetado/a y
validado/a.

I-----I

Me sentí escuchado/a,
entendido/a y
validado/a.

Metas y Temas

No trabajamos ni
hablamos sobre lo que
quería trabajar y
hablar.

I-----I

Trabajamos y hablamos
sobre lo que yo quería
trabajar y hablar.

Rol de Soporte / Alentador

No me sentí
apoyado/a ni
alentado/a en mis
esfuerzos de cambio;
su rol no encajó bien
conmigo.

I-----I

Me sentí apoyado/a y
alentado/a en mis
esfuerzos de cambio;
su rol encajó bien
conmigo.

En General

En general, esta relación
tal vez no sea la mejor
para sus esfuerzos de
cambio.

I-----I

En general, esta
relación es adecuada
para mis esfuerzos de
cambio.

Better Outcomes Now

www.betteroutcomesnow.com

CRES

valorar la satisfacción

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO RECIBIDO (CRES-4)

En general, ¿qué tan satisfecho/a está con la forma en que su terapeuta ha tratado el problema por el que consultó?

1. Completamente insatisfecho/a
2. Muy insatisfecho/a
3. Algo insatisfecho/a
4. Bastante satisfecho/a
5. Muy satisfecho/a
6. Completamente satisfecho/a

¿En qué medida le ha ayudado el tratamiento en relación al problema específico que le llevó a consultar?

1. No estoy seguro/a
2. Hizo que las cosas empeorasen bastante
3. Hizo que las cosas empeorasen un poco
4. No ha habido cambios
5. Hizo que las cosas mejorasen algo
6. Hizo que las cosas mejorasen mucho

¿Cuál era su estado emocional general cuando empezó el tratamiento?

1. Estaba muy mal, apenas lograba hacer frente a las cosas
2. Estaba bastante mal, la vida me resultaba a menudo muy dura
3. Regular, tenía mis altibajos
4. Estaba bastante bien, no tenía problemas graves
5. Estaba muy bien, me gustaba mucho la vida que llevaba

¿Cuál es su estado emocional general en este momento?

0. Estoy muy mal, apenas logro hacer frente las cosas
1. Estoy bastante mal, la vida es por lo general muy dura para mí
2. Regular, tengo mis altibajos
3. Estoy bastante bien, no tengo problemas graves
4. Estoy muy bien, me gusta mucho la vida que llevo

El proceso de convertirse en psicoterapeuta

- Una titulación académica previa.
- Formación teórico técnica en un modelo de psicoterapia: *“Todos los modelos son falsos, algunos son útiles”*. Warren Weaver, 1972
- Práctica clínica
- Supervisión
- Experiencia personal como paciente
- La acreditación como psicoterapeuta



La acreditación como psicoterapeuta



Sociedad Española de
Medicina Psicosomática
y Psicoterapia

FAPΨMPE

Federación de Asociaciones de Psicólogos
y Médicos Psicoterapeutas de España



Ilustre Colegio
Oficial de Médicos
de Madrid

Comisión de Médicos
Psicoterapeutas



Los Psicocafés de SEMPYP,

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



Psicocafé



Muchas gracias por
vuestra atención

www.psicociencias.com

@sempyp

