

Sociedad Española de
Medicina Psicosomática
y Psicoterapia



UNED

Terapia Interpersonal en las depresiones

José L. Marín

www.psicociencias.com

21 de mayo de 2018

G. L. Klerman y M. Weissman, Universidad de Yale



Psicoterapia de las depresiones

Psicoterapia Interpersonal



Elisabeth Schramm

Incluye el Manual original de
G.L. Klerman, M.M. Weissman, B.J. Rounsaville y E.S. Chevron

MASSON

Copyright 1994

Terapia interpersonal

María Diéguez
Francisco González
Alberto Fernández Liria

psicología clínica

guías técnicas

psicología interpersonal



EDITORIAL
SINTESS

MANUAL DE PSICOTERAPIA INTERPERSONAL



MYRNA WEISSMAN, JOHN MARKOWITZ y GERALD KLERMAN

Traducción y edición de Josep Solé Puig

ELI-G
5

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.

Características de la TIP

- ▶ Es una intervención breve, de tiempo limitado.
- ▶ Manualizada.
- ▶ Reconoce al paciente su condición de enfermo.
- ▶ Los objetivos son limitados a la mejoría de los síntomas agudos y a los problemas interpersonales asociados al inicio del episodio.
- ▶ Específica en su estrategia (fases, objetivos y tareas) pero no en las técnicas.
- ▶ Técnicas basadas en los factores comunes de Frank.
- ▶ Actitud terapéutica activa.

Características, 2

- ▶ Duración: Breve. De 12-20 sesiones.
- ▶ Indicación: Pacientes ambulatorios con depresión.
- ▶ Aplicación: Con medicación ATD o sin ella.
- ▶ Foco: Problemas IP actuales conectados con el episodio depresivo.
- ▶ Fundamentos: Sobre resultados empíricos.
- ▶ Adscripción: A ninguna escuela de psicoterapia.
- ▶ Perspectiva Etiológica: Multifactorial.
- ▶ Rol del Tpta.: Activo, de apoyo, del lado del paciente.

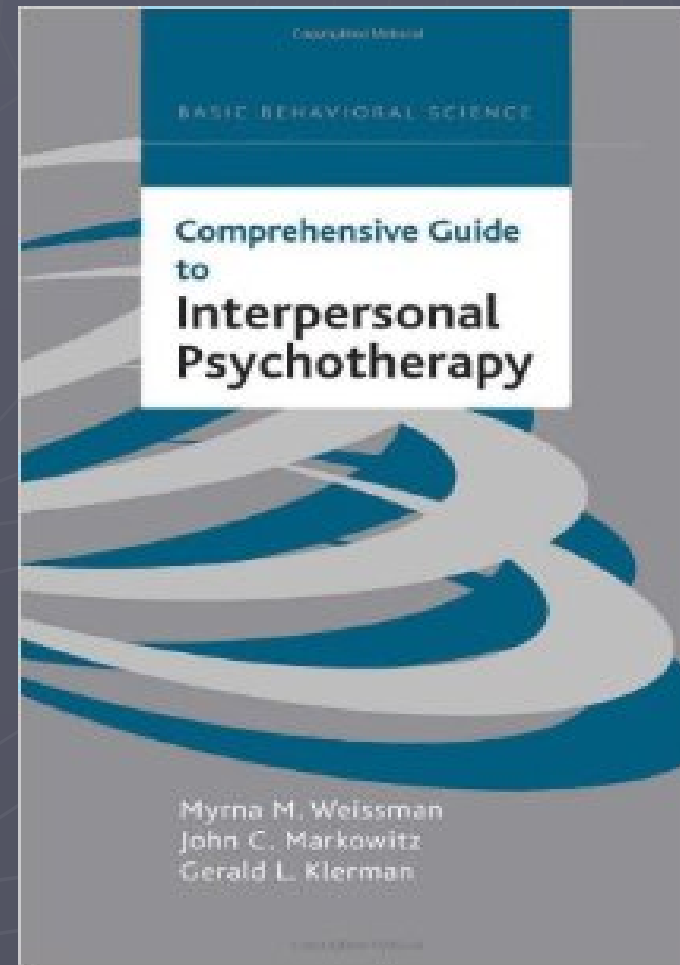
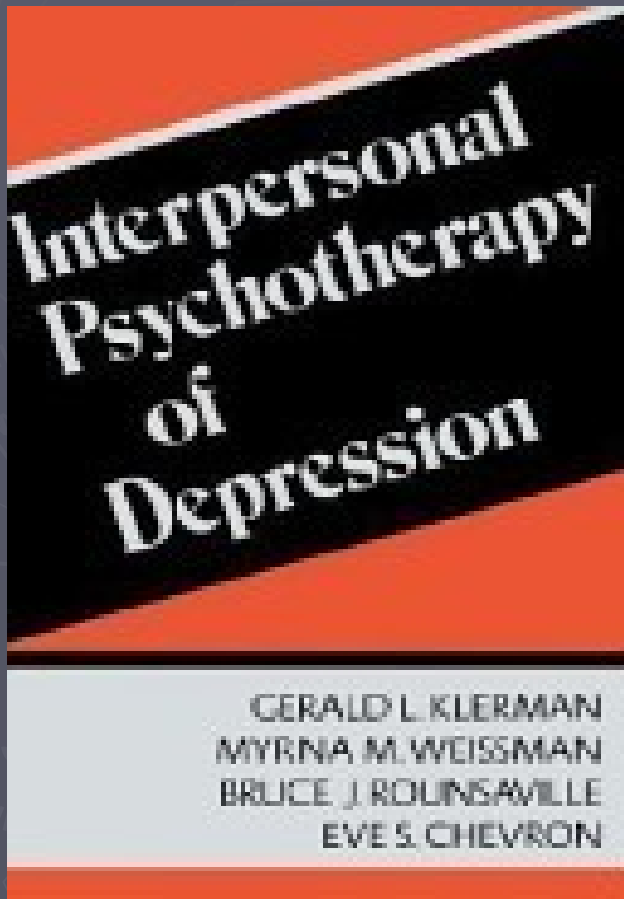
Implicaciones para la práctica

- ▶ Es importante concebir la depresión como un trastorno psiquiátrico, en el sentido de un síndrome depresivo complejo y no como un síntoma o un estado de ánimo.
- ▶ Este abordaje considera importante comunicarle explícitamente al paciente su diagnóstico y darle derecho a ser un enfermo.
- ▶ Por todo ello debe entenderse la TIP dentro de un modelo médico.

- ▶ Centrarse en la depresión es parte importante del tratamiento y engloba la psicoeducación del paciente
- ▶ Informar el pronóstico, marcar el *setting* de trabajo y ser meticulosos en el contrato forma parte básica del tratamiento.
- ▶ A la TIP la define su estrategia y no las técnicas empleadas.

Conceptos generales de la TIP

EL MANUAL



Objetivos y tareas de la TIP

▶ ESTRATEGIA - 3 FASES

- inicial
- intermedia
- terminación

▶ TECNICAS

▶ ACTITUD TERAPEUTICA

Papel del terapeuta

- ▶ Abogado del paciente, no neutral.
- ▶ Activo, no pasivo.
- ▶ La relación terapéutica no se interpreta como transferencia.
- ▶ La relación terapéutica no es una amistad.

Sesiones iniciales

Objetivos:

- ▶ ocuparse de la depresión y
- ▶ diagnosticar los problemas interpersonales.

Ocuparse de la depresión, 1

TAREAS DEL TERAPEUTA:

- ▶ Empezar a ocuparse de la depresión
- ▶ Completar un inventario interpersonal y relacionar la depresión con el contexto interpersonal.
- ▶ 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.

Ocuparse de la depresión, 2

- ▶ Exposición y clarificación del motivo de consulta.
- ▶ Historia reciente del estado depresivo.
- ▶ Revisión de los síntomas depresivos.
- ▶ Evaluación de la necesidad de medicación.
- ▶ Examen medico (al menos 1 en los 6 últimos meses o menos si es mayor de 40 años).
- ▶ Revisar los episodios anteriores.
- ▶ Instruir al paciente sobre la depresión.
- ▶ Establecer la motivación para el tratamiento.
- ▶ Crear un entorno de trabajo desde el principio.

Ocuparse de la depresión, 3

CONCEDER AL PACIENTE EL ROL DE ENFERMO (I)

► Funciones del rol de enfermo (Parsons)

1. Eximir de ciertas obligaciones sociales
2. Eximir de responsabilidades
3. Ser considerado en un estado definido como no deseable, que debe ser erradicado lo antes posible.
4. Ser considerado en necesidad de ayuda.

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..."

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. Tentativas de nuevo comportamiento.

Duelo

OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS DE TRATAMIENTO (1)

▶ OBJETIVOS

1. Facilitar el proceso de duelo diferido o distorsionado.
2. Ayudar al paciente a restablecer el interés por otras relaciones

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





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".

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.

Francisco Umbral



Mortal y rosa

Edición de
Miguel García-Posada

CATEDRA / DESTINO
Letras Hispánicas

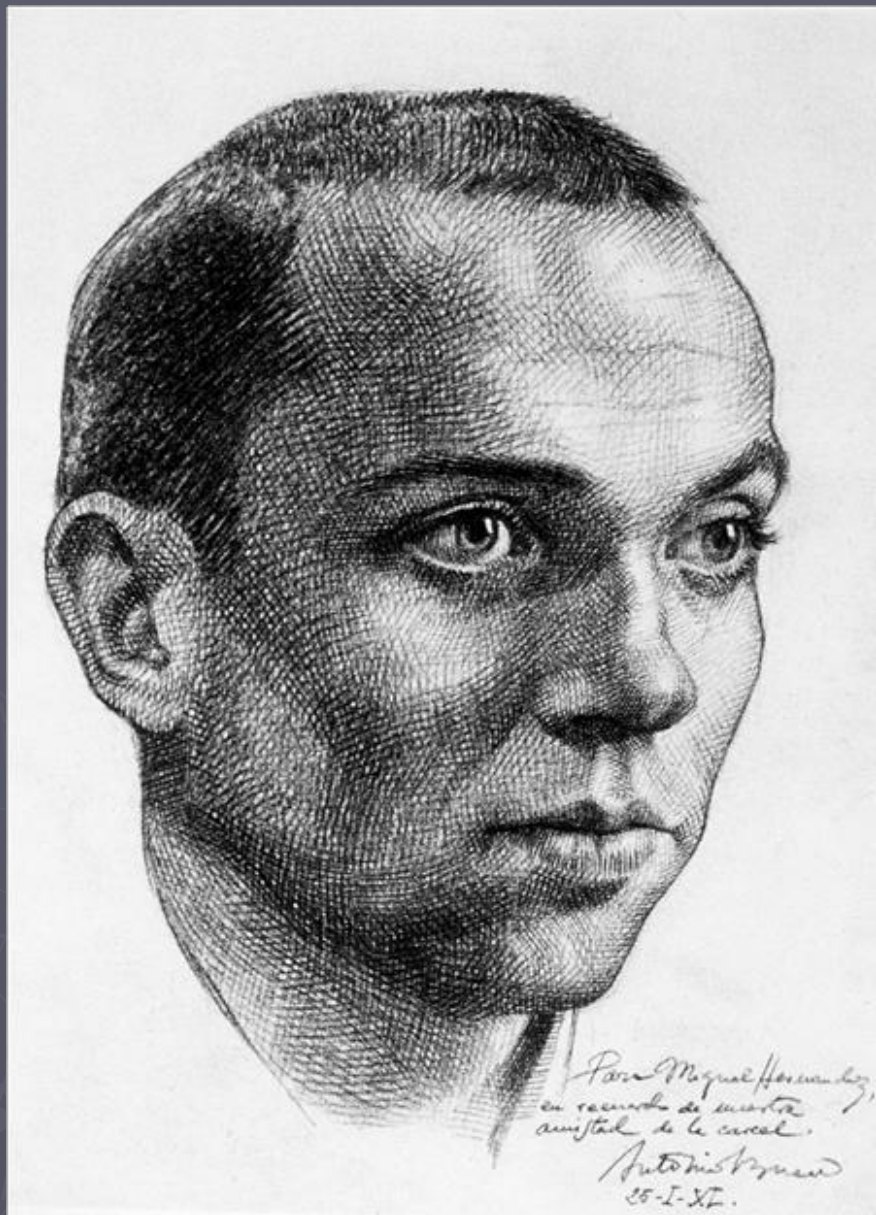


**miguel
delibes:
cinco horas
con mario**



**destinolibro
144**





Miguel Hernández

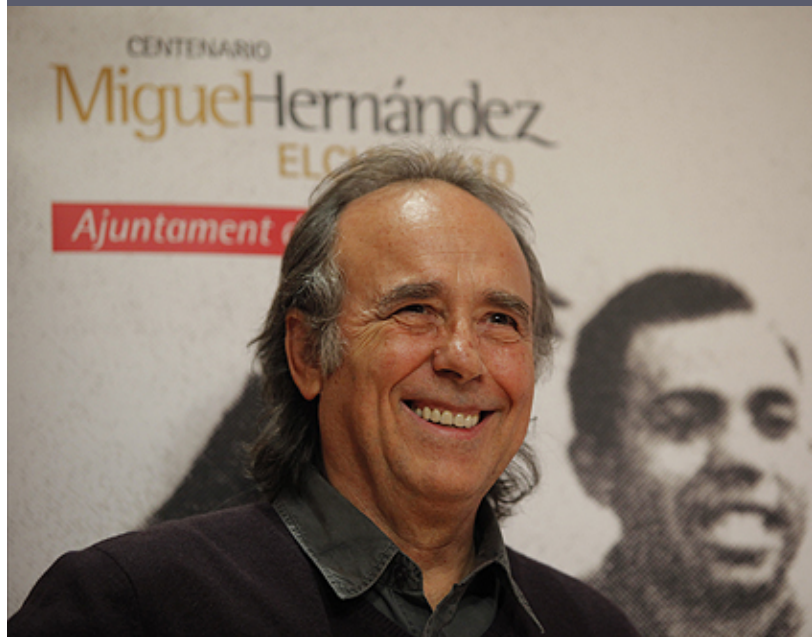
EL RAYO QUE NO CESA

Novena edición



COLECCIÓN AUSTRAL

ESPASA-CALPE, S. A.



Joan Manuel Serrat



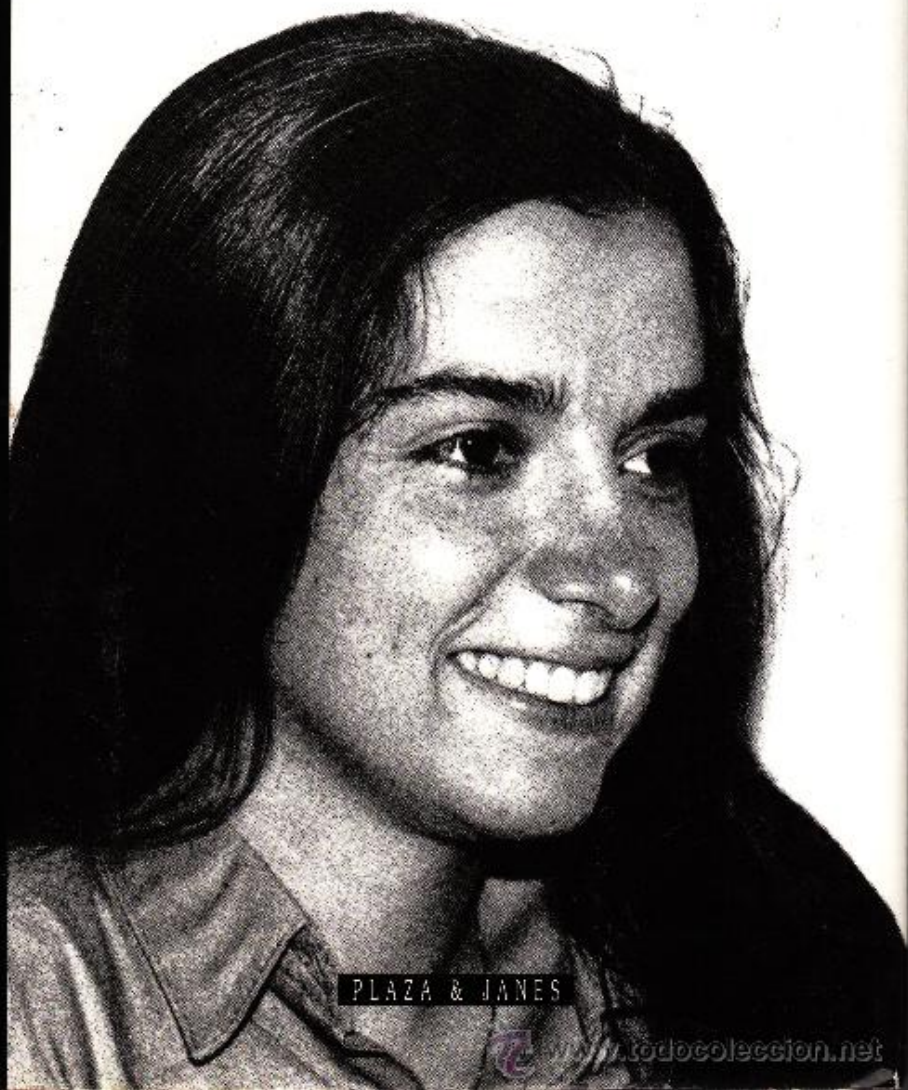
**MIGUEL
HERNANDEZ**



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

PROGRAMA GALARDONADO POR LA
FUNDACIÓN LAFOURCADE-PONCE

Manuel Nevado · José González

ACOMPañAR EN EL DUELO

De la ausencia de significado al significado de la ausencia



Colegio Oficial
de Psicólogos
de Madrid



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.

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.

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.

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.
- Ayudar al paciente a reconocer su capacidad de autonomía.

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".