

FAPΨMPE

Federación de Asociaciones de Psicólogos
y Médicos Psicoterapeutas de España



Sociedad Española de
Medicina Psicosomática
y Psicoterapia

Estrategias de Psicoterapia Breve en Medicina



Ilustre Colegio
Oficial de Médicos
de Madrid

José Luis Marín
7 de octubre de 2024
www.psicociencias.com

Puedes encontrar la presentación completa en:
www.psicociencias.com → publicaciones → noticias



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

NOTICIAS

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

Así estamos

- ¿Qué porcentaje de vuestros pacientes presenta malestar psíquico significativo?
- En aumento
- Sin respuesta en un futuro inmediato
- Y de nuestro malestar psíquico, ¿hablamos?
- Psicoterapia o actitudes psicoterapéuticas.



Porque...

- La Medicina sólo puede ser psicósomática: cuando deja de serlo se convierte en veterinaria o en biología molecular.
- Todas las enfermedades son psicósomáticas
- Vamos a respirar hondo...



Hemos venido a pensar

- Primera ley del mus:
“Aquí se viene *llorao*”



REGLAS FIXAS,
QUE CONVIENE USAR
EN EL JUEGO
LLAMADO
MUS,
CARACTERISTICO
DE VIZCAÏNOS Y NAVARROS.

COMPUESTAS
Por D. J. L. O. D. Z.

Con las licencias necesarias.

En Pamplona : En la Imprenta de Xavier
de Gadea, calle de la Navarrería.
Año de 1804.
Se vende en la librería de Antonio Chueca.

Sólo el 4 % de los contenidos académicos de la carrera de Medicina corresponden a humanidades (Julio Zarco, 2021)



¿Qué es la psicoterapia?

Fernández Liria et al

“Un proceso de comunicación interpersonal entre un profesional experto (terapeuta) y un sujeto necesitado de ayuda por problemas de salud mental (paciente), que tiene por objeto producir cambios para mejorar la salud mental del segundo”.

- Debate sobre “Salud Mental”



¿Qué es la psicoterapia?

Sol Garfield, 1980

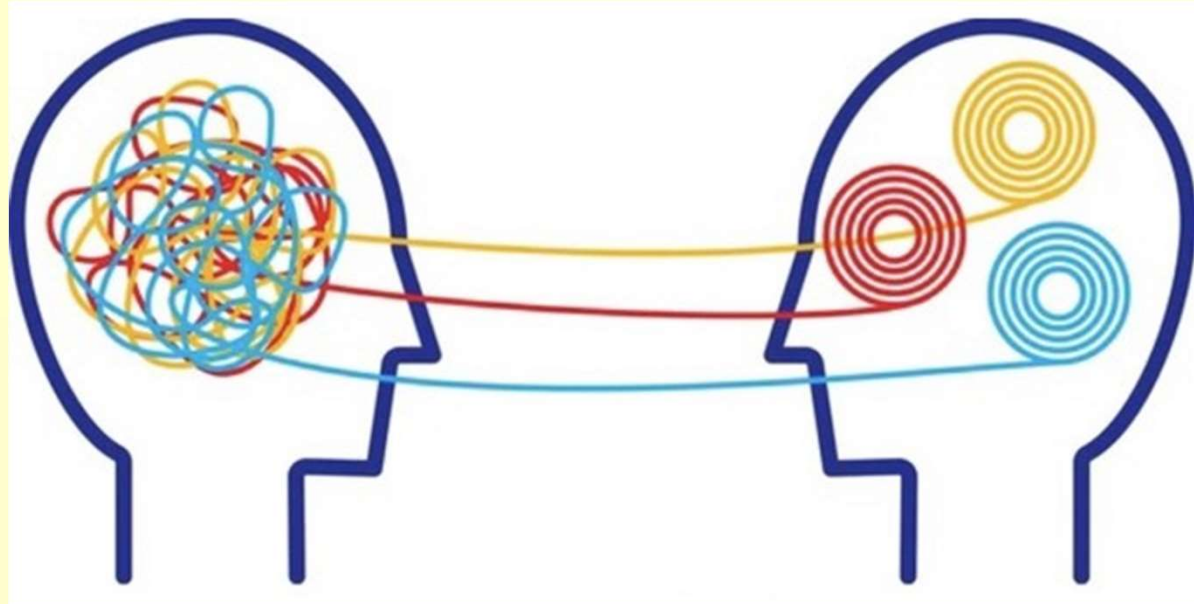
*“Psicoterapia es un proceso interpersonal **planificado** en el cual la persona menos trastornada, el terapeuta, intenta ayudar a la más trastornada, el paciente, a superar su problema”.*



Psicoterapia

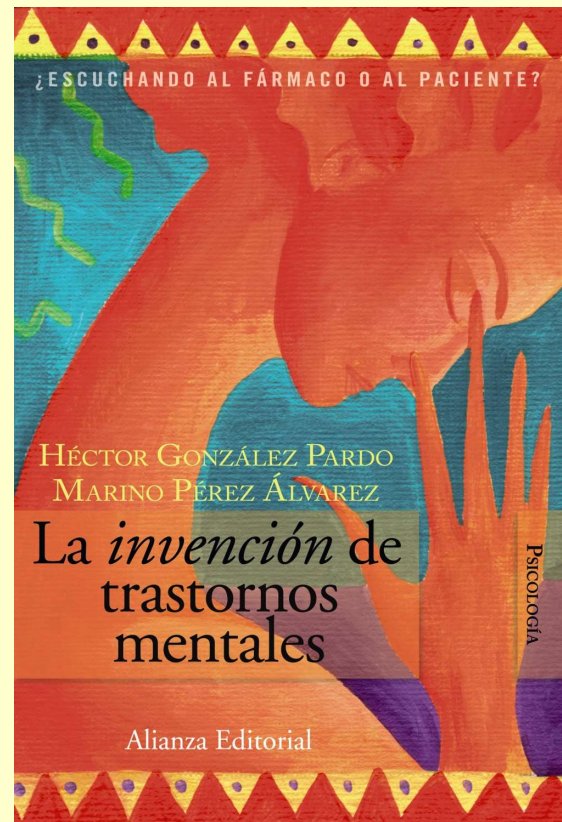
Kesselman-Marín, 1988

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



Lo que no ayuda

- Psiquiatrizar
- Contagiarse del estado mental adulto del paciente
- Reaccionar, en lugar de responder
- Prescripciones “imposibles”



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)

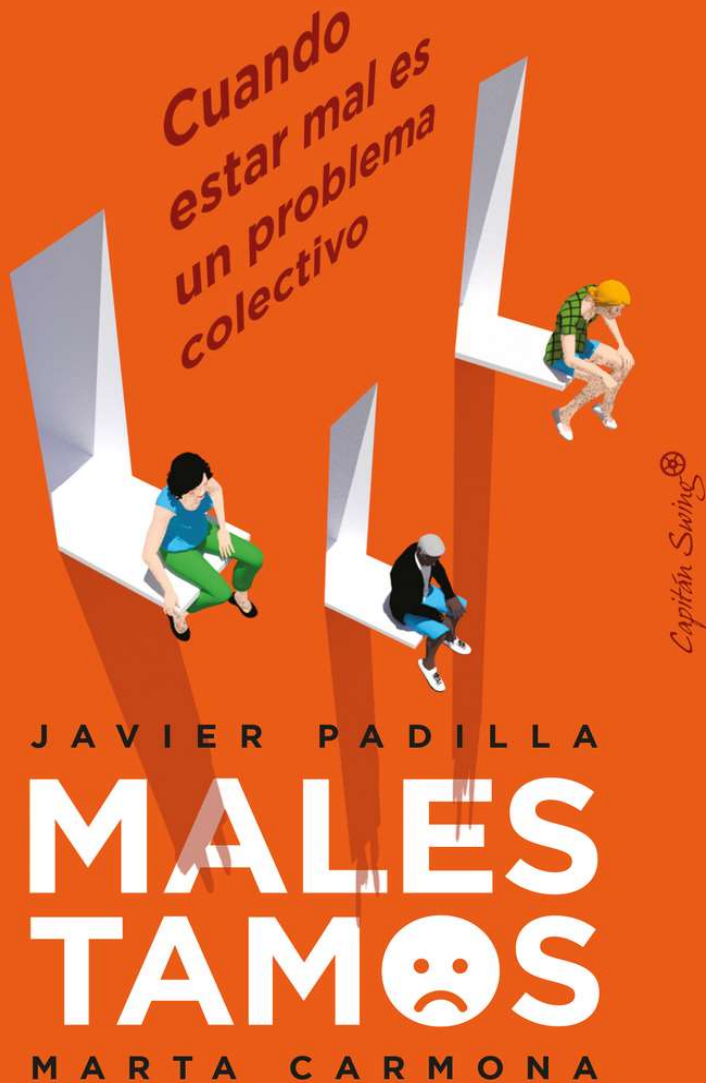
- El 24,4% de las personas que acuden derivadas desde AP a los Centros de SM no presentan un trastorno mental diagnosticable.
- Esta cifra da una idea de la extraordinaria relevancia de este problema en AP, pues cabe pensar que se deriva a salud mental únicamente a una minoría de estas demandas.



- 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.



Malestamos



Robert Neuburguer (Existir, 2022)

¡Entrad todos, los tristes, los humillados, los traumatizados, abusados, engañados, aquellos golpeados por la injusticia, por la desgracia, por las pérdidas, por la deshonra, por los sentimientos de culpabilidad, los heridos de la vida y los marcados por la existencia! ¡Entrad tristes y salid...

«deprimidos»!



Si no lo puedes arreglar, no me vuelvas loco



Seleccione: ESPAÑA

SUSCRIBETE IN

EL PAÍS

Sociedad

EDUCACIÓN · MEDIO AMBIENTE · IGUALDAD · SANIDAD · CONSUMO · LAICISMO · COMUNICACIÓN ·

CONVERSACIONES A LA CONTRA >

E John Read, psicólogo: “Estamos medicando la pobreza”

El investigador de la Universidad de East London relaciona las problemáticas más graves dentro de la salud mental con situaciones adversas como la desigualdad y el abuso infantil

MODELOS DE LOCURA
JOHN READ, LOREN R. MOSHER,
RICHARD P. BENTALL (eds.)

3P | COLECCIÓN DIRIGIDA POR JORGE TIZÓN

Herder

VISIT US AT EULAR 2024



Noticias y Perspectivas > Medscape Noticias Médicas

Depresión y ansiedad: principales variables de riesgo para una mala calidad del sueño en pacientes mexicanos con artritis reumatoide

Alicia Helena Márquez Bandala
30 de octubre de 2023



Los pacientes con **artritis reumatoide** que además presentan **depresión** o **ansiedad** tienen un mayor riesgo de experimentar mala calidad del sueño, según un estudio transversal realizado en México publicado en *Medicina*.^[1]



La fragmentación del ser humano, más conocida como “especialización”

ORIGINALES

Localizador web
Artículo 137.425

Mareo y su relación con la ansiedad y la depresión en un servicio de urgencias de atención primaria

José Luis Montero Monterroso^a, Luis Ángel Pérula de Torres^b y María Jesús Larrea Barroso^c

Diferentes manifestaciones del sufrimiento

Rev Soc Esp Dolor. 2010;17(7):326–332



REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL DOLOR

www.elsevier.es/resed



REVISIÓN MBE

Depresión, ansiedad y fibromialgia

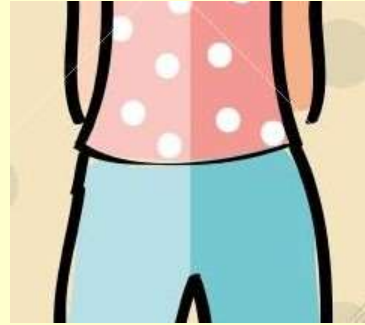
E. Revuelta Evrard^{a,*}, E. Segura Escobar^b y J. Paulino Tevar^c

Un día en la vida de Dolores

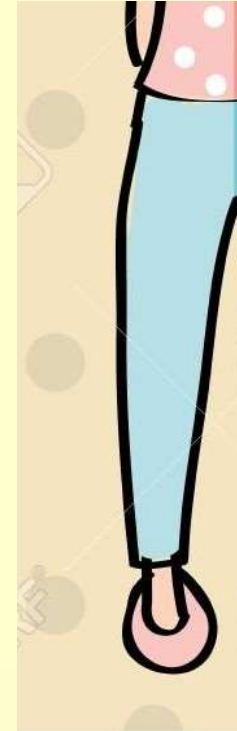


Psiquiatría

**Ginecología
Sexología**



**Respiratorio
Digestivo**



Reumatología



Psicología



¿Pero, alguien ha visto a Dolores?

Recuerda: la historia de Dolores comenzó cuando sus padres se conocieron



Lo que ayuda

Cambiar la pregunta: ¿Qué te ha pasado?

- Mirar... un poco más allá
- Escuchar
- Estar “presentes”
- Desarrollar la empatía

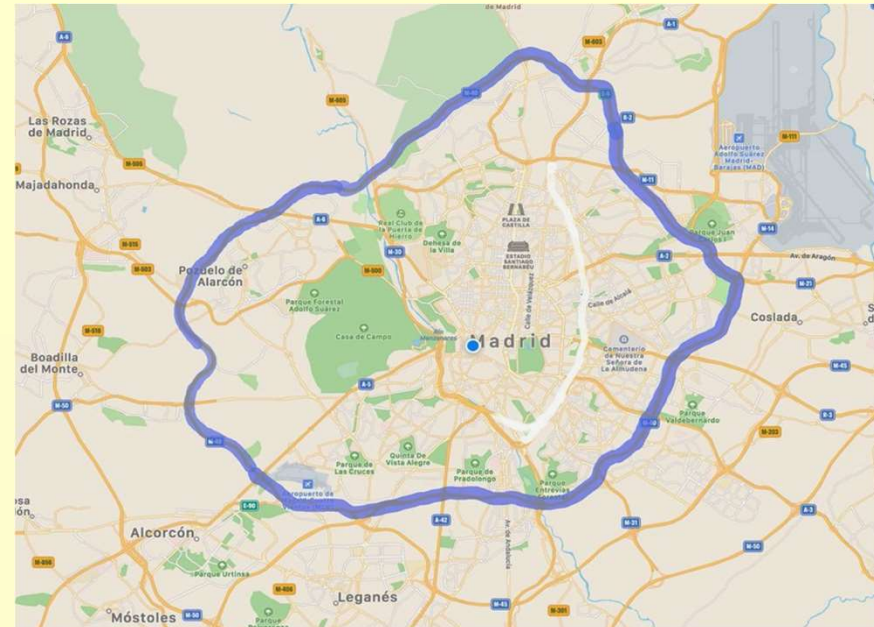


- Construir una alianza terapéutica: lo que cura es el vínculo
- Sentar la indicación de “no tratamiento”
- Focalizar: el conflicto básico.



Vamos a enfocarnos

- ¿Avanzamos... o seguimos dando vueltas?
- La psicoterapia es un viaje
- Que, como todos, necesita un mapa



La presencia

REVISTA DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE MADRID

Nº 152
OCTUBRE 2021

MADRID MÉDICO

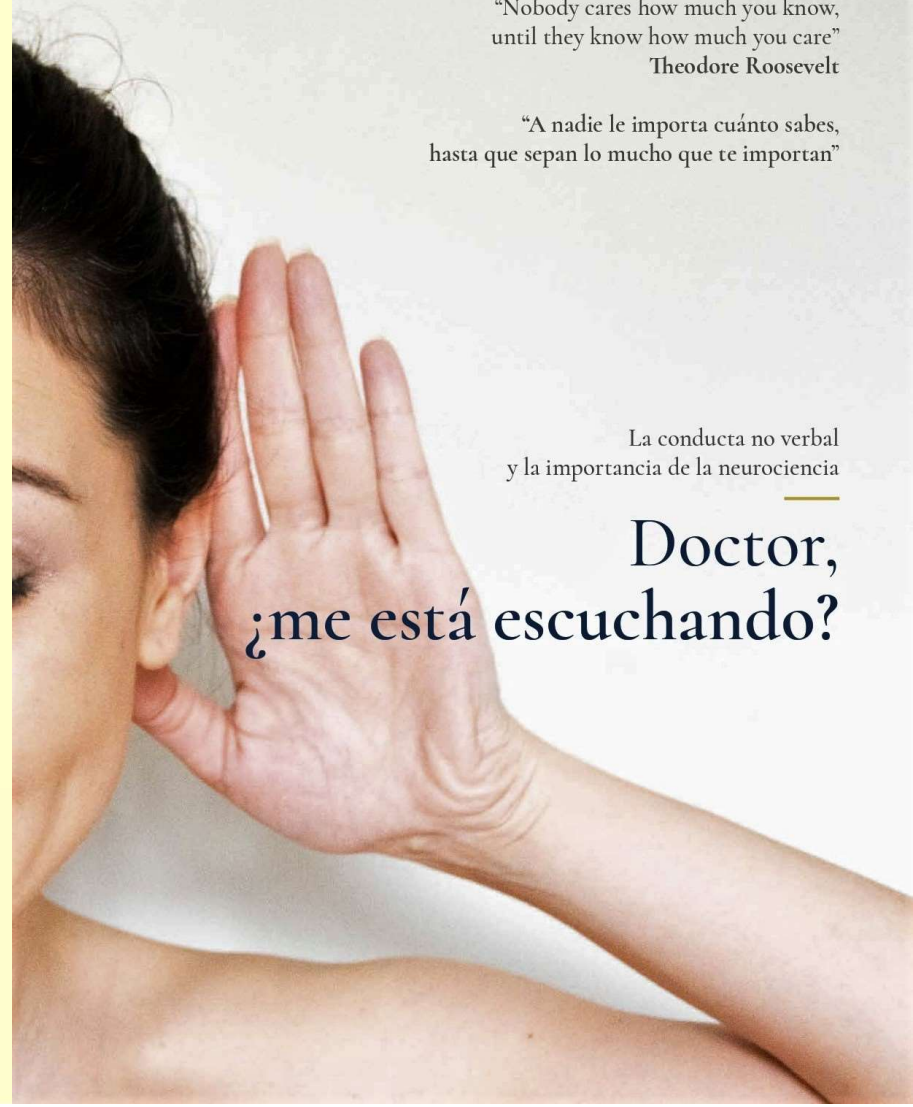
#somosmédicos

“Nobody cares how much you know,
until they know how much you care”
Theodore Roosevelt

“A nadie le importa cuánto sabes,
hasta que sepan lo mucho que te importan”

La conducta no verbal
y la importancia de la neurociencia

Doctor,
¿me está escuchando?



La mirada



La escucha



Saber escuchar: la guía BATHE

- **B (Background)**: antecedentes de la persona, causas del malestar.
- **A (Affect)**: cómo está repercutiendo el problema en su vida.
- **T (Troubling)**: qué es lo que más le preocupa sobre el problema. Transmitir que pueden encontrar soluciones o mejoras a esos problemas.
- **H (Handling)**: manejo. Repasar lo que se ha hecho y acordar nuevas posibilidades.
- **E (Empathy)**: mostrar empatía en todo momento.

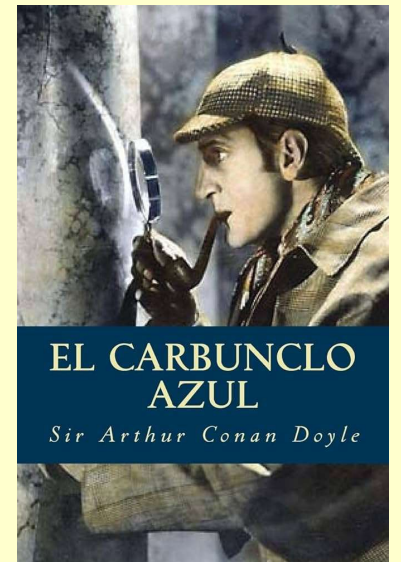


Saber mirar

- *No veo nada.*
- *Al contrario, Watson. Usted lo ve todo, pero no es capaz de reaccionar a partir de lo que ve.*

A. Conan Doyle, El carbunclo azul (1892)

- Nuestra historia comienza el día en el que nuestros padres se conocen: explora las experiencias traumáticas



REV. ASOC. ESP. NEUROPSIQ. 2023; 43(144): 17-45
DOI: 10.4321/S0211-57352023000200002

Retraumatización en los servicios de salud mental: una revisión y propuesta de actuación alternativa

Retraumatization in Mental Health Services: A Review and Alternative Proposals

ANA MORENO PÉREZ, ALBERTO FERNÁNDEZ LIRIA

Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares, Madrid.



Atención informada en el trauma (*trauma-informed approaches*)

- Está muy bien documentado el papel causal de las experiencias adversas en la infancia con los problemas de salud mental, y corporal, en la edad adulta.
- Tanto en términos humanos como económicos, el coste de no abordar el daño asociado a estas experiencias adversas es elevado: las repercusiones se observan en los sistemas de atención sanitaria, el empleo, el bienestar infantil, las personas sin hogar, la justicia penal y la educación.



- La investigación sugiere que la violencia interpersonal debería ser un foco principal cuando los profesionales de la salud evalúan a los usuarios, formulan las causas de sus dificultades y hacen planes de tratamiento.
- La prevalencia estimada de trauma psíquico entre las personas que acceden a servicios de salud mental se sitúa aproximadamente entre el 70% y el 90%.
- ¿Qué estamos haciendo?



Centro de Investigación Social de Buffalo

Acerca de institutos Noticias y Eventos

Centro de Investigación Social de Buffalo > Institutos > Instituto de Trauma y Atención Informada sobre Trauma > ¿Qué es la atención informada sobre el trauma?

Instituto de Trauma y Atención Informada sobre Trauma

¿Qué es la atención informada sobre el trauma?

La atención informada sobre el trauma comprende y considera la naturaleza generalizada del trauma y promueve entornos de curación y recuperación en lugar de prácticas y servicios que, sin darse cuenta, pueden volver a traumatizar.

¿Qué es la atención informada sobre el trauma?



HARVARD MEDICAL SCHOOL

Customer Service

Free HealthBeat Signup

Shop

Common Conditions

Staying Healthy

Resources

Blog

COVID-19

RECENT BLOG ARTICLES



Do children get migraine headaches? What parents need to know



Does sleeping with an eye mask improve learning and alertness?



Does drinking meals really weight?

HARVARD HEALTH BLOG

Trauma-informed care: What it is, and why it's important

Hogar > Seguro de salud y social > servicio Nacional de Salud > Personal sanitario > Definición práctica de práctica informada sobre el trauma

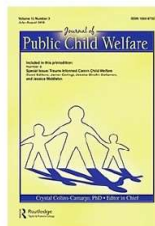


Oficina para la Mejora y las Disparidades de la Salud

Guía

Definición práctica de práctica informada sobre el trauma

Publicado el 2 de noviembre de 2022



Journal of Public Child Welfare

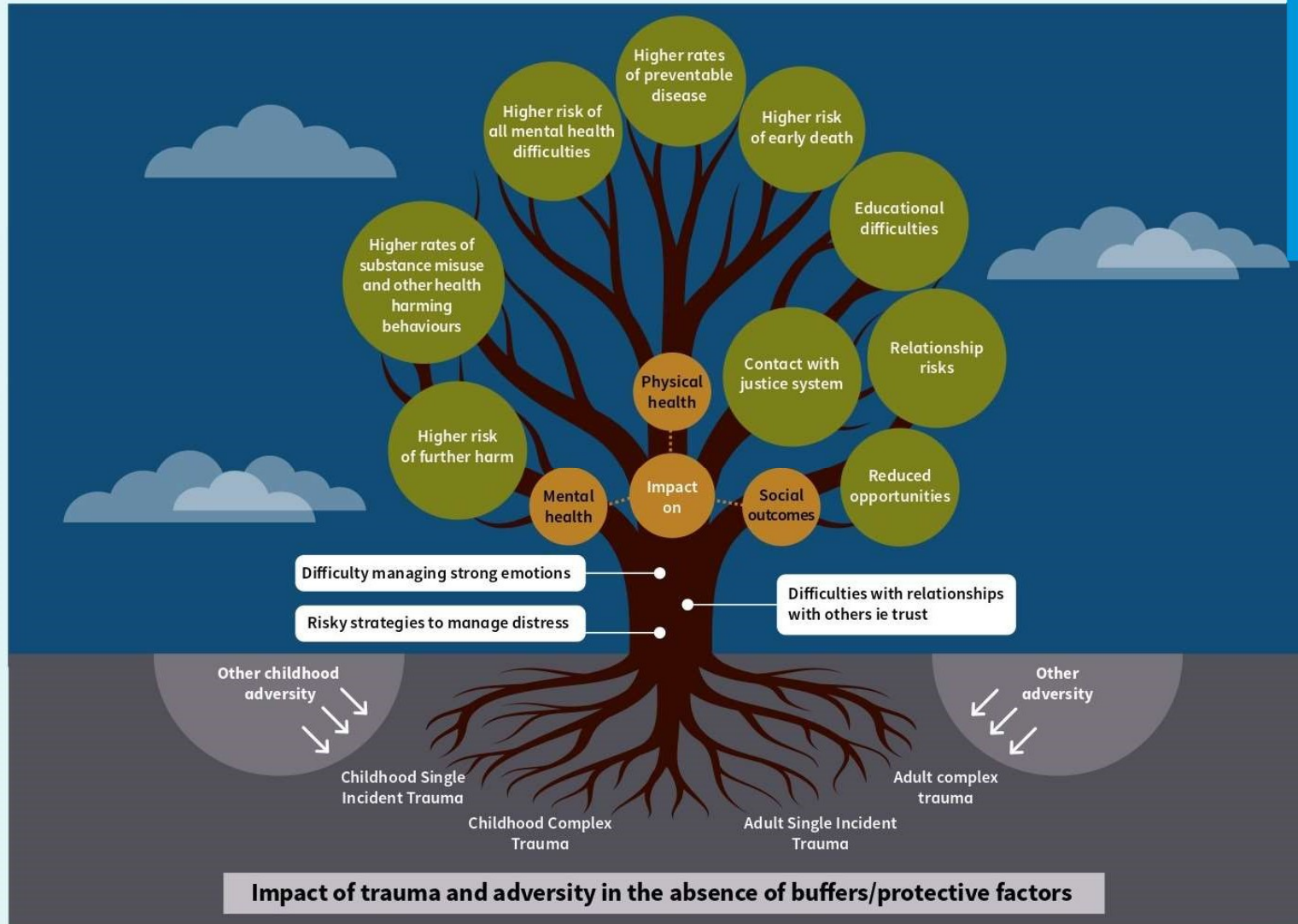


ISSN: 1554-8732 (Print) 1554-8740 (Online) Journal homepage: www.tandfonline.com/journals/wpcw20

Trauma-informed care and the public child welfare system: the challenges of shifting paradigms: introduction to the special issue on trauma-informed care

Jennifer S. Middleton, Sandra L. Bloom, Jessica Strolin-Goltzman & James Caringi

Trauma-Informed Practice: A Toolkit for Scotland



El ser humano enferma por falta de vocabulario

- El silencio hace más daño que la propia experiencia (estrés crónico) y limita la posibilidad de escapar de la situación.
- La necesidad de expresar, y de ser escuchado.
- Muchos de nuestros pacientes lo son por carencias afectivas.
- Y podemos retraumatizarles.
- Compartir siempre es terapéutico.





Cosas que debí preguntar



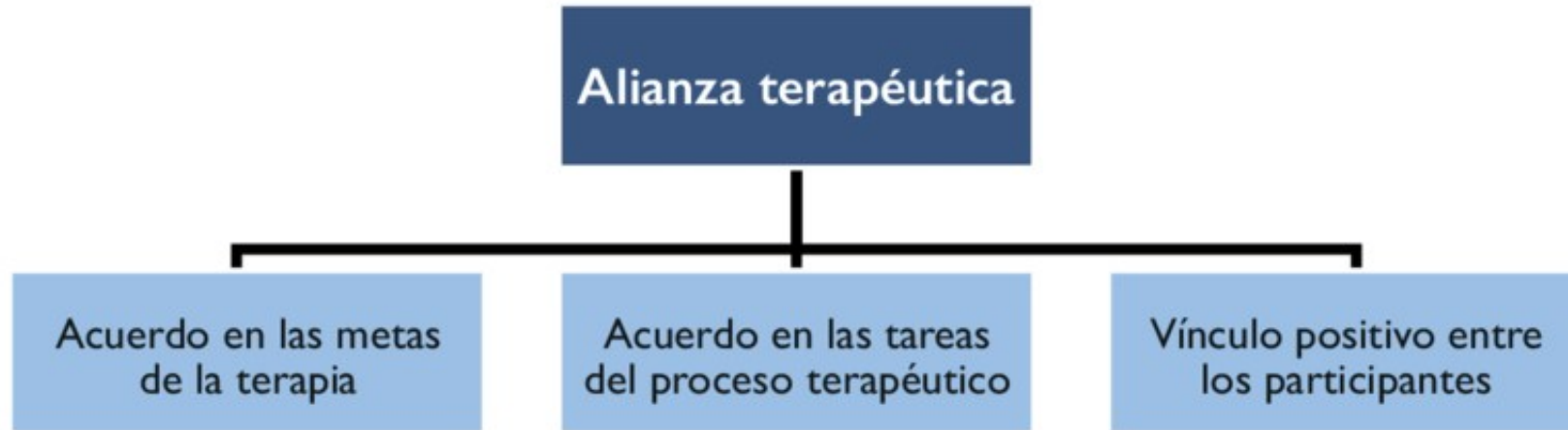
Comisionado de Salud Mental del Ministerio de Sanidad

- Dra. Belén González: *“los problemas de salud mental no son crónicos, los hace crónicos el sistema de salud mental al no ofrecer espacios de palabras a las personas”*.

Comisionado
de Salud Mental



Crear una alianza terapéutica



- No es automática
- Hay que construirla
- Requiere esfuerzo y cuidado
- A veces se rompe, y necesita reparación



Y... ¿cómo se hace?

Con cuidado.

- **Ejercicio:** Piensa en cómo te gustaría que te trataran. Recuerda experiencias pasadas.
- ¡La primera entrevista!!
- Es una persona antes que un paciente.
- *“Primero necesito que me cuides...”*



- Muestra genuino interés en su historia, no sólo en sus síntomas.
 - Y maneja tus miedos (terapia, supervisión...).
 - Valida la experiencia del paciente: legitimar.
 - El marco de seguridad psicológico.
 - Cada cosa que haces, o que dejas de hacer, es un mensaje.
- Desarrolla la empatía



¡Todo el mundo lo sabe!

Seleccione:

ESPAÑA



EL PAÍS

Salud y Bienestar

LA SALUD VA POR BARRIOS · NUTRIR CON CIENCIA · ENFÓRMATE · NOSOTRAS RESPONDEMOS · SALUD MENTAL

MEDICINA >

La empatía en medicina no es solo cuestión de humanidad, también tiene claros efectos terapéuticos

Varias investigaciones demuestran que los médicos más empáticos obtienen mejores resultados en enfermedades como el cáncer o la diabetes. Las actitudes compasivas disminuyen además el 'burnout' entre los profesionales de la salud



La empatía, el mejor medicamento

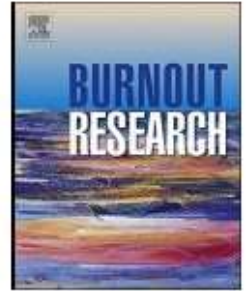
Burnout Research 6 (2017) 18–29



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Burnout Research

journal homepage: www.elsevier.com/locate/burn



Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: A systematic review



Helen Wilkinson^{a,1}, Richard Whittington^{a,b,c,*}, Lorraine Perry^d, Catrin Eames^a

^a Institute of Psychology, Health and Society, University of Liverpool, Liverpool, L69 3GB, UK

^b Broset Forensic Department, St. Olav's University Hospital, Trondheim, 7440, Norway

^c Department of Mental Health, Norges Teknisk- Naturvitenskapelige Universitet (NTNU), Trondheim, 7491, Norway

^d Mersey Care NHS Foundation Trust, Liverpool, L34 1PJ, UK

La empatía: se puede medir, y se puede aprender

Escala Médica de Empatía de Jefferson, en su versión al español

INSTRUCCIONES: (EN RELACION CON EL TRABAJO MEDICO) Indique su grado de acuerdo o desacuerdo en cada una de las siguientes oraciones escribiendo el número apropiado en la línea que se encuentra antes de cada oración. Utilice la siguiente escala de 7 puntos (un mayor número de escala indica un mayor acuerdo):

	1	2	3	4	5	6	7
	Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo
1. Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento médico.	1	2	3	4	5	6	7
2. Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos.						1	2 3 4 5 6 7
3. Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes.						1	2 3 4 5 6 7
4. Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación médico-paciente.						1	2 3 4 5 6 7
5. Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico.						1	2 3 4 5 6 7
6. La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas de la perspectiva de mi paciente.						1	2 3 4 5 6 7
7. Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica.						1	2 3 4 5 6 7
8. La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento.						1	2 3 4 5 6 7
9. Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo.							
10. Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma.						1	2 3 4 5 6 7
11. Las enfermedades de mis pacientes sólo pueden ser curadas con tratamiento médico; por lo tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tienen un valor significativo en este contexto.						1	2 3 4 5 6 7
12. Considero que preguntarles a mis pacientes de lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas.						1	2 3 4 5 6 7
13. Trato de entender que está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal.						1	2 3 4 5 6 7
14. Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica.						1	2 3 4 5 6 7
15. La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como médico puede estar limitada.							
16. Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias.						1	2 3 4 5 6 7
17. Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado.						1	2 3 4 5 6 7
18. No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias.						1	2 3 4 5 6 7
19. No disfruto leer literatura no médica o arte.						1	2 3 4 5 6 7
20. Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico.						1	2 3 4 5 6 7



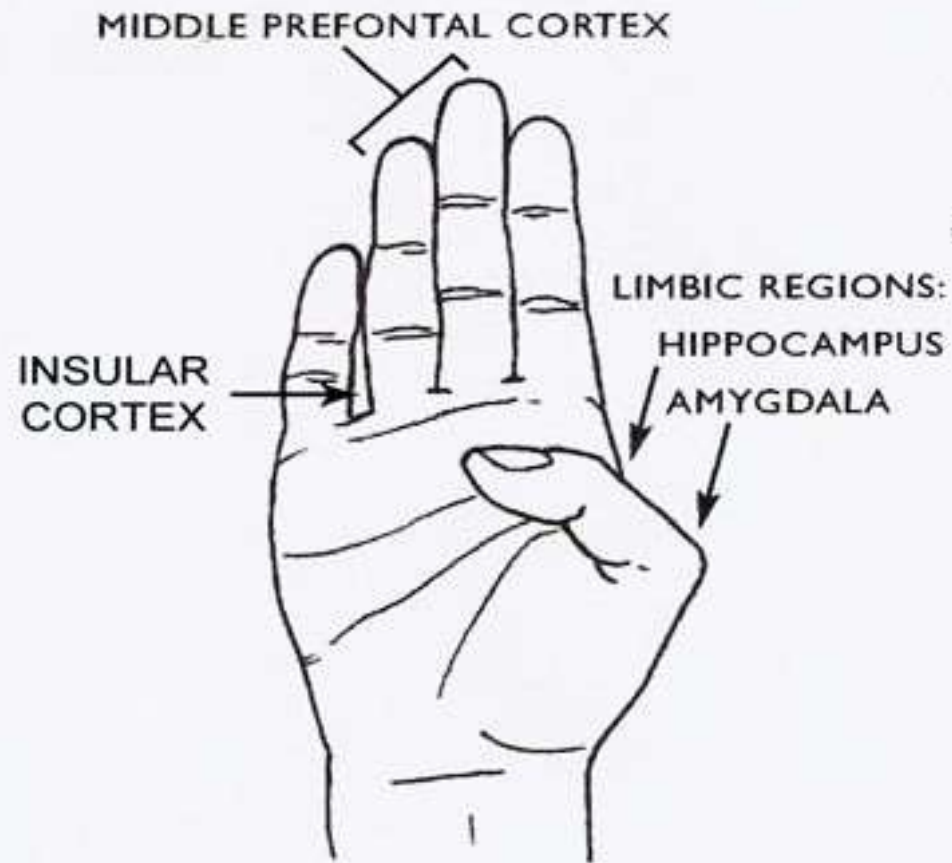
Psicoterapia en las manifestaciones corporales del sufrimiento

Dos focos primarios:

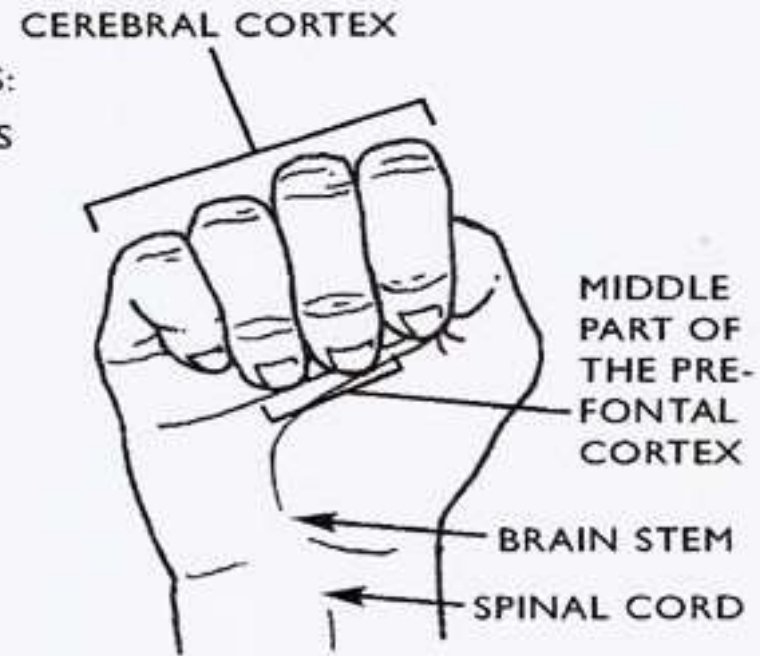
1. Foco en la contención: proceso por el cual percibimos la ansiedad, propia y ajena, sin pasar inmediatamente a la acción. Psicoterapia de la relación.

- Contención de los miedos básicos.
- “Conecta y redirige” (D. Siegel)





Place your thumb in the middle of your palm as in this figure.



Now fold your fingers over your thumb as the cortex is folded over the limbic areas of the brain.

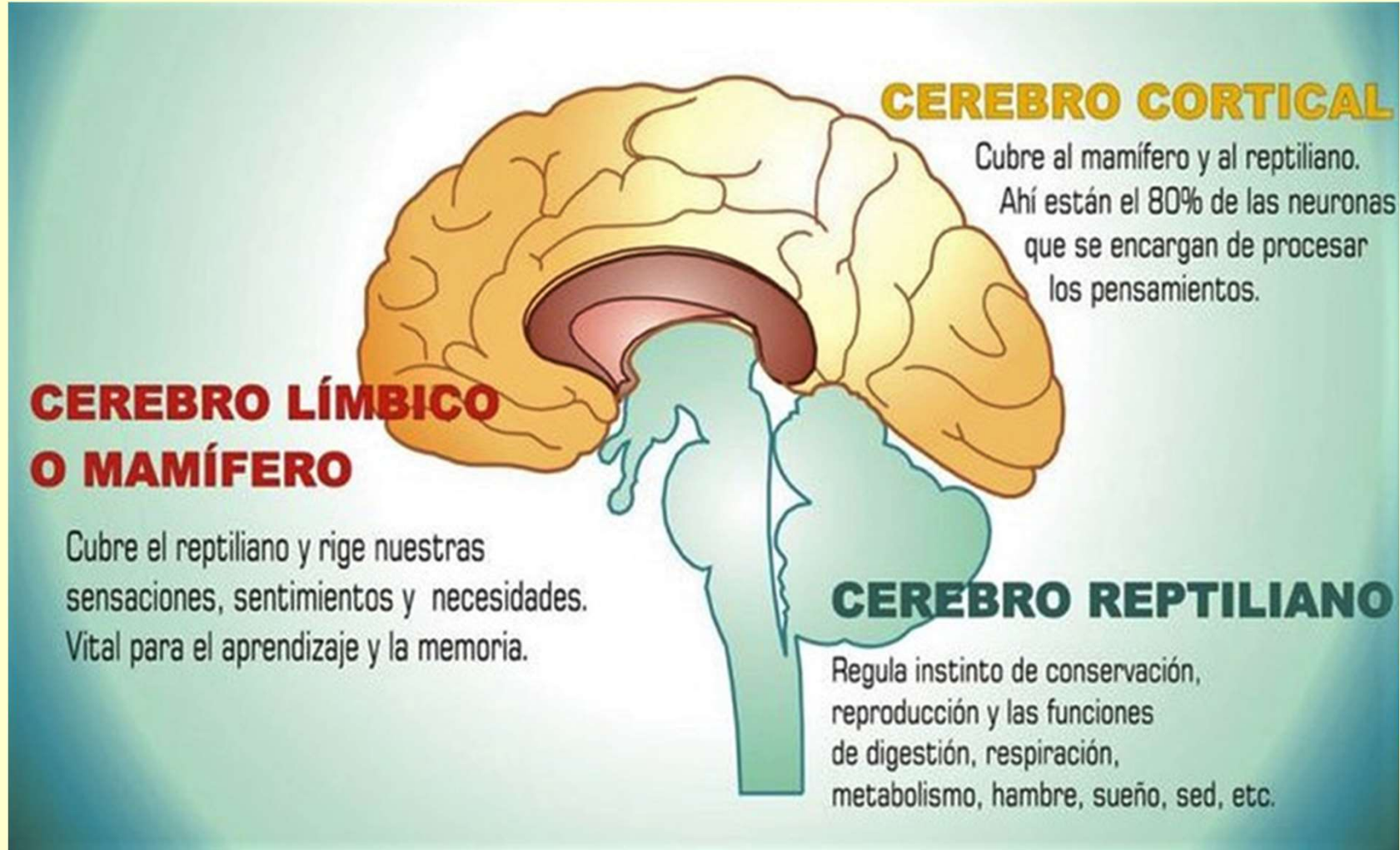


2. Foco en el conflicto:

- Traducción narrativa del síntoma: el viaje somatopsíquico (el retorno próximo).
- Lectura relacional del síntoma: el viaje somatopsíquicofamiliar (el retorno lejano).
- Entender la enfermedad corporal como manifestación del estrés crónico secundario a una experiencia traumática no compartida: teoría inflamatoria



Firmar la paz en el cerebro...





**NO NECESITAS
MÁS TIEMPO**

**NECESITAS MÁS
CONCENTRACIÓN**



Muchas gracias
por vuestra atención



www.psicociencias.com

@sempyp

