

Psicoterapias: ¿son útiles para tratar los trastornos mentales?



Amparo Belloch Fuster

Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología

ESTRATEGIA EN SALUD MENTAL DEL SNS

OBJETIVO GENERAL 4.

Mejorar la calidad, la equidad y la continuidad de la atención a los problemas de salud mental.

- 4.4. Aumentar el porcentaje de pacientes con trastornos mentales que reciben psicoterapia, acorde con las mejores prácticas disponibles.**

PSICOTERAPIA

“Aplicación intencionada e informada de métodos clínicos, basados en **principios psicológicos bien establecidos**, con la finalidad de ayudar a las personas a modificar sus comportamientos, cogniciones, y emociones de modo que resulten menos disfuncionales y más adaptativos de los que poseen”

J.O. Prochaska y J.C.Norcross, 2003.

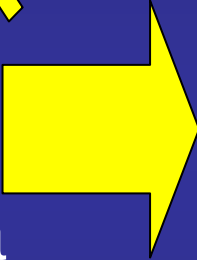
PSICOTERAPIA: PRINCIPIOS BÁSICOS

- Relación adecuada de interacción terapeuta-paciente
- El paciente, **agente** activo en el proceso de cambio
- Intervenciones programadas, objetivos explícitos
 - Promover cambios específicos (de comportamiento, de manejo de síntomas, de prevención y manejo de disparadores o mantenedores, de creencias y valoraciones sobre el significado del trastorno, de prevención de recaídas...)
- Duración (pre)-determinada
- Fundamentación psicológica (teórica y metodológica) consistente y reproducible

NO ES PSICOTERAPIA...

- Apoyo/Consejo breve
- Sugestión
- “Training”
- Consultoría
- “Coaching”
- Grupos de ayuda
- Crecimiento y desarrollo personal
- Talleres (autoestima, relajación, meditación,...)
-

“Efecto Hawthorne”



- No pautas prescriptivas: intervenciones no programadas
- Objetivos genéricos
 - Relación difusa con causas (psicológicas) del TM
- Fundamentación escasa
- No psico-educación
- No seguimientos
- No prevención de recaídas
- Ausencia criterios cambio
 - Contrastación eficacia difícil

FORMATOS

CONTENIDOS

☐ Focalizada

- ❖ TM específicos

☐ Amplia

- ❖ Cambios globales en el estilo de vida disfuncional, además de reducir /eliminar síntomas.

PARTICIPANTES

☐ Individual:

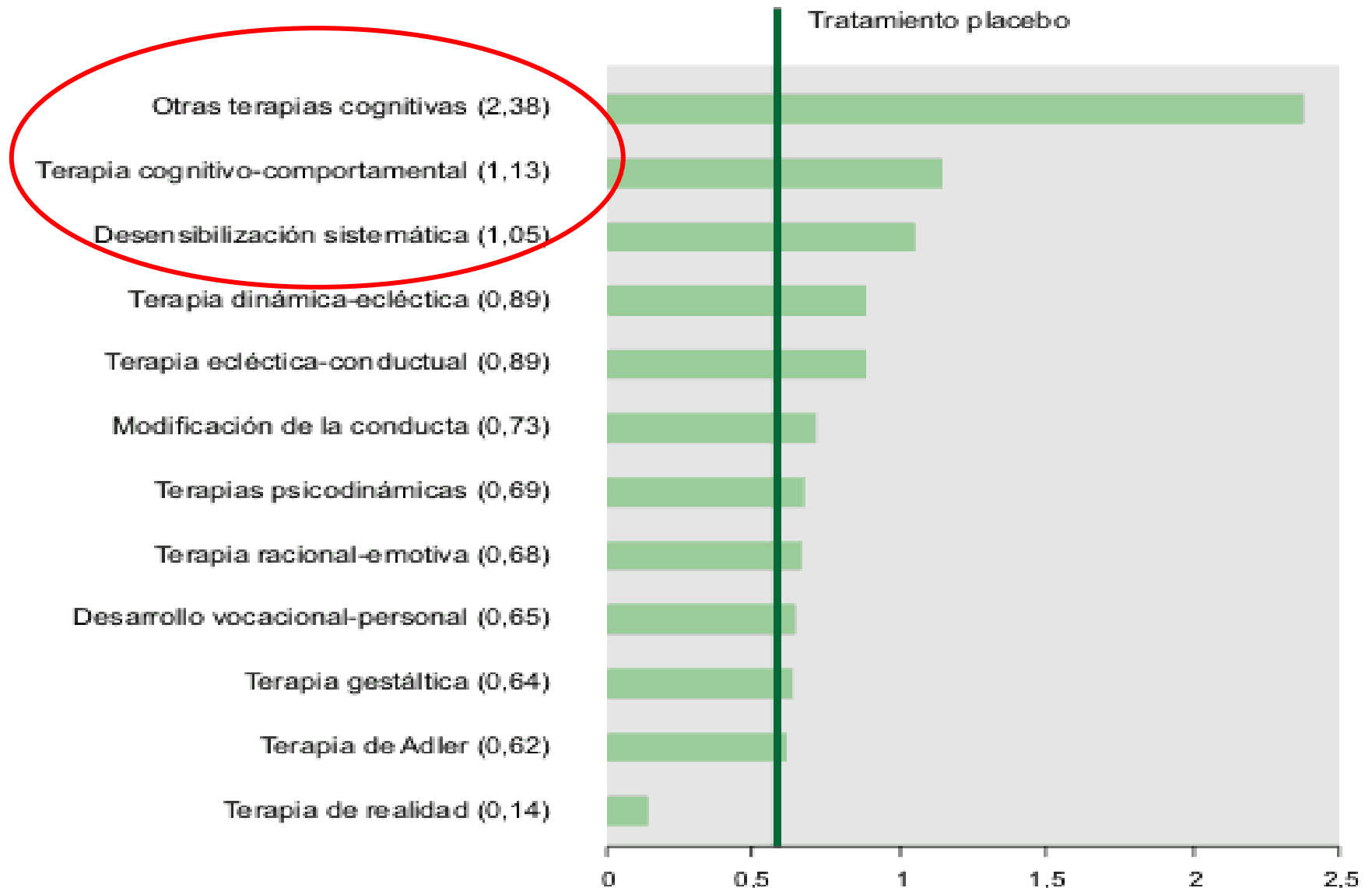
- ❖ Relación diádica paciente-terapeuta

☐ Grupal (5-8 pacientes, 1-2 Terapeutas)

- ❖ Abierto: Varios pacientes con TM diferentes
- ❖ Cerrado/focalizado: Varios pacientes, mismo TM
- ❖ Familiar

EFICACIA

Smith, Glass and Miller (1980) The benefits of psychotherapy
Tamaño del efecto (meta-análisis de 475 estudios, 25 000 pacientes)





American Psychological Association, Division 12
Society of Clinical Psychology



**National Institute for
Clinical Excellence**



**National Institute for
Health and Clinical Excellence**

**Welcome to the National Institute for Health
and Clinical Excellence website**

NICE is the independent organisation responsible for providing
national guidance on the promotion of good health and
the prevention and treatment of ill health.

On 1 April 2005 NICE joined with the Health Development Agency to become
the new National Institute for Health and Clinical Excellence
(also to be known as NICE).

Clinical Excellence Public Health Excellence

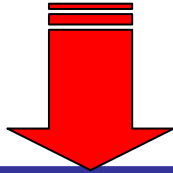
MidCity Place, 71 High Holborn, London WC1V 6NA Tel: +44 (0) 20 7067 5800 Fax: +44 (0) 20 7067 5801

TRASTORNOS DE ANSIEDAD

**TABLA 7. Prevalencia anual Trastornos de Ansiedad
(ponderados para población española) (ESEMED)**

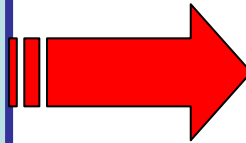
TRASTORNO	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Ansiedad Generaliz.	0,8	0,4	1,2
Fobia Social	0,6	0,6	0,6
Fobia Espec.	2,7	1,2	4,2
Estrés Post-Traum.	0,6	0,2	0,9
Agorafobia	0,4	0,15	0,6
Angustia	0,7	0,4	0,9
Cualquiera (IC 95%)	5,2	2,5	7,6

Trastornos de Ansiedad más prevalentes



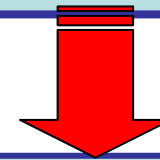
1º.

TCE + EPR
Breve (6-10 ss.)
Individual o Grupo



2º.

TCE + EPR
>10 sesiones
Individual



3º.

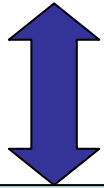
TCE+EPR
Y
Farmacoterapia

Obsessive-compulsive disorder

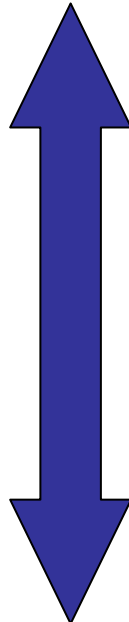
Clinical Guideline

Published: November 2005

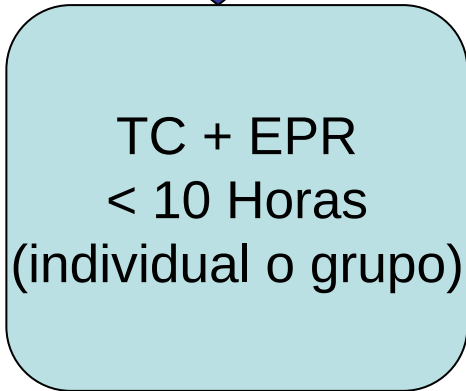
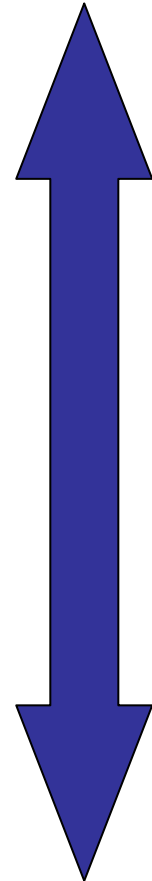
LEVE



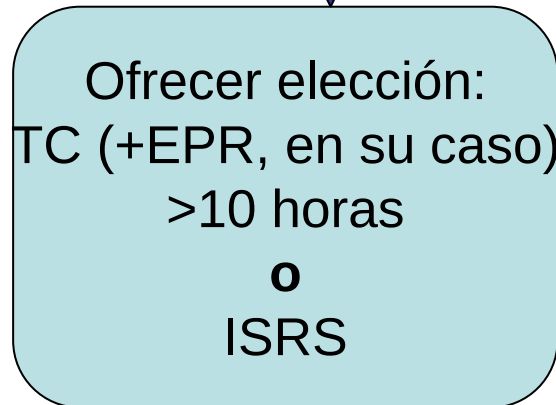
MODERADO



GRAVE



Rechusa, no mejora,
o no se ajusta a la
TC (o a EPR)



R inadecuada
12 semanas



TA.: PSICOTERAPIAS C-C MÁS EFICACES

1

- Exposición (guiada, en vivo) + Prevención de Respuesta (bi-semanal)
- Terapia Cognitiva ▶ ▶ ▶ 1ª si Depresión
 - Re-atribución: reality testing
 - Re-estructuración
 - Re-educación

INDIVIDUAL > GRUPAL

DURACIÓN: 10-20 HORAS (45-60' /SESIÓN)

PERIODICIDAD: SEMANAL /BI-semanal

TAREAS ENTRE-SESIONES

2

- Técnica breve
- Realidad Virtual

TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO

TABLA 6. Prevalencia anual de trastornos del Estado de Ánimo (ponderados para población española) (ESEMED)

TRASTORNO	TOTAL (%)	HOMBRES (%)	MUJERES (%)
Episodio Depresivo Mayor	3,9	2,2	5,6
Distimia	1,5	0,52	2,4
Cualquiera (IC 95%)	4,3	2,3	6,2

DEPRESIÓN (Unipolar)



1. COGNITIVA (Beck): 15-20 ss. (M=12)

2. CONDUCTUAL:

**1. Actividades Agradables-
Lewinsohn (12 ss.)**

2. Habilidades sociales (12 ss.)

**3. Grupo: CAD (Curso
Afrontamiento Depresión) (12
ss.)**

4. Solución de Problemas (8-12 ss.)

3. INTERPERSONAL (16 ss.)

4. SISTÉMICA

5. DINÁMICA BREVE

DEPRESIÓN (Unipolar)

2004

1

LEVE

PSICOTERAPIA BREVE (Cognitiva-Beck, Solución Problemas)

2

MODERADA

PSICOTERAPIA AMPLIA (Cognitiva-Beck, Solución Problemas)

¿No mejoría ? → **Añadir ISRS**

3

GRAVE Y CRÓNICA

PSICOTERAPIA + ISRS

Bipolar disorder

July 2006



Psicoterapia: NECESARIA si es accesible y el paciente está estable:



- Individual
- Estructurada
- 16 sesiones entre 6-9 meses
- Psicoeducación
- Adherencia farmacoterapia
- Auto-supervisión estado de ánimo, signos prodrómicos, estrategias prevención
- Técnicas: estrategias de afrontamiento

OTROS TRASTORNOS MENTALES

PSICOTERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL, TRATAMIENTO DE ELECCIÓN:



American Psychological Association, Division 12
Society of Clinical Psychology

- **SOMATOFORMES (DOLOR, SOMATIZACIÓN)**
- **HIPOCONDRIA**
- **ALIMENTARIOS**
- **DISOCIATIVOS**
- **FACTICIOS**
- **CONTROL DE IMPULSOS**
- **SEXUALES**
- **DEL SUEÑO**
- **DE PERSONALIDAD**

ESQUIZOFRENIAS



American Psychological Association, Division 12
Society of Clinical Psychology



National Institute for
Clinical Excellence

ES NECESARIO EL ACCESO DE
LOS PACIENTES A FORMAS
EFICACES DE PSICOTERAPIA
DESDE LOS PRIMEROS SIGNOS

NHS
National Institute for
Health and Clinical Excellence

**Welcome to the National Institute for Health
and Clinical Excellence website**

NICE is the independent organisation responsible for providing
national guidance on the promotion of good health and
the prevention and treatment of ill health.

On 1 April 2005 NICE joined with the Health Development Agency to become
the new National Institute for Health and Clinical Excellence
(also to be known as NICE).

[Clinical Excellence](#) [Public Health Excellence](#)

MidCity Place, 71 High Holborn, London WC1V 6NA Tel: +44 (0) 20 7067 5800 Fax: +44 (0) 20 7067 5801

ESQUIZOFRENIAS

INDIVIDUAL

- Entrenamiento en habilidades sociales

- Intervención familiar psico-educativa

- Cognitivo-conductual para síntomas positivos



- Conductual para síntomas negativos



American Psychological Association, Division 12
Society of Clinical Psychology

PSICOTERAPIAS EFICACES: ELEMENTOS COMUNES



- ❑ **Psico-terapeuta cualificado** (entrenamiento específico)
- ❑ **Duración:** 6-20 sesiones (45-60', semanal)
- ❑ Evaluación del TM en términos de **análisis funcional**
- ❑ Combinación **psico-educación** sobre el trastorno, **técnicas** o estrategias específicas para promover cambios concretos
- ❑ **Objetivos pre-definidos**
 - ❖ Metas terapéuticas consensuadas
 - ❖ Duración y secuencia de las sesiones del tratamiento
 - ❖ Agenda (contenido) de las sesiones
- ❑ **Tareas inter-sesión:** entre 2-120
- ❑ **Prevención de recaídas:** 1-2 sesiones post-tratamiento
- ❑ **Evaluación continuada** del progreso inter-sesiones
- ❑ **Seguimientos:** 12-24 meses post-prevención recaídas)

LAS PSICOTERAPIAS...



① SON EFICACES PARA TRATAR LOS T.M.

② SON EL TRATAMIENTO DE ELECCIÓN PARA LOS T.M. MÁS PREVALENTES

③ LA COMBINACIÓN PSICOTERAPIA + PSICOFÁRMACOS, ES EL TRATAMIENTO DE ELECCIÓN PARA LOS T.M. GRAVES



LOS PSICÓLOGOS CLÍNICOS SON EXPERTOS EN PSICOTERAPIA: ES NECESARIO AUMENTAR EL NÚMERO DE PSICÓLOGOS CLÍNICOS EN EL SNS PARA QUE LOS CIUDADANOS TENGAN ACCESO A PSICOTERAPIAS EFICACES.

ESTRATEGIA EN SALUD MENTAL DEL SNS

OBJETIVO GENERAL 4.

Mejorar la calidad, la equidad y la continuidad de la atención a los problemas de salud mental.

- 4.4. Aumentar el porcentaje de pacientes con trastornos mentales que reciben psicoterapia, acorde con las mejores prácticas disponibles.**