



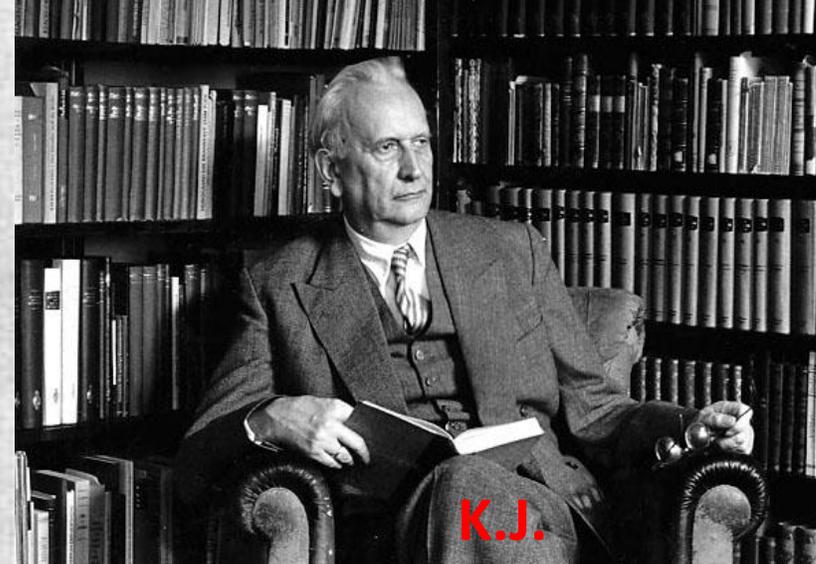
P.P.



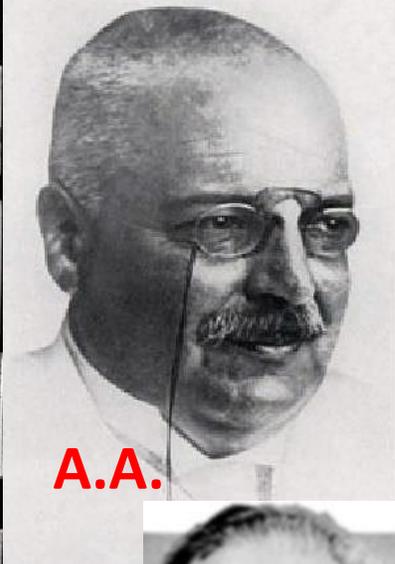
W.G.



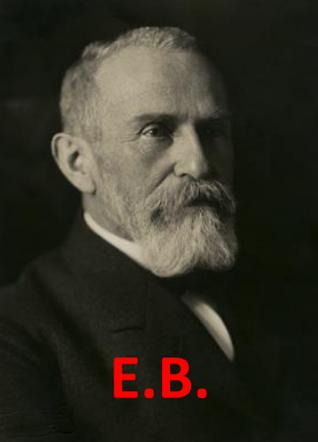
E.K.



K.J.



A.A.



E.B.

(1856 – 1926)

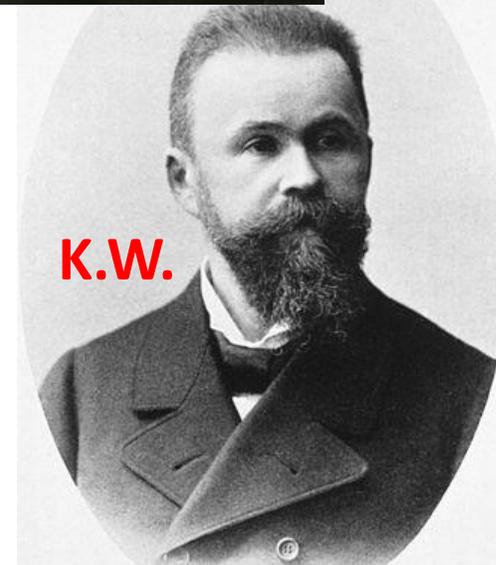
El Ejercicio Psiquiátrico

(1856 – 1939)

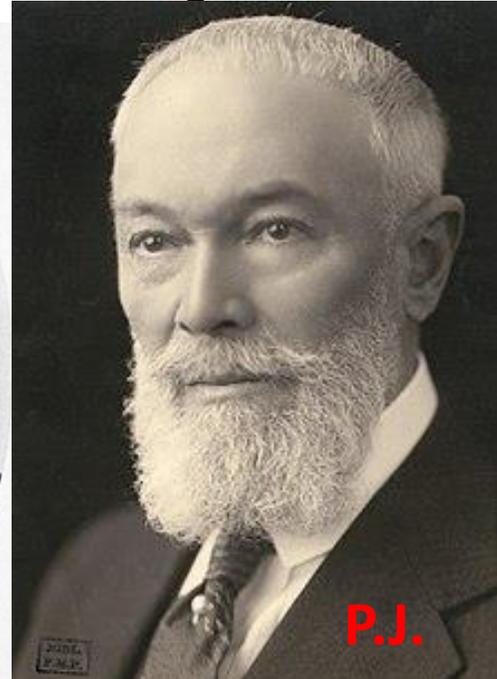
Julio 2019



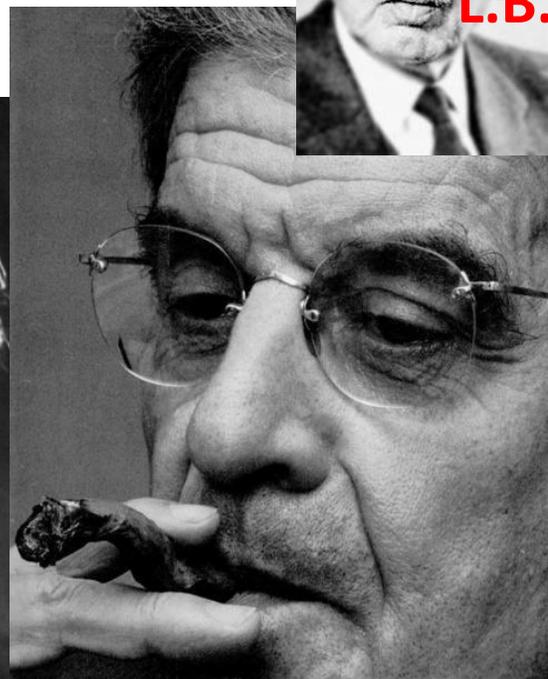
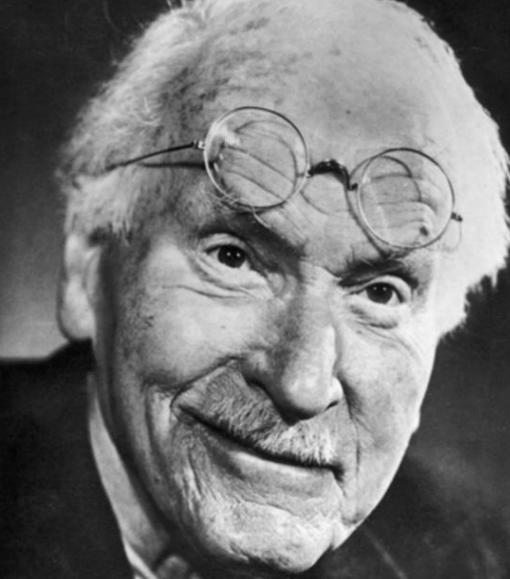
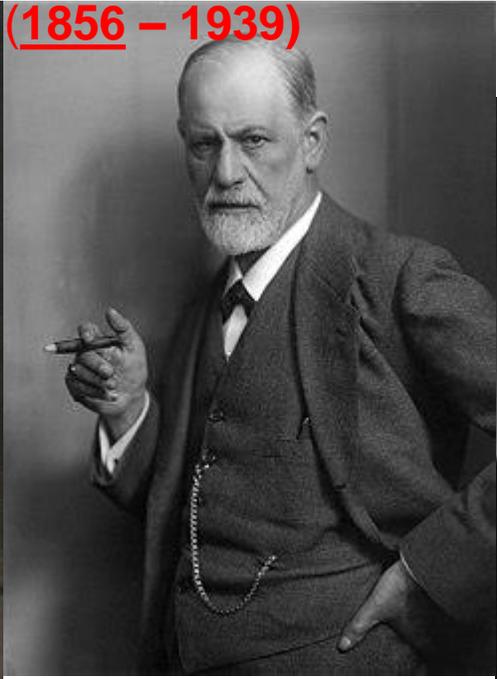
L.B.



K.W.



P.J.



WILL DIGITAL HEALTH TECHNOLOGY REPLACE PHYSICIANS?

DIGITAL HEALTH TECHNOLOGIES WILL PLAY A LIMITED ROLE IN THESE PROFESSIONS MOSTLY SERVING AS AUXILIARY TOOLS.

DIGITAL HEALTH TECHNOLOGIES WILL HAVE AN IMPACT ON THESE PROFESSIONS BUT IT WON'T CHANGE THEIR INTERACTION-BASED NATURE.

REPETITIVE
(A LARGE PART OF THE JOB IS THE SAME EVERY DAY)

CREATIVE
(SOMETHING NEW HAPPENS EVERY DAY)

MANY REPETITIVE COMPONENTS OF THE JOBS WILL BE REPLACED BY TECHNOLOGIES TO CREATE SPACE FOR CREATIVE TASKS.

THESE PROFESSIONS WILL BE HEAVILY DEPENDENT ON DIGITAL HEALTH TECHNOLOGIES, MEDICAL PROFESSIONALS WILL WORK WITH THEM ON A DAILY BASIS.

INTERACTION-BASED
(TALKING WITH THE PATIENT IN PERSON OR REMOTELY)

DATA-BASED
(DEALING WITH DATA ABOUT OR DERIVED FROM THE PATIENT)



FUTURE TRENDS

La espiritualidad, es un componente de la calidad de vida compartida.

❖ LA VIDA, NO SE PREOCUPA POR SER JUSTA.

❖ LA ENFERMEDAD, PUEDE SER UNA TRAGEDIA Ó BIEN UNA RE-INVENCIÓN.

❖ LOS HECHOS CRUELES PADECIDOS, PUEDEN SER UN TRAUMA Ó BIEN UNA OPORTUNIDAD.

***SI A TUS SUEÑOS NO LOS LOGRAS
HACER REALIDAD,....***

***No te resientas con la vida, ella no
tiene la culpa.***

***Es preferible que elijas el camino de la
resiliencia y de la aceptación y no
aquel camino de lo que no se puede
hacer.***

3 Principios para una Ética Profesional

RESPONSABLE

A.) Despliegue de un Diálogo Crítico.

PARA PONER A PRUEBA LAS RAZONES QUE SE TENGAN

B.) Disposición de Acercamiento a la Verdad.

DEBATE INTERPERSONAL PARA MEJORAR EL ENTENDIMIENTO

C.) Principio de Falibilidad.

Puede uno ú otro estar equivocado, ó incluso estarlo los dos.

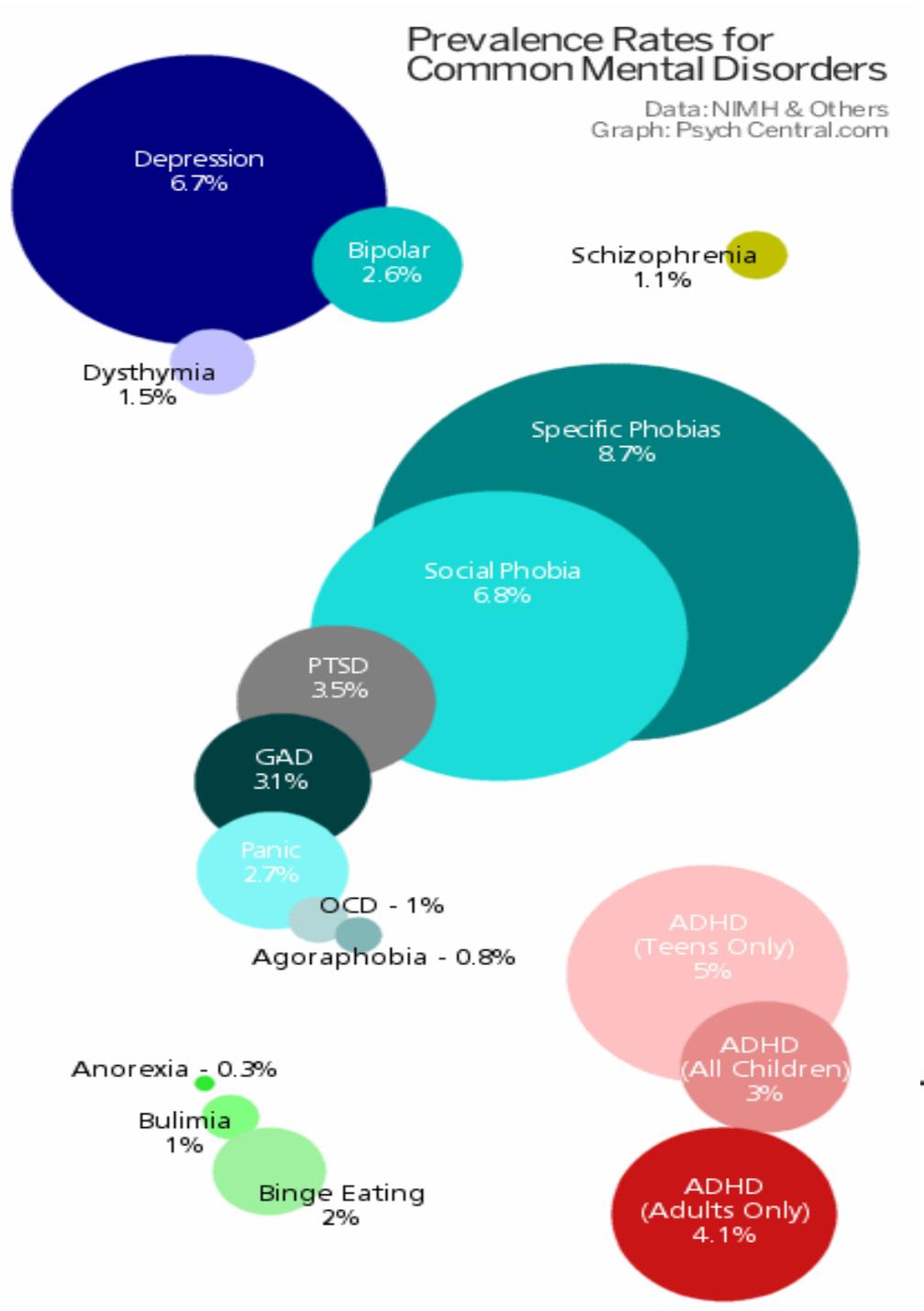
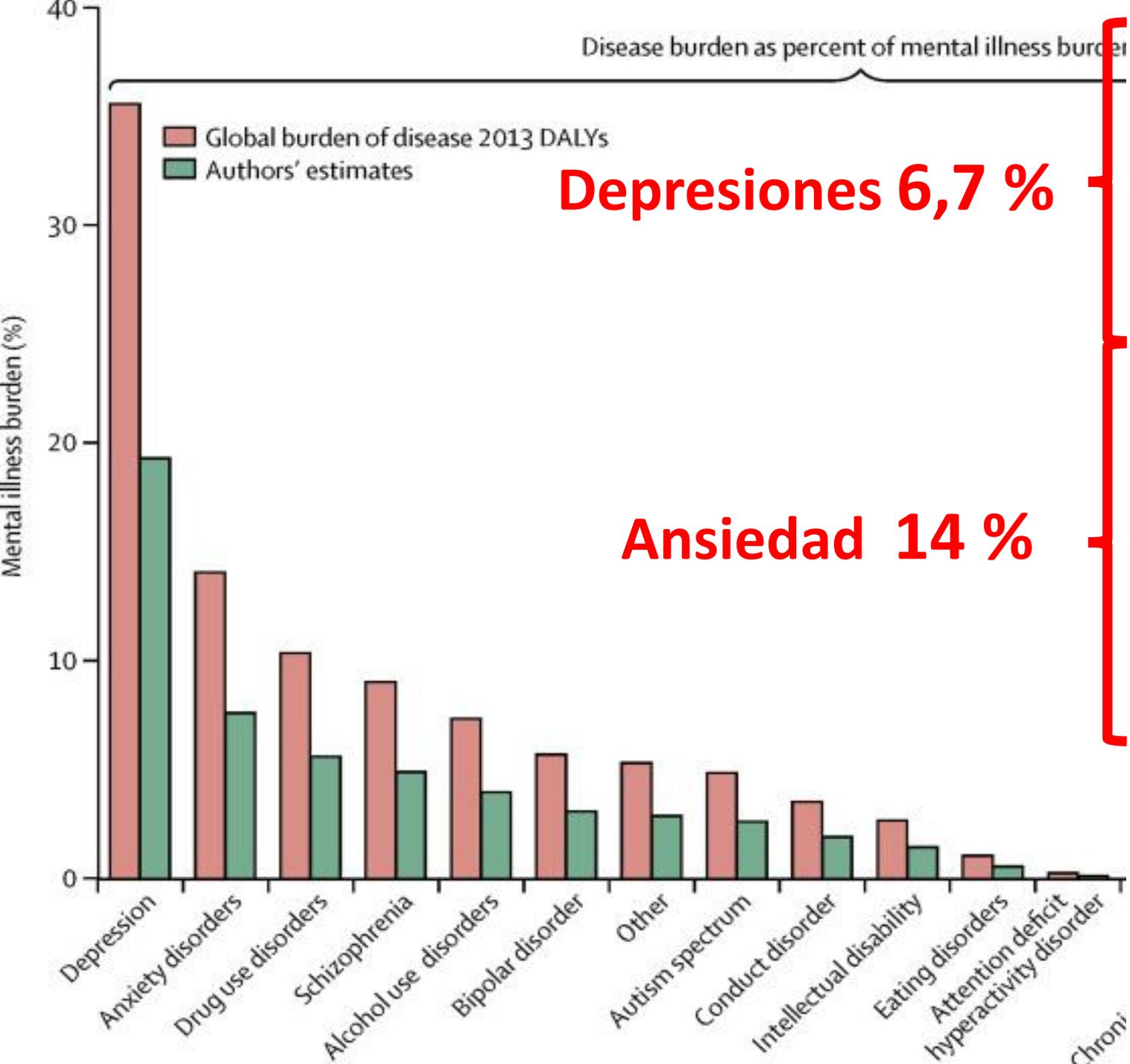
Karl Popper

En la antesala de la muerte...somos..

- ❖ ...las historias de amor que cada uno ha vivido.*
- ❖ ...los sueños que uno ha soñado y hecho realidad.*
- ❖ ... dejaremos solo las huellas del amor brindado.*

Cuando Psiquiatría, Medicina y Religión eran una misma cosa.

- **Paracelso** (1493-1541), al tiempo que practicaba la astrología y la alquimia desarrolló un sistema de psicoterapia basado en la sugestión.
- **Pinel** (1745-1826), un giro importante en el concepto de enfermedad mental, que hasta ese momento había sido considerado como algo rígido, inmodificable e incurable. Socioterapia.
- S XVIII progresos de la medicina durante la ilustración siguen de cerca el desarrollo de las ciencias naturales y de la fisiología. **La Psiquiatría surge como rama científica del cuerpo médico en el siglo XIX, en una época tardía con respecto a otras especialidades.**
- S XIX el desarrollo de la **psicología experimental**, que es una psicofísica (Weber, Fechner, Wundt)
- **Wilhelm Griesinger** (1817-1868), "*las enfermedades psíquicas son enfermedades del cerebro*"
- **Carl Wernicke**. (1848-1905), primer fisiólogo en relacionar el daño estructural en determinadas zonas del cerebro con algunas enfermedades mentales.
- **Emil Kraepelin** (1856-1926). Taxonomía y Nosología.
- **E. Bleuler**, en su petición de baja de la Sociedad Psicoanalítica, describe la atmósfera de la sociedad como "*una más apropiada para sectas religiosas*".
- **1952** los psiquiatras franceses, **Laborit, Delay y Deniker** publican 18 artículos sobre la sorprendente eficacia de la clorpromacina.



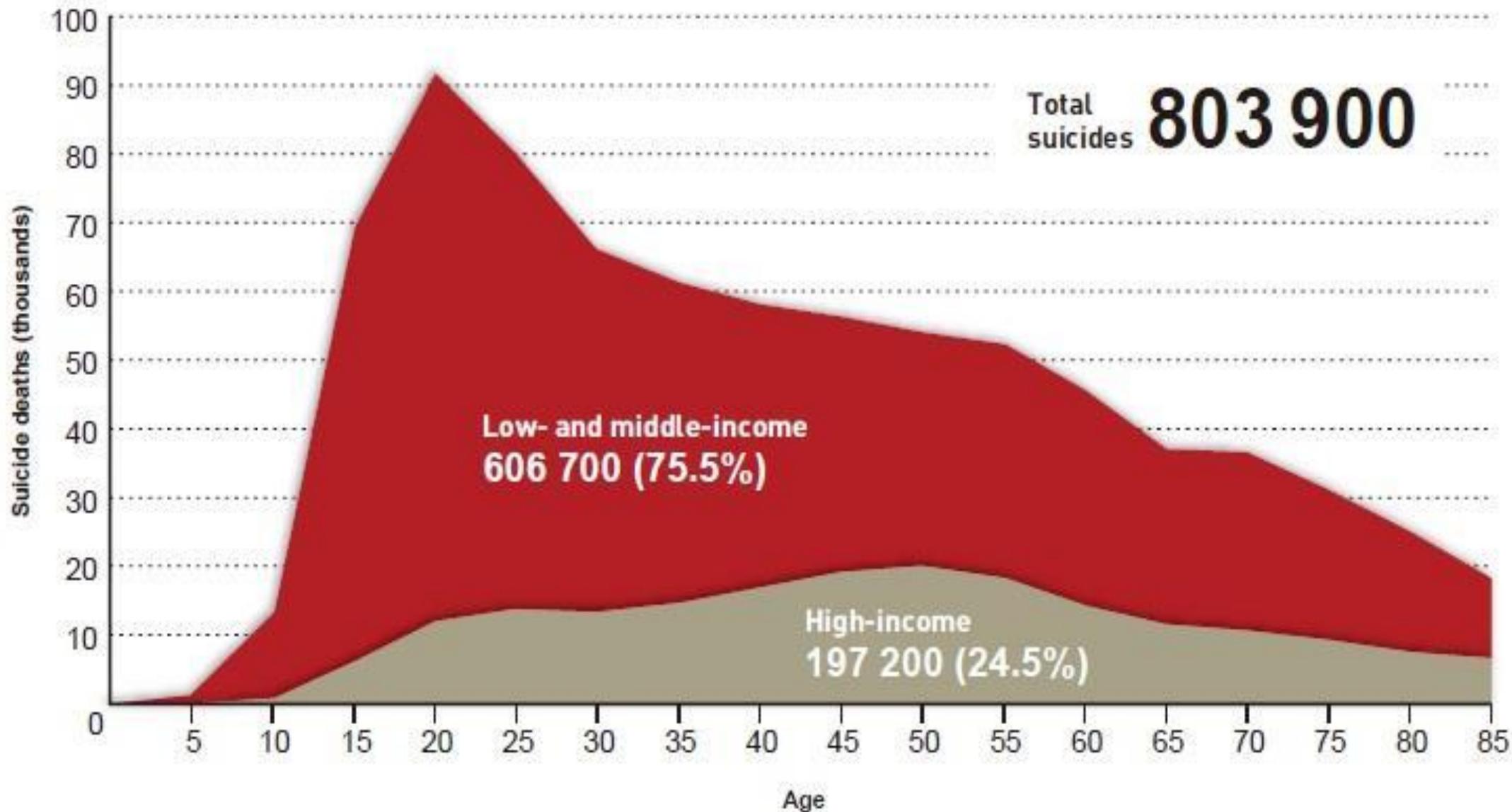
Situación de la Salud Mental en el Mundo

Incremento de las tasas de prevalencia de trastornos mentales:

- ***Depresión***: 300 millones (4% de la población)
- ***Ansiedad***: 260 millones (3,6% de la población)
- ***Suicidio***: 1 millón de suicidios al años – con un incremento del 60%
en los últimos 45 años –
y morbilidad creciente en los 20 años

Particularmente afectados países de ingresos bajos y medios.

Suicidios en el Mundo



Trastornos Afectivos

Muy discapacitantes:

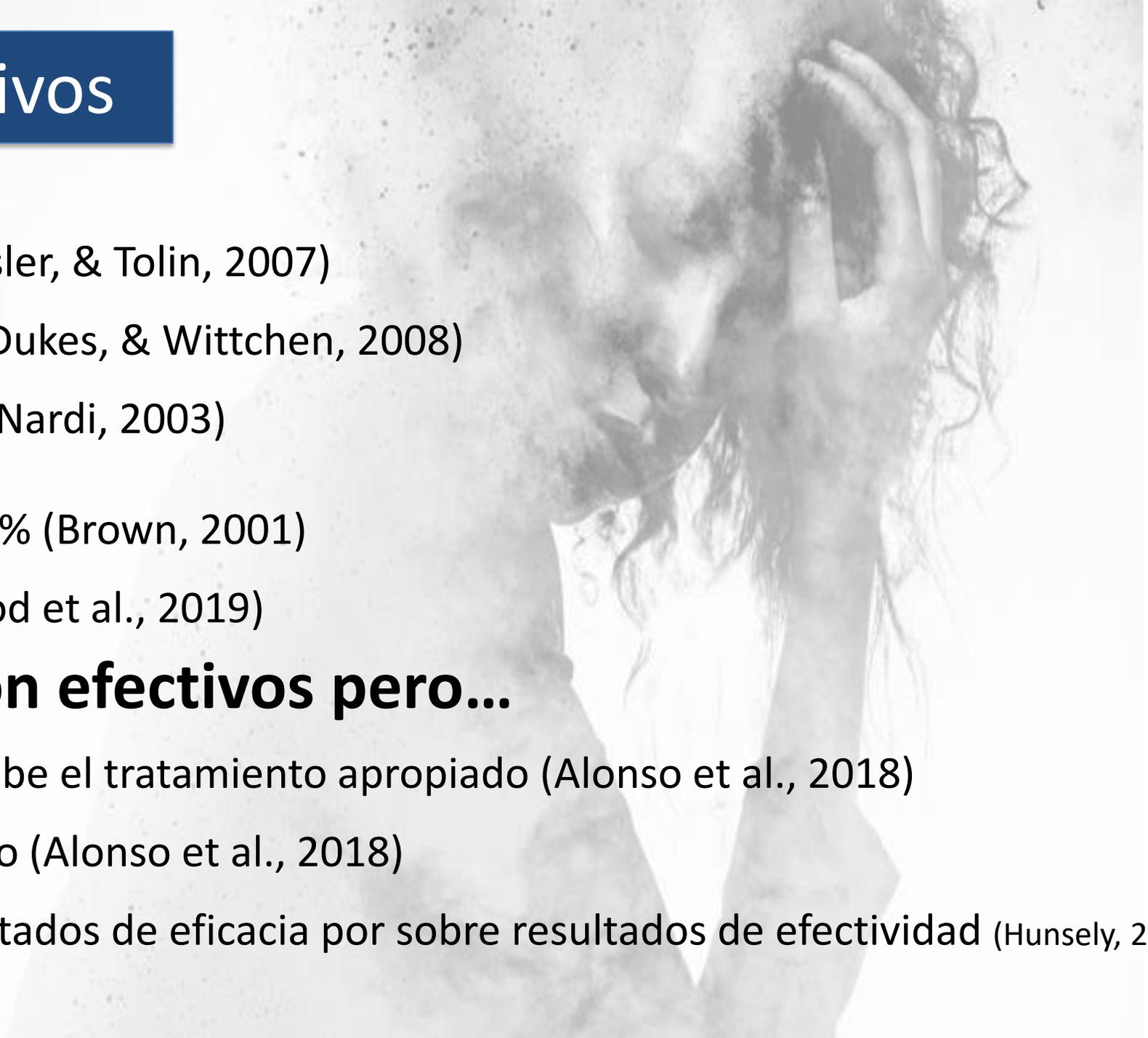
- Quality of life (Olatunji, Cisler, & Tolin, 2007)
- Carga humana (Hofmann, Dukes, & Wittchen, 2008)
- Carga social y económica (Nardi, 2003)

Alta comorbilidad, más del 80% (Brown, 2001)

Alta heterogeneidad (Hopwood et al., 2019)

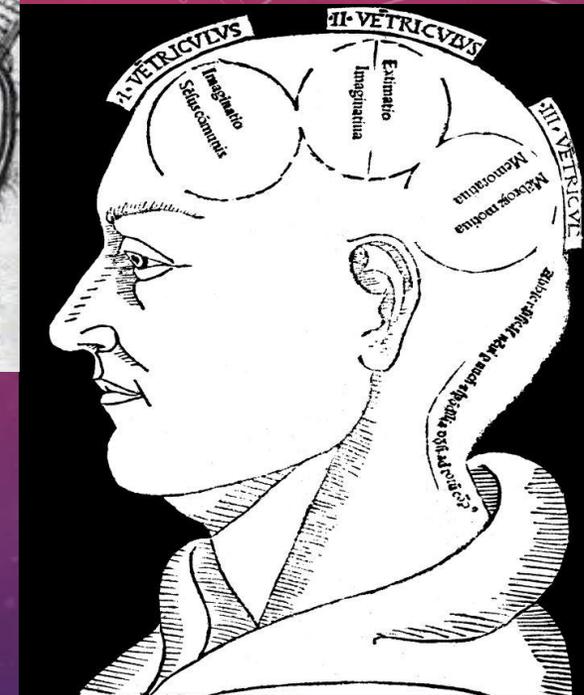
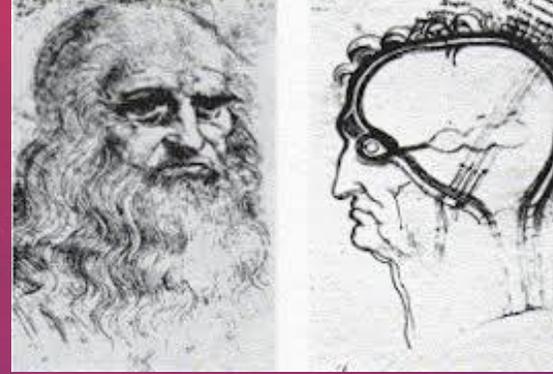
Los tratamientos son efectivos pero...

- 90% de las personas no recibe el tratamiento apropiado (Alonso et al., 2018)
- 72,4% no recibe tratamiento (Alonso et al., 2018)
- Hay un desbalance de resultados de eficacia por sobre resultados de efectividad (Hunsely, 2013)

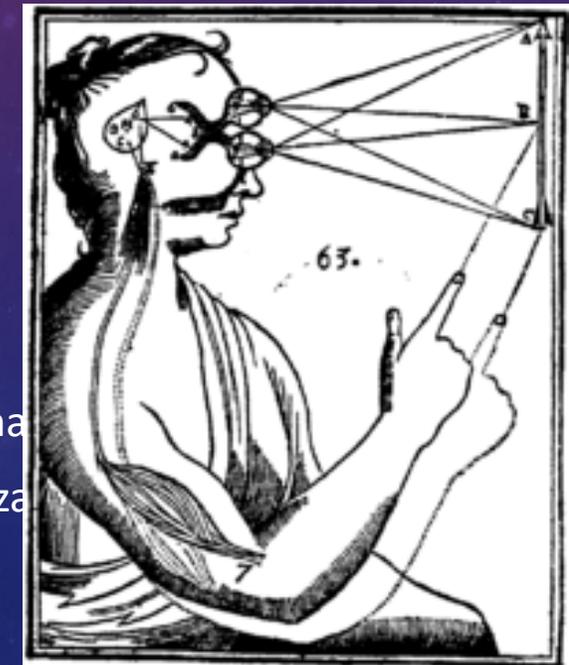




EL CEREBRO



- Cráneos trepanados se encontraron desde el paleolítico tardío (tratamiento de heridas de batallas)
- Papiros de Ebers y Edwin Smith , AC 3000: primeros correlatos de lesiones cerebrales y discapacidades en un reporte hecho de 48 casos.
- Hipócrates (460-377 ac) : “el estudio de la mente empieza por el estudio del cerebro” y
“ los hombres deben saber que es el cerebro y solo el cerebro donde surgen los placeres alegrías, risas, penas, dolores y tristezas”
“ la locura procede de su humedad , cuando el encéfalo esta anormalmente húmedo”
- Alcmeón de Crotona (V AC) : “el cerebro es el asiento del alma”
- Aristóteles: “el cerebro sirve para enfriar a la sangre ya que está mas cerca de la superficie”
- Galeno (129-199 dc): “los fluidos de los ventrículos son sede de la memoria y el pensamiento “
- San Agustín (400 dc) concepción ventricular de la psiquis (inamovible por 1300 años)
(cavidades vacías postmortem: las funciones abandonan al cuerpo como el alma)
- Descartes (1595-1650): “glándula pineal ubicada en el centro de las cámaras ventriculares para ser roza
y luego vinieron Willis postulando a el alma en el estriado y Lancissi en el cuerpo caloso

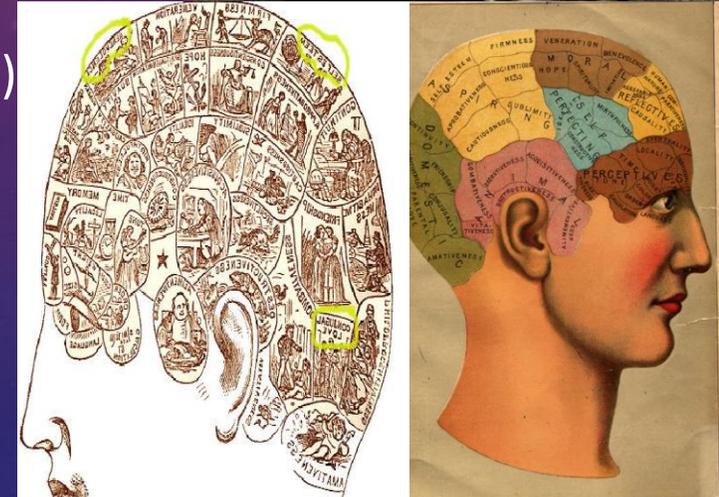
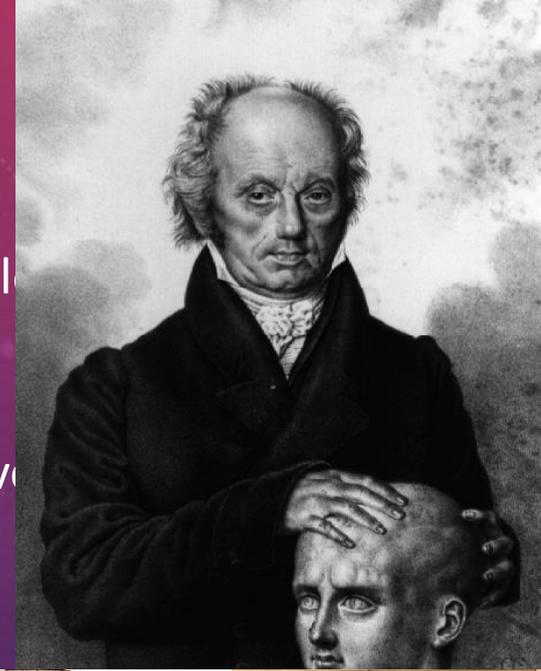


NEUROCIENCIA TEMPRANA

- Thomas Reid y Dugal Stewart (1753 - 1828): primera lista de capacidades intelectuales
- Franz Gall (1796): Frenología (término acuñado por Spurzheim)

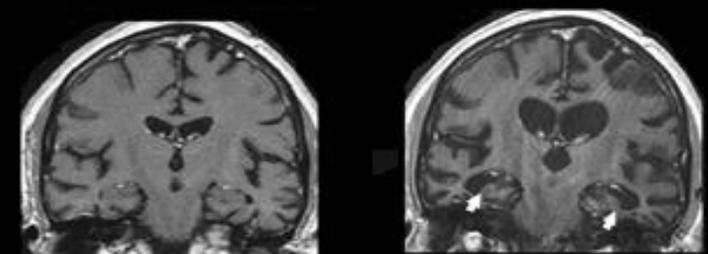
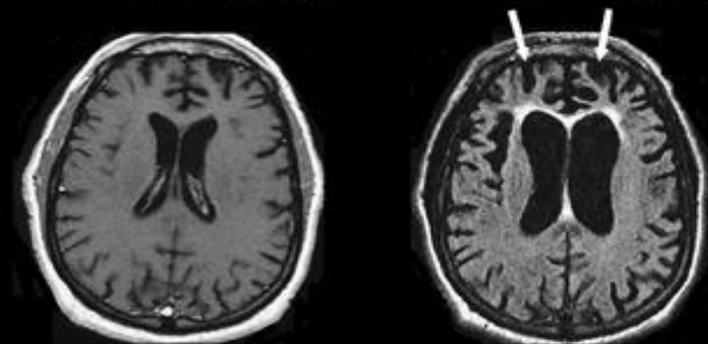
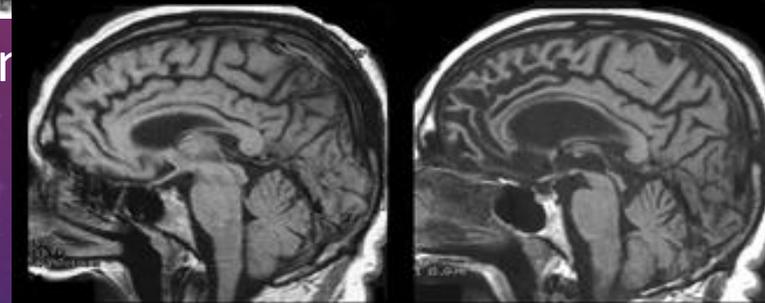
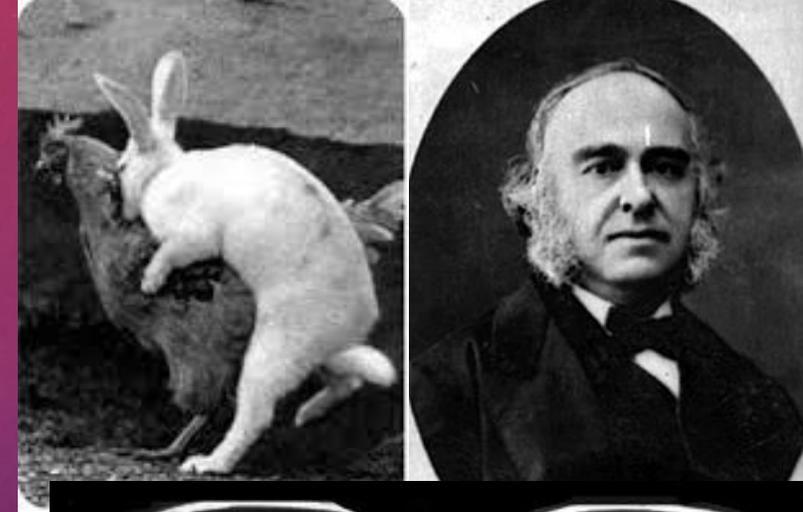
Es la localización a cada sector del casco craneano y se identifican por protuberancias relevantes

- “El cerebro esta compuesto por un número de órganos separados, cada uno de los cuales tiene una función o facultad innata pero por separado”
- Es el órgano del espíritu (llevó el asiento de la psiquis al parénquima cerebral)
- El cerebro es un “agregado” de muchos órganos distintos
- Existe una especialización funcional
- Genera facultades mentales proporcionales
- Flourens (1794-1867) “la función cerebral depende no de partes particulares sino mas bien del todo” Anticipaba la noción de equipotencialidad y de compensación cerebral
- Visión holística frente al localizacionismo.

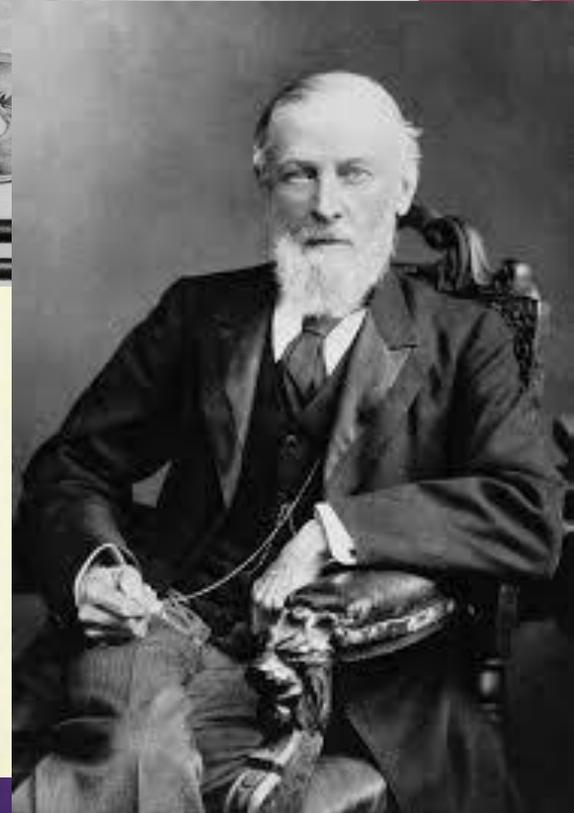
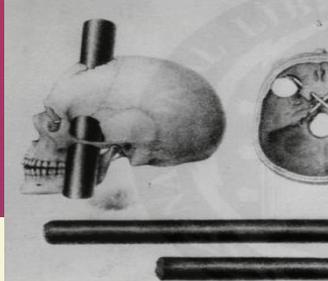
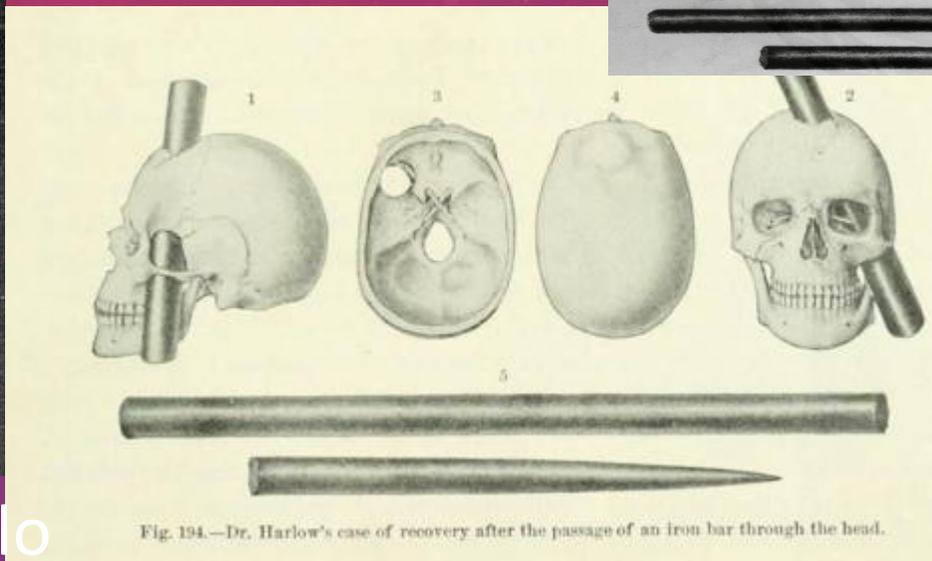


EL MÉTODO CIENTÍFICO

- **Bouillaud** (1825): pérdida de lenguaje x lesiones varias
- **Marc Dax** (1836): afasia x lesión hemisférica izquierda
- **Paul Broca** (1861): afasia del “Monsieur Tan Tan” y “El gran lobe li
- **Carl Wernicke** (1874): desconexión por falla en la integración de la
- **Dejerine** (1892): dispraxia agonística (las manos que se pelean)
- **Korsakoff** (1889): encefalopatía (falta de Vit B1)
- **Bechterev** (1900): memoria y lóbulos temporales
- **Papez** (1937): no eran solo las emociones, descubrió los sistemas de
- **Klüver Bücy** (1939): lobectomía bilateral temporal en Rhesus
- **Fleshing** (1849-1929): incorpora los sistemas cortico- subcorticales y



HARLOW PATIENT : PHINEAS GAGE, 1848.



Wilder Penfield, 1940: homúnculo

Hugling Jackson, 1930 : niveles de organización cerebral

Egas Moniz, 1936 : Leucotomía pre frontal

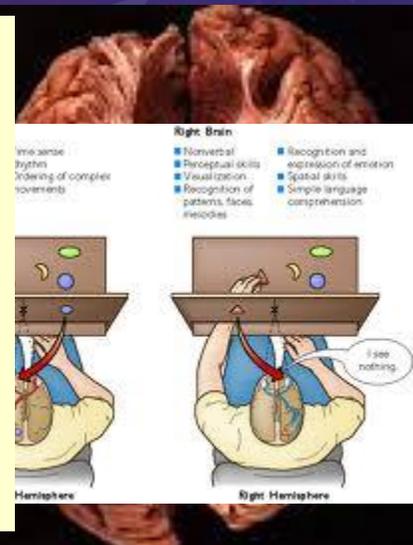
W. Freeman, 1940: Lobotomía Frontal

Myers y Sperry, 1961: desconexión en animales

Sperry, 1964 : Epilepsia intratables y Split brain

Geschwind, 1970: desconexión por efecto de patolog

Gazzaniga, 1970 : "Nadie esta preparado para las tre



Uno no ve lo que no aprendió a ver

Uno no ve lo que no quiere ver

Uno ve lo que quiere ver

**Se ve sobre todo,
lo que se acaba de aprender a ver.**

**La manera que intelegimos
y hablamos de la psicopatología
repercute significativamente
en el devenir de las personas.**

*¿ Cómo es que un psiquiatra
puede diagnosticar un
trastorno que antes no veía ?*

Y empiezan a ver realidades que antes no veían

Metaanálisis de Antidepresivos MAYO 2019

<https://gskpro.com/es-ar/deeplink/eficacia-comparativa-y-aceptacon-de-21-antidepresivos-para-el-tratamiento-agudo-de-adultos-con-trastorno-depresivo-mayor/>

El caso de los AD.

- En psiquiatría no podemos ser “causalistas deterministas”.
- Pero (*¿por suerte?*) el indeterminismo nos permite...



Philippe Pignare
Psicofarmacólogo
Univ. Paris VIII

EL ELOGIO DE LAS FABRICACIONES PSI

- La verdad psi, ...
- ...
- ...
- ...
- ¿No ...
- Lo que se ... las experiencias que tengan los ...
- Así, se denominará DEPRESION, a ... que es mitigado por los llamados AD.
- Y los mas demandantes de ellos serán ... LOS PACIENTES !!!
- Los psicótopos mal llamados antidepresivos (y no tan eficaces), son energizantes ?

No nos olvidemos que la industria, tiene el monopolio del know how de los psicofármacos.

Los psiquiatras creemos ingenuamente que podemos separar el diagnóstico del tratamiento.

Y lo que somos, es ser especialistas en mezclas, en dosis, en temporalidades de tratamientos, en potenciaciones, especialistas de ventanas terapéuticas.

Y ya no esperamos más al “*magic bullet*”....

**Pero sería un tremendo error
creer que la depresión
es *“una ilusión”*.**

**No hay una manera de *“cultivar”* el sufrimiento
que sea mas verdadera y superior que otra.**

Toda psicología es una

Etno-psicología entre otras.

No hay una psicología superior a otra

*¿ Habrá que salir de los viejos sistemas teóricos
perimidos y animarnos a realizar nuevas hipótesis ?*

*“El miedo lleva a la ira, la ira al odio, el odio al dolor,
el odio junto al dolor llevan al rencor, el rencor al
sufrimiento, y el sufrimiento es el camino al lado oscuro”*





Para un mundo, que se avecina temible.

El Conocer, esbajo amenaza:

Es entrenarse "*militarmente*" en un know how



Se prioriza la eficiencia con meritocracia hipócrita

La hiper-especialización para su posterior explotación

Estar abierto al asombro, donde se privilegia al SENTIDO. Y luego de haber discutido, en vez de aceptar "saberes" para no tener que pensar.



Para un mundo, incierto y en por-venir.

El Saber, no esser un experto:

Se construye en base a la experiencia personal

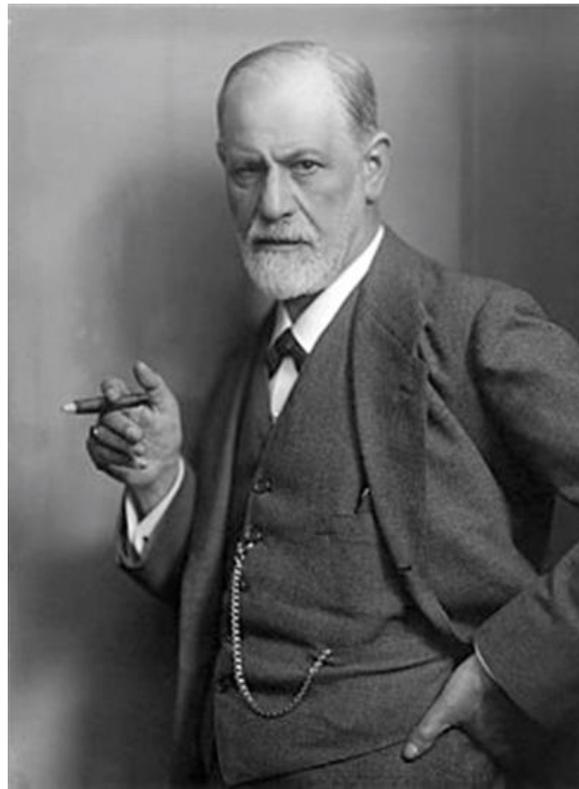


El conocimiento no puede reemplazar

.....al PENSAR

Y el ejercicio ... "Psico" ..Terapéutico....?

1856 – 1939





(1745 - 1826)

P.P.



(1825 - 1893)

J.M. Ch.



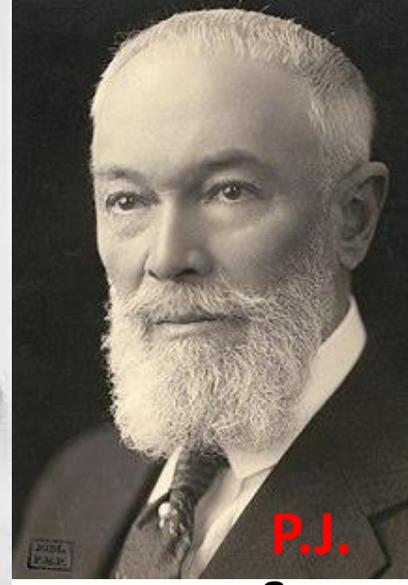
(1840 - 1919)

H.B.

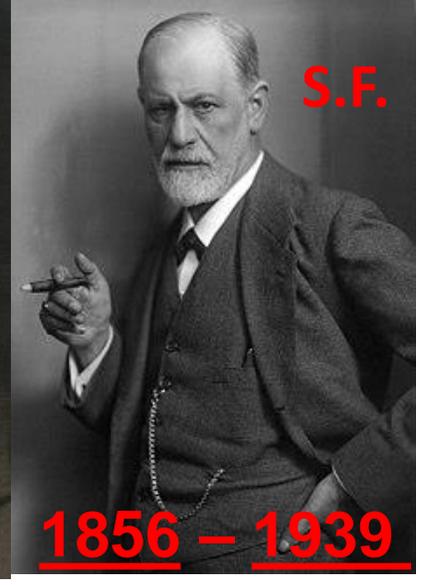


(1823 - 1904)

A.L.



P.J.



1856 - 1939

S.F.

El Ejercicio Psicoterapéutico



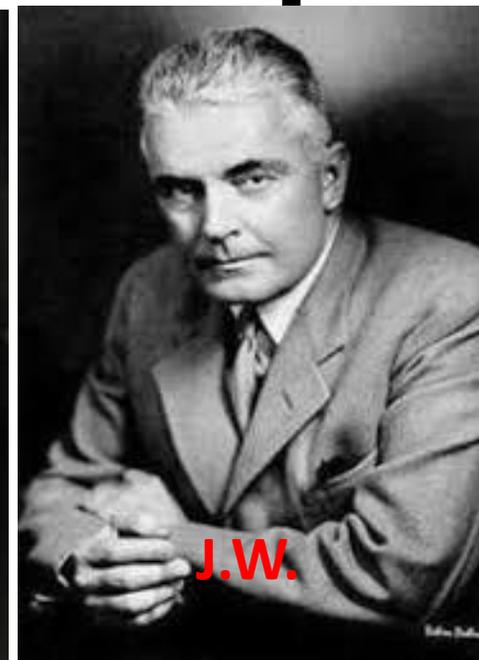
K.G.J.



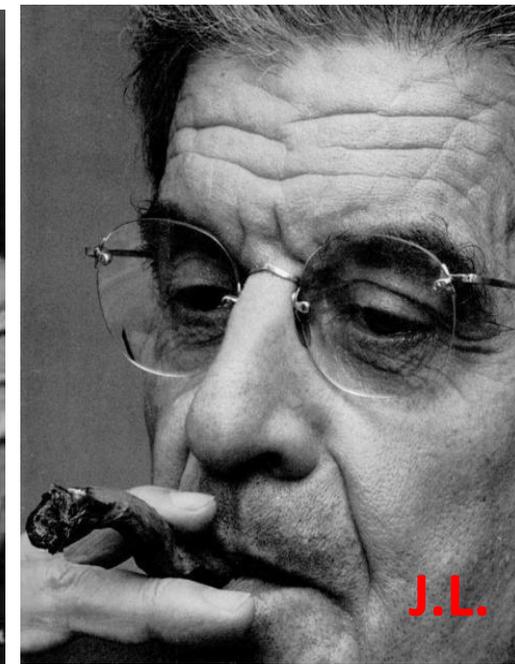
L.B.



M.K.



J.W.



J.L.

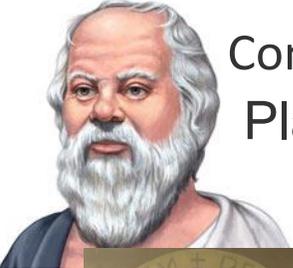


Jean Martin Charcot

-Pitié Salpêtrière-

(1825 – 1893)

- Descubrió la ELA, la esclerosis múltiple, la neuropatía de Charcot-Marie-Tooth, etc
- Expresó, *“La hipnosis es una histeria artificial”*
- 1882: distingue 3 estados: cataléptico, letárgico, sonámbulico del *“Grand Hypnotism”*



Conócete a ti mismo. Escuelas filosóficas griegas con estilos de vida y su propio entrenamiento psicológico
 Platón: el discurso bello produce un estado de armonía en todas las partes del alma (sophrosyne)



Ignacio de Loyola "Ejercicios Espirituales"
 manejo de imagenes, jerarquias de acercamiento a problemas
 y especificidad de tareas



Paracelso enfermedades mentales
 son de naturaleza no divina. (1493- 1541)



Johann Gassner, Exorcismos

J. Mesmer. Magnetismo animal.
(1734-1815)

J. Braid, Hipnosis (1795-1860)

H. Bernheim,
 Hipnosis de Nancy



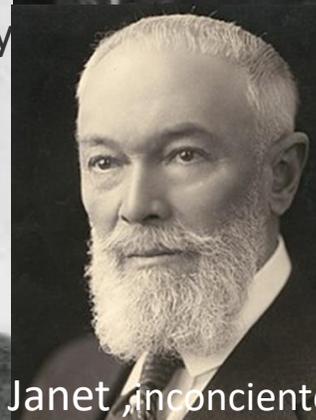
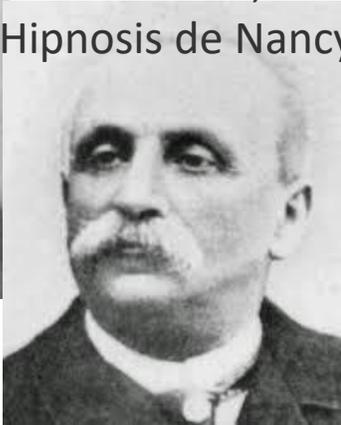
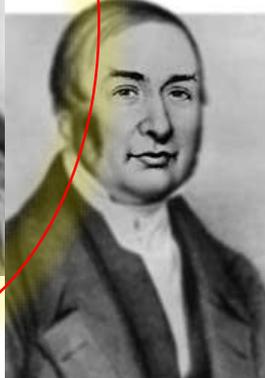
Pinel, tratamiento moral de enfermos mentales
(1745-1826)

J.M. Charcot, Hipnosis de Paris 1886

Método catártico
 J.Breuer 1895 S.Freud 1856/39



J. Custodio de Faria.
(1746-1819)
 Sonambulismo lúcido
 Autosugestión



Janet, inconciente

Descubrimientos de la Medicina

Siglo XIX Recién entonces se vieron los grandes descubrimientos de la medicina.

1896 **Sigmund Freud** utiliza el término Psicoanálisis

1882 **Koch** descubre el **bacilo** de la tuberculosis

1842 **Crawford W. Long** (1815 - 1878) médico y farmacéutico uso por primera vez éter etílico (anestésico).

1828 **Friedrich Wöhler**, sintetizó **urea**, a partir de compuestos inorgánicos .

Siglo XVIII

1800 **P. Barthez** (1734-1806) el **vitalismo**, doctrina **filosófica**: los organismos vivos tiene una fuerza o

1790 **H.C. Ørsted** (1777-1851) físico, descubrió la relación física entre la electricidad y **magnetismo**.

1780 **L. Galvani**, contracción del músculo de rana : **corriente eléctrica**.

→ 1776 **Volta** (1745-1827) químico- físico descubrió el **metano** y desarrollo de la **pila eléctrica recién**



Siglo XVII

1700 **G.E. Stahl** (1660-1734) elaboró la teoría del "flogisto"

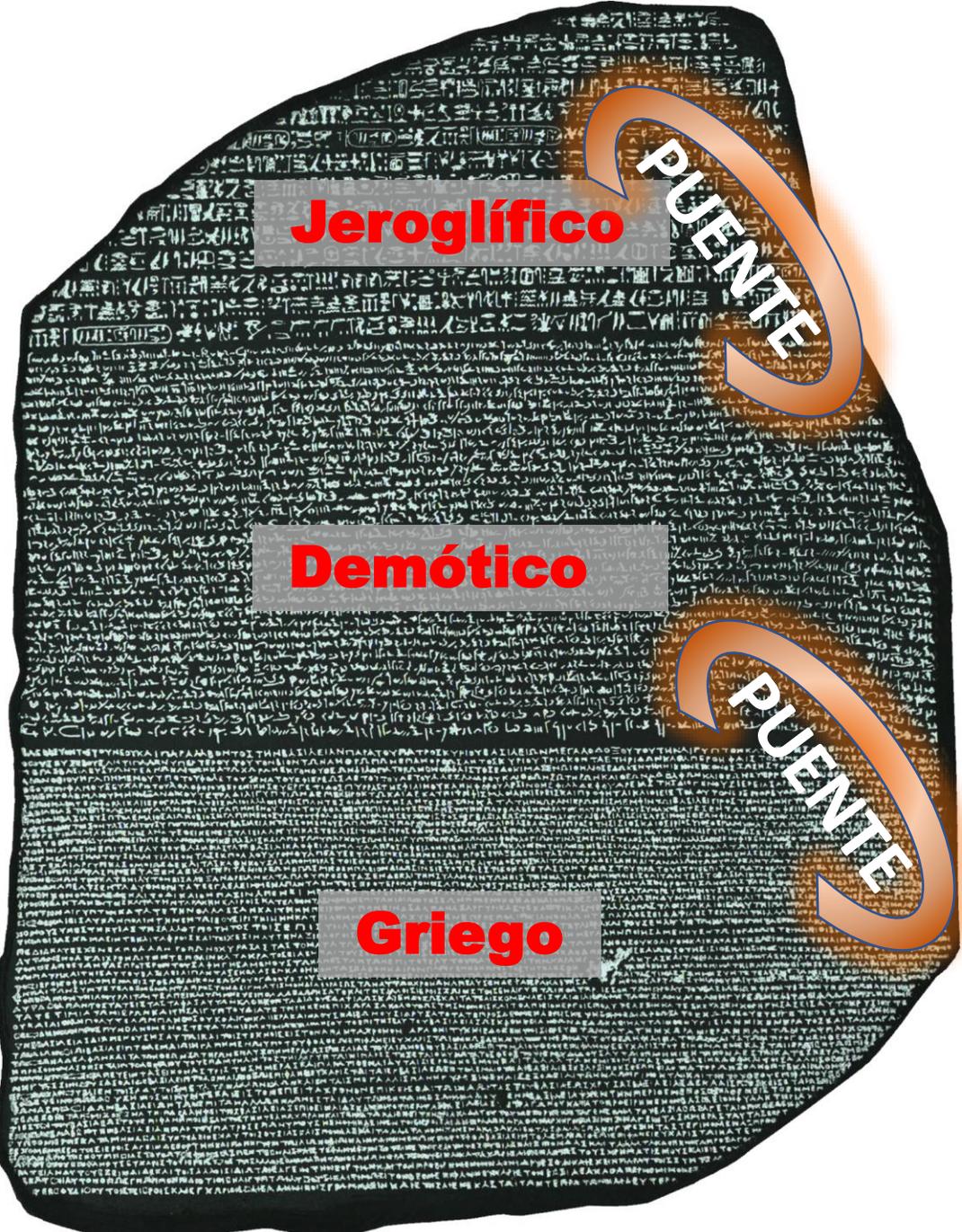
1600 **William Harvey** (1578 - 1657) médico inglés describe correctamente, por primera vez, la **circulación**.

1550 **Gabriele Falopio** (1523 -1562) cirujano diseño el **condón**, hecho de tripa de animal, para prevenir la **sífilis**

Ptolomeo V Epífanes (-200ac)

Rosetta Stone

(1799) Champollion



➤ **BIO**

➤ **PSICO**

➤ **SOCIO**

Desde el Siglo de las Luces, la sociedad ha considerado..

qué el individuo:

➤ **BIO**

a) **Es un Sujeto Consciente**

b) **Posee Libre Albedrio**

c) **Voluntad**

d) **Responsabilidad**

➤ **PSICO**

➤ **Ante los demás**

➤ **PSICO** PSICOTERAPIA ...¿Qué caxo es?

- Dispositivo social de un PROCEDIMIENTO, RITUALIZADO e INSTITUCIONALIZADO.
- Con dominio de Eficacia Técnica Ritual e Iterativa, en tanto proceso operatorio funcional.
- Es un MODUS OPERANDI APLICADO y EFICAZ. Se trata de un saber aplicado eficazmente.
- Instituido por la civilización occidental e inmanente a lo social construido de una época.
- Los individuos lo experimentan subjetivamente y de forma directa como una:
- ORTOPRÁCTICA, o sea como una técnica de la salud pública bien definida (un procedimiento sancionado institucionalmente por autoridades sanitarias)
- Es de índole EXPERIENCIAL, y también de un CONOCIMIENTO cognitivo-intelectivo.
- Experiencialmente se la vivencia con características de “interior”, “consciente”, “intensa”.
- Como modo de pensamiento, se trata de una creencia social de pertinencia pragmática, que conlleva una perspectiva hermenéutica dadora de sentido.
- Su Objetivo es el alivio del Sufrimiento vía resolución de problemáticas y conflictos relacionales y vinculares, logrando cambios de alguna índole en las personas.

El Objetivo de la Psicoterapia: el Cambio

- Su eficacia en tanto dispositivo ritualizado, estaría dado por el potencial creativo de la neuroplasticidad del S.N.C subyacente o latente, así como también el potencial restaurador auto-reparatorio propio de todo sistema viviente.
- Promueve y modula “estado psicológicos”, que conduciendo a comportamientos más adecuados, resuelven el sufrimiento aquejado.
- Se aplican tanto estrategias simbólicas específicas y figurativas, así como también exploraciones de nuevas acciones experienciales diversas.
- Como instrumento técnico de realización de acciones, permite la formulación y la resolución de conflictos y problemáticas vitales, afrontando pragmáticamente las contingencias críticas de la vida (enfermedades, crisis vitales, etc)
- Por ello en su praxis, anida la cualidad/capacidad de generación o creación de medios facilitadores, o destinados a suscitar, un cambio operacional responsable del individuo. (rol asimilador de un esquema de transformación, en terminología Piagetiana)

Prevalencia para un Trastorno Mental

29,1 %

1:3 personas tiene uno

Prevalencia para un Trastorno de Ánimo

12,3 %

Prevalencia para un Trastorno de Ansiedad

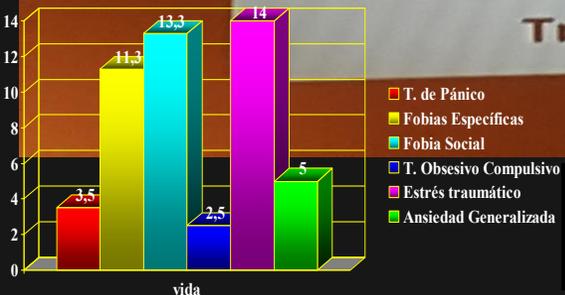
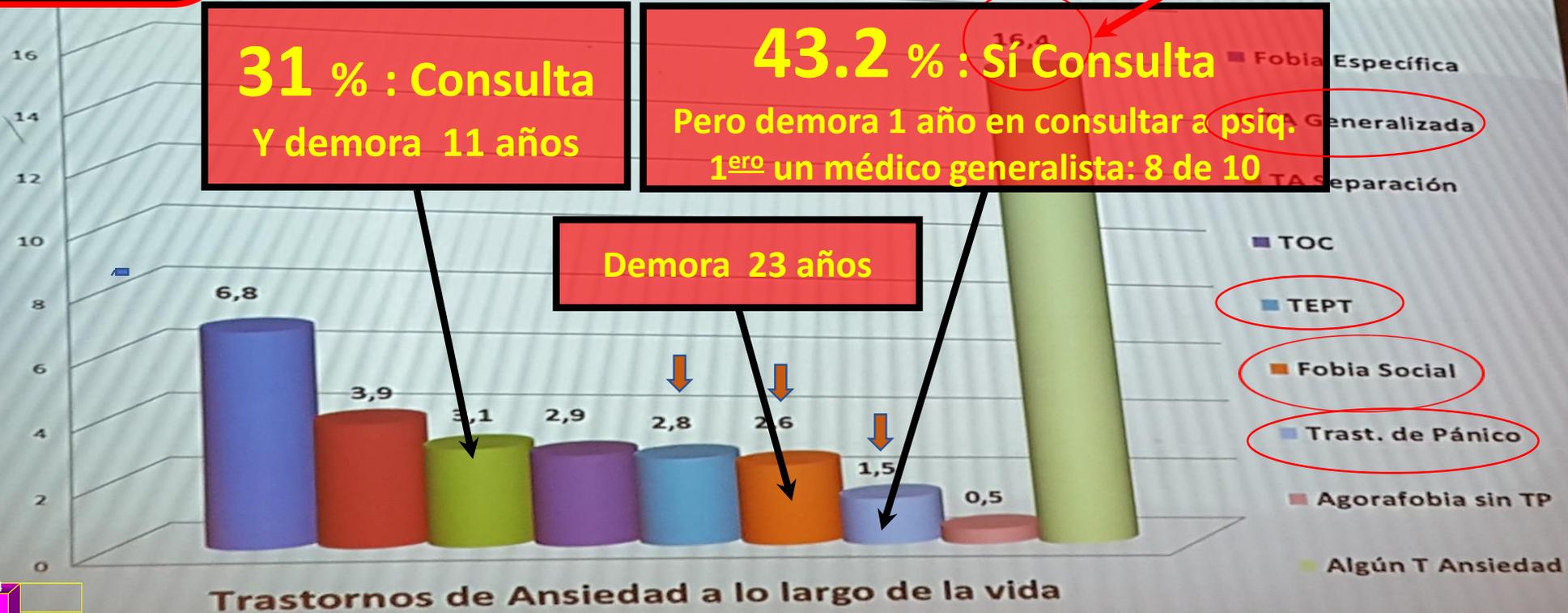
16,4 %

Estudio Argentino de Epidemiología en Salud Mental 2015
EAESM 2015- Prevalencia alguna vez en la vida
World Mental Health Initiative
Porcentajes

**31 % : Consulta
Y demora 11 años**

43.2 % : Sí Consulta
Pero demora 1 año en consultar a psiq.
1^{ero} un médico generalista: 8 de 10

Demora 23 años



A. Cia APSA 2017

Solo el 20 % está correctamente tratado

Psicoterapia de la DEPRESIÓN

- Es tan eficaz como los tratamientos psicofarmacológicos, incluso en la fase aguda de depresiones moderadas (no así en las graves)
- Depresión unipolar 20% (la bipolar 1-2%). El impacto en la calidad de vida y la productividad equivale a las de las enfermedades cardiológicas.
- Mientras los fármacos ofrecen resultados rápidos , la psicoterapia tiene un efecto mas duradero y reduce el riesgo de recaídas y logra mayor mantenimiento.
- La frecuencia relativa de recaídas era solo del 50% de la correspondiente a los fármacos
- La TCC , si se prolonga mas allá del pto. de remisión reduce el riesgo de recidivas.
- Se trabaja la activación conductual (por falta de refuerzos +). El papel de las convicciones (creencias) cerradas, absolutas y aberrantes. Y las destrezas de convivencia. Una consideración mas adecuada en las auto-valoraciones .

Hollon/ Thase/ Markowitz 2002, 2012, 2018.

Psicoterapia de la ANSIEDAD

- **Desarrollan temores intensos no realistas/adecuados, con síntomas de arousal y alto nivel de activación atencional.**
- **Valorización catastrófica (tipo de evaluación cognitiva) con reinterpretaciones pseudo-elaborativas equívocas de estímulos interoceptivos.**
- **Búsqueda de señales irrefutables de seguridad, con estrategias de afrontamiento disfuncional (conductas de seguridad)**
- **Sobre-estiman el riesgo de peligro (sin voluntad disconfirmatoria). Y sub-estiman su propia capacidad (vivencias de incontrolabilidad).**
- **Repiten patrones de evitación (recompensas por alivio).**
- **Predicen catastróficamente eventos muy poco probables.**

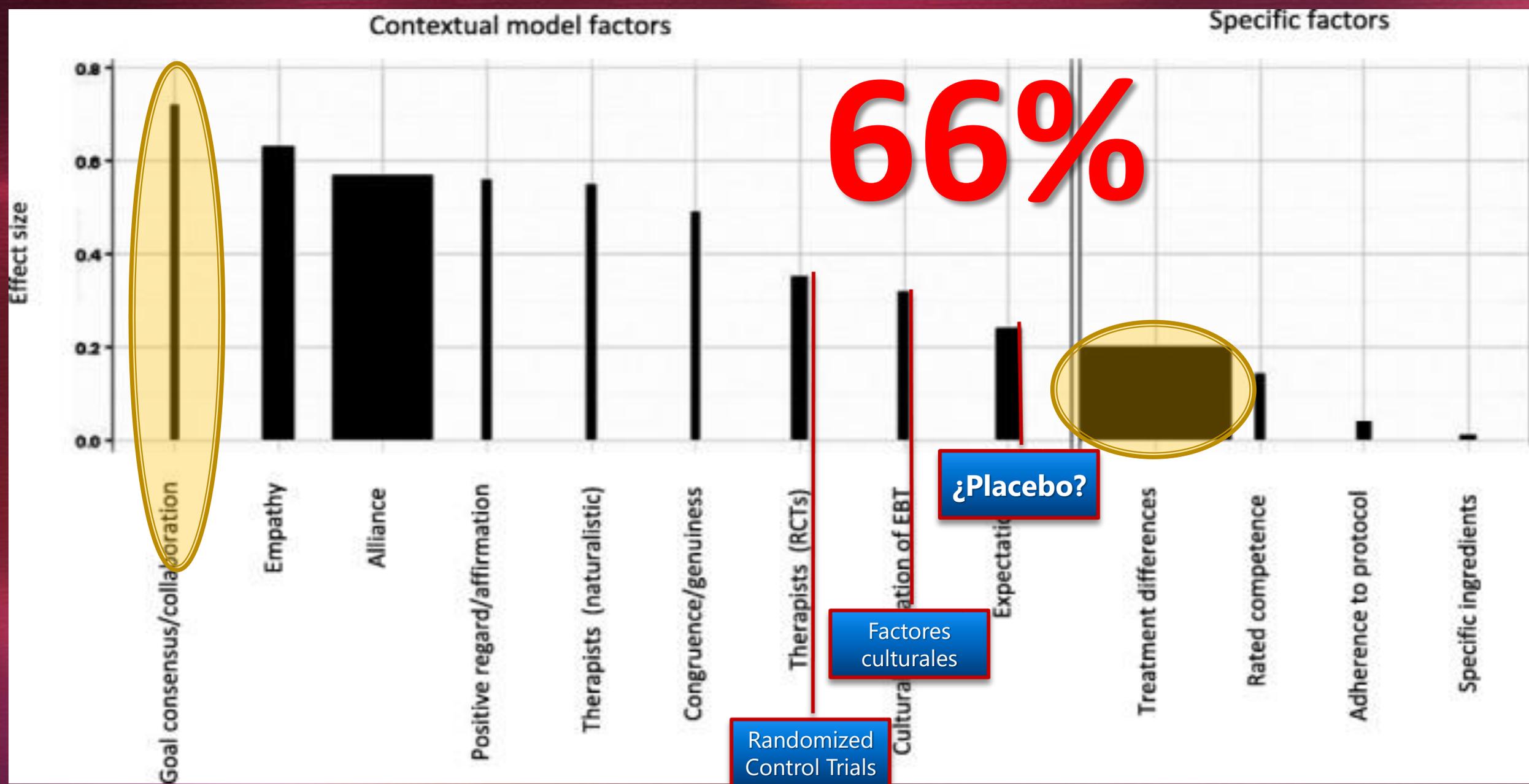
Psicoterapia de la Psicosis

- Aprender a cuestionar las propias interpretaciones de la realidad. Ya que el 80% de los sujetos con esquizofrenia se inclinan a sacar conclusiones precipitadas frente a los acontecimientos.
- Contrarrestar la audición de voces dialogadas.
- Restablecer funciones cognitivas y estrategias compensadoras.
- Brindar un repertorio conductual alternativo.
- Mejorar la capacidad de categorizar y abstraer. Trabaja mucho la W.M., la planificación, asignación de tiempos, secuenciación.
- Es en un contexto psicosocial con sesiones grupales semanales

a) Aumentar la conciencia de sesgos cognitivos.

b) Reflexionar y aprender a desarrollar el pensamiento crítico.

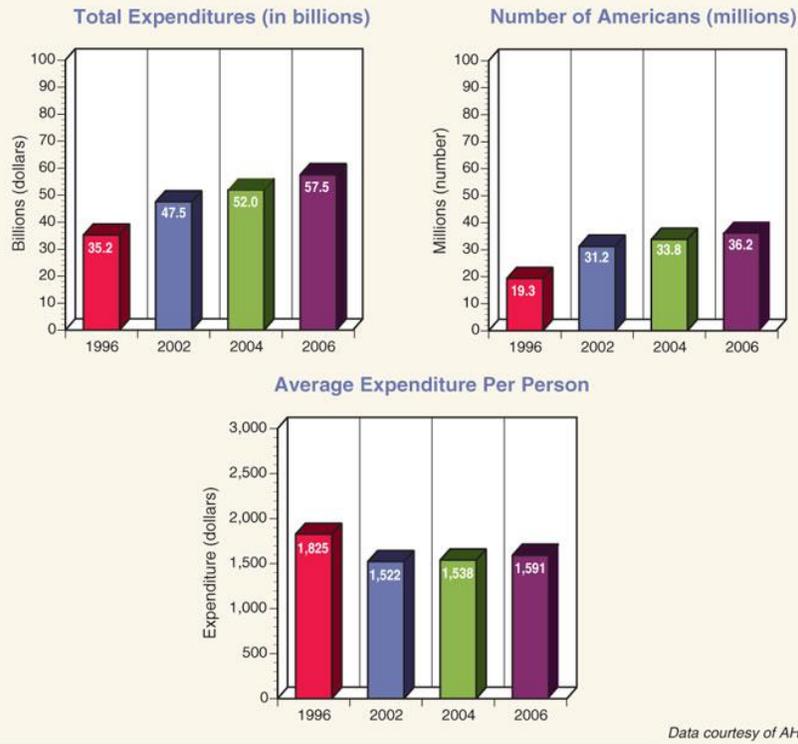
c) Cambiar el repertorio de conductas.



Effect sizes for common factors of the contextual model and specific factors. Width of bars is proportional to number of studies on which effect is based. RCTs – randomized controlled trials, EBT – evidence-based treatments

Wanpold 2015

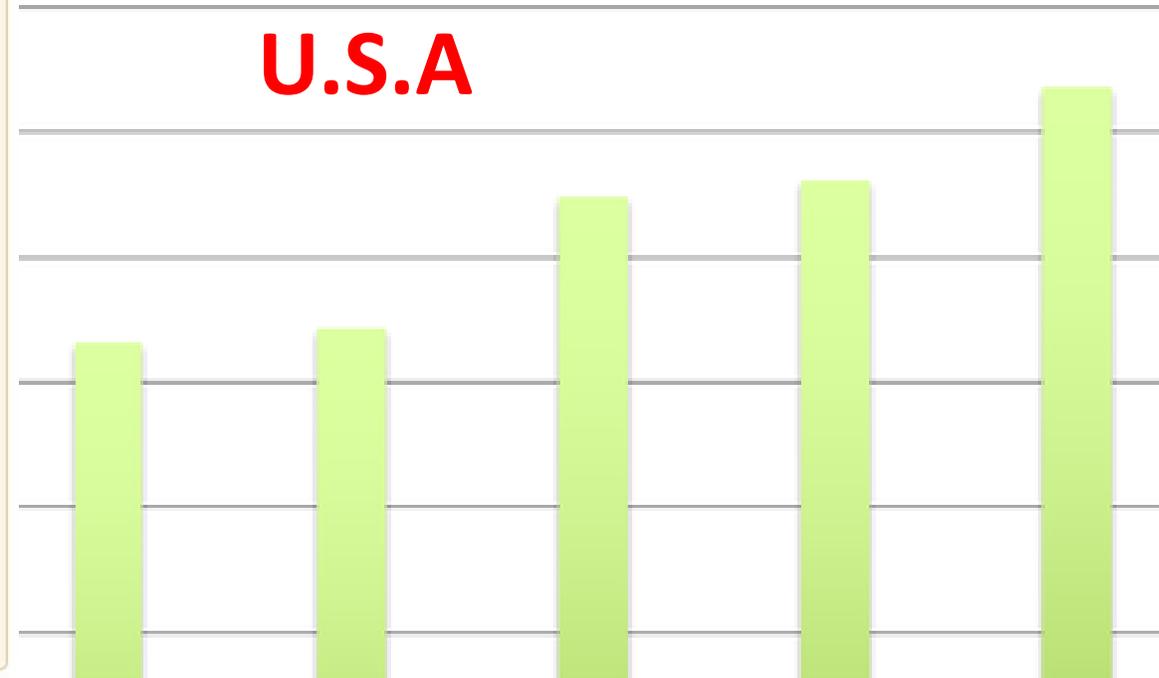
Mental Healthcare Costs for All Americans (1996–2006)



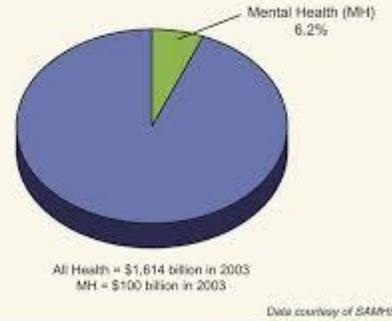
Health Treatment Spending and Total Health Spending as a Share of Gross Domestic Product

ment spending as a % of G.D.P. ■ total health spending as a % of G.D.P.

U.S.A

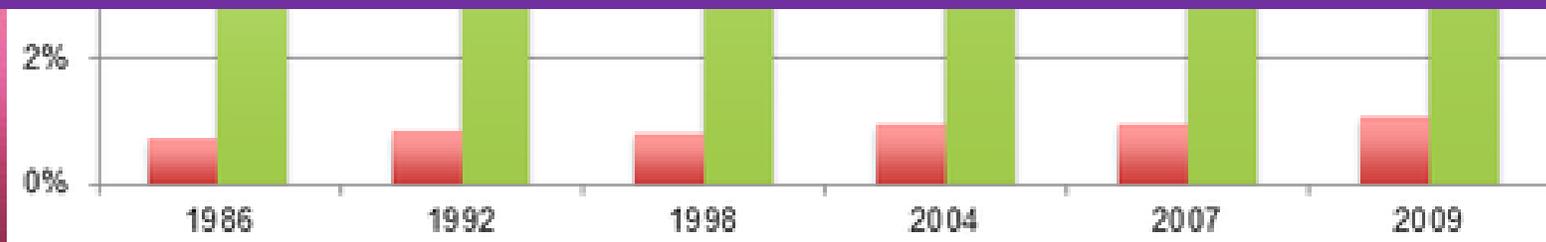


Mental Health Expenditures as a Percent of All Health Care Expenditures (2003)



Division 29: Society for the Advancement of Psychotherapy.

Division 12: Society of Clinical Psychology.



Características Comunes de las Psicoterapias

Factores de Apoyo

Interés
Compromiso
Relación positiva
Alianza
Confianza
Autenticidad
Aceptación
Catarsis
Afecto y respeto
Comprensión
Autocontrol
Empatía

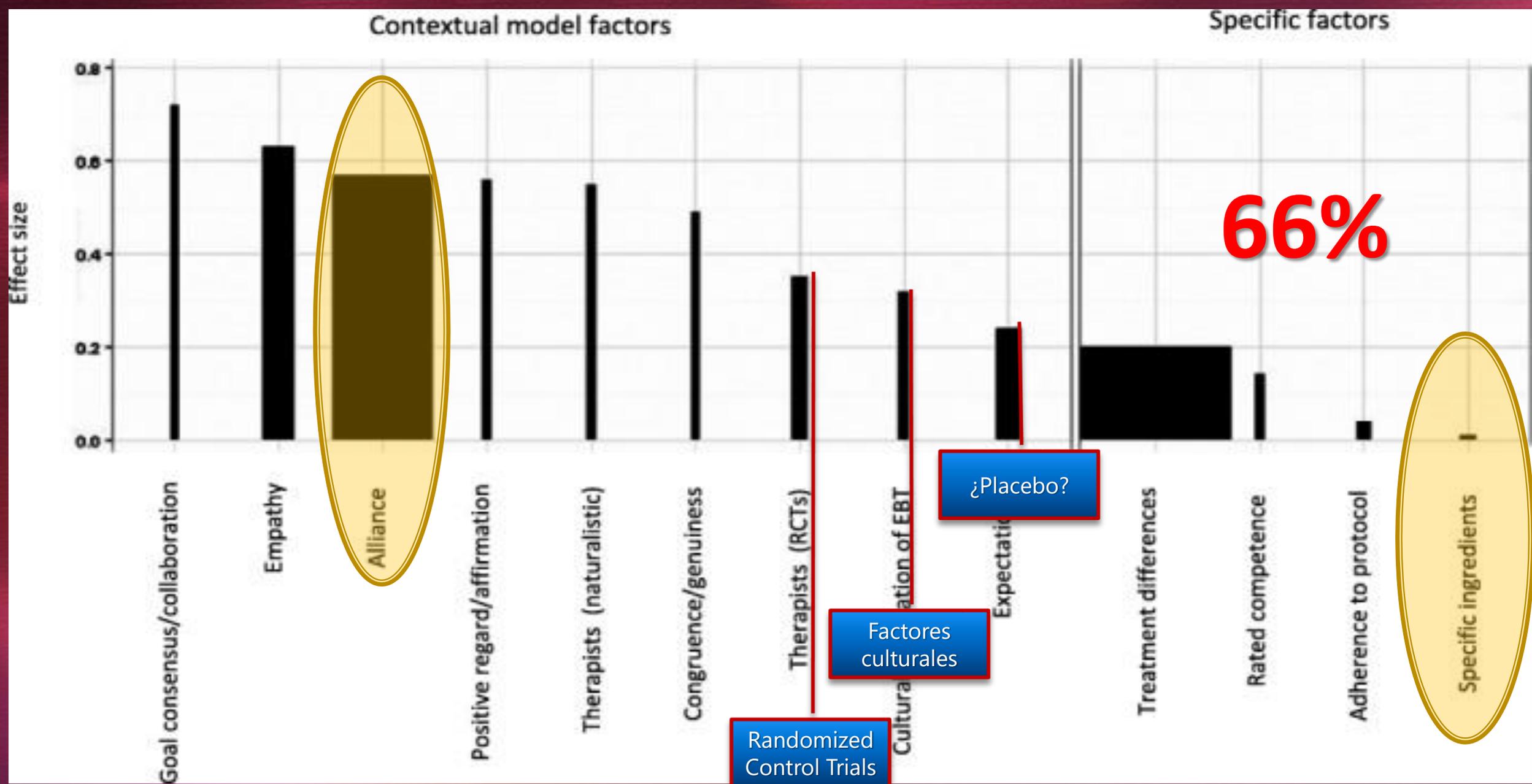
Factores de Aprendizaje

Consejo
Feedback
Cambio de expectativas
Fundamentos objetivos
Asimilación de problemáticas
Exploración del marco de referencia interno
Experiencia emocional
Insight

Lambert y Bergin, 1994

Factores de Acción

Aliento
Dominio
Correr riesgos
Práctica
Regulación
Esfuerzos
Exploración
Experiencia de éxito
Autoeficacia percibida



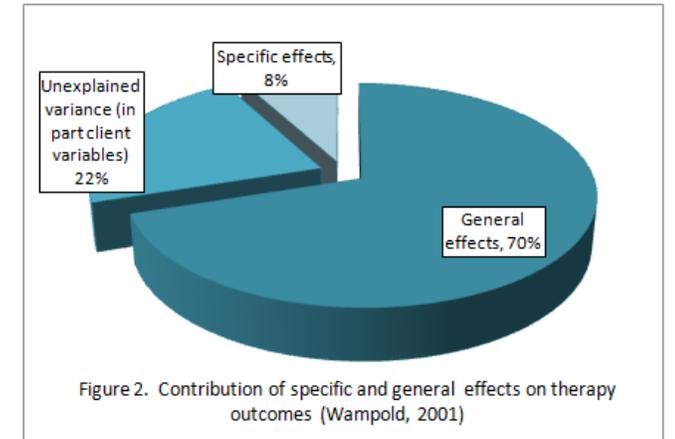
Effect sizes for common factors of the contextual model and specific factors. Width of bars is proportional to number of studies on which effect is based. RCTs – randomized controlled trials, EBT – evidence-based treatments
Wanpold 2015

Factores Comunes en Psicoterapia (en general a-teoréticos)

La investigación en factores comunes en 2008 sugirió que **30% al 70%** de la variancia de los resultados obtenidos en terapia fue debido a factores comunes.^[34]

En 2014 se vió que el % de la variancia correspondía (se debía) a:

11.5%	consenso de metas/colaboración,
9%	empatía,
7.5%	alianza terapéutica ,
6.3%	feedback positivo/afirmación,
5.7%	congruencia/genuidad,
5%	factores del terapeuta



En contraste, el método aconteció en solo 1% de la variancia del resultado.^[35]

Iready 1990, Grencaavage and Norcross identified 89 common factors in a literature review, which showed the diversity of models of common factors.^[21]

Grencaavage, Lisa M; Norcross, John C (October 1990). "Where are the commonalities among the therapeutic common factors?" (PDF). Professional Psychology: Research and Practice. **21** (5): 372–378. doi:10.1037/0735-7028.21.5.372.

Situational/Behavioral Context

LAMBERT'S FACTORS

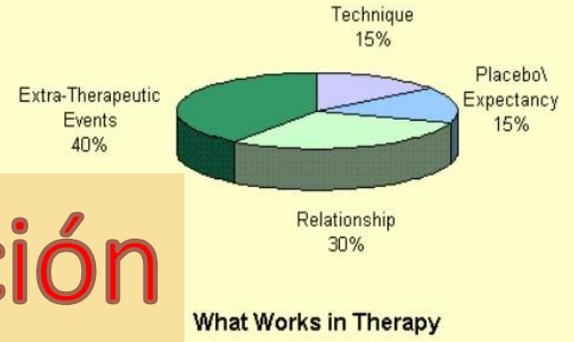
American Psychological Association
 SERIES I - SYSTEMS OF PSYCHOTHERAPY
 Hosted by Jon Carlson, PsyD, EdD



Bruce E. Wampold, PhD, ABPP
Qualities and Actions of Effective Therapists

CC

B. Wampold
 Univ. Wisconsin Madison



Lambert, M.J. & Bergin, A.E. 1994. The effectiveness of psychotherapy. In A.E. Bergin & S.L. Garfield (eds) Handbook of psychotherapy and behavior change (pp.143-189) New York: Wiley

La Psicoterapia es un caso especial de Práctica Sanadora

Los factores:

ALIANZA, EMPATIA, EXPECTACIONES, ADAPTAC. CULTURALES Y DIFERENCIAS ENTRE TERAPEUTAS

3 PASOS:

1. La real relación terapéutica

Nivel básico de Confianza (el T. no abandonará el vinculo)
Se tomará el tiempo y esfuerzo necesario
Genuina + Confidencial + Cuidadosa + Empatica

2. Expectaciones

Re-moraliza + Re-significa + Re-media
Colaborativa y con propósito . Aceptada x el consultante
Se explicitará una explicación creíble (cognoscente/teórica del trastorno)
Mastery + Autoeficacia + Respuestas esperadas

3. Ingredientes Específicos

Co-acordar acerca de las tareas a realizar.
Hacer Experiencias y Enactuar Acciones Saludables
Tener mejores perspectivas del otro (mejor mentalización)
Mejorar relaciones interpersonales (expresar emociones)
Tener mayor auto aceptación (selfcompasion)

Hay 3 niveles de análisis de Intervenciones en Psicoterapia

Lambert & Goldfried y Padawer & Wanpold & Norcross & Prochaska

● Teorías del Cambio

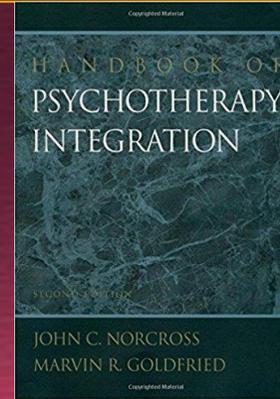
(Therapists' theories about how change occurs)

● Principios o Estrategias del Cambio

(Principles of action that guide therapist work)

● Técnicas Específicas de la Psicoterapia para el Cambio

(Interventions that therapists suppose will be effective).



10 causas de Efectividad Terapéutica ...-Espuria-

1. Efecto Placebo
2. Regresión a la media (si una variable es extrema en su primera medición, tenderá a estar más cerca de la media en su segunda medición)
3. Efecto de Novedad
4. Características propias de la demanda y expectativas acerca del “tratamiento”
5. Justificación por el esfuerzo
6. Maduración
7. Historia personal
8. Interferencia múltiples del tratamiento
9. Re-escritura retrospectiva de cómo era el funcionamiento pre-tratamiento
10. Ausencia de conocimiento de hipótesis contrafácticas (Qué hubiera pasado si...)

Limitations of Randomized Control Designs in Psychotherapy Research

[Glenn Shean](#)

College of William & Mary, P.O. Box 8795, Williamsburg, VA 23187-8795, USA

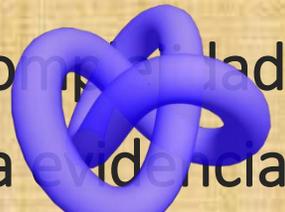
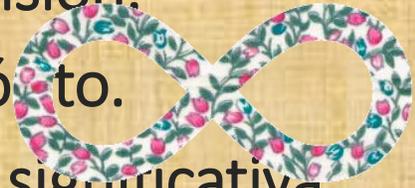
Received 18 June 2014; Revised 15 September 2014; Accepted 15 October 2014; Published 6 November 2014

ABSTRACT

- DESPITE THE GROWING INFLUENCE OF LISTS OF EMPIRICALLY SUPPORTED THERAPIES (ESTS) **THERE ARE CONCERNS ABOUT THE DESIGN AND CONDUCT OF THIS BODY OF RESEARCH.** THESE CONCERNS INCLUDE LIMITATIONS INHERENT IN THE REQUIREMENTS OF RANDOMIZED CONTROL TRIALS (RCTS) THAT **FAVOR THOSE PSYCHOTHERAPIES THAT DEFINE PROBLEMS AND OUTCOME IN TERMS OF UNCOMPLICATED SYMPTOMS.** ADDITIONAL CONCERNS HAVE TO DO WITH CRITERIA FOR **PATIENT SELECTION,** LACK OF INTEGRATION WITH RESEARCH ON PSYCHOTHERAPY PROCESS AND **EFFECTIVENESS** STUDIES, **LIMITED OUTCOME CRITERIA,** AND **LACK OF CONTROLS** FOR EXPERIMENTER **BIAS.** RCT DESIGNS HAVE AN IMPORTANT PLACE IN OUTCOME RESEARCH; HOWEVER IT IS IMPORTANT TO RECOGNIZE THAT THESE DESIGNS ALSO PLACE RESTRICTIONS ON WHAT AND HOW PSYCHOTHERAPY CAN BE STUDIED. THERE IS A NEED FOR LARGE SCALE PSYCHOTHERAPY OUTCOME RESEARCH BASED ON DESIGNS THAT **ALLOW FOR INCLUSION OF PROCESS VARIABLES** AND THE STUDY OF THE EFFECTS OF THOSE IDIOGRAPHIC APPROACHES TO THERAPY THAT DO NOT LEND THEMSELVES TO RCT DESIGNS. INTERPRETATIVE PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS MAY PROVIDE A USEFUL METHOD FOR THE EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF IDIOGRAPHIC APPROACHES TO PSYCHOTHERAPY WHERE OUTCOME IS NOT UNDERSTOOD SOLELY IN TERMS OF SYMPTOM REDUCTION.

Cualidades de un Terapeuta Efectivo

- 1) Habilidades interpersonales sofisticadas (calidez, aceptación, modulación afect., compasión)
- 2) Confianza. El paciente es muy sensible a señales de aceptación y comprensión.
- 3) Fuerte alianza y apego. Colaborativo conjunto para logra tareas con propósito.
- 4) Provee una explicación aceptable (el racional/formulación). Consistente y significativa.
- 5) Provee un plan de acción (reglas de juego claras). Lo involucra en acciones.
- 6) Juega un rol convincente, persuasivo e influyente. Conduce a expectativas de agencia.
- 7) Monitorea continuamente el progreso: usa instrumentos. Saber lo que se hace.
- 8) Flexible pero resistente. Con hipótesis de testeo, dispuesto a reconocer que se equivocó.
- 9) No evita temas candentes o emocionales: interacciones hot y significativas.
- 10) Comunica esperanza y optimismo, moviliza los recursos del paciente: genera Mastery.
- 11) Muy empático: perceptivo de las necesidades del paciente: cuidadoso y coordinado.
- 12) El terapeuta es muy auto-conciente de sus propios procesos psicológicos
- 13) Actitud de mejoría continua posible: foco en el desarrollo, expectativas de competencia con feedback de progreso dentro de un modelo teórico coherente “basado en la evidencia”



EL CAMBIO EMOCIONAL

RECONOCIMIENTO
IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO
EXPRESIÓN DE LAS EMOCIONES

PERCEPCIÓN

AUTO-CONCIENCIA

FACILITACIÓN

EMPATÍA

T de D
SOLUCION DE PROBLEMAS
RENDIMIENTO FLEXIBLE
COMPETENCIA SOCIAL

GESTIÓN
de
CONFLICTO

COMPRENSIÓN

ETIQUETAR VALENCIA
ANALISIS VALORATIVO
COHERENTIZACIÓN CON
EL CONTEXTO

AUTO-GESTIÓN

REGULACIÓN

MODERACIÓN
PROCESOM DE RECUPERACIÓN
ORIENTACION AL LOGRO
MAYOR ENGAGEMENT

alcanzar la Eudaimonia

Alcanzar la Ataraxia:

alcanzar la Areté

una mente tranquila, sin deseos, sin miedos, sin dolores ni necesidad de placeres

Epicureismo

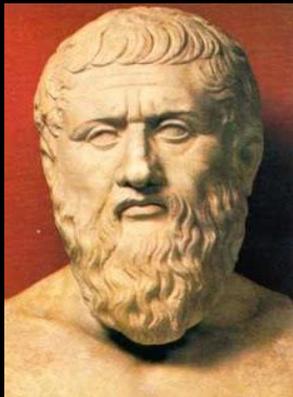
Placer



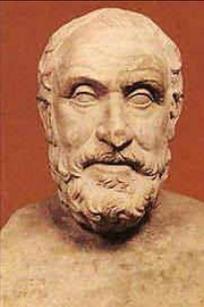
- ❖ SIN DOLOR
- ❖ SIN MIEDOS
- ❖ SIN ANHELOS
- ❖ SIN NECESIDADES
- ❖ SIN SUFRIMIENTO
- ❖ SIN CREENCIAS

Cinismo

Diógenes de Sinope
"el hombre sin deseos"



Escepticismo



Pirron de Elis
"sin miedo, sin creencias"
"i siquiera sé que no sé nada"

Estoicismo

Zenon de Sitio
"acepta el dolor con valentía y humildad"

Las 4 escuelas Helenísticas

323 ac al 148 ac

Cuadrantes del Conocimiento (Categorías Posibles)

Lo que sabemos
que sabemos

La verdad
científica

Lo que no sabemos
que sabemos

Lo intuitivo
inconsciente

Lo que sabemos
que no sabemos

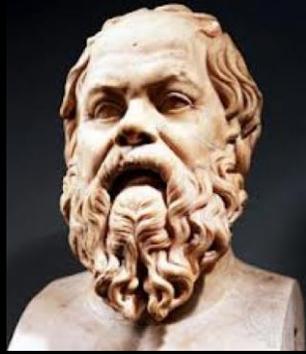
La certeza
Socrática

Lo que no sabemos
que no sabemos

Las epifanías, “los próximos adyacentes” y los grandes descubrimientos

EUREKA

Todos somos Filósofos



- Todos deseamos saber cómo vivir y dotar de sentido a la vida.
- Toda filosofía tiene un fin práctico, sirve para algo, sino, no es filosofía.
- La filosofía se practica:

Compartiendo

se hace filosofía junto con los otros

Dialogando

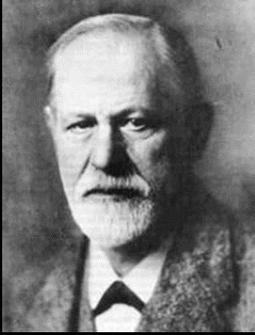
con intercambio personal

Meditando

pensando sin previo juzgamiento

Reflexionando

hacerse ¿? para cambiar de perspectiva



Todos somos Psicólogos

- Todos deseamos saber cómo vivir y resolver los problemas de la vida.
- Toda psicología es práctica, sirve para relacionarnos interpersonalmente
- La psicología se práctica:

Compartiendo

se emociona uno junto con los otros

Dialogando

con intercambio intersubjetivo

Pensando

pensando con juicios propios

Reflexionando

tener diferentes perspectivas al otro

Dominio Personal

Creencias:

INTERPRETACIONES

Cogniciones:

SIGNIFICADOS

Esquemas:

VALORES EN ESCALA

ALEGRÍA

PLACER

REWARD

**Amenazas
de Frustración**
Sumisión

**Amenazas
de Peligro**

**Amenazas de
Pérdida o Daño**

Dolor