

# *Tratamientos psicológicos para las psicosis*

*Rafael Penadés Rubio*

Institut Clínic de Neurociències

Hospital Clínic Barcelona

Universitat de Barcelona

## Psychological and Social Treatments

### Guiding principles

Psychodynamic theories

Interpersonal theories

Role of EE in relapse identified

Increasing recognition of cognitive impairment as outcome determinant

Role of Neuroplasticity recognized



ECT

Introduction of First antipsychotic (chlorpromazine)

Clozapine As the first "atypical" antipsychotic

Other SDAs And Partial Dopamine Agonists

Beyond dopamine: GABA, Glutamate, ACh, etc

rTMS, DBS

### Guiding principles

Serendipity

Need to minimize side effects

Search for novel mechanisms

Understanding of distinct clinical dimensions- Underpinned by biological endophenotypes

Dopamine hypothesis

## Pharmacological and other Biological treatments

Tandon et al. (2010)

# Tratamientos psicológicos

- Hasta los años 60:
  - Ineficaces
  - Sin modelos teóricos válidos
  - Sin estudios empíricos
  - Estigmatizantes

# Tratamientos psicológicos

- *Cambio de paradigma*

Diagnósticos psiquiátricos



Aspectos conductuales y cognitivos

**Paradigma del síntoma**

# Estudios de meta-análisis

## TRATAMIENTOS EFECTIVOS

- Intervención familiar
- Entrenamiento Habilidades Sociales
- Recuperación neurocognitiva
- Terapia cognitivo-conductual

# Tratamientos psicológicos

Curación de la esquizofrenia



Alivio de síntomas



Rehabilitación funcional

# Conclusiones meta-análisis

- Hipnosis
  - NO ES EFECTIVA (Izquierdo & Kahn, 2004)
- Psicoterapia dinámica
  - NO ES EFECTIVA (Malberg & Fenton, 2001)

# Estudios de meta-análisis

## TRATAMIENTOS EFECTIVOS

- Intervención familiar
- Entrenamiento Habilidades Sociales
- Recuperación neurocognitiva
- Terapia cognitivo-conductual



## *Objetivo principal*

- Facilitar la máxima autonomía personal con el mínimo uso de los recursos asistenciales, familiares y comunitarios.

Modelo de tratamiento:  
Terapia cognitiva  
de formulación de caso

# *Indicaciones*

- **CREENCIAS DELIRANTES**
- **ALUCINACIONES AUDITIVAS Y VISUALES**
- **DEPRESIÓN Y PENSAMIENTOS SUICIDAS**
- **ANSIEDAD Y FOBIAS**

# Principios de la TCC psicosis

- Está basada en el modelo cognitivo
- Es didáctica y colaborativa
- Tiene duración limitada (20-25 sesiones)
- Uso del método socrático
- Importancia de la relación terapéutica
- Es estructurada y orientada a problemas

# Proceso y estructura

- Establecer la alianza terapéutica
- Socializar el modelo
- Formulación del caso
- Generar lista de problemas
- Identificación de objetivos
- Intervención
- Prevención recaídas
- Evaluación del progreso

# Proceso y estructura

Establecer  
alianza  
terapéutica

- Demostrar empatía
- Avanzar sólo cuando la alianza está presente

Socializar el  
modelo

- Introducir el modelo cognitivo
- Normalizar experiencias

Formulación  
del caso

- Identificar experiencias previas
- Identificar incidentes críticos

# Proceso y estructura

Generar lista de problemas

- Identificar problemas específicos
- Priorizar

Identificación de objetivos

- Diferenciar metas generales y específicas
- Objetivos a corto, medio y largo plazo

Intervención

- Seleccionar las técnicas más apropiadas
- Evaluar efectividad

# Proceso y estructura

## Prevención de recaídas

- Identificar factores de vulnerabilidad
- Acordar sistema de monitorización
- Preparar plan de acción

## Evaluación del progreso

- Evaluar las situaciones de vulnerabilidad
- Evaluar la efectividad de las estrategias utilizadas
- Refrescar técnicas y estrategias



# Enganche del paciente psicótico

# El enganche

- Creencias del terapeuta
  - El delirio es inmodificable
  - Indagar en la experiencia psicótica reforzará la estructura delirante
  - La psicoterapia no es para las psicosis

# El enganche

- Creencias del paciente
  - Psiquiatras y psicólogos no me curan de mi enfermedad
  - Seguro que el psicólogo intentará controlarme
  - Si hablo de mis síntomas me aumentarán la medicación
  - No les interesan mis cosas, no saben nada de mi

# El enganche

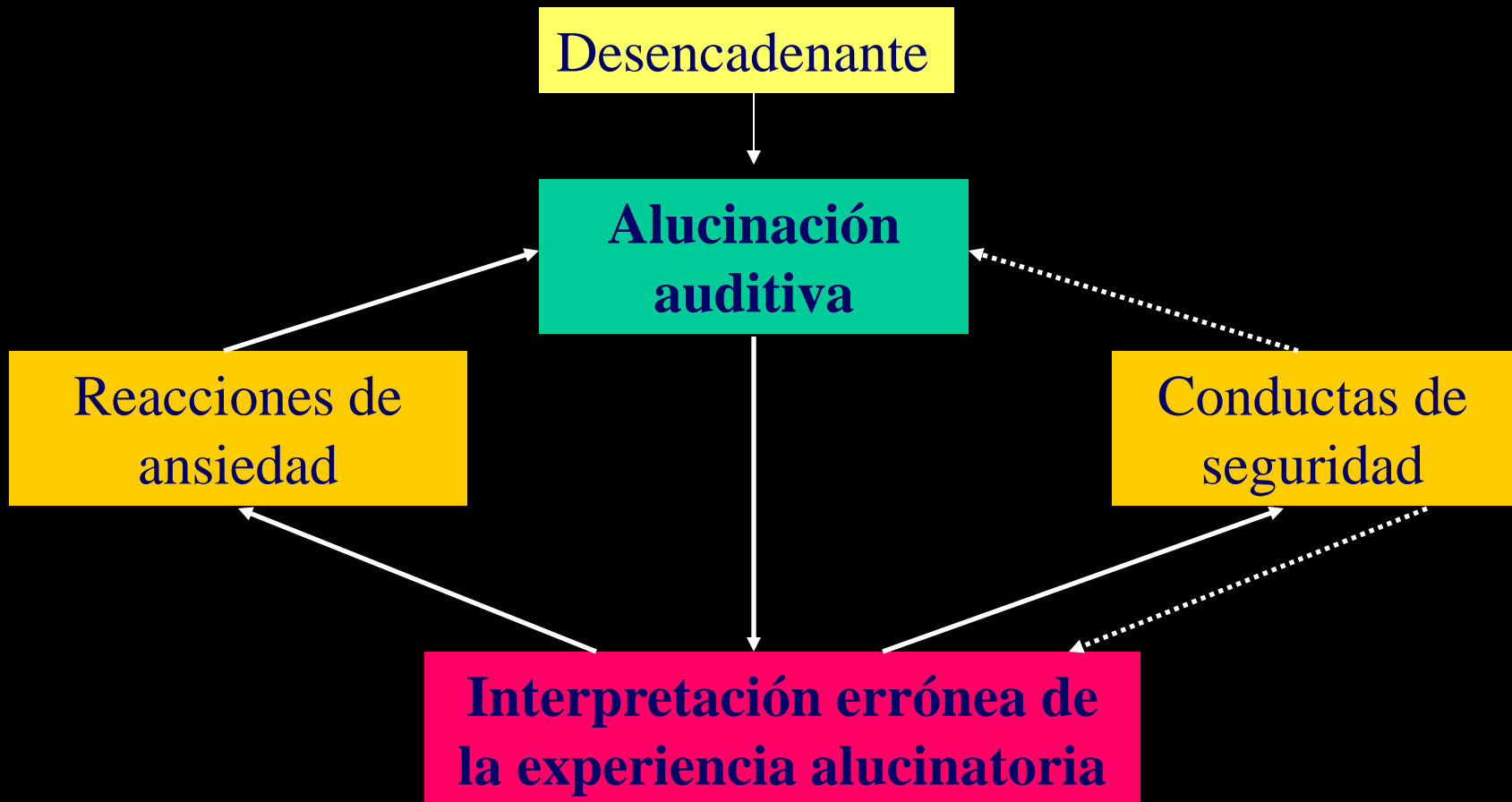
- Mantener una actitud abierta, no defensiva
- Reconocer que no se han experimentado experiencias de ese tipo
- Transmitir entendimiento de su confusión
- Transmitir entendimiento de sus reacciones frente a la conducta psicótica

# El enganche

- Proceder gradualmente con sensibilidad con sensibilidad por el temor del paciente
  - Comenzar con sesiones breves, cortas e informales
- Normalizar la experiencia psicótica
  - Ejemplo del vecino cascarrabias
- Analizar retrospectivamente la relación entre las revelaciones y las consecuencias temidas

# Formulación del caso

## Formulación del caso



# Formulación del caso





# Técnicas de intervención ideas delirantes

# NUNCA...

- Contradecir el delirio
- Ignorarlo
- Desestimarlo como una experiencia auténtica
- Criticar por pensar “tonterías”
- Sermonear por ser “ilógico”
- Pasarse de “listo”

# NUNCA...

- Mostrar lenguaje no-verbal contradictorio
- Abrumar con las razones en contra
- Desafiar
- Irritarnos
- Amenazar con ingresos, urgencias, etc.

# *Técnicas cognitivas: Estrategia*

- Desafiar el delirio directamente
  - Inconsistencia
  - Irracionalidad
  - Reacciones a la experiencia específica
  - Intentos por dar significado

# *Técnicas cognitivas: Estrategia*

- Desafiar la evidencia
  - Sesgo auto-confirmatorio
  - Pensamiento emocional
  - Vulnerabilidad psicológica

# *Técnicas cognitivas*

- Cuestionamiento socrático
- Flecha descendente
- Generación de interpretaciones alternativas
- Revisión de la evidencia: registros
  - Balance a favor/en contra
  - Gráfico pastel
- Análisis ventajas/desventajas

# *Técnicas cognitivas*

- Cuestionamiento socrático
  - NO PERSUADIR
  - NO HACER UN INTERROGATORIO
  - NO CONTESTAR LAS PREGUNTAS
  - NO INSISTIR

# *Técnicas cognitivas*

- Cuestionamiento socrático
  - “Solo sé, que *no sé nada* “
  - Descubrimiento guiado
  - Empirismo colaborador
  - Estrategia “Teniente Colombo”



# *Técnicas cognitivas*

- **Cuestionamiento socrático**

- ¿Por qué?
- ¿Por qué no?
- ¿Qué tiene de malo?
- ¿Y qué es lo peor que puede pasar?
- ¿Podrías vivir con eso?
- ¿Qué pensaría determinada persona en mi situación?

# *Técnicas cognitivas*

- Flecha descendente

Viendo las noticias mi padre ha dicho:  
“El mundo está lleno de inútiles”

Lo ha dicho expresamente por mí

Me desprecia, siempre se burla de mi

Piensa que no valgo para nada

# *Técnicas cognitivas*

- Revisión de la evidencia

- Hechos a favor

- Hechos en contra

# *Técnicas cognitivas*

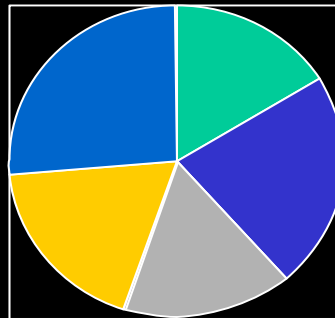
- Generación de alternativas

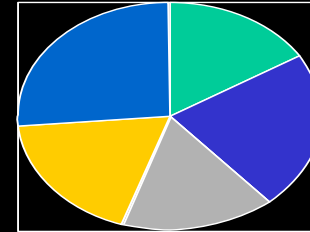
|           |             |         |  |
|-----------|-------------|---------|--|
| Situación | Pensamiento | Emoción |  |
|-----------|-------------|---------|--|

|           |             |                            |         |
|-----------|-------------|----------------------------|---------|
| Situación | Pensamiento | Pensamiento<br>Alternativo | Emoción |
|-----------|-------------|----------------------------|---------|

# *Técnicas cognitivas*

- Revisión de la evidencia
  - Gráfico “pastel”





- Situación:
  - Hay mucha gente y tráfico en mi calle
- Pensamiento:
  - *“Mi novio quiere que me vaya de la ciudad”*
- Explicaciones alternativas
 

|   |     |
|---|-----|
| – La calle Roma es una de las calles grandes de Barcelona | 20% |
| – Han puesto una parada de taxis nueva                    | 15% |
| – Estamos en verano y suele haber más gente               | 10% |
| – La calle Roma lleva a la estación de Sants              | 15% |
| – Han hecho mejoras para los peatones                     | 20% |
| – Es para que me moleste y me vaya                        | 20% |

# *Técnicas cognitivas*

- **Análisis ventajas/desventajas**
  - Técnica de las dos columnas
  - Si se trata de un dilema
    - Dos columnas para cada opción

# *Técnicas cognitivas*

- Las cuatro preguntas
  - ¿Cuál es la evidencia?
  - ¿Qué puntos alternativos existen?
  - ¿Estoy cometiendo algún error o sesgo?
  - ¿De qué me sirve esta creencia?



# *Técnicas cognitivas*

- Test de realidad
  - Experimentos conductuales
    - Comprobar la realidad
    - Cuestionar creencias
  - Ejercicios tipo “atacar la vergüenza”

# *Experimentos conductuales*

- COMPROBAR LA REALIDAD

- *“Me han puesto micrófonos en las puertas del armario”*

- Podemos usar un destornillador para poder comprobarlo y luego podemos decidir qué hacer

# *Experimentos conductuales*

- COMPROBAR LA REALIDAD

- “ *Si no contesto a las voces y les planto cara me dominarán*”

- Podemos proponer no responder a las voces para ver qué pasa

# *Experimentos conductuales*

- COMPROBAR LA REALIDAD

- *“Alguien entra en mi habitación algunas noches, lo noto por que el perro está inquieto”*

- Podemos poner un cerrojo en el marco de la puerta y ver cómo se comporta el perro

# *Experimentos conductuales*

- CUESTIONAR CREENCIAS

- *“Me persiguen para matarme ya que soy un superdotado y podría revolucionar la sociedad con mis conocimientos. Los espías pueden adivinarlo por mi forma de hablar, tengo un vocabulario por encima de lo normal”*

- Se propone realizar una exploración psicométrica para establecer un CI

# *Experimentos conductuales*

- CUESTIONAR CREENCIAS
  - *“Aunque soy el mejor guitarrista de Cataluña, nunca me eligen en las audiciones para unirme a un grupo, lo hacen por que no hablo catalán”*
- Se propone grabar canciones instrumentales de diferentes grupos noveles en el que figura uno suyo. Se procede a una encuesta con los amigos

# *Experimentos conductuales*

- CUESTIONAR CREENCIAS

- *“Puedo transmitir telepáticamente mis pensamientos”*

- Podemos hacerle adivinar información escrita en un sobre cerrado. Que intente transmitir un contenido concreto a la gente del edificio

# *Experimentos conductuales*

- “ATACAR LA VERGÜENZA”
  - *“Al andar muevo los brazos de una manera exagerada y la gente sabe que soy un loco y me volverán a ingresar”*
- Podemos proponer que un día exagere al máximo los movimientos y luego examinar las consecuencias



# *Experimentos conductuales*

- “ATACAR LA VERGÜENZA”
  - *“Nunca miro a nadie en el metro porque me da miedo que me lean el pensamiento”*
- Podemos proponer que un día mire a la gente y piense en un chiste o en algo en concreto y luego examinar las consecuencias

# Técnicas de intervención alucinaciones

# *Alucinaciones*

- A menudo lo más problemático de la experiencia alucinatoria es *la interpretación* que se hace y la emoción que suscita

# *Atribución y alucinación*

- Importancia dada por los clínicos
- Se acompañan de sensaciones corporales, experiencias de influencia, delirios de grandeza
- Se les atribuyen eventos trágicos: “son la culpa de mi enfermedad”, “Mataron a mi padre”

# *Atribución y alucinación*

- Crean la ilusión de incontrolabilidad, no las pueden detener o modificar
- Parecen saber todo de la persona
- Tienen una alta valencia emocional

# Prevención de recaídas

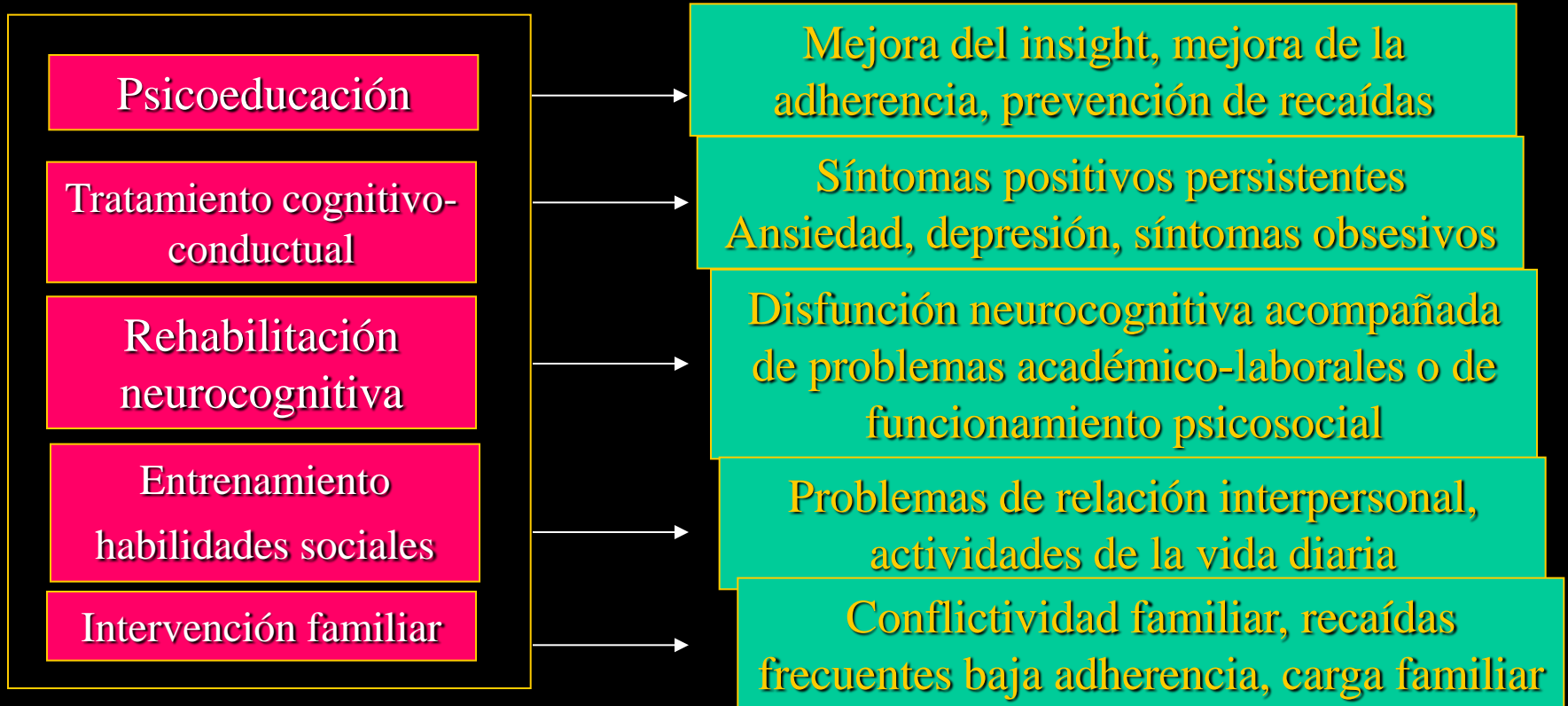
# Prevención de recaídas

- Identificar desencadenantes
- Formular los factores de vulnerabilidad
- Identificar signos precoces
- Generar plan de acción
- Implicar familiares en el proceso

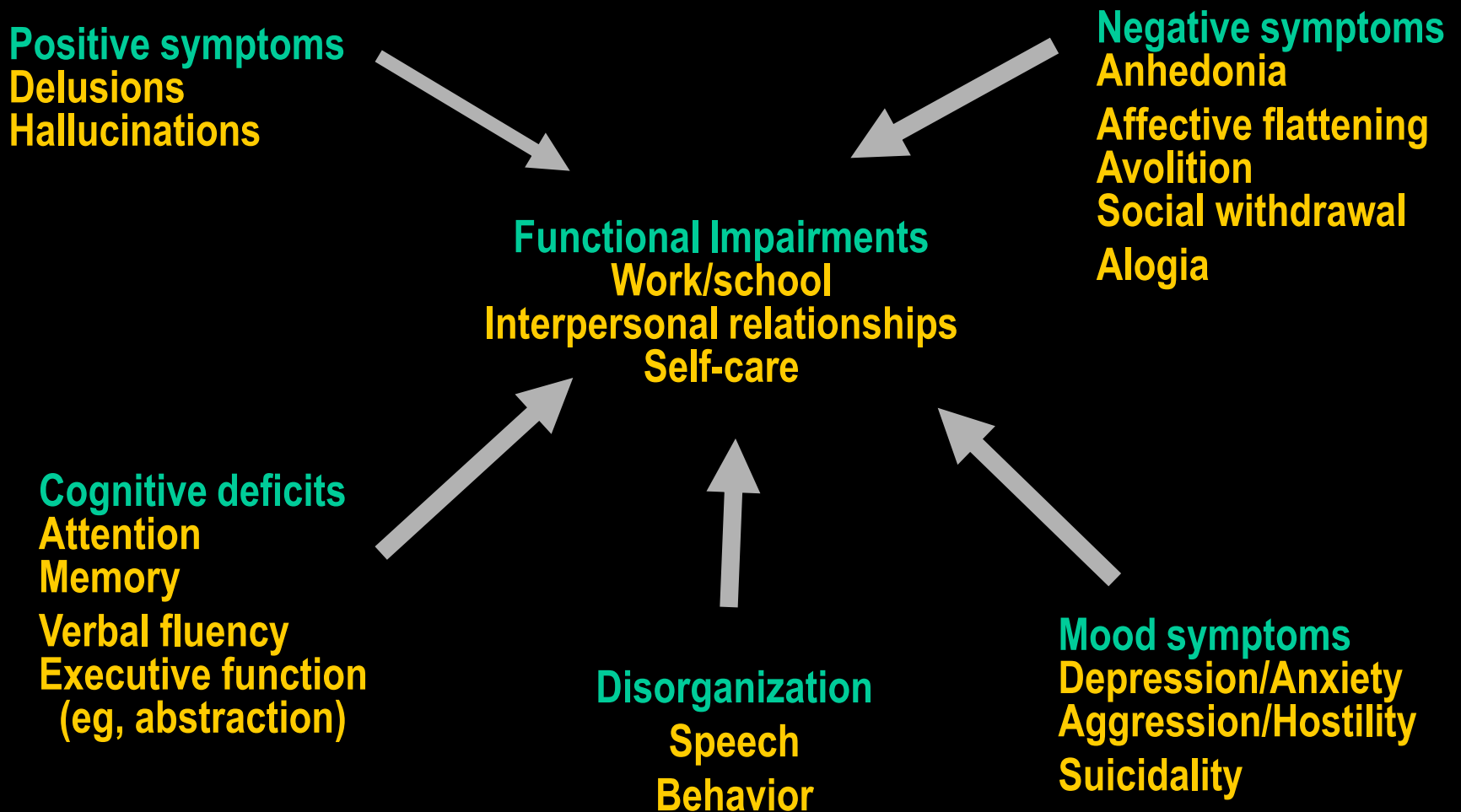
PROGRAMA  
ESQUIZOFRÈNIA CLÍNICA



# INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA



# Features of Schizophrenia



# Impairments affect “real world” activities of daily living

- When cooking a meal:
  - “Sequencing errors, repetitions and omissions were significantly higher in people with schizophrenia compared to controls”

Stip (2006) Encephale, vol 3, pg  
341-50

**Continue whisking until  
mixture becomes  
fragrant and deepens in  
colour!**

**I have to add  
flour, mustard  
and cayenne!**


**Did I add  
flour?**

**COGNITIVE  
IMPAIRMENT**

**I'll add a  
little more  
just in case...**

**I don't know  
what is the  
next step!**





**In fact, I'm not  
really good on  
the telephone  
with customers!**

**I can't  
remember  
what I have  
to do the  
first!**

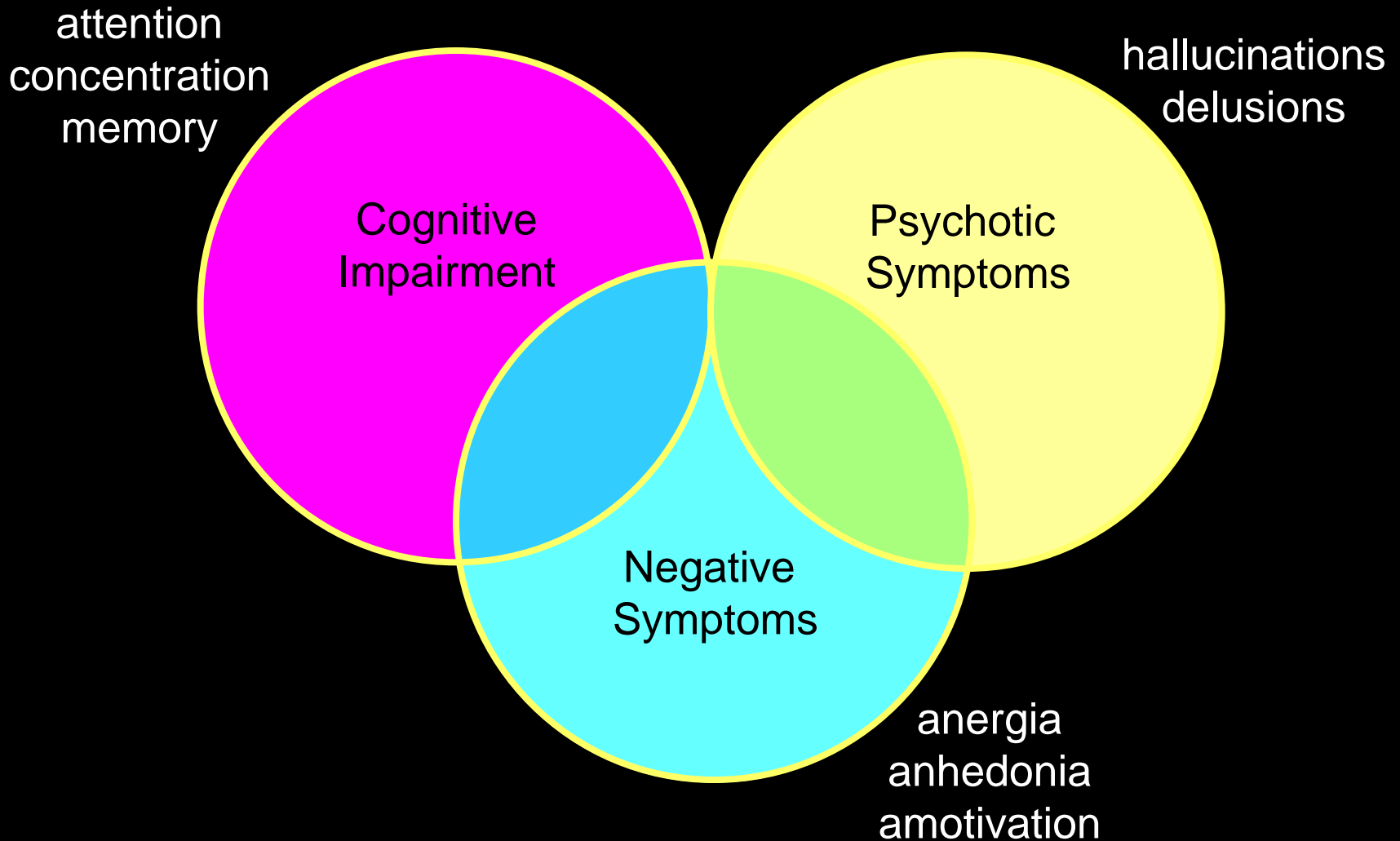
**LACK OF  
SKILLS**

**COGNITIVE  
IMPAIRMENT**

**I don't  
either feel in  
the mood to  
ask for help!**

**on some  
many things  
at the same  
time**

# Components of the Illness



**COGNITIVE  
IMPAIRMENT**

I've forgotten  
what I was  
going to say

I didn't  
pay attention  
to what he  
said!

**LACK OF  
SKILLS**

YOU  
WHAT?

DID I  
STUTTER?

**INTERFERING  
SYMPTOMS**

How do  
they

People are  
always trying  
to humiliate  
me...



Functional  
problems

Cognitive  
Impairment

Lack of  
specific skills

Interfering  
symptoms



