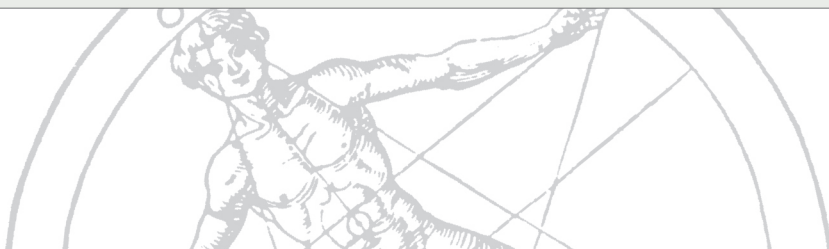


Guillem Feixas
Victoria Compañ

Manual de intervención centrada en dilemas para la depresión



SERIE PSICOTERAPIAS COGNITIVAS

biblioteca de psicología



DESCLÉE DE BROUWER

GUILLEM FEIXAS VIAPLANA
VICTORIA COMPAÑ FELIPE

MANUAL DE INTERVENCIÓN CENTRADA EN DILEMAS PARA LA DEPRESIÓN

BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA
DESCLÉE DE BROUWER

Índice

Prólogo	11
Prefacio	17
1. Aspectos generales de los trastornos depresivos	23
2. Marco general de la intervención centrada en dilemas.....	33
3. Técnica de Rejilla: Exploración del sistema de construcción personal e identificación de dilemas.....	59
4. Protocolo de intervención centrada en dilemas I: Introducción.....	81
5. Protocolo de Intervención Centrada en Dilemas II: Técnicas de Intervención.....	91
6. Protocolo de Intervención Centrada en Dilemas III: Contenido de las sesiones	105
7. Caso clínico	137



Referencias bibliográficas	179
Anexo I. Escala de adherencia del terapeuta a la intervención centrada en dilemas para la depresión	187
Anexo II. Registros y diagramas de la intervención centrada en dilemas para la depresión	203
Anexo III. Protocolo de la <i>técnica de rejilla</i>	213



Prólogo

“Finis coronat opus”

Al recibir el manuscrito de Guillem Feixas y Victoria Compañ para poder escribir este prólogo, la primera frase que me vino a la mente fue este *“dictum”* latino que viene a significar que “el final corona la obra”, así como la piedra angular cierra el último arco del entramado de una catedral, en la que han participado decenas de personas cualificadas, siguiendo un plano diseñado con mano firme y segura por los autores.

He sido testigo lateral de un largo, laborioso y minucioso trabajo de investigación sobre “dilemas en la depresión”. Estuve en alguna de las primeras reuniones del grupo de trabajo, como invitado, para conocer el planteamiento teórico y metodológico que se proponía a fin de llevarla a cabo. Y ya en aquel momento pude intuir que de esta propuesta tenía que salir una publicación que recogiera los frutos de años de dedicación. Y en pleno verano de 2014 ha llegado la hora de la mies.

El libro se ciñe estrictamente a su propósito, que es el de ofrecer un manual “diseñado para ser empleado en un protocolo de terapia” destinado a someter a contraste empírico su eficacia con pacientes

diagnosticados de depresión unipolar. Por los resultados del trabajo y la inminencia de su publicación podemos deducir que ya ha cumplido sobradamente este primer objetivo y que ahora sale a la luz pública, una vez superada la fase de “laboratorio”.

Sin duda se puede seguir investigando a partir de él, pero su publicación permite disponer de un protocolo manualizado, abierto a la investigación de otros grupos, pero también, y sobre todo, a la aplicación en el ámbito clínico, con una vocación claramente integradora. Pocos son los modelos psicológicos o psicoterapéuticos que no puedan o no sepan beneficiarse o incluir en su práctica terapéutica el concepto y el método del trabajo con dilemas, tal como lo exponen aquí los autores, dado que no pretenden más que suministrar un módulo que se puede engarzar en un proceso más complejo de un diseño terapéutico global para tratar los dilemas, no necesariamente como una nueva terapia.

La epistemología constructivista en que se inspira la investigación y la metodología aquí utilizada, basada en el uso de la rejilla de constructos personales de Kelly, de la que Guillem Feixas es sin duda uno de los especialistas más reconocidos, integra la doble vertiente idiográfica y nomotética en la investigación y la práctica clínicas.

Idiográfica, porque los constructos son siempre, como ya quería Kelly, “personales”, e intransferibles, podríamos añadir nosotros. Esto se hace evidente no solo en la manera cómo las personas escogen sus constructos, sino sobre todo por el significado, muchas veces irreconocible fuera de su experiencia personal, que le otorgan. Por eso, como dicen los autores, los dilemas personales “se trabajan siempre a partir de su vivencia en la vida cotidiana, formulados en los propios términos de la persona”.

Nomotética, porque echa mano de una metodología que permite cuantificar los elementos cualitativos que se manejan en el ámbito de la semántica vivencial. La conversión a través de puntuaciones de constructos en índices matemáticos de muy diversa índole, permite elevar el plano concreto al abstracto y desde éste hacer posible la agrupación y estudio de datos estadísticos, legitimando la generalización en las conclusiones.

El título del libro *Manual de intervención centrada en dilemas para la depresión* evoca sin duda los antecedentes de Rogers de terapia “centrada en el cliente o en la persona”, lo que dice mucho, también del estilo que emana desde una posición constructivista, de considerar la relación terapéutica como bidireccional, de “experto a experto”. En palabras de los propios autores: “desde el inicio, el terapeuta no se presenta como un experto que “ha identificado” un dilema en la evaluación psicológica, sino como alguien interesado en comprender la vivencia que tiene el paciente del constructo discrepante (o del constructo dilemático)”.

Esto permite tratar muchas de las problemáticas psicológicas más comunes, como la depresión, desde una perspectiva no médica, aunque no sea incompatible con ella. Es decir, no confundir los síntomas o efectos sobre el estado de ánimo de los conflictos existenciales de la vida cotidiana con una enfermedad del cerebro. Hemos puesto el nombre de enfermedad a las experiencias de fracaso, a las experiencias de dolor, a las experiencias de desilusión, a las experiencias de decepción o los conflictos no resueltos. A eso hemos puesto el nombre de enfermedad, y ese nombre de enfermedad nos impide vivir, atravesar ese dolor, integrarlo y crecer, así como nos impide afrontar los conflictos. Es como atravesar un duelo, que requiere un proceso de aceptación y reconstrucción y que no se resuelve con pastillas para enmascararlo.

Desde mi punto de vista, y más allá de una larga trayectoria personal compartiendo con el primero de los autores el interés por la obra de Kelly y la tarea de formación en un máster que va a cumplir las bodas de plata en el próximo curso, existen dos grandes áreas de proximidad que me hacen particularmente sugestiva la propuesta de trabajar con los dilemas: la comprensión dilemática de la problemática psicológica y la preeminencia moral de tales conflictos.

El primer aspecto, la comprensión dilemática de la problemática psicológica, es la que nos lleva a entender el papel de los dilemas semánticos, como conflictos de identidad y, por lo tanto amenazas a la continuidad de la identidad personal, núcleo fundamental a preservar en la construcción y permanencia del self, tal como, por ejemplo

planteaba Vittorio Guidano en su obra *La complejidad del self*. Esta dimensión dilemática o conflictual es la que nos aleja de la visión médica y nos acerca a la visión comprensiva de la psico(pato)logía.

La naturaleza predominantemente moral, señalábamos como segundo aspecto de proximidad, de la mayoría de dilemas detectados en los pacientes depresivos, aunque expresados en términos semánticos, y no de acción, por las características mismas de la elicitación de constructos: “ser generoso implica ser débil” y “ser fuerte implica ser egoísta”, se pone de manifiesto cuando los dilemas se encarnan en situaciones donde la persona debe optar, escoger o decidir, de acuerdo con sus constructos, por una opción u otra. El caso que los autores desarrollan ampliamente en el libro es una muestra de ello. La oblatividad de la paciente choca con el egoísmo del hijo, hasta que, fruto del proceso terapéutico, la madre consigue poner freno a las pretensiones del hijo sin sentirse por ello egoísta, y sí, en cambio fuerte, al recurrir a una regulación más impersonal, la del juicio moral de qué es lo que es correcto y adecuado.

Naturalmente cada lector encontrará aspectos más próximos o lejanos a sus planteamientos teóricos o metodológicos. La utilización de la “rejilla de constructos personales” no resultará familiar a algunos de ellos, o tal vez la vivan como un “engorro metodológico”. Aunque animamos a tales lectores a dejarse guiar en su aplicación por la propuesta de los autores, suficientemente explicada en el apartado correspondiente del manual, también pueden echar mano de sistemas más “intuitivos”, derivados de la propia escucha atenta y comprensiva del discurso del paciente y, seguro, hallarán dilemas que, si son trabajados de forma metódica como se describe en el libro, no resultan tan insolubles como a veces aparentan.

En cualquier caso estamos seguros de que la lectura de este libro aportará elementos de utilidad para el trabajo con los pacientes depresivos u otros, independientemente de la etiqueta con que se presenten. Utilidad conceptual y guía práctica para llevar a cabo una intervención específica, completamente desarrollada en todos sus pasos, que puede hacer sentir “expertos”, incluso a terapeutas noveles. El ingente trabajo que hay detrás de este manual no solamente

asegura un rigor metodológico, sino que también proporciona, y este es un mérito añadido, un instrumento de trabajo clínico, estrictamente manualizado, “apto para todos los públicos”.

Manuel Villegas
Barcelona, agosto, 2014

Prefacio

La creación de manuales de terapia ha supuesto un hito importante en el campo de la psicoterapia. Representa una innovación no exenta de polémica con respecto a una visión exclusivamente artesanal del proceso psicoterapéutico, y muy centrada en la singularidad de cada paciente, cliente, usuario o consultante (términos que a nuestros efectos consideraremos equivalentes) o bien en la particularidad de la relación terapéutica. Los partidarios de esta visión tradicional, muy legítima y respetable, pueden haber visto con sorpresa, y hasta con recelo, el surgimiento de manuales de terapia en los que se indica con un grado variable de concreción los procedimientos a seguir por el psicoterapeuta, detallando técnicas e intervenciones, así como su concatenación temporal. Al principio estos manuales surgieron por parte de autores de orientación conductual o cognitivo conductual, modelos que hasta hace relativamente poco otorgaban menor relevancia a la relación terapéutica, pero con el tiempo han aparecido manuales de terapia en virtualmente todas las corrientes de la psicoterapia.

Las ventajas de los manuales de terapia son múltiples. Probablemente la principal es que permiten una mayor definición del tratamiento en un intento de homogeneizar las intervenciones de un

determinado tipo, es decir, que dos terapeutas que apliquen un mismo tratamiento realicen el mismo tipo de operaciones terapéuticas. Ello proporciona no solo una mayor validez interna en los estudios de eficacia (al aportar mayor control sobre la variable “tipo de tratamiento”) sino que hace más evidente para la comunidad científica de psicoterapeutas las operaciones concretas que se aplican en una intervención psicológica determinada. Esta explicitación de técnicas y procedimientos permite comprender mejor los procesos implicados en una psicoterapia (al menos una parte de lo que ocurre) y tiene evidentes ventajas también para la formación de los psicoterapeutas. Si los ingredientes de una intervención están descritos con cierto detalle resulta más fácil enseñarlos y, obviamente también, aprenderlos. Parece como si la esencia de la psicoterapia no residiera ya en la sabiduría implícita, intuición y buen hacer de un profesional con larga experiencia sino en un conjunto de procedimientos explícitos, bien descritos en los manuales de terapia, reproducibles y fácilmente transmisibles. Lo que es indudable es que dichos manuales aportan transparencia y, como decíamos, definición al proceso psicoterapéutico.

Sin embargo, como anticipábamos, el surgimiento de los manuales de terapia ha generado cierta controversia. Para muchos la base de la eficacia clínica reside principalmente en la flexibilidad del terapeuta y su capacidad de adaptación al caso concreto. Ello se contrapone con la necesidad de ajustarse a los procedimientos e indicaciones del manual o protocolo de intervención. Es un debate paralelo al de la clínica versus la investigación. Se contrapone el juicio clínico sobre un caso concreto con los procedimientos estandarizados y el control metodológico. Y en este debate los enfoques constructivistas parecían más proclives a fomentar la flexibilidad terapéutica para facilitar el encaje con el cliente dado el énfasis que ponen en sus procesos de construcción personal. En efecto, huyendo del “mito de la interacción instructiva” tantas veces señalado por el biólogo y epistemólogo Humberto Maturana, los constructivistas asumen que es imposible que un ser vivo interactúe con otro de forma que el primero “instruya” los cambios deseados en el segundo. Somos seres vivos auto-organizados de acuerdo con nuestra estruc-

tura (en términos de la psicología tradicional hablaríamos de personalidad, temperamento o rasgos, nosotros preferiríamos hablar de sentido de identidad) que contiene las bases de su propio desarrollo auto-organizativo. Las intervenciones externas no nos modifican en un sentido que venga definido por quien las realiza, sino por el sentido que le da quien las “recibe”.

Ni los psicoterapeutas, ni nadie (incluidos los torturadores con sus perversos pero poderosos procedimientos), tienen el poder de “modificar la conducta” de otra persona. En todo caso, el terapeuta avezado crea un contexto (a menudo con la ayuda de una técnica) que pone en cuestión la propia estructura de la persona y, esta, en función de los cambios que dicha estructura permite, realiza movimientos que pueden ir, o no, en la dirección que pretendía el profesional. El cambio, por tanto, no depende de la “calidad” o eficacia de las técnicas sino de lo adecuado de las mismas, con respecto a la particular estructura del cliente, para generar un contexto en el que su estructura encuentre una evolución coherente con su sentido de identidad y que permita un cierto cambio. Es decir, la clave del cambio reside en el cliente, y el profesional solo tiene “poder” para promover el cambio en la medida que tenga un modelo coherente para comprender esa estructura y actuar consecuentemente, acoplándose a ella de forma que se cree un contexto de cambio, que siempre podrá tomar múltiples direcciones. Y esta es la filosofía con la que se ha desarrollado el presente manual de intervención en dilemas. Hemos intentado desarrollar un manual de terapia que cuente con las ventajas de un conjunto ordenado de procedimientos bien descrito y con ejemplos clínicos pero que, al mismo tiempo, respete el protagonismo y la estructura del cliente. La intervención se organiza en función precisamente de su estructura, en concreto de los dilemas que se encuentran al estudiarla de forma sistemática con la técnica de rejilla. Así, este manual permite personalizar la psicoterapia orientando las intervenciones hacia los dilemas que presenta de forma única cada cliente (si en su estructura no se encuentran dilemas este manual no debe aplicarse). Estos dilemas representan un conflicto entre los objetivos o metas de la persona, al nivel de sus significados personales, pero toman una forma y contenido que es única para

cada persona. El éxito potencial de este manual de terapia radica en el particular encaje que busca entre la intervención del terapeuta y el dilema particular del paciente. Las técnicas empleadas se dirigen a que la persona pueda gestionar su dilema y resolverlo de la forma que tenga más sentido para ella, de forma que se desbloquee el proceso natural del cambio y del desarrollo humano. Se pretende que la persona salga de la terapia apoderada para poder dirigir su vida gestionando los dilemas de la vida con un sistema de construcción más armonizado e integrado.

La intervención centrada en dilemas que presentamos a continuación no se concibe como una “nueva terapia” para la depresión sino como un “módulo” de tratamiento necesario para los pacientes que presentan dilemas. Esta intervención puede ser suficiente en algunos casos para resolver el bloqueo en el sistema de construcción de estos pacientes y poner en marcha un proceso de cambio efectivo. Pero en la mayoría de casos el paciente necesita de otras intervenciones para poder resolver problemas tan complejos como los trastornos depresivos. Incluso desde una formulación de casos de corte constructivista pocas veces son los dilemas personales el único ingrediente sobre el que incidir. La intervención centrada en los dilemas se propone aquí como una diana terapéutica más a las que formulan los distintos modelos teóricos empleados en la conceptualización del caso y la planificación del tratamiento. Por este motivo, el manual de terapia que aquí presentamos se puede utilizar en conjunción con otras intervenciones o integrarlo en un plan de tratamiento para la depresión o incluso, con pequeñas modificaciones, para otros trastornos (en la depresión es donde hemos encontrado más evidencias de la relevancia de los dilemas pero también las tenemos para otros trastornos) pudiendo llegar a convertirse en un módulo terapéutico complementario de alcance transversal (“*transdiagnostic*”) con respecto a una amplia variedad de problemas clínicos.

Como se detalla más adelante, este manual fue diseñado para ser empleado en un protocolo de terapia destinado a someter a contraste empírico la eficacia de dicha intervención con pacientes con un diagnóstico de depresión unipolar. Siendo congruentes con el plantea-

miento modular de esta intervención (expuesto en el párrafo anterior) los pacientes realizaban primero un proceso grupal con la terapia cognitivo-conductual para la depresión (el enfoque que cuenta con más estudios de eficacia) y luego eran asignados al azar a dos módulos terapéuticos individuales, uno en el que se seguía con el mismo enfoque de la terapia y otro en el que se aplicaba la intervención centrada en dilemas desarrollada en el presente manual. Así se pone de manifiesto una de las principales funciones mencionadas de los manuales de terapia, su uso en ensayos clínicos controlados. Pero el presente libro pretende abarcar otra de las finalidades de los manuales: la divulgación de una forma de terapia entre los profesionales, facilitando la formación de los que empiezan y enriqueciendo la de los más experimentados.

Afortunadamente, los autores de este libro no hemos realizado el camino en solitario sino que nos ha acompañado una red de investigadores y psicoterapeutas de gran calidad científica y humana, de entre los que destacamos a los coautores de otras versiones de la terapia centrada en dilemas como Luis Ángel Saúl, Eugenia Ribeiro y Joana Serna, y a otros que son o han sido miembros de nuestro equipo de investigación en el Proyecto Multicéntrico Dilema de la *Universitat de Barcelona*: Gloria Dada, Esteban Laso, Adrián Montesano, Mari Aguilera, Claudia Montebruno, Nicolás Varlotta, Adriana Trujillo, Clara Paz, Joan Miquel Soldevilla, María Jesús Carrera, Marta Salla, Eliana Ortíz, Olga Pucurull, Adrián Chaurand y Neli Escandón. Agradecemos también el apoyo e inspiración de investigadores y/o terapeutas de más larga trayectoria como Manuel Villegas, Joan Guardia, Robert Neimeyer, Jesús García y, de forma más específica, a los que han revisado el manual y realizado sus comentarios: Franz Caspar, David Winter, Eugenia Ribeiro, Héctor Fernández Álvarez, Bruce Ecker, Arturo Bados y Eugeni García-Grau. Es importante mencionar que estos dos últimos, Arturo y Eugeni, estimados compañeros del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos, han participado también en el diseño y en el desarrollo de la investigación empírica descrita velando por la integridad de las intervenciones cognitivo-conductuales y por fomentar la calidad metodológica y clínica del estudio.

Finalmente, es justo y necesario agradecer la colaboración de los alumnos, en su mayoría del máster en Terapia Cognitivo Social, que han participado como evaluadores y/o como terapeutas, o en los grupos de supervisión clínica, así como al centenar de pacientes que han completado el estudio y a muchos otros que, aun siendo evaluados, no han podido ser incluidos en todo el proceso. Sin todos ellos la investigación no hubiera podido llevarse a cabo y tampoco habríamos podido escribir este manual. Esperemos que a todos ellos el trabajo con dilemas les haya aportado también un aprendizaje significativo, ya sea en su formación o en sus vidas personales. Este es en realidad el objetivo fundamental de todo este proceso.