
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL EN TRASTORNOS DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y SOMATIZACIONES

1. Objetivos

A corto plazo se dirigen a reducir los síntomas presentes, a medio y largo plazo a dotar de habilidades que le permitan mayor autonomía y toma de decisiones respecto a ...

2. Modelo, metodología y enfoque

Se plantea desde un modelo cognitivo -conductual abordando aquellos recursos que se consideran integrados en dicho enfoque desde la psicología científica moderna.

3. Programa de intervención

Comprenderá las siguientes fases:

A) Definición del diagnóstico y aclaración de síntomas. Para advertir dónde se encuentra su dificultad personal, qué le impide salir de la situación. Con ello, se produce en el sujeto un cambio afectivo, cognitivo y/o volitivo. La participación del sujeto es activa y conlleva siempre un plan terapéutico establecido, según las características del paciente, el cuadro clínico que presenta y las posibilidades de intervención

B) Ayuda psicológica no reglada. Mediante escucha activa, orientaciones y aclaraciones terapéuticas. Una vez establecida la relación clínica o la alianza terapéutica procedemos con diferentes técnicas:

1. REDEFINICIÓN

Permite al paciente a ver el problema desde otra perspectiva y abordarlo con otra actitud.

4. CONNOTACIÓN POSITIVA

Es redefinirlo en positivo, atribuyendo al síntoma o problema una utilidad o valor.

5. TAREA DIRECTA

Sustituyendo la conducta sintomática por otra cuando el paciente colabora de forma literal y necesita ensayar una conducta nueva.

6. ESTRATEGIAS QUE SIRVIERON PARA RESOLVER EL PROBLEMA

Intentan identificar, afianzar y ampliar aquello que el paciente ha venido haciendo y que le ha servido para resolver o, al menos, para atenuar sus problemas.

7. SOLUCIONES INTENTADAS

Definen qué solución ha venido utilizando el paciente y/o la familia para tratar de resolver el problema. Establecen qué es lo que el profesional no debe intentar y orienta sobre el tipo de intervención que hay que utilizar, que suele ser la contraria.

8. CAMBIO PRETRATAMIENTO

Es cualquier mejoría, relacionada con el motivo de consulta, y que se haya producido en el intervalo de tiempo transcurrido desde que pidieron la consulta.

9. LA PREGUNTA MILAGRO

Utilizamos el lenguaje presuposicional (como si), que permite establecer los objetivos que han de ser relevantes para el paciente: concretos, alcanzables, formulados en positivo y descritos interaccionalmente.

10. TRABAJO CON EXCEPCIONES

Se llama excepción a cualquier suceso que ocurre, en vez del problema, en las circunstancias en que éste suele darse (de Shazer, 1988). Este trabajo se llevaría a cabo de forma sistematizada: 1º buscando las excepciones, 2º, analizándolas y ampliándolas, y 3º atribuyéndole control de forma retrospectiva.

PSICOTERAPIA INDIVIDUAL EN TRASTORNOS DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y
SOMATIZACIONES

C) Técnicas específicas:

- 1.- RELAJACIÓN DE JACOBSON
[Mediante el archivo en formato mp3](#) o wav.
- 2.- BIBLIOTERAPIA, LECTURA COMPARTIDA Y TERAPIA NARRATIVA.
- 3.- HIPNOSIS

D) Técnicas Cognitivas:

- 1.- AUTOREGISTRO MEDIANTE EL CUADERNO DIARIO
Utilizar el registro de incidencias permite y obliga a situar en la dimensión racional aquellos eventos que padece el paciente. También se puede utilizar el registro para los pensamientos automáticos, las creencias irracionales o los errores cognitivos.
- 2.- REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA.

Trataríamos de sustituir los errores o ideas irracionales por unas más adecuadas que soporten la prueba de objetividad.
- 3.- AUTOINSTRUCCIONES
Bien mediante verbalización o registro de tareas a realizar tanto en estado normal como bajo autohipnosis.

E) Técnicas Conductuales:

- 1.- REFUERZO, MODELADO PROGRESIVO Y CONTRATO DE CONTINGENCIAS
- 2.- EXPOSICIÓN GRADUAL Y ENTRENAMIENTO DE HABILIDADES

4. Sesiones, horario y duración

Se propone una sesión semanal durante los tres primeros meses hasta la reducción notable de la sintomatología motivo de consulta. Tales sesiones tendrán una duración de 60 minutos en horario acordado entre las partes. Una vez superado este periodo inicial se reevaluará el grado de consecución de objetivos terapéuticos alcanzado para establecer las sesiones correspondientes.