

CÓMO LA TFP PUEDE GUIAR LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN HD

VI JORNADAS DE HOSPITALES DE DÍA DE LA AEN

REAL CASINO DE MURCIA

21 de FEBRERO 2020

Paqui Vivo. Enfermera Especialista en Salud Mental

Hospital de día Francisco Román.

El Palmar (Murcia)



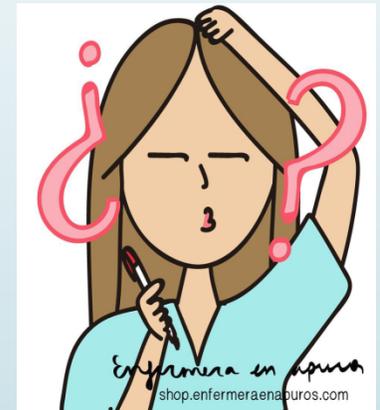
Literatura sobre TFP y Enfermería

- TFP y Enfermería . 0 resultados
- TLP y Enfermería.
 - Pocas publicaciones. Muy enfocadas a planes de cuidados con metodología NANDA, NIC, NOC
 - Sólo en 2 se menciona muy por encima la TFP, en uno al hacer referencia a la historia (P. Bermúdez , 2015) y otro consistente en un estudio en el que se compara las distintas opciones de tratamiento para TLP (JA. Jiménez , 2010)

CONCLUSIÓN: Enfermería escribe poco

LOS PRINCIPALES PROBLEMAS EN LA PRÁCTICA DIARIA

- ❑ Pacientes que se perciben como difíciles, que desconciertan con unos afectos muy intensos.
- ❑ Manejo d la contratransferencia con posible acting out contratransferencial (Evitación, actuar de forma negligente...)
- ❑ Manejo de la agresión
- ❑ Burn out profesional
- ❑ Tolerar la devaluación
- ❑ Aceptar que la ayuda puede ser vivida como algo humillante. Reacción terapéutica negativa.
- ❑ ¿Son útiles las intervenciones que hago?
- ❑ ¿Qué hacer en entornos menos adaptados como el HD?
- ❑ ¡¡¡MIEDO, MIEDO, MIEDO!!!





¡¡¡¡¡IMPORTANTÍSIMO DISPONER DE UNA BASE TEÓRICA EN LA QUE APOYARSE!!!!

- TFP
- DBT
- MBT



¿QUÉ ES TFP?

- Es una psicoterapia psicodinámica diseñada para TP, manualizada, basada en la evidencia, que combina el contrato y el establecimiento de límites con intervenciones psicodinámicas.
- Estas intervenciones psicodinámicas se basan en explorar cómo vive el paciente al terapeuta en cada momento (transferencia) y en utilizar las reacciones internas emocionales del terapeuta (contratransferencia).



Ventajas de la TFP

- Es una teoría unificada
- Tiene un procedimiento para administrar el tratamiento
- Un enfoque organizado para la gestión de la transferencia y la contratrtransferencia

TEORÍA DE LAS RELACIONES OBJETALES

- Unidades compuestas de la representación de sí mismo (self), y la representación de otro, siempre ligadas a un afecto.





¿QUÉ NOS APORTA LA TFP?

- ❑ El establecimiento de límites
- ❑ Las estrategias
- ❑ Las tácticas
- ❑ Las técnicas
- ❑ Una combinación entre REALIDAD INTERNA y REALIDAD EXTERNA

INTERVENCIONES

ESTRATEGIAS:

Objetivos generales de largo alcance.

Estrategia principal: facilitar la reactivación en el tratamiento de relaciones de objeto internalizadas de naturaleza opuesta

1. Definir RROO dominantes

2. Observar e interpretar las inversiones de papeles

3. Nexos entre diadas

4. Capacidad del paciente de vivir una relación diferente

TÁCTICAS

Sistema de intervenciones que mantiene las condiciones para trabajar con el paciente.

Contrato terapéutico

Mantener el marco de tratamiento

Elegir y proseguir el tema prioritario

Explorar visiones incompatibles

Regular la intensidad de la implicación emocional

TÉCNICAS

Instrumentos específicos, empleados momento a momento, para que el

Interpretación

Análisis de la transferencia

Neutralidad técnica

Uso de la contratransferencia



LO QUE MÁS UTILIZO

- CONTRATO
- NEUTRALIDAD TÉCNICA
- MANEJO EN CRISIS
- MANEJO DE LA CONTRATRANSFERENCIA



IMPORTANCIA DEL CONTRATO

- Extensa fase de contrato para desarrollar y mantener el **marco terapéutico** durante la psicoterapia que permite al paciente desplegarse en un **entorno seguro** y facilitar la exploración conjunta del mundo interno del paciente.
- En el contrato **se anticipan** diferentes tipos de crisis, según la clínica presentada por el paciente en el pasado, obligando al terapeuta y al paciente a desarrollar un **plan por adelantado para las crisis**
- Contrato **predice** los desafíos que sin duda el paciente hará al tratamiento



Utilidad del contrato

- Explora los no cumplimientos (de medicación, de asistencia, de horarios...)
- Cualquier conducta que interfiera con la efectividad del tratamiento (drogas, TCA, suicidio)
- No atender a la realidad externa.
- Crisis previas
- La desviación del contrato nos avisa de la transferencia



Manejo de una amenaza al tratamiento con el contrato

□ SITUACIÓN 1

Mujer de 40 años ingresada en HD. Desde hace unas semanas comienza a perder peso de forma rápida. Le pido que me haga un registro de comidas. Cuando me lo entrega puedo ver que está haciendo una dieta para adelgazar. La confronto con eso. Me dice que ella cree que hace 20 años tuvo conductas anorexias y cree que ha conectado con eso ahora. Me remito al marco terapéutico y le recuerdo normas básicas de convivencia. Una persona con un trastorno alimentario activo no puede realizar este tratamiento. Si sigue perdiendo peso se valoraría otro recurso. Una semana después la vuelvo a pesar y no ha perdido más peso.



Manejo de una amenaza al tratamiento con el contrato

□ SITUACIÓN 2

Mujer de 27 años. Primer día en el centro de su segundo ingreso (Justo un año después del primero). Le explico el contrato general y cómo debe proceder ante ideas suicidas o autolesivas. Tras la valoración hace mucho énfasis en que padece un Trastorno Disfórico Premenstrual. Le ofrezco una serie de herramientas para estudiarlo bien. Además soy su profesional de referencia, por lo que la relación terapéutica va a ser más estrecha.

Al día siguiente me busca para enseñarme las autolesiones que se ha hecho en los antebrazos.

Mi intervención: Me he dado cuenta de que cuando alguien te cuida pareces agredirlo.



¿Qué hago si en el lugar donde trabajo no se hace contrato?

- EL contrato sirve para anticiparse a las crisis. Cualquier pacto que hagamos con un usuario anticipándonos a una crisis se puede ser nuestro “Contrato”
- Ejemplo en Unidad de Corta estancia. Paciente que requiere muchas intervenciones verbales y la planta se encuentra llena con una gran carga de trabajo. El hablar con él al comienzo del turno, explicarle la situación y decirle que si antes no has podido, al final del turno le vas a dedicar un rato para hablar, puede prevenir que ante varias demandas que no se puedan atender de inmediato, se sienta agraviado y aumente su malestar.
- Anticipar las ausencias



Neutralidad técnica

- Mantener una actitud que no se alía con ninguna de las fuerzas implicadas con el conflicto psicológico interno.
- 



Neutralidad técnica

- Varón de 30 años usuaria de Hospital de día con inasistencias.

Mi intervención: Decirle que hay una parte de él que sí quiere vivir y cambiar y que, sin embargo hay una parte muy destructiva que quiere acabar con todo. Él es el que elige si quiere permanecer en esa situación o si, por el contrario, quiere cambiar , para lo cual, debe asistir al centro. No manifiesto mis deseos de que mejore , (No me alío con ninguna de sus partes en conflicto).



Manejo de la contratransferencia

- ❑ Los TP levantan reacciones contratransferenciales intensas.
- ❑ Son estados que te van a inducir a la acción, a hacer algo inmediatamente para cambiar la situación, ahí si actuamos solemos acentuar una crisis más que calmarla.
- ❑ En el entrenamiento en TFP, se aprende a leer la reacción emocional así como a no actuarla inmediatamente.
- ❑ Estos pacientes tienden a comunicar de forma no verbal lo que son incapaces de poner en palabras. De ahí la importancia de la CT.
- ❑ Observar más las interacciones que se ven que lo que se escucha.



Manejo de la contratransferencia

- Mujer de 40 años que acude al botiquín a quejarse porque el día anterior se tuvo que salir de un grupo y no había nadie en botiquín para atenderla. Su forma de decirlo es muy hostil. Observo mi contratransferencia, (agresividad). Lo que me nace es darle una contestación más hostil, pero me paro y pienso que ella probablemente se ha sentido agredida/ abandonada por nosotros al no estar cuando ella nos buscaba. Así que le digo que entiendo que se haya sentido abandonada por nosotros (Nombro la acción) pero que ahora tenemos más trabajo fuera del botiquín y planifico con ella la forma en que podemos solucionar esa situación la próxima vez que pase (Me anticipo a la crisis).
- Puede ocurrir dos tipos de acting out contratransferencial.



Manejo en crisis

- ❑ Tolerar la confusión de la crisis
- ❑ No intentar devolver ni organizar las quejas de los pacientes ni dar soluciones inmediatas
- ❑ Nombrar los actores. Describir la diada dominante que se ha puesto en juego con el paciente (congruente con las relaciones objetales)
- ❑ El siguiente paso es observar la inversión de roles en la diada
- ❑ Como resultado el paciente se siente entendido, lo cual tranquiliza y así le es posible conocer ciertos aspectos de su comportamiento.



Situación de crisis

□ SITUACIÓN 1

Mujer de 42 años. Casada con dos hijos. Está en la semana de evaluación. Tiene clase en la universidad y tiene que salir antes de HD. Cuando está decidida a irse la psicóloga del centro le dice que le tiene que pasar unas pruebas. La mujer reacciona tirando la carpeta contra la pared.

Al día siguiente viene muy enfadada por lo ocurrido el día anterior.

Le digo que entiendo que se siente agredida por nosotros, que siente que le imponemos que se quede cuando ella se quiere ir, (nombro la acción) pero a su vez ella estrella la carpeta contra la pared, agrediendo a la psicóloga e imponiendo sus deseos.

La paciente queda más tranquila



Situación de crisis

□ SITUACIÓN 2

Chico transexual, 22 años. Tras un comentario que él percibe como machista en un grupo de DBT, se sale de la terapia grupal y acude al botiquín llorando, gritando, muy alterado.

En ese momento el afecto está muy elevado. Lo escucho con prudencia durante un buen rato para intentar entender qué está pasando (Tolero la confusión).

Más tarde le comento que entiendo que él se siente atacado y que probablemente se sienta así muchas veces. Y que debe ser muy doloroso sentirse así. (Nombre actores). Y quizás la otra persona no se ha percatado de que su comentario ha podido ser poco acertado, pero que el que tiene el malestar es él.

Posibles escenarios

- HOSPITAL DE DÍA
- CENTRO DE SALUD MENTAL
- Aquí si existe la posibilidad de establecer un marco terapéutico y un contrato
- Dificultad de trabajo en equipo ya que el trabajo es más individual
- UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN
 - No existe contrato, aunque existe más contención a nivel ambiental
 - Turnos rotativos, lo que dificulta un buen seguimiento
 - No siempre hay igualdad de criterios dentro del equipo.



EN DEFINITIVA, ¿QUÉ ME APORTA LA TFP?

- ❑ El conocer los mecanismos de defensa puede ayudar a manejar mejor la contratransferencia y disminuir el burnt out (NO PENSAR QUE NO SIRVO PARA ESTO)
- ❑ Desde el punto d vista de enfermería que pone su objetivo en cuidar de las personas es difícil mantener la neutralidad técnica aunque no es imposible.
- ❑ El contrato es un elemento muy valioso y necesario
- ❑ Uno se siente más cómodo con intervenciones superficiales y para nada confrontativas, pero eso no produce cambios significativos en el paciente. Ética profesional.
- ❑ La aplicación de la TFP es difícil, pero su conocimiento ayuda a convertir las intervenciones de enfermera de pasillo en intervenciones realmente útiles



BIBLIOGRAFÍA

- Bernstein J., Zimmerman M., Auchincloss E.L. (2015) *Transference-Focused Psychotherapy. Training During Residency: An Aide to Learning Psychodynamic Psychotherapy.*
- Caligor, E., Diamond, D., Yeomans, F. E., & Kernberg, O. F. (2009). The interpretive process in the psychoanalytic psychotherapy of borderline personality pathology. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 57, 271-301.*
- Caligor, E., Kernberg O. F., & Clarkin, J. F. (2007). *Handbook of dynamic psychotherapy for higher level personality pathology. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.*
- Clarkin, J. F., Yeomans, F. E., & Kernberg, O. F. (2006). *Psychotherapy for borderline personality: Focusing on object relations. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.*
- Kernberg, O. F. (1965). The concept of countertransference. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 13, 38-56.*
- Zerbo, E., Cohen, S., Bielska, W., & Caligor, E. (2013). Transference-focused psychotherapy in the general psychiatry residency: A useful and applicable model for residents in acute clinical settings. *Psychodynamic Psychiatry, 41, 163-181.*

MUCHAS GRACIAS

