



# **Guía de tratamientos psicológicos eficaces I**

**Adultos**

Marino Pérez Álvarez

José Ramón Fernández Hermida

Concepción Fernández Rodríguez

Isaac Amigo Vázquez

(Coordinadores)

PSICOLOGÍA

PIRÁMIDE

## 5. PAQUETES INTEGRADOS MULTIMODALES

Partiendo del supuesto de que los esquizofrénicos muestran deficiencias en diferentes niveles funcionales de organización de la conducta (nivel atencional-perceptivo, nivel cognitivo, nivel microsocio y nivel macrosocio), de que las deficiencias en un nivel pueden perjudicar funciones de otros niveles y de que los diferentes niveles guardan una relación jerárquica entre sí, Brenner et al. desarrollaron un modelo de *penetración* que sirvió de fundamento para la explicación de la conducta esquizofrénica y para el desarrollo de una terapia psicológica integrada, conocida como IPT (Brenner, Hodel, Roder y Corrigan, 1992; Roder et al., 1996).

La IPT es un programa de intervención grupal, de orientación conductual, para el mejoramiento de las habilidades cognitivas y sociales de pacientes esquizofrénicos, que se ha aplicado

a más de 700 pacientes en diversos países y que consta de cinco subprogramas diseñados para mejorar las disfunciones cognitivas y los déficit sociales y conductuales característicos de la enfermedad. Los subprogramas están ordenados jerárquicamente, de modo que las primeras intervenciones se dirigen a las habilidades cognitivas básicas, las intervenciones intermedias transforman las habilidades cognitivas en respuestas verbales y sociales y las últimas intervenciones entrenan a los pacientes a resolver los problemas interpersonales más complejos. Cada subprograma contiene pasos concretos que prescriben tareas terapéuticas para mejorar las habilidades sociales y cognitivas. Se implementa en grupos de cinco a siete pacientes, en sesiones de 30 a 60 minutos, tres veces por semana y durante un mínimo de tres meses. Los elementos clínicos que componen cada subprograma, el foco de actuación de éstos y las técnicas utilizadas se sintetizan en la tabla 1.9.

TABLA 1.9

*Sinopsis de la IPT (Hodel y Brenner, 1994)*

Subprogramas	Foco de intervención	Técnicas de intervención
Diferenciación cognitiva	Habilidades de atención. Formación de conceptos.	Clasificación de tarjetas. Ejercicios de conceptos verbales.
Percepción social	Análisis de estímulos sociales.	Descripción del estímulo social. Interpretación del estímulo social. Discusión del sentido de la situación.
Comunicación verbal	Habilidades de conversación.	Ejercicio de repetición verbal. Ejercicio de repetición de análogos. Interrogantes. Conversación sobre un tema de actualidad. Conversación libre.
Habilidades sociales	Competencia en habilidades sociales.	Preestructuración cognitiva de adquisición de habilidades. <i>Role-play</i> .
Solución de problemas interpersonales	Aplicación de estrategias de solución de problemas interpersonales.	Identificación y análisis de los problemas. Preestructuración cognitiva. Traspaso de la solución elegida a situaciones de la vida real.

Cada subprograma que, a medida que se va mejorando gradualmente desde la más difícil hasta la más sencilla, la estructura de los ejercicios muy espontáneos. Se inicia con una medida que también

### 5.1. Los efectos de la integración

Los estudios sobre el subprograma de integración mejoran los resultados de los pacientes en la formación de grupos que estando bajo el cargo de los demás, los demás manifiestan de manera penetrante los efectos de los cambios en variables de la vida diaria que las atencionales sobre la conciencia de los efectos de la cognitiva llevo a cabo de un adecuado para proporcionar una adecuada, estable condición de conducta normal, que ha sido el modelo, la integración, podría tener un funcionamiento (Brenner, 1994).

Especialmente por Brenner