

los síntomas psicóticos positivos (descripción operativa, incluyendo los cuatro tipos de creencias delirantes propuestas por Chadwick y Birchwood, 1995), con identificación de las dimensiones de las ideas delirantes y las creencias sobre las voces, la presentación de los instrumentos estandarizados para la evaluación, antecedentes y consecuentes de los síntomas psicóticos positivos, identificación de las creencias evaluativas (uno de los núcleos centrales para la intervención), etc.; 4) formulación del caso; y 5) valoración de los resultados de la intervención y del seguimiento. Se añade la presentación extensa de dos casos clínicos con diagnósticos en ambos de esquizofrenia tipo paranoide.

El *tratamiento* se centra en el análisis de la estructuración de la terapia (que sigue un corte congruente con las formulaciones clásicas de tipo cognitivo-conductual pero con las particularidades de estas poblaciones de pacientes –duración menor de las sesiones, resúmenes frecuentes, menor espaciado inicial de las sesiones, etc.–); el entrenamiento en «estrategias de afrontamiento» (siguiendo las líneas de desarrollo iniciadas por Meichenbaum en la década de los setenta –ver Bas Ramallo, 1981–) y su potenciación de cara a manejar los síntomas positivos; la descripción pormenorizada de las técnicas de focalización para el tratamiento de las alucinaciones auditivas con ilustración de casos prácticos, constituye un trabajo esencial en este libro; continúan con las intervenciones cognitivas para la modificación de los delirios y las creencias asociadas a las voces, apartado que, junto con el siguiente, dirigido a la intervención sobre las voces mismas, constituyen todo un reflejo del buen hacer en la práctica clínica. Las técnicas de contraestimulación, que dos de los autores del texto establecen como más eficaces en otro trabajo (Perona Garcelán y Cuevas Yúst, 1996), constituyen un ingrediente básico en el diseño de pruebas de realidad para trabajar las creencias sobre las voces y mejorar la idea de control sobre ellas por parte del paciente. De nuevo, un extenso caso práctico ilustra todo lo anterior. Especialmente grato nos ha resultado la parte final de este capítulo sobre intervención dedicado a la prevención de recaídas. La distinción entre estrategias específicas y globales resulta muy útil de cara al diseño. Los capítulos 5º y 6º del texto hacen referencia a dos temas esenciales: el estudio de la efectividad de la terapia cognitivo-conductual sobre los síntomas psicóticos positivos y la exposición de nuevos desarrollos desde esta orientación terapéutica en el ámbito de la esquizofrenia. El principio de autoridad ya no es aceptable en el ámbito del desarrollo de una ciencia. Probar la eficiencia de un procedimiento de intervención en seres humanos es una obligación, no sólo de cara a su estatus científico, sino muy especialmente por razones estrictamente éticas. La tradición conductual, cognitiva y cognitivo-conductual han mantenido desde sus inicios un compromiso permanente con estas dimensiones. Los autores, congruentes con ese objetivo, hacen un repaso exhaustivo del estado de la cuestión. Las conclusiones son ricas y naturalmente no lineales. Una de ellas, de singular importancia, es la de que tanto desde los diseños de replicación intrasujeto como en los de ensayos controlados alrededor de un 50% de los sujetos se benefician significativamente del aprendizaje de estas estrategias. Se termina el capítulo señalando los límites de validez de las conclusiones sobre efectividad de las TCC en los síntomas psicóticos.

El último capítulo se centra sobre dos tópicos de especial relieve. Uno de ellos lo constituye el tratamiento en grupos, con análisis paso a paso de los distintos procedimientos para el abordaje de los delirios y las alucinaciones. Un aspecto muy novedoso de este capítulo lo constituye la presentación de la Terapia Cognitiva para la Psicosis Temprana (COPE), que tiene como objetivo principal ayu-

dar al paciente a recuperarse de su primer episodio psicótico. Cinco Anexos con cuestionarios y escalas de evaluación cierran el texto.

Desde el trabajo pionero de Beck (1952) y las posteriores sistematizaciones de Perris (1989) y de la escuela inglesa (Birchwood, Kingdon, Tarrier, Chadwick, etc.), hasta las perspectivas más actuales han sido expuestas con claridad, precisión y rigor. La vinculación a la práctica es constante a lo largo de todo el texto, lo que le convierte en un instrumento imprescindible en la biblioteca tanto de un clínico como de un académico. Nuestra más sincera felicitación por esta valiosa aportación a la literatura castellana.

## Referencias

- Bas Ramallo, F. (1981). Las terapias cognitivo-conductuales: una revisión. *Estudios de Psicología*, 7, 92-114.
- Beck, A.T. (1952). Successful outpatient psychotherapy of a chronic schizophrenic with a delusion based on borrowed guilt. *Psychiatry*, 15, 305-312.
- Chadwick, P. y Birchwood, M. (1995). The omnipotence of voices II: The beliefs about voices questionnaire (BAVQ). *British Journal of Psychiatry*, 166, 773-776.
- Garety, P. (2001). Modelos cognitivos de los delirios. En J. Vallejo y L. Sánchez (Eds.), *Actualizaciones en delirios* (pp. 93-106). Madrid: Aula Médica Ediciones.
- Perona Garcelán, S. y Cuevas Yúst, C. (1996). Intervenciones cognitivo-conductuales sobre las alucinaciones auditivas en sujetos psicóticos: Una revisión. *Psicologemas*, 10, 225-256.
- Perris, C. (1989). *Cognitive therapy with schizophrenic patients*. New York: Cassell.

Revisado por:

**Francisco Bas Ramallo**

*Centro de Psicología Bertrand Russell*

## Intervención emocional en cuidados paliativos. Modelo y protocolos

P. Arranz, J. J. Barbero, P. Barreto y R. Bayés

Ariel, Barcelona, 2003

Desde el inicio de los cuidados paliativos en España en la década de los años ochenta, y su posterior expansión hasta nuestros días, se han publicado algunos manuales<sup>1-4</sup> de gran valía realizados por profesionales españoles que han analizado, en menor o mayor medida, uno de los aspectos más importantes en la atención de los enfermos en situación de fin de vida, como es el de la influencia de los factores emocionales<sup>5</sup>.

El abordaje de pacientes que se acercan al final de su existencia con el objetivo de proporcionarles el mayor bienestar posible en esta difícil etapa de su existencia, no es una tarea fácil y requiere de un planteamiento multidisciplinario que abarque la totalidad de las dimensiones de la persona: aspectos biomédicos, psicológico-emocionales, sociales y espirituales.

La obra que comentamos no sólo complementa a las ya existentes, sino que aporta un elemento nuevo e indispensable en la atención integral del paciente, como son los protocolos de intervención psicosocial dirigidos a todos los miembros integrantes del equipo asistencial multidisciplinario.

Esta obra colectiva de cuatro de los psicólogos con mayor experiencia en el ámbito de los cuidados paliativos en nuestro país, tanto en el trato directo con los enfermos y sus familiares, como en el diseño e implementación de investigaciones empíricas sobre aspectos psicosociales, es fruto de la reflexión y del deseo de ayudar, en la medida de lo posible, al clínico en el difícil desarrollo de su cometido.

Este sintético texto, de menos de 200 páginas, se desarrolla a lo largo de cinco capítulos. El primero de ellos, de carácter introductorio, explica el por qué del libro, dejando muy claro los autores el objetivo del mismo desde la primera línea de este capítulo: «*Este libro trata del apoyo a las personas en la fase final de la vida, (p. 11)*». En el segundo capítulo se describe el modelo de intervención global propuesto por los autores, modelo en el cual se basarán los diferentes protocolos de intervención descritos en el cuarto capítulo. El tercer capítulo se dedica al *counselling* como instrumento de aplicación clínica del modelo de intervención integral propuesto. Se da énfasis a la importancia de dominar esta técnica de comunicación terapéutica sin la cual los protocolos de intervención que se describen, no tendrían la eficacia que con ellos se pretende conseguir. En el cuarto capítulo, que es el de mayor envergadura de todos, se describen los diferentes protocolos de actuación específica (siete centrados en el enfermo, cuatro en la familia y tres en el equipo asistencial) que pueden servir de guía para ayudar a la consecución del objetivo final perseguido: el bienestar de todos los protagonistas implicados: enfermo al final de la vida, su familia o allegados y el equipo asistencial que los atiende. Estos protocolos proporcionan pautas de actuación sistemática que pueden ser de gran utilidad a los profesionales para afrontar situaciones difíciles relacionadas con la amenaza, la falta de recursos, o con estados de ánimo inadecuados como, por ejemplo, la tristeza o la ansiedad, que se presentan con gran frecuencia en la etapa final de la existencia.

Una obra de estas características no podía dejar de lado un aspecto crucial en la atención a la persona enferma en general, y a los enfermos en el final de sus vidas en particular, como

son los aspectos bioéticos, que se tratan en profundidad en el último capítulo, poniendo nuevamente de manifiesto la sensibilidad de los autores por el aspecto más humano de la práctica clínica.

El libro, que está escrito en un lenguaje claro y ameno, pero profundo, y que trata con rigor científico la intervención psicosocial en el ámbito de los cuidados paliativos, está bien estructurada, hecho que facilita al lector la lectura y seguimiento de la misma.

Estamos plenamente convencidos de que la obra que comentamos constituirá un instrumento valioso y bien aceptado por los profesionales sanitarios implicados en la atención integral de los enfermos en la fase final de la vida. Asimismo, a nuestro entender, la misma va a sentar un precedente a partir del cual se irán elaborando, mejorando o aportando nuevas propuestas de intervención psicosocial, que esperamos contribuyan, cada día con mayor vigor, a la consecución de una buena práctica clínica multidisciplinaria que redunde en el logro de una buena muerte o una muerte digna. El camino está ya marcado; seguirlo, depende de nosotros.

## Referencias

1. Bayés, R. (2001). *Psicología del sufrimiento y de la muerte*. Barcelona: Martínez Roca.
2. Die-Trill, M. y López-Imedio, E. (2000). *Aspectos psicológicos en cuidados paliativos. La comunicación con el enfermo y la familia*. Madrid: Aula de Estudios Sanitarios.
3. Gómez-Sancho, M. (Ed.) (1994). *Cuidados paliativos e intervención psicosocial en enfermos terminales*. Las Palmas de Gran Canaria: Instituto Canario de Estudios y Promoción Social y Sanitaria.
4. Gómez-Sancho, M. (1996). *Cómo dar las malas noticias en medicina*. Madrid: Grupo Aula Médica.
5. Limonero, J.T. (en prensa). Evaluación de necesidades y preocupaciones en enfermos en situación terminal. *Revista de Psicología de la Salud*.

Revisado por:

**J. T. Limonero**  
Universidad Autónoma de Barcelona