



Intervención integral de
psicología positiva de Carmelo Vázquez

Tema 1. Breve historia del protocolo e introducción

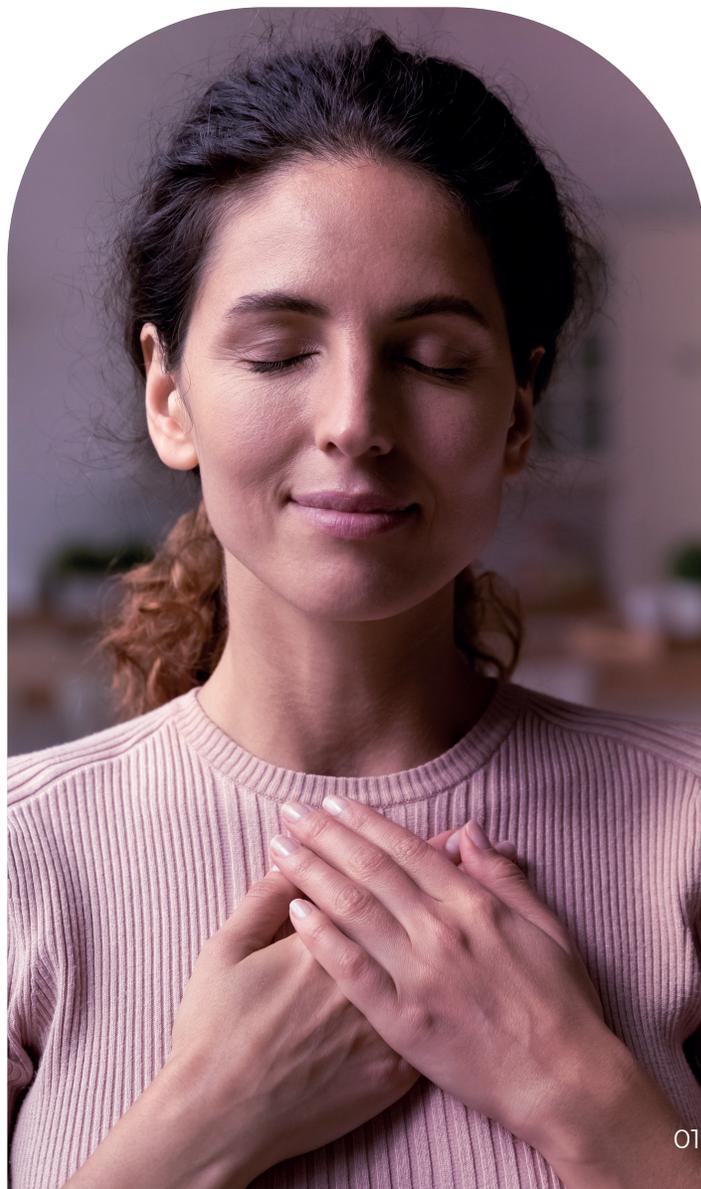
Introducción

La depresión mayor es uno de los problemas psicológicos más frecuentes y gravemente perjudiciales para la salud de la población (Kessler y Bromet, 2013). La depresión es la principal causa de enfermedad en los países con ingresos altos y, en comparación con otros trastornos mentales, la depresión supone una reducción significativa de la felicidad y la satisfacción con la vida. Teniendo en cuenta todos estos datos, contar con intervenciones validadas para la depresión es esencial.

Los metaanálisis recientes han demostrado la eficacia de una gama de tratamientos para la depresión (por ejemplo, terapia cognitivo-conductual, terapia de resolución de problemas, terapia interpersonal) con beneficios similares (Linde et al., 2015). Estos hallazgos son prometedores. Sin embargo, a pesar de la variedad de tratamientos avalados científicamente para la depresión, muchos de ellos presentan limitaciones. Muchos pacientes recaen tras recibir el tratamiento y otros muchos abandonan los tratamientos antes de finalizarlos. Estos argumentos llevan a algunos expertos a considerar que se necesitan nuevas propuestas de intervención.

Una forma de mejorar el tratamiento es cambiando el enfoque del mismo. Los tratamientos de depresión existentes se han enfocado principalmente en aliviar

los síntomas y los déficits mientras se presta menos atención a la construcción de recursos positivos (Dunn, 2012). Sin embargo, hoy día sabemos que es importante tener en cuenta los aspectos de la salud mental positiva en el tratamiento de los trastornos mentales, ya que la ausencia de enfermedad mental no implica necesariamente la presencia de bienestar (Keyes y Simoes, 2012).



Durante las últimas dos décadas, la investigación sobre las intervenciones positivas ha proporcionado evidencia de su eficacia para tratar la depresión. Aunque la mayoría de las intervenciones psicológicas positivas se han probado con muestras no clínicas (población general sin trastorno psicológico), hay pruebas preliminares de su eficacia para la depresión. Tras los estudios publicados por Seligman, Rashid, y Parks (2006), se han realizado otras muchas investigaciones para comprobar si la psicoterapia basada en psicología positiva puede ser útil para los pacientes con depresión. Varios metaanálisis (Bolier et al., 2013; Chakhssi et al., 2018; Sin y Lyubomirsky, 2009) concluyen que estas intervenciones son efectivas para disminuir significativamente los síntomas de depresión y mejorar el bienestar, a corto y a largo plazo.

Pero ¿las intervenciones positivas son más eficaces que otros tratamientos para la depresión? ¿Podría decirse que, en comparación con tratamientos clásicos, como la terapia cognitivo conductual, las intervenciones positivas son igual, más o menos eficaces? Muy pocos estudios han comparado la eficacia de las intervenciones positivas con otros tratamientos ya conocidos. Es importante contar con investigaciones que permitan establecer una comparación entre este nuevo modelo de intervención con aquellas terapias que ya han mostrado ampliamente ser eficaces.

Con ese objetivo, se diseñó un estudio comparativo de una nueva intervención integral de psicología positiva con un tratamiento validado para la depresión, un protocolo cognitivo-conductual (Muñoz, Aguilar-Gaxiola y Guzmán, 1995).



2. Un protocolo manualizado: La Intervención Psicológica Positiva Integrativa para la Depresión (IPPI- D).

La Intervención Psicológica Positiva Integrativa para Depresión (IPPI-D) es un protocolo manualizado que incluye una combinación estructurada de intervenciones psicológicas positivas que ya han sido validadas científicamente de manera aislada. El programa IPPI-D es una intervención integrativa, ya que se diseñó tomando en cuenta varios modelos teóricos:

-
- ▶ **En primer lugar**, se toma de referencia el modelo de ampliación y construcción de recursos de Barbara Fredrickson (Fredrickson, 1998). Este modelo plantea que, aunque el bienestar hedónico puede considerarse transitorio, las emociones positivas pueden tener un efecto a largo plazo para aumentar o mantener el bienestar psicológico posterior de las personas, construyendo recursos físicos, intelectuales y sociales más duraderos que son esenciales para promover respuestas de adaptación adaptativas (Tugade y Fredrickson, 2002). A su vez, estos recursos (por ejemplo, fortalezas personales, emociones positivas, cogniciones positivas, resiliencia) generan a largo plazo espirales de crecimiento y de mayor bienestar.
 - ▶ **En segundo lugar**, se retoma el modelo de bienestar eudaimónico, compuesto por seis dimensiones fundamentales: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, propósito en la vida, dominio del medioambiente, crecimiento personal (Ryff, 1989).
 - ▶ **En tercer lugar**, se tiene en cuenta el concepto de la salud mental positiva definido por Keyes (2007). Keyes (2007) propuso un "estado completo del modelo de salud mental" en el cual el bienestar (es decir, emociones positivas, recursos de afrontamiento, satisfacción con la vida, fortalezas, etc.) puede coexistir con dificultades psicológicas (es decir, síntomas, déficits, trastornos).
-

El marco conceptual del IPPI-D consideró el bienestar como una combinación de componentes hedónicos (por ejemplo, afecto positivo) y componentes eudaimónicos (e.g., autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, propósito en la vida, dominio del medioambiente, crecimiento personal). En este programa se nutren ambos componentes que, a pesar de estar intrínsecamente relacionados (Waterman, 2008), necesitan ser orientados de manera independiente. De esta manera, las sesiones fueron secuenciadas temáticamente para facilitar la experiencia y la generación de emociones positivas en la primera parte del programa (sesiones 2 a 4) mientras que los componentes eudaimónicos se incorporaron en las siguientes sesiones (sesiones 5 a 9). En cualquier caso, no son secuencias completamente separadas, ya que se animaba a los pacientes a continuar practicando todos los ejercicios durante todo el programa.

Este programa consta de 10 sesiones semanales de dos horas en formato grupal. Se recomienda un máximo de 15 participantes por grupo. Los terapeutas deben seguir un protocolo manual en el que todas las sesiones tengan la misma estructura general.

3. Estructura general de una sesión

Las sesiones comienzan con una revisión de la semana y una revisión de la tarea para casa. A continuación, se presenta el tema del día. Las metáforas, poemas, canciones y vídeos ayudan a presentar el tema central de la sesión. Después de eso, se presentan los objetivos de la sesión dando información sobre la variable que se va a trabajar durante la sesión. Esa información está basada en los estudios científicos de psicología positiva, pero explicado de forma sencilla. Se invita a una breve discusión entre los participantes. Luego, los participantes reciben orientación sobre cómo llevar a cabo ejercicios durante la sesión y practicar nuevas habilidades en el grupo. Al final de cada sesión, los terapeutas proporcionan un resumen de las ideas clave y los objetivos de las tareas asignadas. Los ejercicios son facilitados en hojas de trabajo que se entregan durante la sesión. El terapeuta se esfuerza continuamente para generar una atmósfera cálida y de apoyo durante cada sesión, tratando de hacer que los participantes se sientan bienvenidos y aceptados.

Cierre

Como se ha visto, la IPPI-D surge con la intención de integrar en un único protocolo varias intervenciones y modelos de psicología positiva. Con este programa integral se busca atender las necesidades y preferencias de los pacientes de una manera más global y holística, facilitando una recuperación en varios dominios de su bienestar.



Referencias

Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*.

Chakhssi, F., Kraiss, J. T., Sommers-Spijkerman, M., & Bohlmeijer, E. T. (2018). The effect of positive psychology interventions on well-being and distress in clinical samples with psychiatric or somatic disorders: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*.

Dunn, B. D. (2012). Helping depressed clients reconnect to positive emotion experience: Current insights and future directions. *Clinical Psychology & Psychotherapy*.

Fredrickson B. L. (1998). What Good Are Positive Emotions?. *Review of general psychology : journal of Division 1, of the American Psychological Association*

Kessler, R. C., & Bromet, E. J. (2013). The epidemiology of depression across cultures. *Annual Review of Public Health*.

Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*.

Keyes, C. L. M., & Simoes, E. J. (2012). To flourish or not: Positive mental health and all-cause mortality. *American Journal of Public Health*.

Linde, K., Kriston, L., Rücker, G., Jamil, S., Schumann, I., Meissner, K., . . . Schneider, A. (2015). Efficacy and acceptability of pharmacological treatments for depressive disorders in primary care: Systematic review and network meta-analysis. *Annals of Family Medicine*.

Muñoz, R. F., Aguilar-Gaxiola, S., & Guzman, J. (1995). Group cognitive-behavioral therapy for major depression. Spanish version. Santa Monica, CA: Rand.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*.

Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*.

Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*.

Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2002). Positive emotions and emotional intelligence. In L. F. Barrett, & P. Salovey (Eds.), *The wisdom in feeling: Psychological processes in emotional intelligence* (pp. 319–340). *New York, NY: Guilford Press*.

Waterman, A. S. (2008). Reconsidering happiness: A eudaimonist's perspective. *Journal of Positive Psychology*.

La obra presentada es propiedad de ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN SUPERIOR A.C. (UNIVERSIDAD TECMILENIO), protegida por la Ley Federal de Derecho de Autor; la alteración o deformación de una obra, así como su reproducción, exhibición o ejecución pública sin el consentimiento de su autor y titular de los derechos correspondientes es constitutivo de un delito tipificado en la Ley Federal de Derechos de Autor, así como en las Leyes Internacionales de Derecho de Autor.

El uso de imágenes, fragmentos de videos, fragmentos de eventos culturales, programas y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, es exclusivamente para fines educativos e informativos, y cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por UNIVERSIDAD TECMILENIO.

Queda prohibido copiar, reproducir, distribuir, publicar, transmitir, difundir, o en cualquier modo explotar cualquier parte de esta obra sin la autorización previa por escrito de UNIVERSIDAD TECMILENIO. Sin embargo, usted podrá bajar material a su computadora personal para uso exclusivamente personal o educacional y no comercial limitado a una copia por página. No se podrá remover o alterar de la copia ninguna leyenda de Derechos de Autor o la que manifieste la autoría del material.