

“Psicoeducación y salud mental”

Tena-Hernández, F.J. *Psicoeducación y Salud Mental*.
SANUM 2020, 4(3) 36-45

Resumen

Todo proceso psicoterapéutico, de intervención psicológica es un proceso de aprendizaje y por lo tanto es un proceso educativo, dirigido por el terapeuta y elaborado conjuntamente con la persona. Después de años del establecimiento normalizado de la psicología en el sistema sanitario, la población no conoce exactamente que es la PSICOTERAPIA y mucho menos aún en qué consiste, cuales son los pasos, cuales son los objetivos (los del paciente y los del psicólogo), cuál es la temporalidad prevista, etc. Siendo autocríticos quizás los psicólogos no hemos sabido trasladar estos aspectos de forma adecuada ni tampoco un punto que resulta absolutamente esencial; que **todo proceso psicoterapéutico es un proceso psicoeducativo para el paciente con lo que pasa de receptor de una técnica, a actor esencial del cambio personal y clínico**. Sin la implicación activa de la persona no existe mejoría, con lo que las posibilidades de recaída aumentarán. Parte del trabajo de la psicoterapia consiste en: enseñar porqué la persona ha llegado a encontrarse tan mal, enseñar porqué no puede cambiar, su pautas repetitivas y erróneas, reflexionar sobre nuevas formas de abordaje de sus dificultades diarias, generar cambios en su vida a pesar del dolor que puedan causar y mantener los cambios de manera permanente aprendiendo a discernir entre lo NORMAL y lo PATOLÓGICO.

AUTOR

Francisco Javier Tena Hernández
Psicólogo Sanitario, Psicoterapeuta,
Terapeuta de Familia, Perito Judicial.
Consulta de Psicología – Clínica
Beiman Sevilla. España.

Correspondencia:

 infoconsultapsicologia@gmail.com

Tipo de artículo:

Artículo de revisión

Sección:

Psicología clínica

F. recepción: 28/05/2020

F. aceptación: 14/07/2020

Palabras clave:

Dolor,
dolor crónico,
motivación,
conciencia,
actitud.

“Psychoeducation and mental health”

Abstract

All psychotherapeutic process of psychological intervention is a learning process and therefore, it is an educational process, directed by the therapist and elaborated jointly with the person. After years of the standardized establishment of psychology in the health care system, the population does not know exactly what PSYCHOTHERAPY is, much less what it consists of, what are the steps, what are the goals (those of the patient and those of the psychologist), what is the expected temporality, etc.

If we are self-critical, perhaps psychologists have not been able to properly explain these aspects, neither a point that is absolutely essential; that every psychotherapeutic process is a psychoeducational process for the patient, which passes from being a recipient of a technique to an essential actor of personal and clinical change. Without the active involvement of the person there is no improvement, so the chances of relapse will increase. Part of the work of the psychotherapy consists of teaching why the person feel that bad, teaching why he cannot change his repetitive and erroneous guidelines, considering on new ways of approaching his daily difficulties, creating changes in his life despite of the pain that changes can cause and maintain permanently, and learning to discern between the NORMAL and the PATHOLOGIC.

Keywords:

*Pain,
Chronic Pain,
Motivation,
Conscience,
Attitude.*

Introducción

Cuando el equilibrio mental pierde la estabilidad corremos el riesgo que nuestro sistema se descomponga y podemos entrar en un estado donde, alteraciones puntuales pasen a ser determinantes en nuestra salud y nos hagan sufrir. Teniendo en cuenta aquel principio clásico de Terencio que decía “hombre soy, nada humano me es ajeno” hemos de tener en cuenta que, al igual que podemos enfermar, podemos adquirir cualquier enfermedad pongamos infecciosa, o podemos padecer cualquier otro tipo de alteración biológica, como estado natural en nuestro vivir diario. Las alteraciones emocionales forman parte igualmente de esas posibilidades. Tener ansiedad puntualmente no es patológico, estar triste tampoco, incluso tener ideas autorreferenciales puntualmente no lo es. El contexto, la intensidad de los síntomas, el momento vital y otros muchos aspectos determinan realmente la gravedad de la sintomatología y no su presencia o no.

Desde este punto de partida toma cuerpo e importancia la Psicoeducación como técnica terapéutica de referencia, e imprescindible en cualquier proceso terapéutico. Da exactamente igual la orientación que cada profesional use ya que en uno u otro momento se utilizará. Sin embargo a pesar de su uso, en rara ocasión se realiza de manera sistematizada o se ha establecido como un programa de intervención claramente delimitado salvo para patologías muy determinantes como por ejemplo los trastornos esquizofrénicos y otros. A pesar que no es un concepto nuevo.

Vamos a intentar exponer que entendemos por psicoeducación en base a la literatura existente y a nuestra propia experiencia clínica:

Psicoeducación es el proceso por el que la persona tiene la posibilidad de desarrollar potencialidades propias en base al descubrimiento de sus fortalezas. Este proceso le lleva a ser capaz de analizar y enfrentarse a las situaciones cotidianas de una forma más adaptativa a como lo venía haciendo.

La hipótesis de partida es que cuando mejor conozca la persona sus propias dificultades personales o el proceso patológico que padece, mejor lo puede afrontar, más recursos propios puede poner en juego y por lo tanto mejor calidad de vida puede llegar a tener.

Antecedentes

Fue John E. Donley quien primero usó este término en 1911 y publicó un primer artículo al respecto [Donley, J. E. (1911). Psychotherapy and re-education. *The Journal of Abnormal Psychology*, 6⁽¹⁾]. En su resumen inicial del artículo ya exponía:

“Los procedimientos psicoterapéuticos apuntan a un fin definido: lograr un reajuste, una reorganización para una adaptación armónica y facilitar su reeducación psíquica”

Desde el momento que incluye el término reeducación, estamos ya refiriéndonos a psicoeducar.

Posteriormente este término cayó en desuso hasta que en 1941 de nuevo se usó esta vez para un libro, “The psychoeducational clinic”, de Brian E. Tolimson. De nuevo cayó en el olvido hasta 1980 donde Carlo M Anderson comienza a usarlo dirigido sobre todo al trabajo con pacientes con esquizofrenia. Los primeros programas psicoeducativos se centraban en la información, mientras que los actuales hacen énfasis en un enfoque más terapéutico⁽⁴⁾.

Esta aparición y desaparición del término plantea la cuestión de la situación actual en la que se encuentra esta técnica de ayuda y, además de exponer los principios básicos de la misma hemos realizado una sencilla búsqueda de su presencia en lo que llevamos de siglo XXI.

Para lo anterior los profesionales de la salud se convierten en la parte esencial del proceso, ya sea como programa de apoyo en sí mismo o como técnica terapéutica al uso en determinados momentos de la intervención psicoterapéutica. En realidad, es un proceso que en mayor o menor medida todos los profesionales de las distintas orientaciones teóricas y prácticas de la psicología y psiquiatría hacemos, pero no siempre se hace de manera sistematizada.

El proceso psicoeducacional puede usarse y se usa, de manera general en tres niveles diferenciados: el primero a nivel individual, el segundo a nivel familiar (estos primeros asociados generalmente a un proceso de intervención psicoterapéutica como venimos diciendo) y el tercero a nivel grupal. Este último suelen ser procesos definidos per se, con un objetivo concreto, sesiones muy sistematizadas y un trabajo intrasesión diferente. En realidad, en cada plano intervencional el profesional de la Salud Mental se comporta de diferente manera y realiza acciones o promueve ejercicios cognitivos o conductuales distintos en función sobre todo de con quien esta. Este elemento es absolutamente esencial, no existirá una adecuada psicoeducación si el mensaje no se encuentra completamente adaptado a la persona o grupos de personas que tenemos delante por lo que el proceso, al igual que ocurre en psicoterapia, se asemeja más a hacer un "traje a medida" que a implementar un proceso definido y rígido. Si no logramos llegar a quien tenemos delante de nada servirá lo que estamos transmitiendo por muy bueno que sea el contenido o incluso la estructura de nuestra intervención.

Los objetivos del proceso psicoeducativo los podemos delimitar en los siguientes puntos:

- Informar a la persona sobre el proceso que está viviendo (ya sea de trastornos psicopatológico o de crisis vital) para que sea capaz de manejar(-se) lo que le ocurre. Los estudios diagnósticos se utilizan para confirmar la sospecha clínica, así como para fundamentar las bases del diagnóstico⁽¹⁾ pero no para tratar a la persona.
- Eliminar prejuicios, que generan pensamientos anticipatorios.
- Mejorar el cumplimiento del tratamiento (que en el caso de estar tomando psicofármacos se vuelve absolutamente esencial).
- Reducir el riesgo de recaídas.
- Aliviar la sobrecarga emocional que puede haber llevado al cortocircuito cognitivo, emocional o conductual.

Y para lo anterior muchos de los autores que han trabajado sobre el concepto (destacamos entre ellos las aportaciones del Dr. Bulacio^(2,3)) son de uso común los siguientes elementos de trabajo:

- Transferencia de la información, es decir, pedagogía clínica: como surgen los síntomas mentales, como suelen evolucionar como pueden haberles impactado, cuáles pueden ser las causas, etc.
- Descarga emocional: permitir a la persona transferir emociones para así ayudarlas a vehicularlas adecuadamente de una manera más adaptativa⁽⁶⁾.
- Adherencia al tratamiento (psicoterapéutico o farmacológico): esencial para que trabajo de intervención grupal o de psicoterapia tenga éxito⁽⁵⁾.
- Apoyo a la autoayuda que significa ir poco a poco haciendo consciente y confiable a la persona para que su nivel de autoconfianza crezca y se sienta independiente a la hora de enfrentarse al su mundo, a la hora de mejorar su capacidad de adaptación vital.

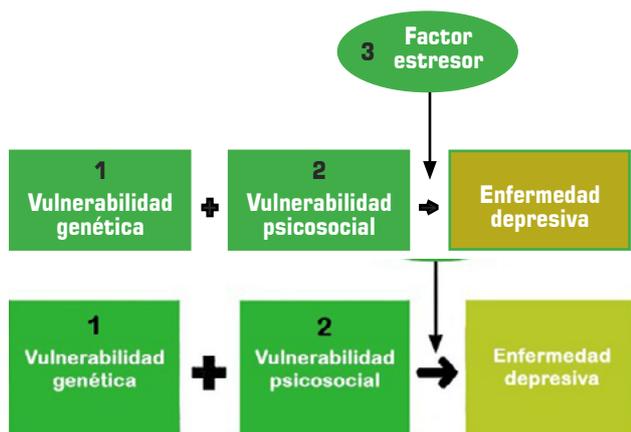
Vivimos bajo la enorme presión del determinismo. Buscamos explicaciones constantemente a las cosas que nos pasan y un tanto por ciento muy elevado de las ocasiones las buscamos fuera de nosotros mismos. Haciendo esto por lo tanto justificamos nuestro estado de ánimo externamente, por razones ajenas. Pienso que cada vez más observamos un mundo, una sociedad más externalizante a nivel atribucional, es decir, lo primero es buscar la explicación, la causa, la razón de lo que nos sucede fuera de nosotros en vez de realizar el camino inverso (y este proceso de enseñanza es esencial en el proceso psicoeducativo). Esto es mucho más importante de lo que parece ya que lo de afuera, nosotros lo podemos cambiar de forma muy limitada, pero lo interno, depende casi en exclusiva de lo que hagamos, de lo que pensemos, de lo que decidamos hacer con ello y por nosotros mismo.

Lo determinante, por lo tanto, no es la experiencia en sí misma, sea la que sea, sino cómo cada persona la incorpora a su propia experiencia, como se enfrenta a los problemas en sí mismo. Podemos afirmar por lo tanto que es por lo anterior pues que el desarrollo de la persona NO está determinado por los problemas que haya vivido, sino por CÓMO los ha elaborado.

El origen de un tanto por ciento muy elevado de los trastornos mentales es por tanto, multifactorial y, aunque desconocemos las causas completamente exactas de las mismas, sí sabemos que diversas circunstancias influyen en su aparición, y las mismas causas afectan de diferentes maneras a diferentes personas.

Los factores implicados por lo tanto desde el punto de vista que estamos partiendo y como se explicitó, Tena Hernández⁽⁸⁾ son la vulnerabilidad genética, vulnerabilidad psicosocial y, en ocasiones, en la mayoría de las ocasiones, la aparición de un acontecimiento estresor (el detonante). Observemos su desarrollo en los procesos depresivos:

Teoría de los tres impactos



La vulnerabilidad: Genética y Psicosocial

La vulnerabilidad es una posibilidad, no un hecho, esto es importante tenerlo en cuenta y trasladarlo al paciente. En el ser humano la vulnerabilidad es una cualidad que la tenemos. No existe la persona invulnerable. Podemos concluir, pues, que la herencia genética, aunque puede ser importante en el origen de los trastornos mentales, no es suficiente para que se produzca; se necesita de los impactos siguientes: vulnerabilidad psicosocial y/o un factor estrés.

La vulnerabilidad psicológica en los trastornos mentales hace referencia a los recursos psicológicos que la persona tiene, o no tiene, ha adquirido, o no ha adquirido, para afrontar los diferentes acontecimientos traumáticos de su vida. De una manera más gráfica, depende de las herramientas personales que nos hayan dado, que hayamos adquirido y que nos hayan enseñado a usar para enfrentarnos de una manera adecuada a nuestra realidad, a las demandas de nuestra vida. Esto va a determinar lo que llamamos nuestra Salud Mental.

La vulnerabilidad social en el trastorno mental tiene que ver con el grupo social, lo que nos rodea desde el mismo momento que venimos al mundo (familia, escuela, amigos, compañeros de trabajo) va modelando

a la persona desde que nace y es una influencia determinante en su conducta, en lo que hacemos para enfrentarnos al mundo. El individuo, como ser social, inevitablemente social, está interrelacionado con su entorno. Esas relaciones son en parte generadoras de nuestros sentimientos (amor, odio, celos, etc.), pero también origen de recompensas (valoración, aprecio y afecto) y castigos (rechazo, agresión, etc.). Cuando el entorno de la persona es sano, predecible, más o menos seguro, los miembros del grupo de retroalimentan mutuamente, cuando el grupo tiene un mal funcionamiento se eleva la posibilidad de repercusiones negativas sobre los miembros del grupo. En los miembros con una personalidad más influenciada, de manera más determinante, en personas con personalidades más definidas, también, pero sus capacidades personales son capaces de compensar las deficiencias relacionales que vienen del exterior. Un entorno estable y positivo tiende a aportar a la persona, un entorno inestable y desadaptativo eleva las posibilidades de desequilibrio personal.

Factores estresores en los trastornos mentales

Podemos definir el factor estresor como cualquier situación o suceso familiar, personal o social que provoca estrés. A veces el factor estresor no es fácilmente identificable. Otras veces si es identificable pero lo que no queda claro es la relación entre el hecho impactante en sí mismo (causa) y las consecuencias a nivel de desequilibrio emocional (efecto).

Con frecuencia pueden intervenir factores que podríamos denominar “micro estresores” cuya suma (en rara ocasión si se presentan por separado) pueden desencadenar un desequilibrio emocional que puede llevar al trastorno mental; otras veces no se identifica en el nivel consciente ninguna causa, pero profundizando podremos encontrar experiencias no resueltas o traumas reprimidos, situaciones apartadas o apartadas y no elaboradas. Cualquier cosa puede ser un elemento estresor, y cualquier cosa que para alguien puede serlo para otra persona no lo es.

Metodología

Para observar el impacto que el concepto de psicoeducación está teniendo en la comunidad científica y de esta manera quizás calibrar su uso e importancia a nivel práctico, se ha realizado una búsqueda a través de los motores de tres buscadores inter-



nacionales ampliamente usados como son: Dialnet (<https://dialnet.unirioja.es/>), Scielo (<https://scielo.org/es/>) y Base (<https://www.base-search.net/>). Se han realizado búsquedas en dos más: WordWideScience y Redalyc. El primero de ellos lo hemos excluido ya que no hacía una discriminación clara del tipo de entradas ni de las publicaciones por años, aspecto este

central en nuestra investigación. El segundo de ellos ha sido no incluido ya que no contenía referencias significativas. En los demás se han incluido en ellos todos los tipos de comunicaciones que cada una de ellas tenía siendo variable y diferente cada una de ellas especificándolo en el cuadrante que más abajo exponemos:

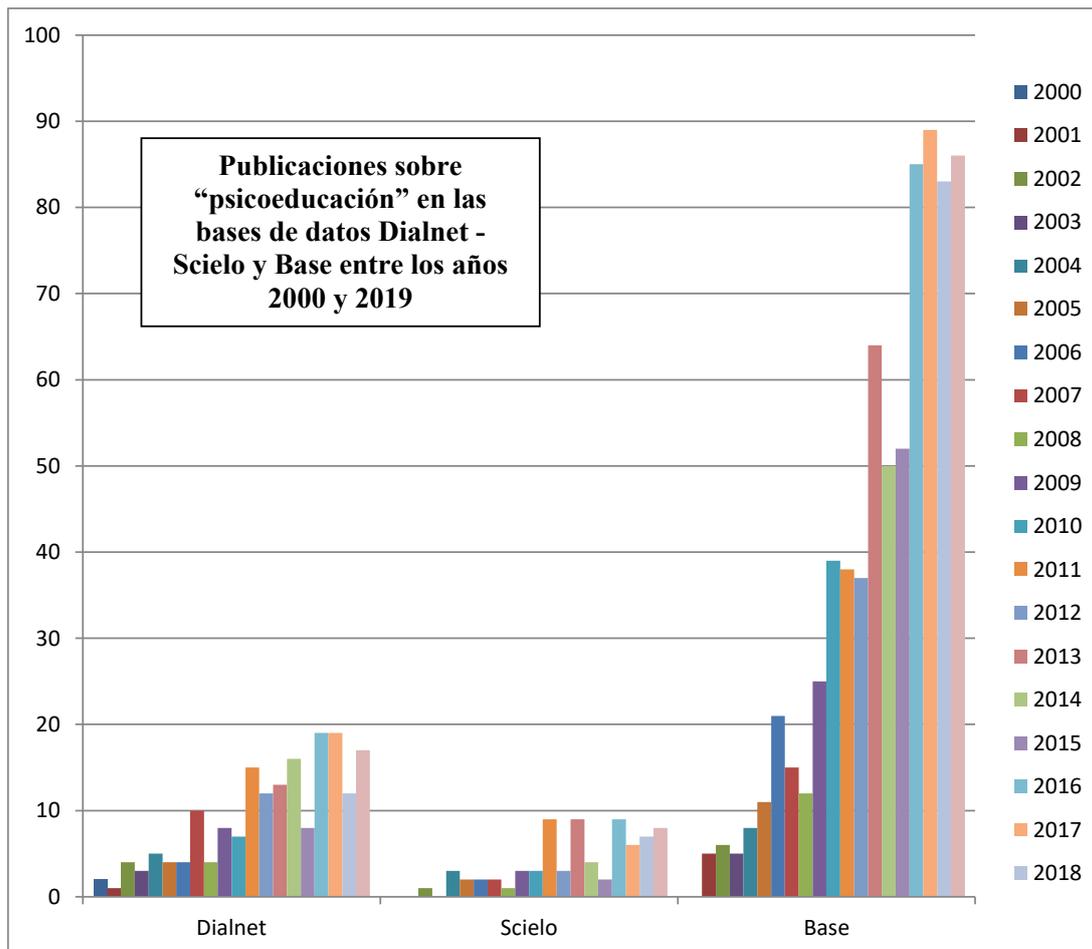
Dialnet	Artículos de revistas, Tesis, Artículos de libros y Libros.
Scielo	Artículos de revista, artículos de revisión, Informes de casos, Comunicaciones rápidas.
Base	Artículos de revistas, Proyectos de Fin de carrera, Tesis, Trabajos Fin de Masters, Conferencias, reportes, Partes de Libros, Libros y Pequeñas Imágenes.

De la misma manera hemos implementado el rango temporal entre los años 2000 y 2019 ya que si bien anteriormente a la primera fecha y en este mismo año, 2020, si bien hay publicaciones estas no eran significativas a nivel estadístico.

Resultados

Los resultados de la búsqueda expuesta los tenemos en el siguiente diagrama de barras donde

observamos claramente como en lo que llevamos de siglo ha existido un manifiesto incremento en el interés por este tema por parte de la comunidad científica siendo sostenido el aumento de publicaciones al respecto. Llama la atención como el buscador Base contempla cifras significativamente más elevadas que los anteriores al tener un espectro más amplio de tipos de publicaciones científicas como hemos expuesto en la metodología. Sin embargo, resulta más que homogéneo el aumento evolutivo en todos y cada uno de los buscadores citados.



Discusión

A pesar que resulta más que evidente el interés progresivo por parte de autores de la comunidad científica en el proceso de la Psicoeducación, observamos que realmente no es una temática que realmente cuente con un cuerpo científico poderoso, establecido y que recurramos a ella con la sistematicidad científica que realmente merece. Además, hemos observado todo un cuerpo teórico y una sistematicidad en el uso del recurso de intervención.

Volviendo a referirnos al Dr. Bulacio (2,3) expone como existen unas herramientas de uso básico en el concepto de psicoeducación que son los elementos a tener en cuenta, variables que de una mayor sistematización en su uso podría tener la misma consolidación científica que otras técnicas. Las herramientas a las que se refiere el autor señalado la podemos esquematizar de la siguiente manera:

Herramientas Psicoeducacionales

- P.A.D. Potencial de Adaptación
- P.E.X. Potencial Experiencial
- Esquemas relacionales
 - Consideración
 - Seguridad
 - Confianza
 - Disponibilidad
 - Congruencia
 - Empatía

Mediante lo anterior podemos hacer frente a lo esencial que es el CAMBIO, ese movimiento que lleva a la persona a generar los suficientes movimientos adaptativos para que su nivel funcional aumente y su percepción emocional sea equilibra-

da. Para ello el trabajo consiste en responder a las siguientes preguntas:

¿Cómo puedo cambiar?

Para empezar desde la psicoeducación se coincide en que, no se puede seguir haciendo lo mismo, ya que hacer lo mismo es que ocurran las mismas cosas. Pero por otro lado hay que enfrentarse a los pensamientos de distinta manera. Si entramos en una lucha contra uno mismo, por cómo nos sentimos lo pasamos mal, si sentimos que pensamos una y otra vez lo mismo y nada cambia, seguiremos igual. Uno de los grandes problemas que tienen las personas que sienten mal emocionalmente es que el nivel de autocritica es muy elevado y no saben reírse de sí mismos.

Los pacientes deben aprender se les debe enseñar que:

- Qué es lo correcto (lo mejor) para ellos mismos
 - A apreciar su verdadera identidad.
 - NO decir que NO
 - Aprender a separar las creencias racionales de las irracionales y con ellos aceptar la REALIDAD
 - Al pensar distinto, sentimos distinto y actuamos por lo tanto de manera distinta. Cuando interpretamos distinto, nuestro cerebro siente distinto.
 - Haz, no dejes hacer
-

¿Cómo me mantengo? Discernir entre lo NORMAL y lo PATOLÓGICO

Areteo, médico griego (30-90 d.c.) decía lo siguiente: "El trastorno mental es una exageración cuantitativa del proceso normal" (es decir, es lo normal elevado en nivel de intensidad). Importante conclusión que debemos enseñar. En definitiva, los trastornos mentales son un juego de fuerzas que abarca como hemos estado indicando, desde la vulnerabilidad genética, pasando por la propia personalidad del sujeto, que se ha ido modelando a lo largo de su existencia, así como la forma del grupo social y familiar donde se desarrolla, y por último, en algunos casos, el acontecimiento vital que se ha producido en los seis meses anteriores (esta temporalidad es la que suelen marcar los manuales diagnósticos): hecho traumático, vivencia dolorosa, rechazado, minusvalorado, etc. No obstante, dependiendo de la entidad del trastorno mental, tendrá más o menos importancia cada uno de los tres impactos ante des-critos.

Discussion

Although it is more than evident that there is a progressive interest on the part of authors from the scientific community in the process of Psychoeducation, we observe that it is not really a subject that really has a powerful, established scientific body and that we resort to it with the scientific systematics that it really deserves. Moreover, we have observed a whole theoretical body and a systematicity in the use of the intervention resource.

Referring again to Dr. Bulacio (2,3), he explains how there are some tools of basic use in the concept of psychoeducation that are the elements to take into account, variables that from a greater systematization in their use could have the same scientific consolidation as other techniques. The tools referred to by the aforementioned author can be schematized in the following way:

Psychoeducational tools

- P.A.D. Adaptation Potential
- P.E.X. Experiential Potential
- Relational diagrams
 - Consideration
 - Security
 - Trust
 - Availability
 - Consistency
 - Empathy

By means of the above we can face the essential that is CHANGE, that movement that leads the person to generate enough adaptive movements so that their functional level increases and their emotional perception is balanced. To do so, the work consists of answering the following questions:

How can I change?

To start from psychoeducation we agree that, we cannot continue doing the same thing, since doing the same thing is for the same things to happen. But on the other hand one has to face thoughts in a different way. If we enter into a fight against ourselves, because of how we feel we have a bad time, if we feel that we think the same thing over and over again and nothing changes, we will remain the same. One of the big problems that people who feel bad emotionally have is that the level of self-criticism is very high and they do not know how to laugh at themselves.

Patients must be taught that:

- *What is right (best) for them*
- *To appreciate their true identity.*
- *NOT to say NO*
- *Learning to separate rational beliefs from irrational ones and with them accept REALITY*
- *By thinking differently, we feel differently and therefore act differently. When we interpret differently, our brain feels differently.*
- *Do, do not let*

How do I stay? Discern between the NORMAL and the PATHOLOGICAL

Areteo, a Greek physician (30-90 A.D.) said the following: “Mental disorder is a quantitative exaggeration of the normal process” (i.e., it is the normal that is elevated in intensity). Important conclusion that we must teach. In short, mental disorders are a set of forces which cover, as we have been indicating, from genetic vulnerability, passing through the subject’s own personality, which has been modelled throughout his existence, as well as the form of the social and family group where he develops, and finally, in some cases, the vital event which has occurred in the previous six months (this temporality is what diagnostic manuals usually mark): traumatic event, painful experience, rejection, handicap, etc. However, depending on the entity of the mental disorder, each of the three impacts described above will have more or less importance.

Conclusiones

La psicoeducación es un término que se utiliza poco en España a nivel cotidiano, a nivel clínico, pero que sin embargo de una u otra forma es una tarea absolutamente necesaria cuando se realiza psicoterapia, y que de hecho los terapeutas hacemos. **Desde mi punto de vista, toda psicoterapia conlleva psicoeducación.** Hace referencia a la educación, información o reflexión que se ofrece a las personas que sufren de un trastorno psicológico, aunque este tipo de intervenciones psicológicas también incluyen el apoyo emocional, la resolución de problemas y otras técnicas. La meta es que el paciente entienda y sea capaz de manejar los síntomas que presenta, que los entienda, que separe como afrontarlos y que sepa adelantarse a situaciones más difíciles y recaídas. De igual manera, se refuerzan las fortalezas, los recursos y las habilidades propias del

paciente para hacerle frente a su enfermedad, para así evitar una recaída y contribuir con su propia salud y bienestar, con un fundamento a largo plazo. **La teoría es, cuanto mejor conozca y entienda el paciente su propia sintomatología, mejor puede vivir con su condición.**

Debido a que, con frecuencia, es difícil para los miembros de la familia y para el paciente aceptar el diagnóstico del mismo, la psicoeducación también tiene la función de contribuir a la no estigmatización de los trastornos psicológicos y a disminuir las barreras para el tratamiento. La psicoeducación, a través de una opinión mejorada de las causas y efectos del trastorno, a menudo ensancha el punto de vista del paciente acerca del mismo y este mayor entendimiento puede afectar al paciente de manera positiva. De esta manera se disminuye el riesgo de recaída. Los pacientes y los miembros de la familia que están mejor informados sobre el trastorno se sienten menos impotentes. Elementos importantes en la psicoeducación son:

- Transferencia de la información, como comunicamos (sintomatología de los trastornos, causas, conceptos del tratamiento etc.)
- Descarga emocional, permitir y dosificar (entender para animar, cambio de experiencias con otros, preocupaciones, contactos etc.)
- Apoyo con medicina, al mismo tiempo que se promueve la cooperación entre el profesional en salud mental y el paciente, (conformidad, adherencia).
- Apoyo para la autoayuda (ej. entrenamiento tan pronto como se reconozcan las situaciones de crisis, entrenamiento en relajación (7) y los pasos que se deben emprender luego, para ser capaz de ayudar al paciente)

Conclusions

Psychoeducation is a term that is rarely used in Spain on an everyday level, on a clinical level, but nevertheless in one way or another it is an absolutely necessary task when performing psychotherapy, and in fact we therapists do it. From my point of view, all psychotherapy involves psychoeducation. It refers to the education, information or reflection that is offered to people who suffer from a psychological disorder, although this type of psychological intervention also includes emotional support, problem solving and other techniques. The goal is for the patient to understand and be able to manage the symptoms they present, to understand them, to separate how to deal

with them and to know how to anticipate more difficult situations and relapses. Similarly, the patient's own strengths, resources, and coping skills are reinforced to prevent relapse and contribute to their own health and well-being on a long-term basis. **The theory is, the better the patient knows and understands his own symptoms, the better he can live with his condition.**

Because it is often difficult for family members and the patient to accept the patient's diagnosis, psychoeducation also has the role of contributing to the non-stigmatization of psychological disorders and lowering barriers to treatment. Psychoeducation, through an improved view of the causes and effects of the disorder, often broadens the patient's view of the disorder and this increased understanding can affect the patient in a positive way. This reduces the risk of relapse. Patients and family members who are better informed about the disorder feel less helpless. Important elements in psychoeducation are

- Transfer of information, how we communicate (symptoms of the disorder, causes, treatment concepts etc.)
- Emotional discharge, enabling and dosing (understanding to encourage, exchange of experiences with others, concerns, contacts etc.)
- Support with medicine, while promoting cooperation between mental health professional and patient, (compliance, adherence)
- Support for self-help (e.g. training as soon as crisis situations are recognised and the steps to be taken afterwards, to be able to help the patient)

Declaración de transparencia

El autor principal (defensor del manuscrito) asegura que el contenido de este trabajo es original y no ha sido publicado previamente ni está enviado ni sometido a consideración a cualquier otra publicación, en su totalidad o en alguna de sus partes.

Fuentes de Financiación

El autor declara la realización del manuscrito por ingresos propios.

Conflicto de Intereses

No existen conflictos de intereses.

Publicación

El presente artículo ha sido presentado como ponencia titulada "Psicoterapia, aspectos psicoeducativos en la promoción de la salud" en las II Jornadas Nacionales Virtuales sobre Promoción de la Salud y Educación Sanitaria, celebradas del 05 de marzo al 16 de abril de 2018, organizadas por la FeSP-UGT/Andalucía y reconocidas de INTERÉS CIENTÍFICO SANITARIO por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía con el Expediente 203/17.

BIBLIOGRAFÍA

1. Borsook, D., LeBel, A.A., McPeck, B., "Massachusetts General Hospital, tratamiento del Dolor". Madrid. Editorial Marban. 1999.
2. Bulacio J.M. (2006) "Factores inespecíficos en Psicoterapia, desde el modelo cognitivo constructivista realista", Bs.AS
3. Bulacio, J.M.; Vieyra, M.C.; Rivero, M.E. (2003) "¿Por qué grupos psicoeducacionales y de autoayuda en trastornos de ansiedad?", *Anxia*.
4. Colom, F. "Psicoeducación, el litio de las psicoterapias. Algunas consideraciones sobre su eficacia y su implementación en la práctica diaria", *Revista Colombiana de Psiquiatría*, Vol. 40, suplemento 2011.
5. Merayo Alonso, L.A., Cano García, F.J., Rodríguez Franco, L., "Motivación para el cambio como predictor de la adherencia terapéutica en el dolor crónico", *Apuntes de Psicología*, 2008, Vol. 26, Nº 2, pg 331-339.
6. Molinari, G., Vizcaíno, Y., Herrero, R., del Río González, Eva., Agustí López, Ana Isabel., García Palacios, Azuzena. "Potenciando las emociones positivas y la activación comportamental en pacientes con fibromialgia mediante la utilización de nuevas tecnologías". *Forum de Recerca* Nº 16. Universitat Jaume I.
7. Ramírez Sánchez, A.; Espinosa Calderón, C.; Herrera Montenegro, A.F.; Espinosa Calderón, E.; Ramírez Moyano, A. (2014), "Beneficios de la psicoeducación de entrenamiento en técnicas de relajación en pacientes con ansiedad". *Revista Enfermería Docente* 2014; enero-diciembre (102): 6-12
8. Tena Hernández, Francisco Javier (2018) "Psicoterapia, aspectos psicoeducativos en la Promoción de la Salud" PONENTE, II Jornadas Nacionales Virtuales sobre Promoción de la Salud y Educación Sanitaria.