
FAPyMPE

Federación de Asociaciones de
Psicólogos y Médicos
Psicoterapeutas de España



El modelo integrador en psicoterapia, 2



Sociedad Española de
Medicina Psicosomática
y Psicoterapia

José Luis Marín
www.psicociencias.com
22 abril 2019

Monográfico
"La Integración"
2017

REVISTA DE

PSICOTERAPIA

ΨΨΨΨΨΨ€ 108 Ψ

¿Qué integramos en el modelo Psicoterapia Breve?



- El manejo terapéutico de la relación: la alianza
- La evaluación: no hay psicoterapia del diagnóstico; hacemos psicoterapia del conflicto
- La formulación transdiagnóstica

- La evidencia del valor de la biografía en las manifestaciones del sufrimiento humano:
 - La teoría del apego
- La incidencia de las experiencias traumáticas en la psicopatología actual.
- El factor tiempo: la limitación temporal como herramienta de movilización

- El “Foco”
- El concepto de sistema. Los factores socioculturales. El Marco P.A.S.
- La planificación
- Las técnicas:
 - Escucha activa. M.A.R.
 - E.M.D.R.
 - Técnicas activas de psicodrama
 - Terapia sensorio-motriz, mindfulness

- Las técnicas (cont.):
 - Intervenciones corporales:
 - Alimentación psico-saludable
 - Actividad física
 - Higiene del sueño
 - Farmacología:
 - Psicofármacos
 - Fitoterapia

La alianza: datos de la investigación (J. L. Martorell, U.N.E.D.)



- La alianza es un elemento esencial del éxito en todas la terapias estudiadas
- Los terapeutas deberían ser entrenados en la monitorización de la alianza
- Las propuestas que no incluyan este factor son incompletas y equivocadas
- Alianza, método, características del paciente y del terapeuta confluyen en la efectividad



Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 22, 207-217, 2017

doi: 10.5944/rppc.vol.22.num.3.2017.18238

www.aeppc.net

<http://revistas.uned.es/index.php/rppc>

Rev. Psicopatol. Psicol. Clin.

ISSN 1136-5420

© Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología

Investigando el estilo personal del terapeuta: Correspondencia entre las autodescripciones y la observación de jueces externos

Javier Fernández-Álvarez^{1,2}, Claudia Castañeiras², Fernando García², Beatriz Gómez²
y Héctor Fernández-Álvarez²

¹ *Universidad Jaime I, Castellón, España*

² *Fundación Aiglé, Buenos Aires, Argentina*





Al cambio psíquico se accede por la relación¹

Alejandro Ávila Espada²



Alianza terapéutica y su relación con las variables de apego del terapeuta y del consultante*

Therapist and Client Attachment and its Relationship with Therapeutic Alliance

Recibido: agosto 17 de 2010 | Revisado: diciembre 26 de 2010 | Aceptado: agosto 22 de 2011

CARMEN ELVIRA NAVIA **
ERIKA MARGARITA ARIAS ***

Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia



Aprovechando el potencial de la alianza terapéutica

BRUCE A. ARNOW, DANA STEIDTMANN

Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Stanford University School of Medicine, Stanford, CA, USA



Una perspectiva de la neurociencia social sobre la empatía clínica

JEAN DECETY^{1,2}, KAREN E. SMITH², GREG J. NORMAN^{1,2}, JODI HALPERN³

¹Department of Psychiatry and Behavioral Neuroscience, University of Chicago, 5848 S University Avenue, Chicago, IL 60637, USA;

²Department of Psychology, University of Chicago, Chicago, IL, USA; ³School of Public Health and UCB-UCSF Joint Medical Program, University of California, Berkeley, CA, USA

Bases neuronales de la empatía

Luis Moya-Albiol, Neus Herrero, M. Consuelo Bernal

Introducción. Entendemos por empatía la capacidad para experimentar de forma vicaria los estados emocionales de otros, siendo crucial en muchas formas de interacción social adaptativa. Tiene dos componentes: uno cognitivo, muy relacionado con la capacidad para abstraer los procesos mentales de otras personas, y otro emocional, que sería la reacción ante el estado emocional de otra persona. El desarrollo de las técnicas de neuroimagen ha hecho posible que se avance en el conocimiento de los circuitos neuronales implicados en la empatía mediante la utilización de diversas estrategias en el laboratorio. Los principales estudios se han centrado en la presentación de estímulos, entre los que hemos diferenciado los emocionales, los de expresión de asco, los somatosensoriales y los dolorosos, así como en el análisis de la relación entre empatía y perdón.

Objetivo y desarrollo. Con este trabajo hemos pretendido ofrecer una visión actualizada de las estructuras cerebrales implicadas en la empatía, analizando para ello las diversas estrategias metodológicas empleadas en la literatura científica sobre el tema. Además, se ha pretendido poner de manifiesto la disociación conductual y neuroanatómica existente entre los componentes cognitivo y emocional de la empatía, así como el hecho de que los circuitos neuronales que la regulan coinciden en gran parte con aquéllos relacionados con la agresión y la violencia.

Palabras clave. Corteza prefrontal. Corteza temporal. Empatía. Neuroimagen. Neuronas espejo. Sistema límbico.

Revista de Neurología

68 (4)

16-28 de Febrero, 2019
ISSN 0210-0010
www.neurologia.com

Incluida en:
MEDLINE / Medbars / Index Medicus
Scisearch / Science Citation Index Expanded
Embase / Excerpta Medica
Research Alert
Neuroscience Citation Index
WJ / Index Medicus Español
IBCS / Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud

Neurooncología: por una subespecialidad transversal y colaborativa

Correlatos neurofisiológicos del consumo de riesgo de alcohol y el riesgo de dependencia al alcohol

Nivel de estudios y supervivencia en el primer año tras un ictus isquémico

Enfermedad CLN8 congénita de lipofuscinosis neuronal ceroida

Neurotoxicidad cognitiva inducida por radioterapia cerebral en adultos

 VIGUERA

Departamento de Psicobiología;
Facultad de Psicología (L. Moya-Albiol, M.C. Bernal). Unidad de Psiquiatría y Psicología Médica;
Facultad de Medicina (CIBERSAM) (N. Herrero); Universitat de València; Valencia, España.

Correspondencia:

Dr. Luis Moya Albiol.
Departamento de Psicobiología.
Facultad de Psicología. Universitat de València. Avda. Blasco Ibáñez, 21. E-46010 Valencia.

Fax:

+34 963 864 668

E-mail:

luis.moya@uv.es

Ana García Laborda, J. Carlos Rodríguez Rodríguez

FACTORES PERSONALES EN LA RELACIÓN TERAPÉUTICA

PERSONAL FACTORS IN THERAPEUTIC RELATIONSHIP

REVISTA
*de la Asociación Española
de Neuropsiquiatría*

INICIO ACCESOS DE... INSCRIBIRSE BUSCAR ÚLTIMO NÚMERO
ARCHIVO

Inicio > En curso > Vol. 38, No. 134 (2018)

VOL. 38, NO. 134 (2018)

Julio - Diciembre 2018

EDICIÓN
Especial 36

INFORMACIÓN
Para suscripciones
Envío de originales
Para bibliotecas

INTERACCION TERAPEUTICA Y CAMBIO

Lorenzo Cionini y Daniela Maria Mattei

Università di Firenze

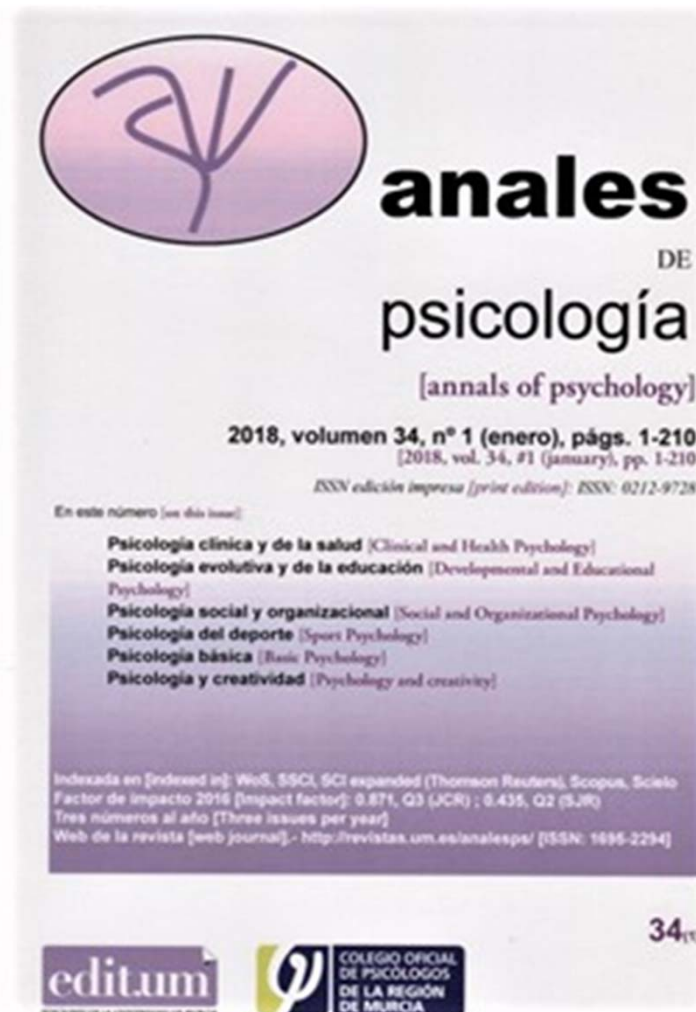
REVISTA DE

PSICOTERAPIA

La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación*

Sergi Corbella y Luis Botella**

Universidad Ramon Llull (Barcelona, España)



NEUROBIOLOGÍA DE LA AUTORREGULACIÓN AFECTIVA, PATRONES DE APEGO Y COMPATIBILIDAD EN LA RELACIÓN TERAPEUTA-PACIENTE

Luis Botella y Sergi Corbella
FPCEE/SAAP Blanquerna
Universitat Ramon Llull
Barcelona

REVISTA DE

PSICOTERAPIA

Psychometric properties of the Spanish version of the Working Alliance Theory of Change Inventory (WATOICI)

Sergi Corbella and Luis Botella
FPCEE Blanquerna, Universidad Ramón Llull



Psicothema



Volume 16, nº 4
Madrid, February 2004
ISSN 0214-9915
El Colegio Oficial de Psicólogos de España

Inventario de Alianza Terapéutica y Teoría del Cambio (WATOCI) 17 items

B. Duncan and S. D. Miller

Cliente:

Terapeuta:

Sesión n°:

Fecha de la sesión:

Por favor, evalúe la sesión de hoy según estas afirmaciones. Rodee con un círculo la puntuación que mejor describa su opinión usando el sistema siguiente:

Nunca 1	Muy pocas veces 2	En ocasiones 3	Punto medio 4	Bastante a menudo 5	Casi siempre 6	Siempre 7
------------	----------------------	-------------------	------------------	------------------------	-------------------	--------------

1. Mi terapeuta y yo estamos de acuerdo en lo que hay que hacer para contribuir a mejorar mi situación.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

2. Lo que hago en terapia me permite ver nuevas formas de considerar mi problema.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

3. Caigo bien a mi terapeuta.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

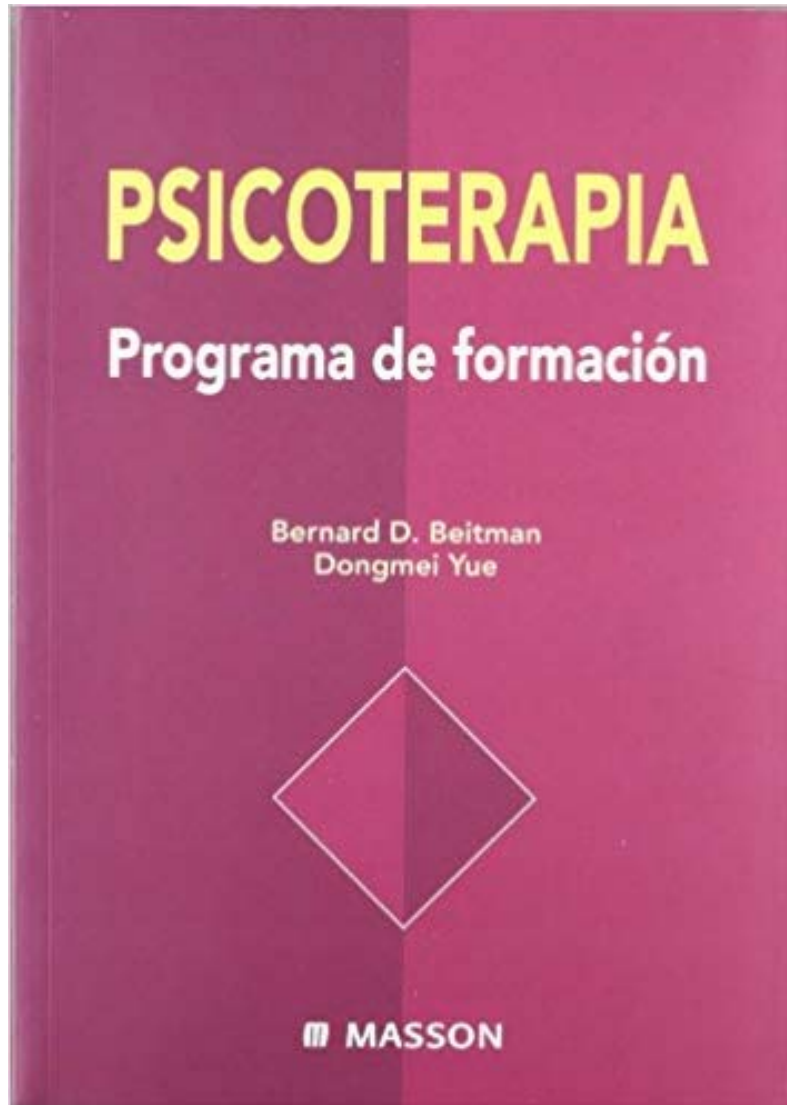
4. Mi terapeuta y yo tenemos ideas diferentes sobre lo que intento conseguir en la terapia.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

5. Confío en la capacidad de mi terapeuta para ayudarme.

-	-	-	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---	---

Formulario para el terapeuta



FORMULARIO 4-1

Inventario sobre la alianza terapéutica (Formulario T)

Nombre del paciente _____ Sexo ___ (H/M) Edad ___ Número de sesión _____

Terapeuta _____ Fecha _____ / _____ / _____

Las siguientes frases describen algunos de los diferentes modos en los que una persona puede pensar o sentir sobre un paciente. Al leer estas frases inserte mentalmente el nombre de su paciente en el espacio _____ en el texto. Si la frase describe lo que usted siente (o piensa) siempre de su paciente, rodee con un círculo el número 7. Si esto no sucede en ningún caso, marque el número 1. Utilice los números Intermedios para marcar las variaciones entre los extremos. Hágalo deprisa; su primera impresión es la que cuenta. No deje ningún ítem sin responder.

	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	A veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre
1. ___ cree que el modo en el que estamos trabajando en su problema es el correcto	1	2	3	4	5	6	7
2. Ambos estamos de acuerdo en lo que, para ____, es importante que trabajemos	1	2	3	4	5	6	7
3. ___ y yo estamos de acuerdo en los pasos que hay que dar para mejorar su situación	1	2	3	4	5	6	7
4. Tanto mi paciente como yo tenemos confianza en la utilidad de nuestra actual actividad en la terapia	1	2	3	4	5	6	7
5. Creo que le caigo bien a ___	1	2	3	4	5	6	7
6. Tengo confianza en mi capacidad para ayudar a ___	1	2	3	4	5	6	7
7. Aprecio a ___ como persona	1	2	3	4	5	6	7
8. ___ y yo hemos desarrollado una confianza mutua	1	2	3	4	5	6	7
9. Tengo dudas sobre lo que intentamos conseguir con la terapia	1	2	3	4	5	6	7
10. Estamos trabajando hacia objetivos previamente acordados	1	2	3	4	5	6	7
11. ___ y yo tenemos diferentes ideas sobre cuáles son sus verdaderos problemas	1	2	3	4	5	6	7

Recursos Personales Positivos en la Relación con el Paciente: las Estrategias de Regulación Emocional

Positive Personal Resources on Patient Relationship: The Emotional Regulation Strategies

Raquel Rodríguez-Carvajal; Bernardo Moreno-Jiménez;
Sara de Rivas-Hermosilla; Marta Herrero Lázaro

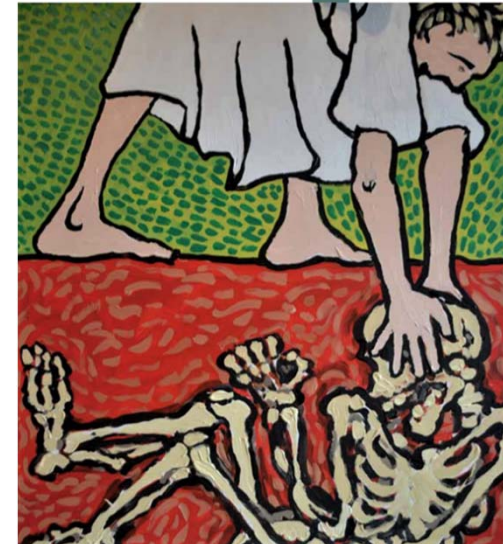
Raquel Rodríguez-Carvajal: Universidad Autónoma de Madrid.

Bernardo Moreno-Jiménez: Profesor catedrático Universidad Autónoma de Madrid.

Sara de Rivas-Hermosilla: Becaria FPU-MEC. Universidad Autónoma de Madrid.

Marta Herrero Lázaro: Becaria posgrado. Universidad Autónoma de Madrid.

NORTE | 
DE SALUD MENTAL
Revista de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria
Volumen XV nº 59 Julio 2018



Relación entre el estilo personal del terapeuta, estilo de apego y factores de personalidad del terapeuta

Gabriel Genise¹

Buenos Aires, Argentina

ISSN 1515-2251
e-ISSN 2451-6600

Psicodebate
Psicología,
Cultura y Sociedad

Año XVIII, Número 2, Volumen 18

Diciembre de 2018

Facultad de
Ciencias Sociales



RELACIÓN ENTRE LA EMPATÍA DEL TERAPEUTA Y LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO

RELATIONSHIP BETWEEN THERAPIST'S EMPATHY AND TREATMENT OUTCOMES

Alberto Gimeno Peón¹

Rocío Coto Lesmes²

Anxo Barrio Nespereira¹

Isabel Saavedra Rionda²

Clara Vicente Palacios³

Marina Lagarón Criado¹

Teresa Álvarez Casariego¹

Jorge Hernández González⁴

Alicia González Fernández¹

1 Hospital de Cabueñes. 2 Hospital Universitario Central de Asturias. 3 Hospital San Agustín.

4 Hospital Carmen y Severo Ochoa
Servicio de Salud del Principado de Asturias



La empatía



- Theodor Lipps ("Estética" 1907):
"Einfühlung", "sentir en, dentro":
- "*Proceso de imitación interna, de naturaleza involuntaria, por el que un sujeto se identifica con la existencia de otro a través del sentimiento*"

Mentalización

(Fonagy, Gergely, 2002)



- Capacidad para espontáneamente, sin esfuerzo consciente, interpretar los estados mentales que le dan dirección, intencionalidad y significado a la conducta humana y nos permiten predecir nuestra conducta y la conducta de otras personas.

Componentes de la A. T.

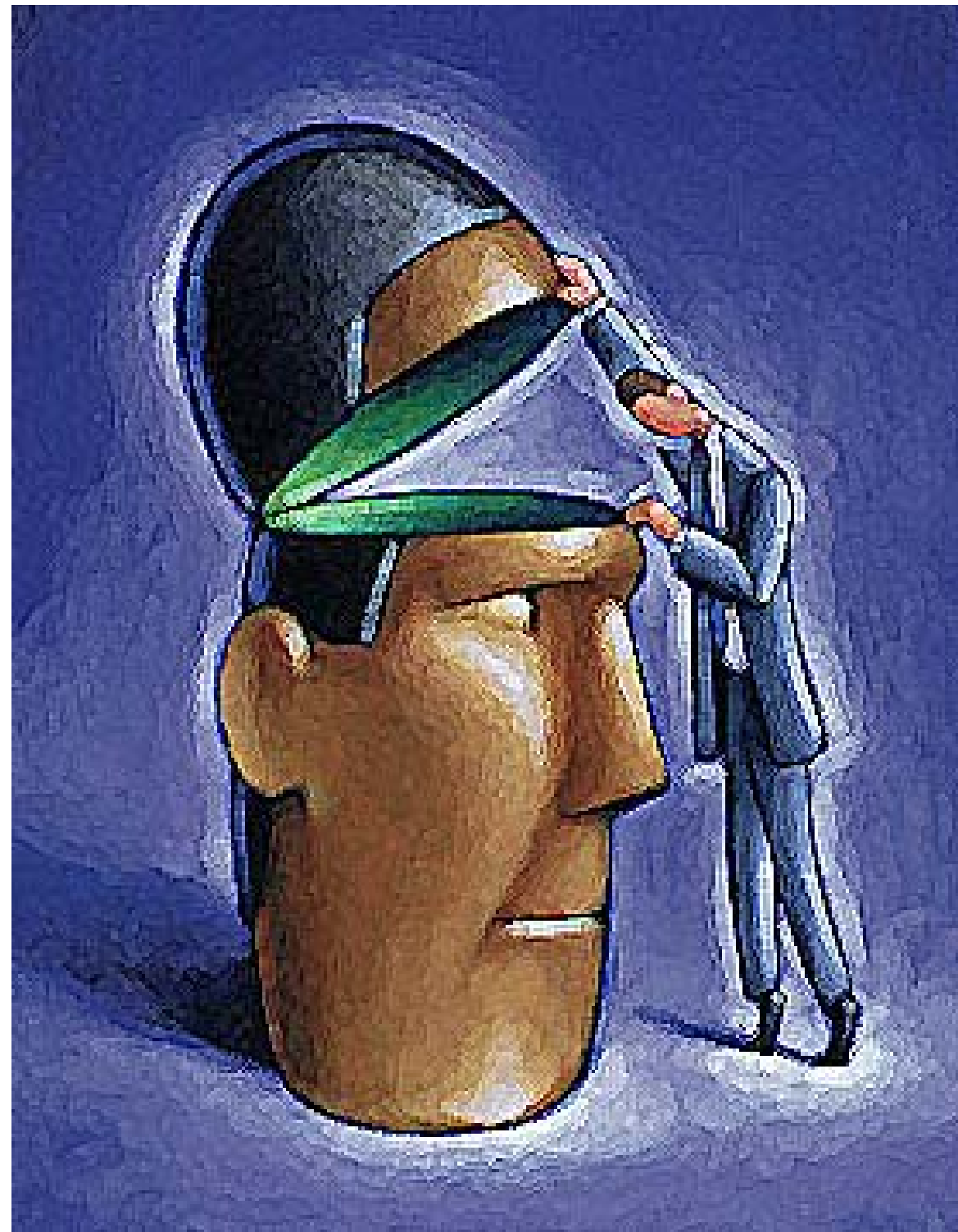
(J. Bordin)



- **Acuerdo en las tareas:** se refiere a las conductas y cogniciones que tienen lugar dentro de la terapia y que constituyen la sustancia del proceso terapéutico. En una relación que funcione bien, ambas personas perciben estas tareas como relevantes y potencialmente eficaces y aceptan su parte de responsabilidad de las mismas.

- **Acuerdo en los objetivos:** una fuerte alianza terapéutica se caracteriza también por el acuerdo existente entre paciente y terapeuta sobre los objetivos (resultados) que van a ser el patrón de trabajo durante la terapia.
- **Vínculo positivo:** el concepto de vínculo se refiere al grado en que se desarrolla una relación entre terapeuta y paciente presidida por la aceptación y la confianza mutuas.

La evaluación



Objetivos de la evaluación



- Evaluar psicológicamente (y bio-socialmente) al paciente para hacer un psicodiagnóstico.
“Ver” al paciente,
- Para planificar adecuadamente el proceso psicoterapéutico,
- Ofreciendo un margen temporal sin exigencias de cambio,
- Desarrollando la alianza terapéutica.

Objetivo: la escucha atenta



- **Momentos de Alta Receptividad**
(M.A.R.)

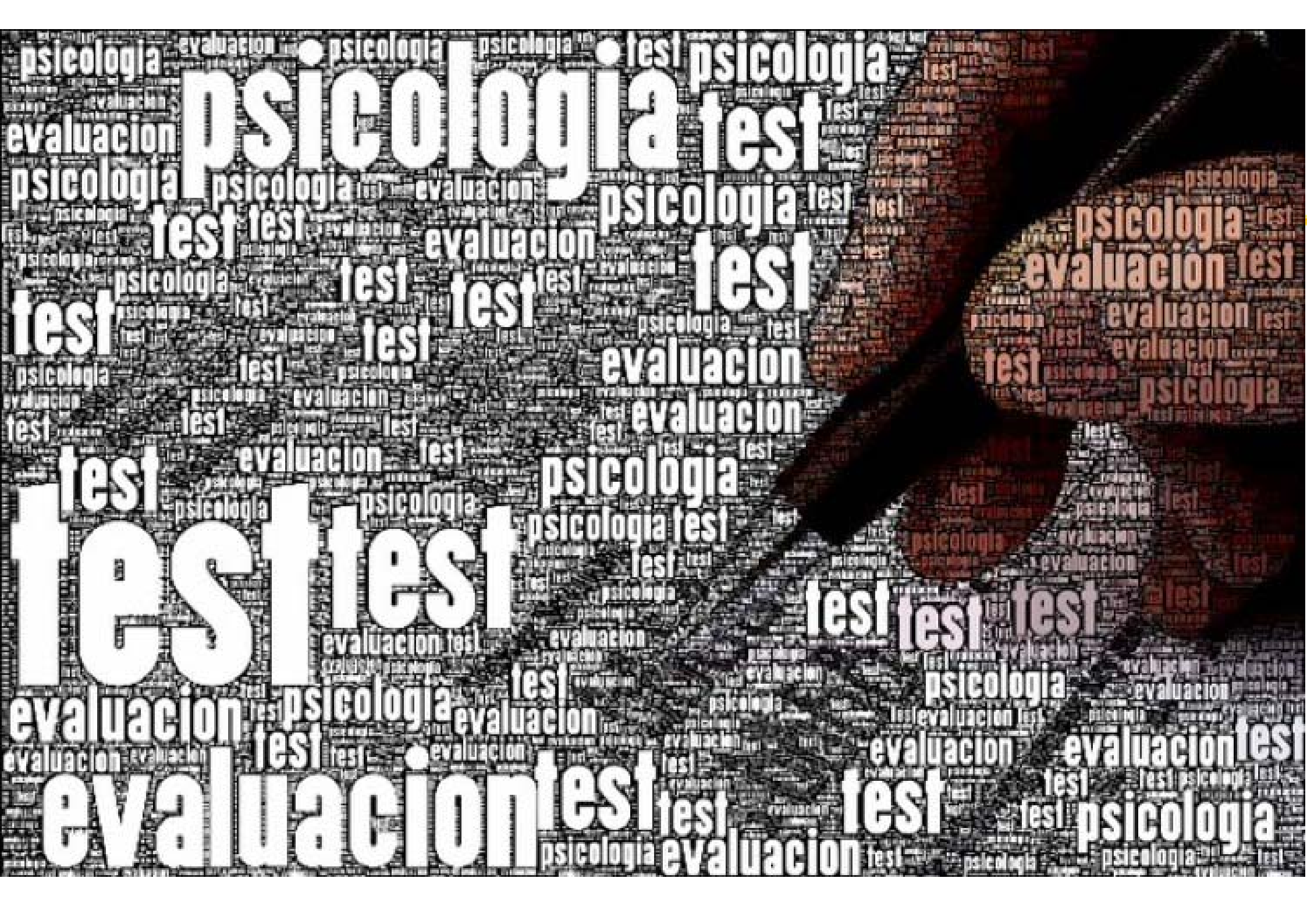
(De Iceta, M., Soler M.A., Méndez, J.A., Ingelmo, J. y Bleichmar, H. Active change in psychodynamic therapy: moments of high receptiveness. *The American Journal of Psychotherapy*)

- *“Momentos en los que de forma espontánea por las vicisitudes del proceso terapéutico o a través de diferentes estímulos, se activan múltiples elementos mnésicos (implícitos y/o explícitos) que van a abrir una **ventana temporal** durante la cual el paciente está en un estado de mayor receptividad (con mayor potencial para que el cambio terapéutico se produzca)”.*

Herramientas de evaluación



- Modelo de HC.
- La línea de vida
- Pruebas psicométricas: ¿Qué queremos medir?
- Pruebas proyectivas: la movilización
- Evaluación corporal
- Evaluación familiar: presente y remota (el genograma)



Modelo de Historia Clínica

Begoña Aznárez

Sociedad Española de
Medicina Psicosomática
y Psicoterapia



IDAE
INSTITUTO PARA EL DESARROLLO
Y LA APLICACION DE E.M.D.R.

**PROCESO DE EVALUACIÓN EN
PSICOTERAPIA BREVE**



Autora: Begoña Aznárez Urbieto

Evaluación en Psicoterapia Breve Integrada



- OPD-2: *Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik*, Universidad de Heidelberg, 2006
- Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado (OPD-2): evaluación en 5 ejes
- Desarrollado en España por la Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia

U. de Heidelberg



GRUPO DE TRABAJO OPD

DIAGNÓSTICO PSICODINÁMICO OPERACIONALIZADO (OPD-2)

Manual para el diagnóstico, indicación
y planificación de la psicoterapia



Herder

OPD - 2



EJE I. Vivencia de la enfermedad y requisitos para el tratamiento:

- Decidir la indicación.
- “Factores extraterapéuticos”:
 - Contexto interno
 - Contexto externo
- Centrar el estudio en la sintomatología, las expectativas, la motivación y los recursos: diálogo dirigido a la solución.

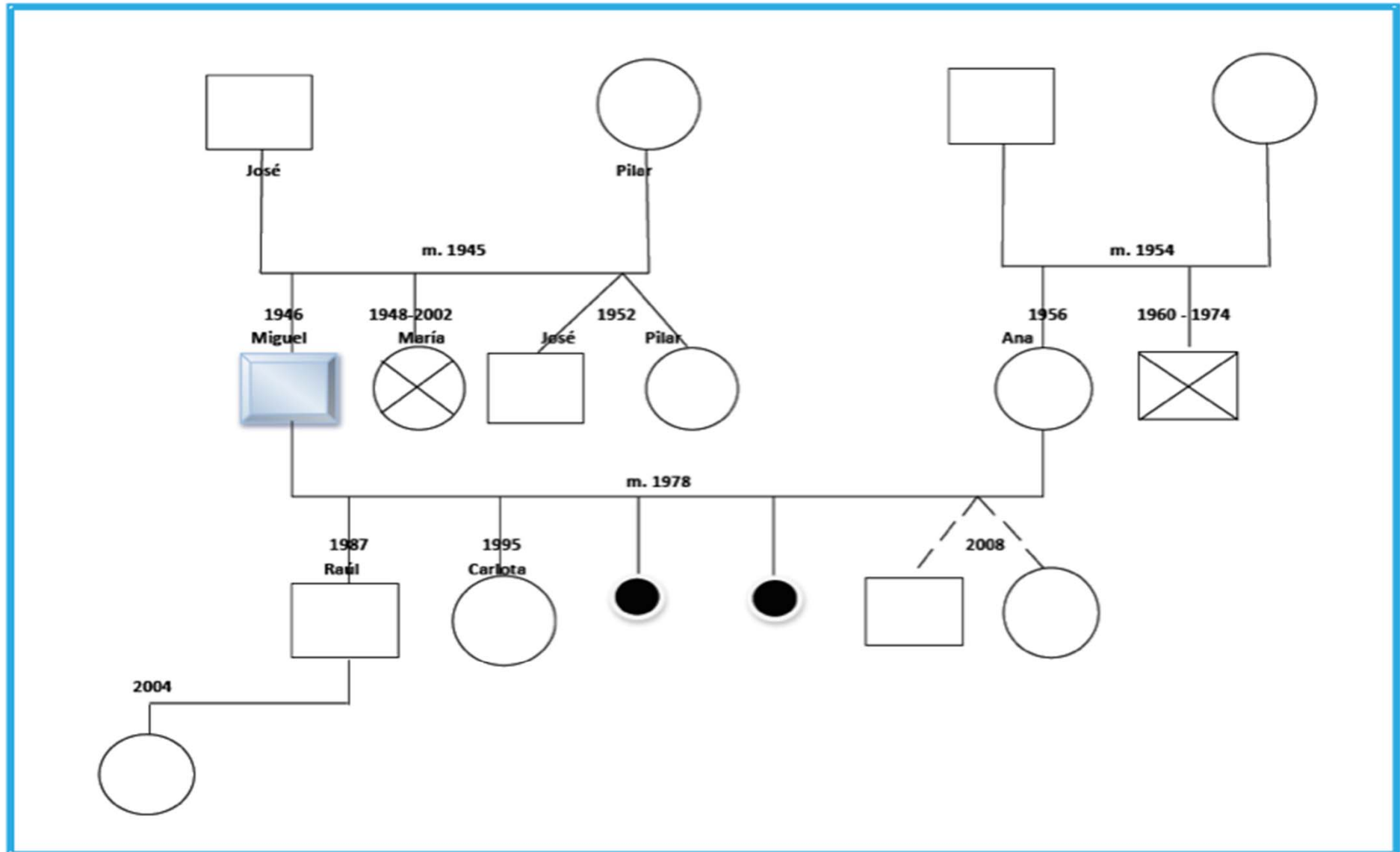
OPD - 2



EJE II. La relación:

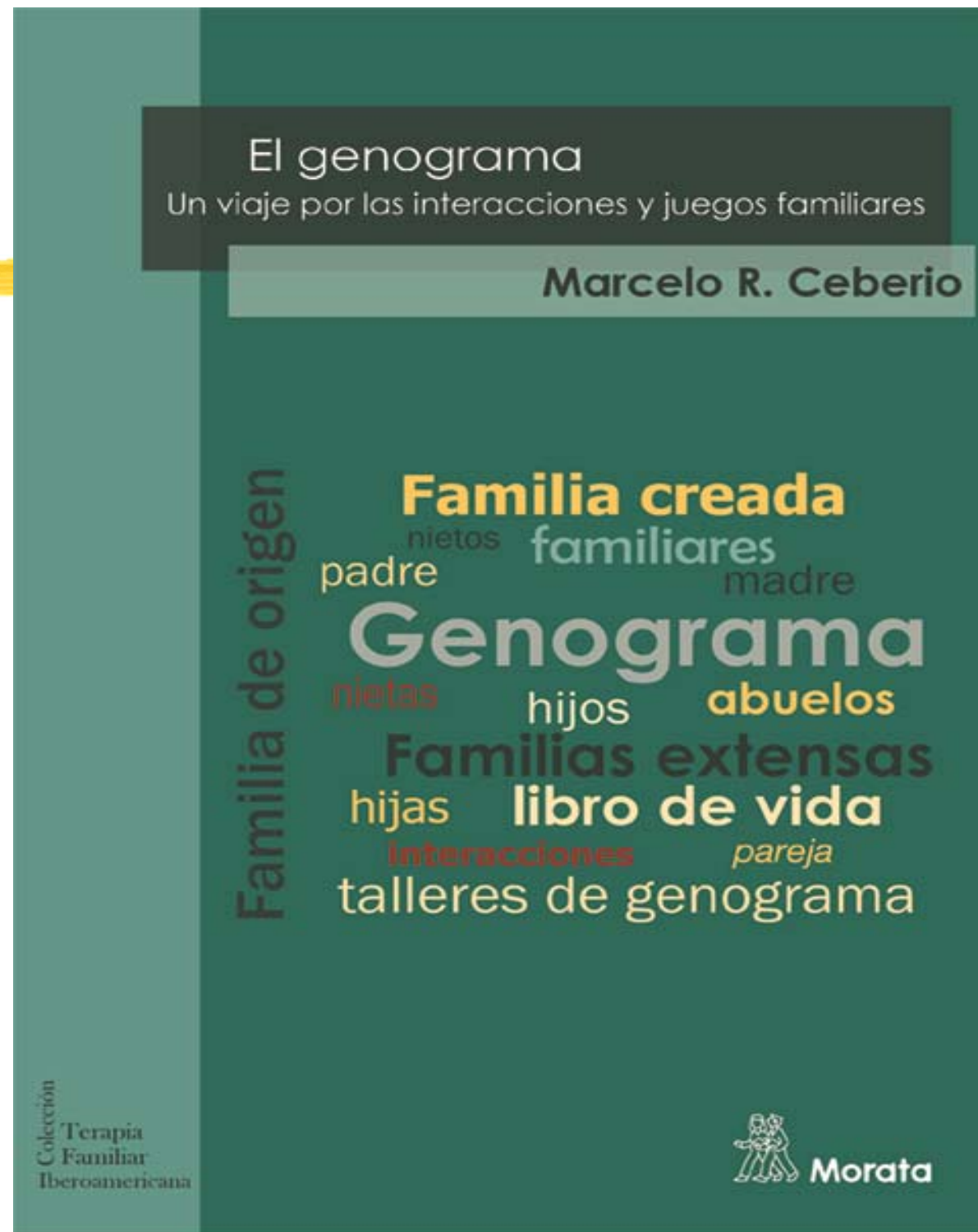
- Reconocer el estilo vincular derivado del apego temprano: estilo de apego adulto.
- Análisis de los fenómenos transferenciales-contratransferenciales.
- Evaluar la calidad de la alianza terapéutica.
- Diagnóstico relacional interpersonal: los sistemas.

El genograma



Marcelo Ceberio

Buenos Aires, 1957



Crecimiento personal
COLECCIÓN


Serendipit

José Luis Martorell

EL GUIÓN DE VIDA

2ª edición

Desclée De Brouwer 

J. L. Martorell



DIANA PARIS

Mandatos familiares

¿qué personaje te compraste?

PSICOGENEALOGÍA Y EPIGENÉTICA



dNX DEL NERVO EXTREMO

EL LEGADO INVISIBLE

Vínculo trigeracional y psicopatología adolescente

Carmen Bayo Fernández
Begoña Gállego Valverde
Juana Martínez Ladrón



¿Algún familiar sufre de enfermedades mentales?

¡NO! ¡Todos parecen disfrutarlas!





Mogarraz (Salamanca)











PLAZUELA
DEL
BARRERO.

2





Fco. Maíllo

Los mogarreños
que no emigraron
en 1967





¿PENSARON ALGUNA VEZ
QUE SI NO FUERA POR TODOS,
NADIE SERÍA NADA?

OPD - 2



EJE III. El conflicto:

- Individuación *vs.* dependencia.
- Autosuficiencia *vs.* deseo de protección y cuidado.
- Control *vs.* sumisión.
- Conflicto de autovaloración

- Conflicto de culpa (a sí mismo *vs.* a otro).
- Conflicto edípico (reconocimiento como hombre/mujer dándose permiso para la satisfacción).
- Conflicto de identidad.

OPD - 2



EJE IV. Estructura de la personalidad:

- El fondo sobre el cual los conflictos exhiben sus patrones de solución, de forma más o menos adaptativas.
- Mecanismos de defensa.
- Estructura: dimensiones.
- La personalidad y sus trastornos.

Dimensiones de la estructura OPD-2



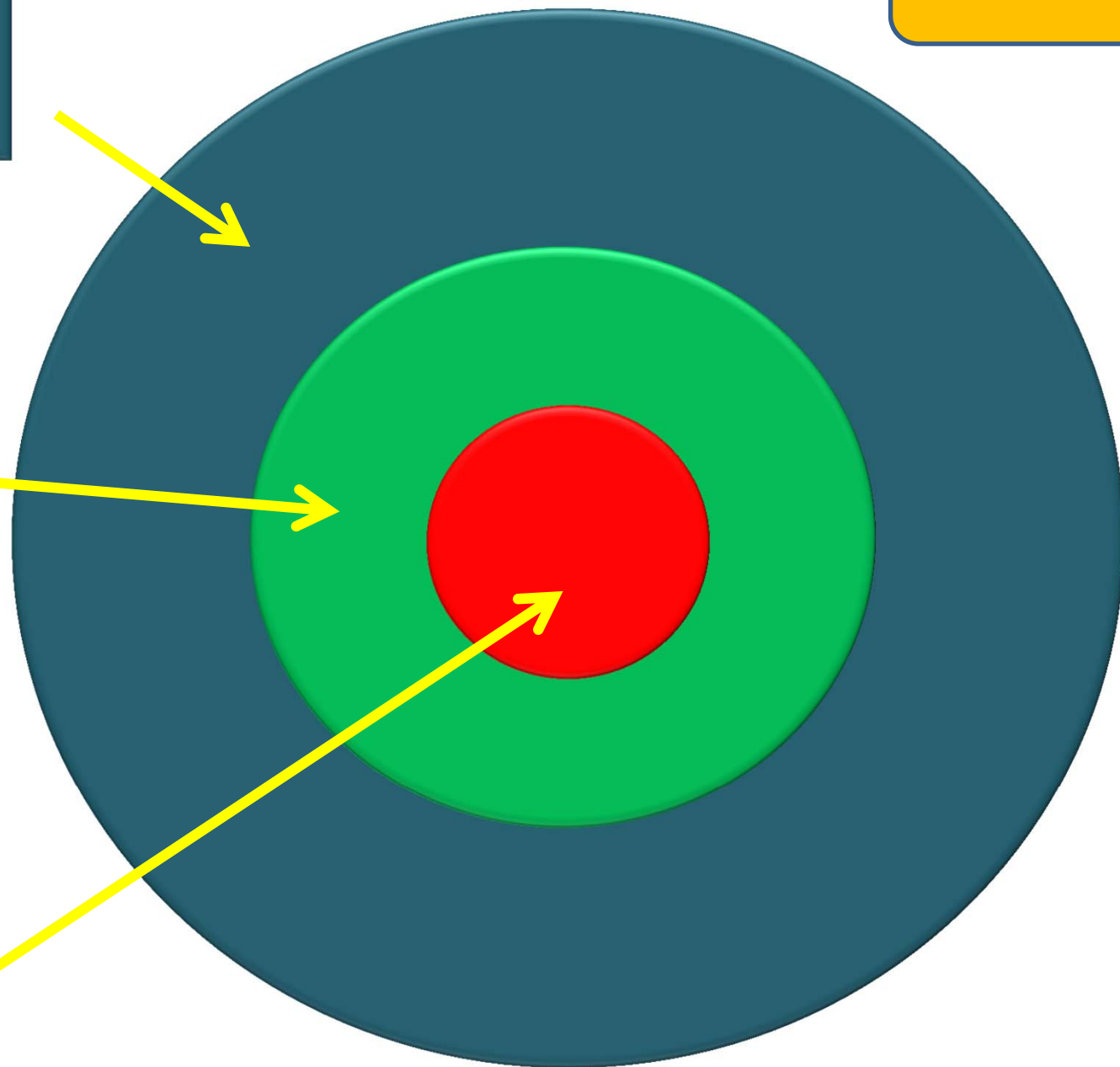
- Capacidades cognitivas
- Capacidad de manejo: impulsos, afectos y autoestima
- Capacidad de regulación emocional y conexión con el cuerpo
- Capacidad de vinculación

DSM-5

Estresantes
psicológicos

T. de
personalidad

Síndrome
clínico



Th. Millon

1928-2014



Trastornos de la personalidad en la vida moderna

Theodore Millon

Seth Grossman

Carrie Millon

Sarah Meagher

Rowena Ramnath

2.^a edición



EJE V. Trastornos psíquicos y psicósomáticos:

- Diagnóstico multiaxial DSM-5
- El principio de comorbilidad
- Evaluación funciones corporales básicas
- Plantear integración psicocorporal y tratamiento multidimensional

Nivel psicossomático



- “Psicosomática” entendida como una actitud clínica basada en la consideración de la imposibilidad de separar cuerpo y mente.
- Todos los trastornos mentales presentan síntomas corporales (v. DSM-5).
- Todas las enfermedades corporales comportan sufrimiento psíquico.

- Los procesos mentales asientan en estructuras biológicas.
- Necesidad de regular estas últimas para optimizar las operaciones mentales.
- Intervención psicológica para frenar la espiral de retroalimentación (*feed-back*).

La espiral psicósomática





¿QUÉ TE HAN DICHO?

QUE ES DE LOS NERVIOS

¿LO VES?

Forges ©
COPYRIGHT FORGES.

Una alternativa al sistema diagnóstico en Salud Mental

- Modelo biomédico (DSM): “Enfermedades mentales” como “enfermedades del cerebro”
- Modelo psico-social: The Power Threat Meaning Framework (The British Psychological Society). *“Las manifestaciones del sufrimiento humano como forma de respuesta a determinados aspectos asociados a la historia personal y al contexto de cada individuo”*
- En el Marco de Poder, Amenaza y Significado.



The British
Psychological Society



Division of
Clinical Psychology

The Power Threat Meaning Framework



El Marco de Poder, Amenaza y
Significado
Publicación abreviada



Enero 2018

Inglaterra pone de relieve el



EN PORTADA

EL MARCO DE PODER, AMENAZA Y SIGNIFICADO: UN MODELO ALTERNATIVO A LOS SISTEMAS DIAGNÓSTICOS HABITUALES

MIGUEL A. VALVERDE
PSICÓLOGO CLÍNICO

El crimen

Propuestas del COP al borrador de la Orden Ministerial para regular el Grado en Psicología



Nuevas propuestas frente a los **sistemas diagnósticos**

Psicoterapia transdiagnóstica



- La formulación transdiagnóstica es una nueva forma de entender y tratar los procesos mentales mirando los aspectos comunes, en lugar de centrarse en los trastornos específicos y diferenciales

Programa transdiagnóstico de investigación y tratamiento

TRANSDIAGNOSTIC TREATMENT
AND RESEARCH PROGRAM

BU Center for Anxiety and Related Disorders

[HOME](#)

[JOIN OUR STUDY](#)

[ABOUT ANXIETY](#)

[ABOUT US](#)

[THE UNIFIED PROTOCOL](#)

[OUR STAFF](#)

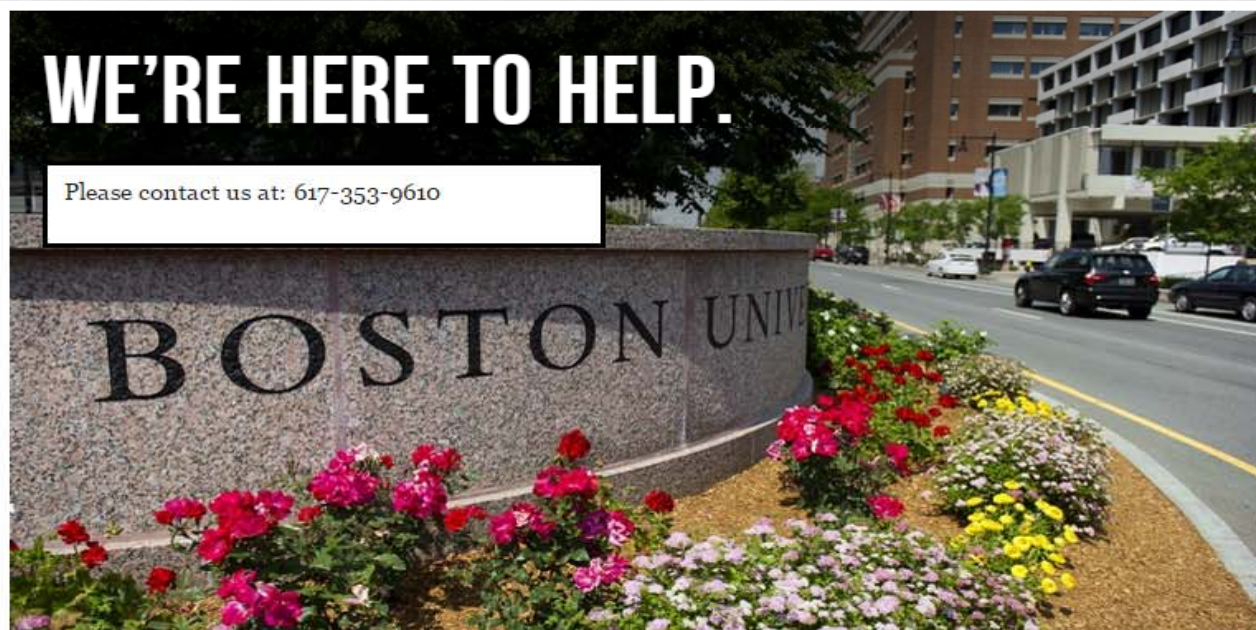
[OUR PUBLICATIONS](#)

[CONTACT US](#)

**ARE YOU FREQUENTLY ANXIOUS,
WORRIED, PANICKY, OR STRESSED?**

WE'RE HERE TO HELP.

Please contact us at: 617-353-9610



PROTOCOLO UNIFICADO
PARA EL TRATAMIENTO
TRANSDIAGNÓSTICO DE LOS
TRASTORNOS EMOCIONALES

MANUAL DEL **TERAPEUTA** Y MANUAL DEL **PACIENTE**

ALIANZA EDITORIAL



DAVID H. **BARLOW** TODD J. **FARCHIONE**
CHRISTOPHER P. **FAIRHOLME**
KRISTEN K. **ELLARD**
CHRISTINA L. **BOISSEAU** LAURA B. **ALLEN**
JILL **EHRENREICH-MAY**

TRATAMIENTO
TRANSDIAGNÓSTICO
DE LOS **DESÓRDENES**
EMOCIONALES

Ana Estévez Gutiérrez
Juan Ramos Cejudo
José Martín Salguero Noguera



Guías profesionales

EDITORIAL
SINTESIS

Monográfico
Transdiagnóstico
2018

REVISTA DE

PSICOTERAPIA

ΨΨΨΨΨΨ€ 110 Ψ

TRANSDIAGNÓSTICO DE LAS OBSESIONES Y LAS COMPULSIONES: UNA PROPUESTA

THE TRANSDIAGNOSTIC NATURE OF OBSESSIONS AND COMPULSIONS: A PROPOSAL

Amparo Belloch y Belén Pascual-Vera

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Unidad de Investigación
y Tratamiento de Obsesiones y Compulsiones, I'TOC. Facultad de Psicología. Universitat de
València. España

TERAPIA TRANSDIAGNÓSTICA Y TRANSTEÓRICA PARA EL TRASTORNO DE PERSONALIDAD

TRANS-DIAGNOSTIC AND TRANS-THEORETICAL THERAPY FOR PERSONALITY DISORDER

W. John Livesley

Profesor emérito en el Departamento de Psiquiatría de la University of British Columbia, Canadá

INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA INTEGRADA Y TRANSDIAGNÓSTICA EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

INTEGRATIVE AND TRANSDIAGNOSTIC PSYCHOTHERAPEUTIC INTERVENTION IN EATING DISORDERS

Andrés Gómez Del Barrio^{1,2}

¹ Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria,
Servicio de Psiquiatría. Santander, España

² CIBERSAM, Madrid, España



Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 23, 135-147, 2018

doi: 10.5944/rppc.vol.23.num.2.2018.20738

<http://www.aepcp.net>

<http://revistas.uned.es/index.php/rppc>

Rev. Psicopatol. Psicol. Clin.

ISSN 1136-5420

© Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología

El carácter transdiagnóstico de las intrusiones mentales: Una revisión y una propuesta basada en datos

Belén Pascual-Vera y Amparo Belloch

Universidad de Valencia, Valencia, España

Volumen 23 Número 1 Abril 2018

ISSN 1136-5420

REVISTA DE PSICOPATOLOGÍA
Y PSICOLOGÍA CLÍNICA

Director / Editor
BONIFACIO SANJIN

Directores Adjuntos / Associate Editors
AMPARO BELLOCH
CRISTINA BOTELLA



Asociación Española de
Psicología Clínica y Psicopatología



Universidad Nacional
de Educación a Distancia



ACTUALIDAD

NUEVAS EVIDENCIAS A FAVOR DEL TRATAMIENTO TRANSDIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD

Aída de Vicente y Susana Villamarín

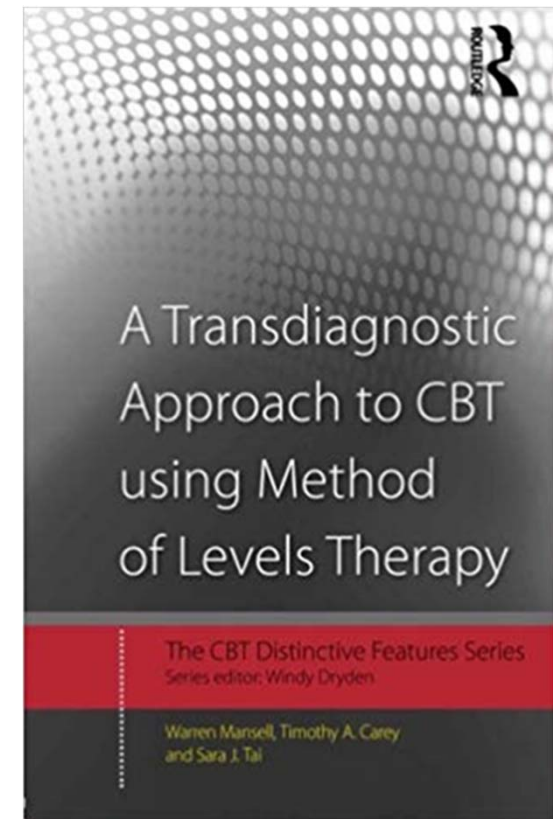


Procesos transdiagnósticos

- En los últimos 10 años ha crecido una perspectiva centrada en los aspectos comunes a los diferentes trastornos más que a sus diferencias
- Warren Mansell



The University of Manchester



TRANSDIAGNOSTIC PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS WHY DO IT ANY OTHER WAY?

Dr Warren Mansell
University of Manchester

Reader in Clinical Psychology
CeNTrUM (Centre for New Treatments and Understanding in Mental Health)
Division of Psychology and Mental Health
School of Health Sciences
Faculty of Biology Medicine and Health,
University of Manchester,
Manchester Academic Health Science Centre

Temporalidad de la psicoterapia



- El tiempo no dura ni más ni menos, pero si se puede aprovechar mejor o peor.
- Factores que tienden a su prolongación.
- Factores que tienden a su acortamiento.
- El estancamiento del cambio: Hanna Levenson

Hanna Levenson

Guía práctica
para una nueva
terapia de
tiempo limitado

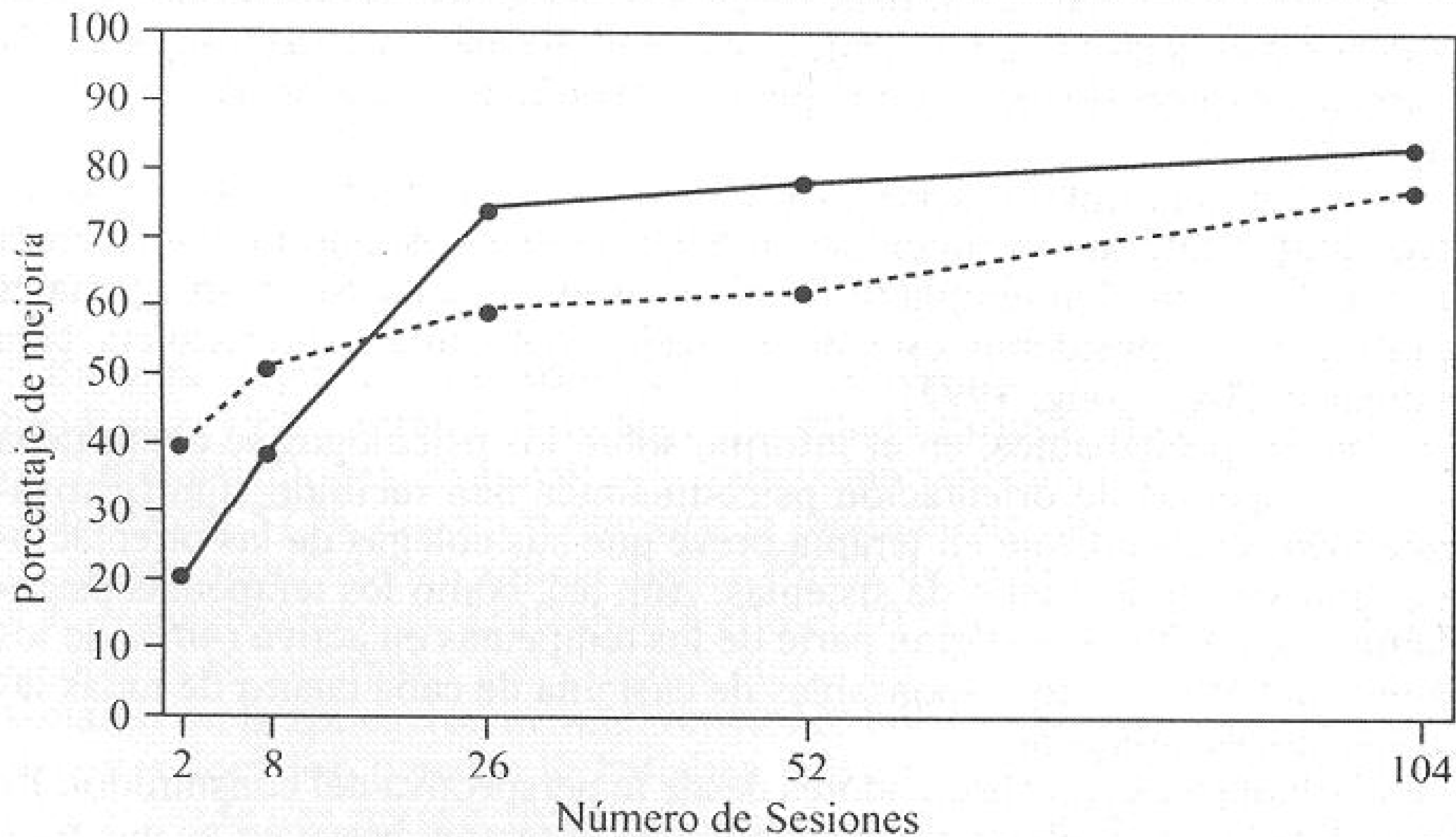
Hanna Levenson



Desclée De Bruwer
Biblioteca de  agapea.com



Relación de número de sesiones de psicoterapia y porcentaje de mejoría en pacientes



66 días para cambiar un hábito

- *“Para convertir un nuevo objetivo o actividad en algo automático, de forma que no sea necesaria la voluntad, necesitamos 66 días”*
- Jane Wardle. University College of London
- European Journal of Social Psychology, 2014

Infocop

diciembre 2017

- *El número de sesiones de intervención hasta el alta terapéutica promedio es de 23 sesiones, utilizándose en el 70% de los casos 30 sesiones o menos.*



EN PORTADA

ACTUALIDAD DE LA PSICOTERAPIA EN ESPAÑA

FRANCISCO JAVIER LABRADOR ENCINAS¹ Y MANUEL BERDULLAS TEMES²

¹UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID. ²CONSEJO GENERAL DE LA PSICOLOGÍA

Tipos de intervención



- Por multitud de razones, el cuerpo ha quedado excluido de la "cura verbal".
- Los modelos terapéuticos tradicionales se basan principalmente en la idea de que el cambio tiene lugar de manera "descendente" (*top-down*), en virtud de un proceso de expresión y formulación narrativa.

- A estas prácticas y técnicas cognitivas y dinámicas, ya útiles de por sí, proponemos añadir las intervenciones "ascendentes" (*bottom-up*) con objeto de tratar las sensaciones físicas reiteradas y espontáneas, las inhibiciones motrices y las intrusiones somatosensoriales características de las experiencias traumáticas no resueltas:
Psicoterapia Breve Integrada

Integración vertical

De arriba a abajo

Neocortex

Corteza orbitofrontal

**Cerebro
mamífero**

Sistema límbico

**Cerebro
reptiliano**

Tallo cerebral

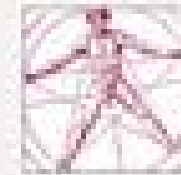
De abajo a arriba



Pat Ogden



Pat Ogden · Kekuni Minton · Clare Pain



EL TRAUMA *y* EL CUERPO

Un modelo sensoriomotriz de psicoterapia

biblioteca de psicología



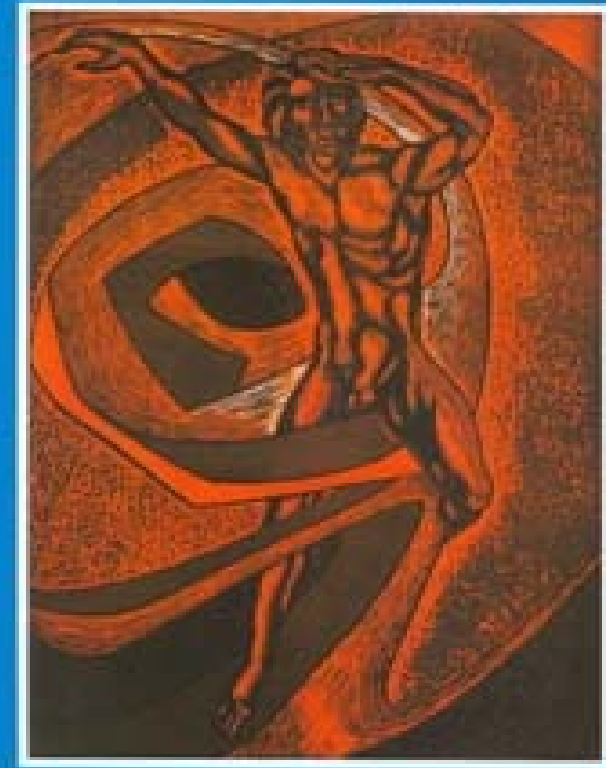
DESCLEE DE BROUWER

Bessel van der Kolk



EL CUERPO LLEVA LA CUENTA

Cerebro, mente y cuerpo
en la superación del trauma



Bessel van der Kolk, M.D.

