

V Congreso Nacional de Psicoterapias Cognitivas

Terapias Cognitivas: aportaciones y retos ante una sociedad cambiante

Universidad de Comillas, Madrid, 14-16 de noviembre de 2013



PROGRAMA Y LIBRO DE RESÚMENES

Entidades organizadoras

ASEPCO

ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE
PSICOTERAPIAS
COGNITIVAS

UNIVERSIDAD
ICAI
PONTIFICIA
ICADE
COMILLAS
M A D R I D

Entidad colaboradora

UNED

asepco@terapiacognitiva.net

Web del congreso
<http://congresos.uned.es/w5037>



COMITÉS CIENTÍFICO Y ORGANIZADOR







Comité Científico

PRESIDENTE **Jesús García Martínez.** Presidente de ASEPCO y decano de la Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla

- **Alberto Fernández Liria.** Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Madrid.
- **Begoña Rojí.** UNED
- **Carlos Mirapeix.** Fundación para la Investigación en Psicoterapia y Personalidad (FUNDIPP), Cantabria.
- **Carmelo Vázquez.** Universidad Complutense, Madrid.
- **Cristina Botella.** Universitat Jaume I, Castellón.
- **Elena Gismero.** Universidad Pontificia Comillas, Madrid.
- **Guillem Feixas.** Universitat de Barcelona.
- **Isabel Caro.** Universidad de Valencia.
- **Lluís Botella.** FFCEE Blanquerna, Universitat Ramon Llull, Barcelona.
- **Luis Ángel Saúl,** UNED.
- **Manuel Villegas.** Universitat de Barcelona.
- **María Teresa Miró.** Universidad de La Laguna, Tenerife.
- **Merixell Pacheco.** FFCEE Blanquerna, Universitat Ramon Llull, Barcelona.
- **Olga Herrero.** FFCEE Blanquerna, Universitat Ramon Llull, Barcelona.
- **Rafael Jódar Anchía.** Universidad Pontificia Comillas, Madrid.
- **Rosa Baños.** Universidad de Valencia.
- **Sergi Corbella.** FFCEE Blanquerna, Universitat Ramon Llull, Barcelona.

Comité Organizador

PRESIDENTA **Elena Gismero González.** Universidad Pontificia Comillas, Madrid.

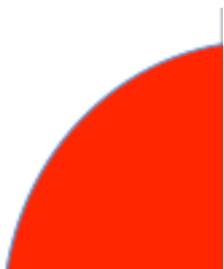
- **Luis Ángel Saúl.**
- **M. Dolors Pallàres i Ramon.**
- **Rafael Jódar Anchía.**
- **Ciro Caro García.**
- **Rufino Meana Peón.**
- **Juan Pedro Núñez Partido.**

SECRETARIA **M^a de los Ángeles López González.**





PROGRAMA





**Jueves 14 de noviembre****Tarde****15:00-16:00h Entrega de documentación****16:00-16:30h. Acto de inauguración del Congreso**

Lugar de celebración: Aula Magna

MODERADORA

Elena Gismero González (Profesora de la Universidad de Comillas)

PARTICIPANTES

- **Jesús García Martínez** (Profesor de la Universidad de Sevilla)
- **Ana García-Mina Freire** (Vicerrectora de Servicios a la Comunidad Universitaria y Estudiantes, Universidad de Comillas)

16:30-18:00h. Plenaria: "Origen, construcción y desarrollo de la dimensión moral en el psiquismo humano"

Lugar de celebración: Aula Magna

PARTICIPANTES

- **Manuel Villegas Besora (Universidad de Barcelona)**
La dimensión moral, como característica constitutiva u ontológica del ser humano, surge de la exigencia de la organización social intrínseca a la especie. El ser humano se caracteriza por ser un ser consciente no sólo del mundo que le rodea a través de sus sensaciones o percepciones, sino también del efecto que tienen sus acciones sobre él. De este modo, todos sus actos implican una dimensión moral en relación a las consecuencias que tienen o que pueden tener sobre su entorno natural y social. El comportamiento humano adaptado o desadaptado ("normal" o "patológico") es el resultado de un balance psíquico interno frente a una situación social externa, que es la que le otorga su dimensión moral. Un acto es considerado moral si se conforma a los criterios que regulan el comportamiento social; pero el criterio último que puede evaluar esta conformidad es nuestra propia conciencia. Ésta tiene que elegir y hacerse responsable de sus propias elecciones y consecuencias. Moral es, en efecto, un concepto que hace referencia a las costumbres sociales, pero también a la conciencia de intencionalidad. Más allá de cuestiones imposibles de responder categóricamente como quién decide lo que está bien o está mal, cuál es el fundamento último para la constitución de una moral universal o si existe un criterio inequívoco con el que regularse moralmente, lo que resulta indiscutible es la existencia de una conciencia moral y que la conciencia, independientemente de su contenido, es una función psicológica universalmente reconocible. De este modo la conciencia moral se convierte en el criterio de la regulación psicológica en cuanto pensamientos, sentimientos y acciones van a verse mediados por ella.

18:00-18:30h. Tiempo de descanso**18:30-19:45h Simposios: Sesiones de comunicación orales paralelas**

Aula Magna

COORDINADOR

Luis Ángel Saúl**Patrones de apego y construcción de la personalidad**

Aula García Polavieja

COORDINADORA

Luz Adriana Trujillo**Indicadores de Cambio en las Terapias Constructivistas****20:00-21:00h. Sesión de pósters**



Viernes 14 de noviembre

Mañana

09:00-10:15h. **Plenaria: "Innovaciones en el proceso terapéutico en terapias cognitivas y constructivistas"**

Lugar de celebración: Aula Magna

PARTICIPANTES

- **Jesús García Martínez (Presidente de ASEPCO. Universidad de Sevilla)**

Se hace un análisis de la situación actual de la investigación en terapia cognitiva típica, incidiendo en los tipos de procesos cognitivos que subyacen a cada trastorno y se ejemplifican algunos artículos recientes de investigación. Una vez analizado el campo de las terapias cognitivas típicas se hace un análisis de las características fundamentales de los diversas orientaciones terapéuticas que en la actualidad usan técnicas cognitivas: las terapias cognitivas típicas, las terapias constructivistas, el construccionismo social, las terapias de control cognitivo y las terapias contextuales para ver qué aspectos tienen en común y en qué aspectos difieren. Por último, se incide en las características generales que se pide a un modelo terapéutico en la actualidad y se comentan las dificultades y ventajas de mantener una terapia cognitiva ¿Puede una terapia de lo cognitivo seguir siendo una terapia cognitiva típica centrada en los contenidos de los esquemas o de las operaciones mentales?

10:15-10:45h. **Tiempo de descanso**

10:45-12:00 h. **Simposios: Sesiones de comunicación orales paralelas**

Aula Magna

Aula García Polavieja

COORDINADOR

Carlos Alexis Chimpén López
De la Terapia Narrativa a las Prácticas
Narrativas

COORDINADOR

Guillermo Larraz
Aportaciones a la Intervención
Clínica

12:15-13:30h. **Simposios: Sesiones de comunicación orales paralelas**

Aula Magna

Aula García Polavieja

COORDINADORA

Elena Gismero González
Desarrollo de fortalezas y valores
en el marco terapéutico

COORDINADOR

Danilo Moggia
Constructivismo y
Soci-Construccionismo



Tarde

16:00-17:30h.

Plenaria: “Presente y futuro de las psicoterapias cognitivas”

Lugar de celebración: Aula Magna

PARTICIPANTES

- **Isabel Caro Gabalda (Catedrática. Universidad de Valencia)**

La psicoterapia cognitiva es uno de los modelos con más presencia en el actual y variado campo de los tratamientos psicológicos. En esta ponencia se hará una reflexión teórica sobre el estado actual de las psicoterapias cognitivas, intentando sugerir, igualmente, algunas vías importantes para su desarrollo futuro. Dada la gran variabilidad del modelo cognitivo y las diferencias entre distintos enfoques, los comentarios que se hagan se adscribirán, básicamente, a los modelos clásicos en psicoterapia cognitiva, como el modelo de Beck.

Sobre el presente de las psicoterapias cognitivas deben resaltarse tres elementos fundamentales. En primer lugar, su alto nivel de aplicación lo cual redundará en toda una serie de ventajas, pero también, y como contrapartida, de desventajas.

En segundo lugar, es necesario reflexionar sobre el intento actual de vincular las psicoterapias cognitivas con la neurociencia. En tercer lugar, es relevante intentar entender la relación de las psicoterapias cognitivas con otros modelos, especialmente con aquellos que se han dado en llamar terapias de tercera ola o de tercera generación.

Respecto a su futuro se sugerirán campos de teorización importantes para las psicoterapias cognitivas como el desarrollo de una psicología de la personalidad o de una visión sobre el sujeto cognitivo. Finalmente, se esbozarán los caminos a seguir por la psicoterapia cognitiva en cuanto a sus posibilidades de investigación y a su vinculación o acercamiento a otros enfoques cognitivos, como los enfoques constructivistas.

10:15-10:45h.

Tiempo de descanso

18:00-20:00h.

Talleres intacongreso

- **Taller 1: Integrando Mindfulness en la práctica clínica**

IMPARTIDO POR: María Teresa Miró Barrachina (Universidad de La Laguna)

- **Taller 2: Psicopatología y Psicoterapia del Desarrollo Moral**

IMPARTIDO POR: Manuel Villegas Besora (Universitat de Barcelona)

- **Taller 3: EL trabajo con la historia de vida en la fase inicial de la Psicoterapia**

IMPARTIDO POR: Jesús García Martínez (Universidad de Sevilla)

20:00-21:00h.

Asamblea de ASEPCO



Sábado 16 de noviembre

Mañana

09:00-10:15h. **Plenaria: "Abordaje terapéutico de la Depresión: en búsqueda del proceso de cambio emocional"**

Lugar de celebración: Aula Magna

PARTICIPANTES

- **João Salgado (Instituto Superior de Maia (ISMAI), Portugal)**
La división 12 de la APA, que se ocupa de las terapias empíricamente validadas, admite 12 terapias diferentes para el tratamiento de la Depresión Mayor. Se trata de un número muy significativo y que va en aumento. Esta variedad de terapias puede ser organizada según alguno de los "procesos de cambio" distintivos y comunes, propuestos en cada una de ellas. Una revisión de la investigación en este ámbito pone de manifiesto que los procesos emocionales son centrales para el cambio terapéutico. Además, hay diferentes modos de conseguir este cambio emocional, que se clasifican aquí en tres tipos: contextuales (cambios de los estímulos ambientales), reflexivos (cognitivos y reflexivos) y expresivo-emocionales. Estos últimos intentan trabajar "directamente" la emoción, modificando emociones desadaptativas por medio de la activación de emociones más adecuadas y productivas. Esta perspectiva de trabajo tiene diversas aplicaciones en la práctica clínica.

10:15-10:45h. **Tiempo de descanso**

10:45-11:45h. **Simposios: Sesiones de comunicación orales paralelas**

Aula Magna

Aula García Polavieja

COORDINADORA

Isabel Caro Gabalda

La asimilación de experiencias problemáticas: el estudio del cambio según el Modelo de Asimilación

COORDINADOR

Lluís Botella

Evaluación y tratamiento de mujeres con cáncer de mama

11:45-14:15h.

Simposios: Sesiones de comunicación orales paralelas

Aula Magna

Aula García Polavieja

COORDINADOR

Jesús García Martínez

El trabajo cognitivo con la corporeidad

COORDINADOR

Rafael Jódar

Proceso Terapéutico

Tarde

16:00-20:00h. **Clausura y Taller postcongreso**

- **Taller 4: Duelo y significado: el arco narrativo de la pérdida traumática**

IMPARTIDO POR: Robert Neimeyer (University of Memphis, USA)



PROGRAMA DE COMUNICACIONES ORALES Y PÓSTERS







HORARIO COMUNICACIONES ORALES

Jueves 14 de noviembre de 2013

Aula Magna		Aula García Polavieja	
Patrones de apego y construcción de la personalidad Coordinador: Luis Ángel Saúl		Indicadores de cambio en las terapias constructivistas Coordinadora: Luz Adriana Trujillo	
18:30-18:45	Modelo matemático de clasificación del apego adulto Rafael Perea Luque, Luis Ángel Saúl, M. Ángeles López-González, Eva Mª Martínez-Yunta y Fernando Rubio-Garay UNED	Terapia Constructivista en atención primaria: Un estudio de Benchmarking y significación clínica Olga Pucurull, Guillem Feixas, Marta Salla, Victoria Compañ y Mª Carmen Aguilera Universidad de Barcelona	
18:45-19:00	Patrones de apego y ansiedad en población no clínica M. Ángeles López-González, Eva Mª Martínez-Yunta, Rafael Perea Luque, Luis Ángel Saúl y Fernando Rubio-Garay UNED	¿Cómo saber cuándo el cambio es clínicamente significativo mediante el CORE-OM? Luz Adriana Trujillo Terán, Guillem Feixas, Clara Paz y Joan Miquel Soldevilla Universidad de Barcelona	
19:00-19:15	Apego, personalidad y su relación con el malestar psicológico Eva Mª Martínez-Yunta, M. Ángeles López-González, Luis Ángel Saúl, Rafael Perea Luque y Fernando Rubio-Garay UNED	La experiencia de los clientes sobre el cambio en terapia constructivista para la depresión: un enfoque cualitativo Adrián Montesano, Guillem Feixas, Sandra Tomás, Xochitl Hernández y Adrián Chaurand Universidad de Barcelona	
19:15-19:30	Estilos de apego y construcción del “Sí Mismo” y los “otros” Luis Ángel Saúl, Rafael Perea Luque, Eva Mª Martínez-Yunta, M. Ángeles López-González y Fernando Rubio-Garay UNED		
19:30-19:45	Tiempo de coloquio		Tiempo de coloquio
20:00-21:00	SESIÓN GUIADA DE PÓSTERS		



SESIÓN GUIADA DE PÓSTERS

1. **No oigo y no estoy sorda: ¿alguien me lo puede explicar?**
Guillermo Larraz Geijo, Raquel Seijas Gómez, Marta Sales Crespi y Cristina del Canto Jiménez
[Hospital Universitario Son Espases \(Mallorca\)](#)
2. **Trastorno obsesivo compulsivo desde una aproximación postracionalista: A propósito de un caso**
Araceli García López de Arenosa, Israel Leonés Torres, Ángeles Corral Alonso y Alberto Fernández Liria
[H.U. Príncipe de Asturias \(Alcalá de Henares\)](#)
3. **Alexitimia y metaconocimiento emocional en población adicta a alcohol y estimulantes en comparación con una muestra control**
Raquel García Gilart, Marta Pilar Jiménez Cortés, Ana Isabel Sieso-Sevil y Jazmina Hernández Paricio
[Sector Sanitario de Barbastro y Ayuntamiento de Monzón \(Huesca\)](#)
4. **Anclarse en el ahora: Experiencia grupal psicoeducativa breve con mindfulness para pacientes con trastornos de ansiedad**
Miriam Belber Gómez, Eva Lago Blanco y Emlio López Navarro
[Hospital Universitario Son Espases \(Mallorca\), Universitat de les Illes Balears](#)
5. **Actitud mindful y calidad de vida en trastorno mental grave**
Emilio López Navarro, Cristina del Canto Jiménez, Miriam Belber Gómez, Antoni Mayol Pou y Ovidio Fernández Alonso
[Universitat de les Illes Balears, Hospital Universitario Son Espases, UCR Serralta](#)
6. **Satisfacción vital y Miedo a la Muerte: Un estudio de la población clínica y población general**
Marco Antonio Borges Hernández y Adelia De Miguel
[Universidad de La Laguna](#)
7. **Bienestar Psicológico: relación entre las medidas de construcción del Sí Mismo, patrones de apego adulto y medidas de ansiedad en población no clínica**
Luis Ángel Saúl, M. Ángeles López-González, Eva M^a Martínez Yunta, Rafael Pera Luque y Fernando Rubio-Garay
[UNED](#)
8. **Construcción del Sí Mismo y categorización de significados personales en fortalezas del carácter: estudio comparativo con pacientes depresivos**
M. Ángeles López-González, Luis Ángel Saúl, Fernando Rubio-Garay y Marcela Paz González Brignardello
[UNED](#)
9. **Entrenamiento en asertividad y autoestima en una adolescente víctima de maltrato. Un estudio de caso único**
Eva Izquierdo Sotorrió y Rosa María Valiente García García
[UNED](#)
10. **Los trastornos adaptativos: un caso de trastorno mixto con ansiedad y estado de ánimo depresivo**
Ana Huertes del Arco y Rosa María Valiente García
[UNED](#)
11. **Perfil sociodemográfico y líneas de intervención en una muestra de pacientes que acuden a la unidad de salud mental de Palmanova**
Eva Lago Blanco y Miriam Belber Gómez
[Unidad de Salud Mental Palmanova \(Mallorca\)](#)
12. **Genderqueerismo**
María del Carmen Vidal Mariño y Marta Segura-Valverde
[Fundación Jiménez Díaz](#)
13. **Estudio bibliométrico sobre el uso de la Terapia Narrativa en la Terapia Ocupacional**
Sara Iglesias Barras, Carlos Alexis Chimpén López, Jesús López Lucas, Laura Rodríguez Santos, María Isabel Ramos Fuentes, Nieves Fernández Sánchez y Francisco José Vaz Leal
[Universidad de Extremadura](#)
14. **Dilemas implicativos en el trastorno bipolar**
Marta Segura-Valverde, Carmen Vidal Mariño, Covadonga Bonal Giménez, Lucía Rodríguez Blanco e Irene Caro-Cañizares
[Fundación Jiménez Díaz](#)
15. **Trauma y psicosis: revisión bibliográfica sobre el impacto traumático de la experiencia psicótica**
Araceli García López de Arenosa, Rocío Villameriel Carrión y Covadonga Bonal
[H.U. Príncipe de Asturias \(Alcalá de Henares\)](#)



Viernes 15 de noviembre de 2013

Aula Magna		Aula García Polavieja	
De la terapia narrativa a las prácticas narrativas Coordinador: Carlos Chimpén		Aportaciones a la intervención clínica Coordinador: Guillermo Larraz	
10:45-11:00	Un Dios Que Supiese Bailar Jordi Freixas Dargallo AETEN	Cambios en la estructura cognitiva y sintomatología en pacientes con Trastorno Distímico en terapia de grupo Esmeralda Vegazo Sánchez y Luis Ángel Saúl UNED	
11:00-11:15	Práctica narrativa y migración de identidad Mónica Florensa Biescas AETEN	Relación entre adicción, trastornos de empatía y cognición social Marta Pilar Jiménez-Cortés, Raquel García-Gilart, Ana Isabel Sieso-Sevil y Jazmina Hernández Paricio Sector Sanitario de Barbastro y Ayuntamiento de Monzón (Huesca)	
11:15-11:30	El análisis narrativo del Bulli yng: aproximación a su metodología y resultados María del Carmen Orellana Ramírez y Jesús García Martínez Universidad de Sevilla	Un caso clínico de trastorno por estrés postraumático complejo I Raquel Seijas Gómez, Marta Sales, Guillermo Larraz Geijo y Cristina del Canto Jiménez Hospital Universitario Son Espases (Mallorca)	
11:30-11:45	Creando Identidades, recuperando valores. Proyecto de prevención de la violencia en el contexto escolar Carlos Chimpén López y Ana Dumitrascu Universidad de Extremadura y Fundación ANAR		
11:45-12:00	Tiempo de coloquio		Tiempo de coloquio
Desarrollo de fortalezas y valores en el marco terapéutico Coordinadora: Elena Gismero		Constructivismo y socio-construccionismo Coordinador: Danilo Moggia	
12:15-12:30	El valor de la mirada positiva en tiempos de crisis: el enfoque de la Psicología Positiva Ángeles Sánchez-Elvira Paniagua UNED	Hacia el desarrollo de un modelo constructivista integrativo en psicoterapia. Una nueva propuesta Danilo Moggia Universidad de Barcelona	
12:30-12:45	Razonamientos éticos y deontológicos frente a situaciones dilemáticas - ¿qué opinan los estudiantes de psicología? Marcela Paz González-Brignardello UNED	El final de la psicoterapia. Una mirada desde la Psicología social construccionista Josep Seguí Dolz Umans en red	
12:45-13:00	Estilo Personal del Terapeuta y Teoría de la Mente Sergi Corbella Santoma Universidad Ramón Llull	Actuación Profesional para el Empleo con el Programa de Desarrollo de las Competencias Sociocognitivas en Trabajadores y Emprendedores Ángel Luis González Olivares y Ángel de Juanas Oliva UNED	
13:00-13:15	Concepción del perdón, creencias vinculadas al perdón, y niveles de perdón específico en población general Elena Gismero, María Prieto, Rafael Jódar, Virginia Cagigal, M. José Carrasco y M. Pilar Martínez Universidad de Comillas	Psicoterapia de Parejas. Una Propuesta Constructivista Mario Zumaya Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey, Campus Monterrey, México	
13:15-13:30	Tiempo de coloquio		Tiempo de coloquio



Sábado 16 de noviembre de 2013

Aula Magna		Aula García Polavieja	
La asimilación de experiencias problemáticas: el estudio del cambio según el modelo de asimilación Coordinadora: Isabel Caro		Evaluación y tratamiento de mujeres con cáncer de mama Coordinador: Lluís Botella	
10:45-11:00	La asimilación de experiencias problemáticas en casos de éxito y fracaso en terapia focalizada en la emoción Isabel Basto, Inês Mendes, Ana Gomes, Joana Namorado, Joana Pereira, Pedro Gomes, Daniel Rijo y João Salgado Universidad de Valencia		Imagen corporal y autoestima en mujeres mastectomizadas Marta Segura y Luis Ángel Saúl UNED
11:00-11:15	La asimilación de experiencias problemáticas, a través de narraciones, en un sujeto con delirios Restituto Vañó Monllor e Isabel Caro Universidad de Valencia		Psicoterapia de grupo con mujeres con cáncer de mama: análisis cualitativo de la vivencia de las pacientes sobre las sesiones Olga Herrero Esquerdo, Núria Casanovas Aljaro, Adriana Aulet Ruiz, Lluís Botella García del Cid, Antonia María Gómez Hinojosa y Sergi Corbella Satomá Universidad Ramón Llull
11:15-11:30	La asimilación de experiencias problemáticas: el diálogo entre voces en el nivel del Insight Isabel Caro Gabalda Universidad de Valencia		Programa cuidados integrales para mujeres con cáncer de mama Lorena Vela, Jordi Bosch, Pedro Ródenas, Sergio Abanades, Montse Pérez, Albano Chavero, Herminia García, M ^a Dolores Pallarès e Iria Blanco Integral C.M.S., C.OmegaZeta y B.Caldes de Boí
11:30-11:45	Tiempo de coloquio		Tiempo de coloquio
El trabajo cognitivo con la corporeidad Coordinador: Jesús García Martínez		Procesos terapéuticos Coordinador: Rafael Jódar	
11:45-12:00	Análisis del significado de la conducta hiperfrecuentadora desde una perspectiva constructivista Sandra Fernández Cadalso y Jesús García Martínez Universidad de Sevilla		Formulación de casos durante la supervisión clínica - apoyo a través de la elaboración conjunta de mapas conceptuales Marcela Paz González Brignardello UNED
12:00-12:15	Evaluación de la cognición social en un grupo de pacientes con Anorexia Nerviosa Antoni Grau, Ana Rodríguez Ruiz, Gustavo Faus y Montse Sánchez Povedano Instituto de Trastornos Alimentarios		Adaptación de la entrevista única en personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas David Moreno Mora y Jesús García Martínez Universidad de Sevilla
12:15-13:30	Dinámica familiar y vínculo parental en pacientes diagnosticados de trastornos de la conducta alimentaria Olga Herrero, Carlota López Ballestar y Lluís Botella Universidad Ramón Llull		Formulación de Caso en Terapia Focalizada en la Emoción Ciro Caro García Universidad de Comillas
13:30-13:45	Organización vincular precoz en una muestra de mujeres con trastornos de la conducta alimentaria Eva Lago Blanco, María Carrera Ferrer y Carmen Bayo Fernández Hospital Univ. Son Espases (Mallorca), Colaboradora Hospital Univ. Niño Jesús (Madrid)		Cambios en la respuesta subjetiva emocional como resultado de un entrenamiento en Mindfulness Rafael Jódar, David Antón, Fernando Tobías, Gonzalo Aza Blanc y Miguel Quintana Santana Universidad de Comillas
13:45-14:00	La importancia del apego en los trastornos de la conducta alimentaria: a propósito de un caso Israel Leonés Torres, Araceli García López de Arenosa y Ángeles Corral Alonso H.U. Príncipe de Asturias (Álcala de Henares)		
14:00-14:15	Tiempo de coloquio		Tiempo de coloquio



RESÚMENES DE LAS COMUNICACIONES ORALES







COMUNICACIONES ORALES: visión general

Día 14		Día 15		Día 16	
Tarde		Mañana		Mañana	
Aula Magna	1ª sesión	Patrones de apego y construcción de la personalidad	De la terapia narrativa a las prácticas narrativas	La asimilación de experiencias problemáticas	
	2ª sesión		Desarrollo de fortalezas y valores en el marco terapéutico	El trabajo cognitivo con la corporeidad	
Aula García Polavieja	1ª sesión	Indicadores de cambio en las terapias constructivistas	Aportaciones a la intervención clínica	Evaluación y tratamiento de mujeres con cáncer de mama	
	2ª sesión		Constructivismo y socio-construccionismo	Procesos terapéuticos	

COMUNICACIONES ORALES: resúmenes

Jueves, 14 de noviembre de 2013

Primera sesión de la tarde 16:30-19:45

Patrones de apego y construcción de la personalidad

Aula Magna

COORDINADOR:

LUIS ÁNGEL SAÚL

Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). Vicepresidente de ASEPCO

Modelo matemático de clasificación del apego adulto

Rafael Perea Luque, Luis Ángel Saúl, M. Ángeles López-González, Eva Mª Martínez-Yunta y Fernando Rubio-Garay

UNED

Palabras clave

Apego adulto, clasificación del apego, modelo matemático, evaluación psicológica, tipologías

Resumen

Durante la infancia, las personas desarrollan modelos de trabajo internos y expectativas acerca de la disponibilidad, fiabilidad y capacidad de respuesta de los cuidadores que influirán en la forma de relacionarse con los demás a lo largo de su vida (Bowlby, 1969, 1973). Las aportaciones de Bowlby han sido corroboradas empíricamente y ampliadas por diversos autores y han dado lugar a diferentes tipologías de clasificación del Apego Adulto. En este trabajo, se presenta una propuesta para categorizar estos estilos afectivos según el Modelo de Prototipos de Bartholomew y Horowitz (1991) y que sirvió de base para la elaboración del Cuestionario de Apego Adulto (Melero y Cantero, 2008). Nuestra propuesta ofrece la misma validez, tanto para el modelo de cuatro tipologías (Temeroso, Preocupado, Alejado, Seguro), como para el modelo de dos tipologías (Inseguro, Seguro), obteniéndose una clasificación más rigurosa, precisa y sistemática. De esta forma, se resuelven las dificultades para clasificar a los sujetos con valores alejados de los patrones puros. La base de nuestro procedimiento matemático se sostiene en la obtención de la distancia psicológica mínima existente entre la baremación obtenida del sujeto mediante la aplicación del Cuestionario de Apego Adulto y los valores de referencia de cada tipología (patrón tipológico). Consideramos, en consecuencia, un espacio vectorial tetradimensional sobre el que obtenemos la distancia euclidiana mínima mediante comparación simultánea respecto de las tipologías alternativas en cada modelo. Dicho procedimiento nos garantiza que el sujeto será clasificado como perteneciente a la tipología de la que se halle más próximo, considerando de forma conjunta y simultánea las cuatro escalas base de la baremación propuesta por Melero y Cantero (2008).



Patrones de apego y ansiedad en población no clínica

M. Ángeles López-González, Eva M^a Martínez-Yunta, Rafael Perea Luque, Luis Ángel Saúl y Fernando Rubio-Garay

Palabras clave

Apego adulto, ansiedad cognitiva, ansiedad fisiológica, ansiedad conductual

Resumen

La presente comunicación tiene como objetivo explorar la ansiedad en relación al patrón de apego de hombres y mujeres, y conocer el vínculo afectivo que genera mayor predisposición a la ansiedad. La muestra estuvo constituida por 306 voluntarios (42,8% de hombres y 58,2% de mujeres) no clínicos que presentan un rango de edad entre 18 y 65 años, reclutados y evaluados en sus ambientes naturales por estudiantes de Psicología. La evaluación se llevó a cabo mediante dos instrumentos: una adaptación de la tipología de los estilos afectivos del *Cuestionario de Apego Adulto (CAA; Melero y Cantero, 2005)* para el apego, y el *Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA, Tobal y Vindel, 1986)* que mide la ansiedad ante diferentes *Situaciones* (ansiedad evaluativa, ansiedad interpersonal, ansiedad ante situaciones fóbicas y ansiedad ante situaciones de la vida cotidiana) y sistemas de *Respuesta* (fisiológica, cognitiva y conductual). Los resultados de los contrastes multivariados mostraron: (a) que los hombres y mujeres diferían en las situaciones de ansiedad evaluativa y fóbica y en los tres sistemas de respuesta; (b) diferencias significativas en situaciones y respuestas de ansiedad, tanto en la tipología de dos estilos de apego (seguro e inseguro) como en la de cuatro estilos de apego (temeroso, preocupado, alejado y seguro). Además, no se encontraron interacciones significativas entre el sexo y los estilos de apego para ninguna de las situaciones de ansiedad y de los tipos de respuesta. Como era previsible y, en la línea de otras investigaciones, cabe concluir que el estilo de apego inseguro, en sus modalidades, temeroso y preocupado, constituye un factor de riesgo para el desarrollo de sintomatología ansiosa. Por el contrario, un estilo de apego seguro podría ser un recurso de resiliencia frente a problemas psicológicos y de salud mental incluso en periodos de estrés.

Apego, personalidad y su relación con el malestar psicológico

Eva M^a Martínez-Yunta, M. Ángeles López-González, Luis Ángel Saúl, Rafael Perea Luque y Fernando Rubio-Garay

Palabras clave

Apego adulto, neuroticismo, extraversión, apertura a la experiencia, amabilidad, responsabilidad, malestar psicológico

Resumen

En este trabajo se estudia la relación entre los estilos de apego, la personalidad y el *distress* psicológico en una muestra comunitaria formada por 306 participantes procedentes de población no clínica. La evaluación de la personalidad se llevó a cabo con el *Inventario Neo Reducido de Cinco Factores (NEO-FFI; Costa y McCrae, 2002)*, el malestar psicológico con el *Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure (CORE-OM; Barkham et al., 2001; Evans et al., 2002; Feixas et al., 2012)* y el estilo de apego con una adaptación de las tipologías del *Cuestionario de Apego Adulto (CAA; Melero y Cantero, 2005)*. Los resultados de los análisis multivariados mostraron que las personas con apego seguro presentaban mayor control emocional, más extroversión, más amabilidad, una mayor responsabilidad y más apertura a la experiencia. Por otra parte, los participantes con malestar psicológico obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en neuroticismo. Además, se encontró un efecto de interacción significativo entre el malestar psicológico y los estilos de apego solamente en la variable neuroticismo, que están indicando que las personas con malestar psicológico y un estilo de apego inseguro presentan mayores niveles de afectividad negativa.

Estilos de apego y construcción del “Sí Mismo” y los “otros”

Luis Ángel Saúl, Rafael Perea Luque, Eva M^a Martínez-Yunta, M. Ángeles López-González y Fernando Rubio-Garay

Palabras clave

Estilos de apego, construcción del sí mismo, técnica de rejilla, apego adulto

Resumen

En este estudio se pretende, por una parte, analizar las relaciones existentes entre los patrones de apego adulto y las percepciones que tienen los sujetos de sí mismo y de otros y, por otra parte, explorar el ajuste entre una adaptación del Modelo de Prototipos de Apego de Bartholomew y Horowitz (1991), y los perfiles de “construcción del Sí Mismo” propuestos por Feixas y Cornejo (1996), en una muestra comunitaria de 306 participantes. Como instrumentos de evaluación, se emplearon la Técnica de Rejilla (Kelly, 1955) y una adaptación de las tipologías del Cuestionario de Apego Adulto de Melero y Cantero (2005) en dos clusters -apego seguro e inseguro- y cuatro clusters -apego seguro, alejado, preocupado y temeroso-. Las diferencias de valoración de los participantes se midieron a través de las distancias euclidianas entre los elementos Yo y Yo Ideal (disimilitud Yo-Ideal) y Yo Otros (disimilitud Yo-Otros) obtenidas mediante los análisis generados tras aplicar la Técnica de la Rejilla. A partir del estudio de las distancias entre estos dos elementos se pueden crear unos perfiles tentativos de positividad, superioridad, negatividad y aislamiento-resentimiento (Feixas y Cornejo, 1996). El 60,8% de los participantes mostraron un apego seguro frente a un 39,2% de apego inseguro. Si se tiene en consideración la tipología de cuatro tipos de apego se identificaron el 36,9% de apego seguro, el 31,0% de apego alejado, el 19,9% de apego preocupado y el 12,1% de apego temeroso. Por último, tanto el estilo de apego de dos clusters como el de cuatro clusters estaban relacionados con los perfiles tentativos de construcción del sí mismo, encontrándose diferencias significativas en los perfiles de positividad y de aislamiento.



Primera sesión de la tarde 16:30-19:45

Indicadores de cambio en las terapias constructivistas

Aula García Polavieja

COORDINADORA:
LUZ ADRIANA TRUJILLO
Universitat de Barcelona

Terapia Constructivista en atención primaria: Un estudio de Benchmarking y significación clínica

Olga Pucurull Calvo, Guillem Feixas, Marta Salla Martínez, Victoria Compañ Felipe y María del Carmen Aguilera Ruiz

Universidad de Barcelona

Palabras clave

Estudio naturalístico, psicoterapia constructivista, Técnica de rejilla, significación clínica, benchmarking.

Resumen

En este estudio naturalístico se evalúa el cambio obtenido en 132 pacientes de atención primaria tras la realización de una psicoterapia breve con terapeutas en formación de un master de orientación cognitiva, constructivista y sistémica en un centro de atención primaria. A los pacientes se les administra la Técnica de Rejilla y el Cuestionario SCL-90-R al inicio y finalización de la terapia. Se evalúa el cambio utilizando el cálculo de la significación clínica propuesto por Jacobson y Truax (1991). Se clasifica a los pacientes en función del grado de cambio asociado al proceso terapéutico (Kupler, 1991) y se compara el grupo de pacientes recuperados con el que no ha obtenido cambios o ha empeorado para averiguar qué diferencias se observan en los indicadores de estructura cognitiva derivados de la Técnica de Rejilla en los dos grupos. Asimismo, se comparan los resultados y el tamaño del efecto de este estudio con otros de características similares ya publicados (benchmarking)..

¿Cómo saber cuándo el cambio es clínicamente significativo mediante el CORE-OM?

Luz Adriana Trujillo Terán, Guillem Feixas, Clara Paz y Joan Miquel Soldevilla

Universidad de Barcelona

Palabras clave

CORE-OM (Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure), puntos de corte, cambio terapéutico confiable y/o clínicamente significativo, evidencia en psicoterapia.

Resumen

El CORE-OM (Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure) es un cuestionario de autoinforme que evalúa el estado del cliente a partir de una serie de dimensiones como: Bienestar subjetivo, Problemas/Síntomas, Funcionamiento general y Riesgo. La medida contiene 34 ítems que al introducirse en el "núcleo" del malestar psicológico proporciona información sobre la severidad de este malestar, a la vez que es útil en fases iniciales y para realizar seguimiento cuando se aplica rutinariamente a lo largo de la terapia psicológica. El CORE-OM es una medida de resultado terapéutico con un importante soporte psicométrico en diversas lenguas. En este estudio se presentan los datos para la población de habla española sobre puntos de corte clínico, a partir de los cuales es posible determinar si el cambio producto de la terapia ha sido confiable y/o clínicamente significativo. Mediante este cuestionario es posible obtener información sobre la efectividad y el progreso de un tratamiento dado, así como integrar la evaluación de pacientes con sintomatología diversa y monitorizar el cumplimiento de los criterios de evidencia, lo cual es relevante a la hora de identificar las fortalezas y debilidades de la práctica psicológica y la calidad de la atención en el área de la salud mental.



La experiencia de los clientes sobre el cambio en terapia constructivista para la depresión: un enfoque cualitativo

Adrián Montesano del Campo, Guillem Feixas, Sandra Tomás, Xochitl Hernández y Adrián Chaurand

Universidad de Barcelona

Palabras clave

psicoterapia, depresión, subjetividad, entrevista de cambio, mecanismos de cambio, investigación cualitativa, constructivismo, conflictos cognitivos, dilemas imlicativos, identidad

Resumen

El objetivo de este estudio radica en describir y aumentar la comprensión sobre la experiencia que los clientes tienen del cambio en la psicoterapia constructivista para la depresión. Se trata de una terapia manualizada que integra una intervención grupal cognitivo-conductual (10 sesiones) y una intervención individual centrada en los conflictos cognitivos (10 sesiones). Doce participantes fueron entrevistados tras finalizar la psicoterapia mediante la entrevista de cambio de Elliot (1999, Elliot, Slatick y Urman, 2001). A través de la entrevista se recogió información sobre la experiencia subjetiva de los clientes en torno a nueve temas principales: visión general de la experiencia, auto-descripción, cambios sucedidos, valoración de los cambios, procesos de atribución, recursos personales, aspectos más útiles, aspectos problemáticos y, por último, sugerencias. Se presentan los resultados relacionados con la identificación del cliente de acontecimientos significativos, la construcción del sí mismo y la resolución de conflictos cognitivos, subrayando las principales implicaciones para la práctica y la investigación.



Viernes, 14 de noviembre de 2013

Primera sesión de la mañana 10:45-12:00

De la terapia narrativa a las prácticas narrativas

Aula Magna

COORDINADOR:

CARLOS ALEXIS CHIMPÉN LÓPEZ

Universidad de Extremadura. Presidente de AETEN

Un Dios Que Supiese Bailar

Jordi Freixas Dargallo

AETEN

Resumen

Tanto la realidad cuanto nuestra identidad están constituidas por un conjunto de historias narradas. Las historias que contamos (y nos contamos) acerca de nuestras vidas y relaciones sólo pueden desarrollarse en el contexto de una determinada cultura y un determinado discurso. Las narrativas dominantes tratan de colonizar a las demás. Un discurso crea una jerarquía de verdades que a menudo niega a una persona el derecho a contar su propia historia. La cultura eurocéntrica se caracteriza por un sistema clasificatorio y objetificador que legitima la exclusión de determinadas narrativas y determinados colectivos. Tal exclusión es una forma de violencia que se da por sentada. El discurso correspondiente ilegítima toda acción de resistencia a esa violencia. Una historia sólo puede contarse cuando una audiencia está dispuesta a escucharla. Así, la noción de la propia identidad se crea en relación con los otros. Esos otros forman una audiencia. La externalización es una práctica deconstructiva: En el contexto de un discurso que crea objetos de estudio y de actuación, como tales objetos les niega el derecho a hablar y a actuar legítimamente por sí mismos; la externalización propone como objeto de estudio el problema (no la persona, la familia o el colectivo que lo sufre), con lo cual preserva el derecho a hablar y a actuar de la persona, la familia o el colectivo. Toda persona responde a cada manifestación de violencia con una acción de resistencia, por imperceptible que sea a primera vista. La terapia narrativa se centra en la historia de las acciones de resistencia, cuya autoría rescata, y selecciona una comunidad cuyos miembros estén dispuestos a escuchar dicha historia. Así las cosas, es coherente que la terapia narrativa se interese por –y fomente– las prácticas narrativas colectivas como prácticas higienizadoras y/o terapéuticas.

Palabras clave

Objetivización, deconstrucción, exclusión, narrativa

Práctica narrativa y migración de identidad

Mónica Florensa Biescas

AETEN

Resumen

La comunicación describe una práctica narrativa basada en el trabajo de un caso individual de un hombre el cual por necesidad tuvo que inmigrar a nuestro país. Vino derivado por la plataforma de afectados por la hipoteca de Lleida. Se sentía fuera de lugar, ambivalente entre su cultura y la de aquí. Destaca con este trabajo el uso de documentos de resistencia y como a través de las historias expresa y reflexiona sobre sus valores, sus creencias, de su cultura y de la nuestra. Como puede encajar con la cultura de nuestro país sin perder su identidad. Como esto le permite reconciliarse con su identidad musulmana y a partir de aquí ayudar a otros musulmanes a resistir contra la vergüenza y buscar soluciones a sus dificultades.

Palabras clave

Valores, cultura, externalización, documento colectivo



El análisis narrativo del Bullying: aproximación a su metodología y resultados

M^a del Carmen Orellana Ramírez y Jesús García-Martínez

Universidad de Sevilla

Palabras clave

Bullying escolar, evaluación narrativa, enfoques

Resumen

El acoso escolar, ampliamente estudiado nacional e internacionalmente, conlleva graves prejuicios para la salud mental y el ajuste psicosocial tanto de víctimas como agresores (Ovejero, Smith y Yubero, 2013). El uso de la estrategia de investigación científica cualitativa ha sido minoritaria frente a la estrategia psicométrica. Este estudio presenta una revisión de los diferentes enfoques de análisis narrativo existentes en el campo de estudio del acoso escolar. Se observan cuatro grandes perspectivas: a) lingüística; b) socio-cognitivas y construccionistas; c) clínicas; d) constructivistas cognitivas y narrativas. Se describen sus semejanzas y diferencias, y se realiza una aproximación a la metodología narrativa de cada una. Asimismo, se presentan sus principales resultados y conclusiones para el campo de investigación y de intervención del bullying, con el objeto de servir de introducción práctica. Finalmente se discuten sus limitaciones y posibilidades y se señalan claves para la promoción futura de los proyectos de investigación narrativa sobre el bullying verdaderamente contextuales (no sólo contextualizadores; Cubero, 2005) como los propios de las perspectivas constructivistas cognitivas y narrativas.

Creando Identidades, recuperando valores. Proyecto de prevención de la violencia en el contexto escolar

Carlos Chimpén López y Ana Dumitrascu

Universidad de Extremadura, Fundación ANAR

Palabras clave

Árbol de la vida, deconstrucción, documento colectivo, identidad, terapia narrativa, valores, violencia.

Resumen

La intención original del presente trabajo fue prevenir la violencia entre los adolescentes, haciendo visibles las respuestas que han dado, hasta el momento, a las situaciones de conflicto. Escuchando los relatos sobre la reflexión individual interna se puede comprender la cultura más amplia y cómo todas nuestras experiencias cercanas de violencia han sido moldeadas por ésta. Partiendo de la idea de que los valores son una plataforma sobre la cual se puede construir una estrategia de intervención, de prevención y de atención de la violencia entre iguales, consideramos que al rescatar la experiencia cercana de los chicos con respecto a las dificultades y cómo las han resuelto, se les capacitará para resolver las situaciones problemáticas en el futuro de una manera más efectiva. En esta primera parte del proyecto, se presentan las metodologías empleadas (el árbol de la vida y la creación de documentos colectivos) para conseguir una recopilación de valores, sueños y esperanzas de los adolescentes, en los cuales basar su afrontamiento de la violencia y rescatar las historias de resiliencia. Como resultados más importantes a destacar podemos confirmar que dichas técnicas narrativas permiten crear el clima adecuado para no retraumatizar y para rescatar las historias alternativas al problema.



Segunda sesión de la mañana 12:15-13:30

Desarrollo de fortalezas y valores en el marco terapéutico

Aula Magna

COORDINADORA:

ELENA GISMERO GONZÁLEZ

Universidad Pontificia de Comillas. Presidenta del V Congreso Nacional de Psicoterapias Cognitivas

El valor de la mirada positiva en tiempos de crisis: el enfoque de la Psicología Positiva

Ángeles Sánchez-Elvira Paniagua

UNED

Resumen

A partir de la conferencia presidencial de Martin Seligman en 1998, padre de la *Psicología Positiva*, la investigación en el denominado "*funcionamiento humano óptimo*" ha crecido de forma exponencial, y el valor de "lo positivo" del ser humano está pasando a desempeñar un rol fundamental también en los enfoques terapéuticos (aún incipientes), no como resultado final del proceso sino como herramienta central al mismo. Distintos modelos están siendo propuestos, como la *Psicoterapia Positiva* (Rashid y Seligman), la *Terapia del Bienestar* (DelleFave y Ruini), el desarrollo del Optimismo (Seligman), la Esperanza (Snyder) o el *Savoring* (Bryant y Veroff), las técnicas del *Mindfulness* (ej. Kabat-Zinn), etc, entre otras alternativas cuyos resultados están empezando a ser contrastados en la actualidad. Quizás debido al *zeitgeist* de los tiempos, esta propuesta, que persigue prevenir, en primer lugar, llevando a cabo una labor de descubrimiento y desarrollo de aquellas fortalezas y recursos personales de especial valor a la hora de afrontar y resolver las etapas de dificultades, crisis y conflictos cuando surgen, está comenzando a extenderse a otras áreas como la economía y la política (ej., la *Economía de la Felicidad*). Así, organismos internacionales como la ONU han comenzado a advertir a los gobiernos que la felicidad y el bienestar de los seres humanos, tal y como son entendidas por la Psicología Positiva, deben ser incluidos entre los objetivos prioritarios del milenio y estar entre las bases de un desarrollo sostenible (Informe de la ONU "*High Level meeting on Well-being and Happiness*, 2012). De ahí que, el valor de la mirada positiva se esté viendo extendido, desde el ámbito de lo personal, a la esfera de lo colectivo, especialmente propiciado por la necesidad de reflexionar que este tiempo de crisis nos ha brindado, reforzando en cualquier caso la contribución de la Psicología en áreas multidisciplinares.

Palabras clave

Psicología Positiva, Psicoterapia Positiva, fortalezas y recursos humanos, Economía de la Felicidad

Razonamientos éticos y deontológicos frente a situaciones dilemáticas - ¿qué opinan los estudiantes de psicología?

Marcela Paz González Brignardello

UNED

Resumen

La formación deontológica y ética en psicología es un tema que se ha evidenciado cada vez más relevante y sobre la cual recae una gran parte del prestigio y de la visión que la sociedad tiene de nuestra profesión. La metodología basada en el análisis de dilemas éticos ha sido un modo motivador y últimamente muy aceptado de enseñar y concienciar a los estudiantes acerca de la importancia del conocimiento normativo. Sin embargo, la aplicación de lo reglado a veces se enfrenta con las directrices dadas por lo que podríamos mal llamar, en este caso, "sentido común". Desde esta perspectiva, conceptos ligados al rol del psicólogo, constructos culturalmente establecidos acerca de la función de la psicología, tienden a dirigir el comportamiento y la resolución de los conflictos éticos y de las situaciones éticamente confusas, hacia soluciones no normativas. En esta presentación, se analiza la valoración que estudiantes de psicología, sin apoyo normativo, es decir, sin documentación previa y sin formación, dan a diversas propuestas de solución a situaciones dilemáticas de distinta complejidad. El análisis se centra en conceptos ligados al rol del terapeuta.

Palabras clave

Formación deontológica, dilemas éticos, sentido común, rol del psicólogo.



Estilo Personal del Terapeuta y Teoría de la Mente

Sergi Corbella Santoma

Universidad Ramón Llull Blanquerna

Palabras clave

Terapeuta, Estilo Personal del Terapeuta

Resumen

La relevancia de la alianza terapéutica como variable predictora del éxito de la psicoterapia (Horvath y Symonds, 1991) sugiere la conveniencia de profundizar sobre las variables del terapeuta y del paciente que influyen en el establecimiento de la alianza (Corbella y Botella, 2004). Una de las variables que influyen en la alianza es el Estilo Personal del Terapeuta, que ha sido definido como el conjunto de condiciones singulares que conducen a un terapeuta a operar de un modo particular en su tarea (Fernández-Álvarez, 1998). Se refiere a las características habituales que cada terapeuta impone en su tarea como resultado de su peculiar manera de ser, más allá del enfoque de trabajo que utilice y de los requerimientos específicos que le exija la intervención. La habilidad de atribuir estados mentales a uno mismo y a los demás resulta un recurso fundamental para el desarrollo funcional del área social de las personas humanas. Premack y Woodruff (1978) usaron el término "teoría de la mente" para indicar cuando un individuo tiene dicha habilidad de atribuir estados mentales independientes a uno mismo y a los demás con el fin de explicar y hacer predicciones sobre la conducta de los demás. En la presente comunicación se plantearán las aportaciones de la teoría de la mente al Estilo Personal del Terapeuta. El desarrollo adecuado de la teoría de la mente del terapeuta facilita la habilidad terapéutica de entender cómo el paciente procesa la información, piensa, siente y actúa; así como la habilidad de anticipar la conducta del paciente y sus posibles reacciones ante ciertas situaciones. Se expondrán posibles relaciones entre el estilo personal del terapeuta y algunas habilidades terapéuticas.

Concepción del perdón, creencias vinculadas al perdón, y niveles de perdón específico en población general

Elena Gismero González, María Prieto, Rafael Jódar, Virginia Cagigal, María José Carrasco y M^a Pilar Martínez

Universidad de Comillas

Palabras clave

Perdón, perdón específico, concepciones del perdón, counseling

Resumen

Este trabajo analiza la concepción del perdón y el tipo de creencias sobre las consecuencias de perdonar que mantiene una muestra de población general, cómo tales creencias se relacionan con el nivel de perdón efectivo mostrado ante ofensas concretas y sugiere algunas implicaciones para el trabajo terapéutico. Participaron en el estudio 181 adultos de población general. Para medir la concepción de perdón y las creencias sobre sus efectos se utilizaron dos escalas, una de perdón unilateral y perdón negociado y otra elaborada ad hoc. Se emplearon tres medidas de perdón específico: el Transgression-Related Interpersonal Motivations Inventory (TRIM-18) (McCullough et al, 1998), la Forgiveness Scale (FS) (Rye, Loiacono, Folck, Olszewski, Heim, y Madia, 2001), y La Escala de Perdón de un ítem, tomada de la escala EFI (Enright, Rique, y Coyle, 2000). Un concepto unilateral del perdón muestra una relación positiva y significativa con todas las medidas de perdón específico utilizadas, mientras que asumir una concepción de perdón "negociado" conduce a una importante reducción en todos los niveles de perdón. Las creencias vinculadas con considerar que perdonar tiene efectos positivos para quien perdona son las más facilitadoras del perdón específico, y las más vinculadas al desarrollo de dinámicas positivas y a la reducción de sentimientos de venganza.



Primera sesión de la mañana 10:45-12:00

Aportaciones a la intervención clínica

Aula García Polavieja

COORDINADOR:

GUILLERMO LARRAZ

Coordinador de la Unidades de Hospital de Día y UTEs en Institut Balear de Salut Mental de la Infància i l'Adolescència

Cambios en la estructura cognitiva y sintomatología en pacientes con Trastorno Distímico en terapia de grupo.

Esmeralda Vegazo Sánchez y Luis Ángel Saúl

UNED

Palabras clave

Técnica de la Rejilla de Kelly, trastorno distímico, terapia de grupo, cambio en psicoterapia, grupo control.

Resumen

El propósito de este estudio es comprobar la eficacia de un tratamiento grupal compuesta por 19 pacientes diagnosticados de Trastorno Distímico con duración de seis meses. Para ello, hemos escogido la Técnica de la Rejilla de Kelly (TR), el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), el Inventario de Depresión de Beck (BDI) y el Cuestionario de Autoestima de Rosenberg (RSES), para analizar si hay diferencias en la estructura cognitiva y en la sintomatología antes y después del tratamiento. Por otro lado, hemos escogido a una muestra no clínica, compuesta por 19 sujetos y por medio de la TR, hemos analizado la estructura cognitiva. Después de seis meses, se les pasó un retest a la muestra no clínica y se compararon los resultados de ambas muestras. Los resultados revelan que en los pacientes con trastorno distímico ha habido una disminución significativa en el número y en la intensidad de Dilemas Implicativos, un cambio en la Construcción del Sí mismo y también en la Estructura cognitiva. Además, se ha obtenido una disminución del nivel de ansiedad y de depresión, junto con un aumento del nivel de autoestima. Como conclusión, podemos afirmar que en los pacientes con trastorno distímico se ha producido un cambio en la estructura cognitiva y a nivel sintomatológico después de haber llevado a cabo la terapia en formato grupal.

Relación entre adicción, trastornos de empatía y cognición social

Marta Pilar Jiménez-Cortés, Raquel García-Gilart, Ana Isabel Sieso-Sevil y Jazmina Hernández Paricio

Sector Sanitario de Barbastro y Ayuntamiento de Monzón (Huesca)

Palabras clave

Empatía, adicciones, dilemas morales.

Resumen

Investigaciones anteriores muestran una disminución en cuanto a capacidad empática y juicio moral en sujetos con traumatismo craneoencefálico grave, depresión, esquizofrenia, TDAH y consumo de sustancias. Nuestro propósito fue comprobar dichas conclusiones con pacientes con trastorno por dependencia al alcohol y cocaína comparando resultados con una muestra homogénea de controles. La muestra estaba compuesta por 124 individuos: 62 pacientes con trastorno por dependencia al alcohol o psicoestimulantes (reclutados consecutivamente de la Unidad de Adicciones) y 62 controles seleccionados aleatoriamente representativos de la población a estudio. Se evaluó empatía (IRI y Cambridge) y cognición social (Dilemas morales). Hallamos que el grupo de psicoestimulantes puntuaba peor en empatía que el grupo de alcohol. El grupo de alcohol era menos empático que el control ($p=.01$). Los consumidores poseían peor juicio moral que los controles ($p=.002$ alcohol $p=.003$ psicoestimulantes). Los datos fueron obtenidos mediante prueba T para muestras apareadas (SPSS). Como conclusión podemos decir que investigaciones análogas a la nuestra han demostrado déficits en la capacidad de toma de decisiones morales (Carmona, 2012) y que en nuestro estudio, se objetivó una disminución de la capacidad empática de los consumidores frente a población no consumidora, además de déficit en juicio moral.



Un caso clínico de trastorno por estrés postraumático complejo.

Raquel Seijas Gómez, Marta Sales Crespi, Guillermo Larraz Geijo y Cristina del Canto Jiménez

Hospital Universitario Son Espases (Mallorca)

Palabras clave

Trastorno por Estrés postraumático complejo,
EMDR

Resumen

El Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) Complejo se manifiesta con sintomatología más diversa y persistente que aquella que aparece en el TEPT, por lo que la intervención también es más compleja. Los síntomas iniciales pueden enmascarar la sintomatología nuclear, por lo que es fundamental realizar un buen diagnóstico diferencial. El objetivo de este trabajo es describir un caso clínico de TEPT complejo en una adolescente y la intervención realizada, comparándolo con los datos recogidos en la literatura sobre el tema. Para ello se ha hecho una Búsqueda no sistemática en base de datos (PsycInfo, PubMed). En la intervención con la menor, las entrevistas clínicas permitieron descartar la sintomatología psicótica que se había planteado en un primer momento, y conceptualizar el caso como un trastorno por estrés postraumático complejo en una adolescente con historia de múltiples abusos sexuales y exposición a violencia. La intervención psicológica se dirigió en un primer momento a desbloquear los contenidos traumáticos (mediante EMDR) y reducir el nivel de ansiedad, para facilitar la integración posterior de estas memorias. Otros objetivos planteados fueron la mejora en las habilidades interpersonales, modificación de cogniciones personales disfuncionales e intervención en ámbito familiar y escolar. En conclusión, este caso refleja la dificultad de realizar el diagnóstico diferencial en el Trastorno por Estrés Postraumático complejo. Se trabajó en los focos traumáticos empleando EMDR, y, a igual que en las víctimas de abuso sexual, también en las dificultades interpersonales y las cogniciones relativas a sí misma. La intervención se diseñó teniendo en cuenta el contexto cultural de procedencia..



Segunda sesión de la mañana 12:15-13:30

Constructivismo y socio-construccionismo

Aula García Polavieja

COORDINADOR:

DANILO MOGGIA

Universitat de Barcelona

Hacia el desarrollo de un modelo constructivista integrativo en psicoterapia. Una nueva propuesta

Danilo Moggia

Universidad de Barcelona

Palabras clave

psicoterapia, integración, constructivismo

Resumen

El objetivo del presente trabajo es plantear un modelo integrativo en psicoterapia desde una epistemología constructivista. Más allá de ser un modelo que se ampara bajo este marco epistemológico, el modelo busca recoger aquellos aspectos de la experiencia humana, que han quedado fragmentados, en los distintos modelos psicoterapéuticos a los cuales el constructivismo ha dado origen, dentro de cada escuela tradicional de la psicoterapia, posicionando al constructivismo como una meta-teoría, compartida por todos ellos, la que permite la integración. Además se considera un diálogo continuo y reflexivo hacia y desde los aportes que el socioconstruccionismo ha realizado tanto a nivel teórico como terapéutico, en relación a los aspectos sociales y culturales que influyen en construcción de la experiencia humana y en relación a la construcción del conocimiento, entendida esta como una praxis cultural de la sociedad en su conjunto. Más que plantear un modelo integrativo adicional a los muchos que ya hay, el presente trabajo pretende ofrecer una metodología que permita a distintos "terapeutas constructivistas" integrar elementos de trabajo (tanto a nivel teórico, como metodológico y técnico) abordados de manera sobresaliente por distintos enfoques terapéuticos por separado, sin que el terapeuta se sienta "pecador" por traicionar a su teoría o a su escuela y sin caer en un eclecticismo técnico sin sentido. Todo esto permite abordar la experiencia humana en psicoterapia de forma integral.

El final de la psicoterapia. Una mirada desde la Psicología social construccionista.

Segui Dolz, Josep

Umans en red

Palabras clave

Construccionismo social, Fin de la psicoterapia, TCC de tercera ola

Resumen

El autor de la presente ponencia trata de poner en alerta a las/os psicoterapeutas cognitivo-conductuales (y quizás a otros) acerca del peligro de que su práctica desaparezca en los brazos de la Neurociencia y la medicalización. Si la psicoterapia trata de dar solución a síntomas emocionales y/o traumáticos ciertamente molestos, el gran auge de la ciencia neurológica hace inútil la psicoterapia tal y como la conocemos hasta ahora. Tras explicar, apenas argumentando en aras de la brevedad que este espacio exige, su punto de vista, el autor propone una alternativa desde la Psicología social construccionista. Los seres humanos somos sociales, totalmente sociales, relacionales y colectivos. No somos neuronas sujetas únicamente a la manipulación química. Somos sociedad. Y, como tal, aquí se propone una alternativa psicoterapéutica inspirada en el Construccionismo social (CS) y orientada a potenciar lo relacional y -consecuentemente- lo colectivo.



Actuación Profesional para el Empleo con el Programa de Desarrollo de las Competencias Sociocognitivas en Trabajadores y Emprendedores

Ángel Luis González Olivares y Ángel de Juanas Oliva

UNED

Palabras clave

competencias, orientación social y laboral, emprender, cualificación, desarrollo competencial.

Resumen

El Programa de Desarrollo de las Competencias Sociocognitivas en Trabajadores y Emprendedores (Prodeco Emprende) es un conjunto de actuaciones de orientación social y laboral y asesoramiento para la consecución de competencias sociales, intelectuales y cognitivas, con la finalidad de mejora de la autonomía personal, la responsabilidad del proceso de aprendizaje personal y profesional, y las condiciones que favorecen la adquisición de competencias de afrontar retos y desafíos de la vida de cada persona en situación de desempleo. Este Programa se fundamenta en el paradigma cognitivo, en la orientación psicopedagógica y el aprendizaje significativo, y es una intervención con personas trabajadoras y emprendedoras para ayudarles en su integración social y laboral. Está identificado con un enfoque ecológico, enfoque que defiende que la acción orientadora ha de plantearse desde las características y demandas del ambiente de cada persona, así como de las habilidades y destrezas funcionales necesarias para la adaptación del sujeto. Y desde el punto de vista de la empresa protocoliza la descripción de los puestos de trabajo basándose en las competencias y habilidades necesarias. El Prodeco Emprende es un instrumento que tiene su origen en la búsqueda de soluciones al problema de la inserción sociolaboral de las personas en situación de desempleo. La orientación profesional en el colectivo de las personas en situación de desempleo es una piedra angular importante, porque durante su trayectoria de su itinerario de formación y cualificación laboral les ayuda para: a) encontrar un puesto de trabajo, b) mantener el puesto de trabajo, c) crear su propio puesto de trabajo. Prodeco Emprende, como Programa de Desarrollo de las Competencias Sociocognitivas, justifica la importancia que la actividad laboral juega en la vida de dichas personas. Así, además de constituir un derecho ciudadano para cuyo ejercicio, estas personas, necesitan distintos tipos de apoyo, el trabajo funciona, en su caso, a la vez como instrumento y como indicador privilegiado de su propio proceso de cualificación y desarrollo competencial.

Psicoterapia de Parejas. Una Propuesta Constructivista

Zumaya, Mario

Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey, Campus Monterrey, México

Palabras clave

Psicoterapia, parejas, constructivismo, post-racionalismo

Resumen

La Pareja es un "laboratorio" afectivo, cognitivo y conductual donde se confirman, o no, todas nuestras construcciones acerca del mundo que nos rodea, de nosotros mismos, de nuestro género y el opuesto, de nuestra inserción en el orden social y en especial, de piel a piel, nuestras construcciones amorosas y eróticas. Es también principal ocasión de desarrollo psicológico, su razón fundamental de ser, o bien de su detención o regresión, del gozo o sufrimiento más intenso. Por todo ello me resulta de fundamental importancia la adecuada comprensión del inicio, desarrollo, problemática y disolución de las parejas tanto en la formación de los estudiantes de Psicología, Psiquiatría y otras profesiones afines, como la inclusión de la orientación, asistencia o ayuda psicológica especializada a las parejas emproblemas en el repertorio teórico-práctico de l@s psicoterapeutas y otr@s profesionales del acompañamiento. En este trabajo se presentarán los fundamentos teóricos y prácticos de un modelo de atención que considera al Constructivismo, particularmente en su vertiente Post-racionalista Cognitivo-Sistémico, como el que se ajusta más adecuadamente a las necesidades de cada pareja y su terapeuta. Al finalizar la presentación se entregará a los asistentes un caso clínico que ilustra el modelo.



Sábado, 16 de noviembre de 2013

Primera sesión de la mañana 10:45-11:45

La asimilación de experiencias problemáticas: el estudio del cambio según el modelo de asimilación

Aula Magna

COORDINADORA:
ISABEL CARO
Universidad de Valencia

La asimilación de experiencias problemáticas en casos de éxito y fracaso en terapia focalizada en la emoción

Isabel Basto, Inês Mendes, Ana Gomes, Joana Namorado, Joana Pereira, Pedro Gomes, Daniel Rijo y João Salgado
Instituto Superior da Maia (ISMAI), Universidade de Coimbra

Palabras clave

Psicoterapia, modelo de asimilación de las experiencias problemáticas, terapia focalizada en la emoción, estudios de proceso

Resumen

El modelo de asimilación describe el proceso de cambio en psicoterapia como la integración de experiencias problemáticas que que habían sido excluidos del yo (self). Existen varios estudios clínicos que confirmen la asociación entre la asimilación y el éxito terapéutico. Sin embargo, todavía es necesario consolidar estos resultados, analizando las diferencias inherentes en el proceso de asimilación en casos de éxito con casos de fracaso terapéutico. El presente estudio trata de responder a esta necesidad analizando el proceso de asimilación en tres casos de éxito e tres casos de fracaso en Terapia Focalizada en la Emoción. Los casos clínicos fueron seleccionados de la muestra perteneciente al proyecto de la Depresión-ISMAI. El objetivo de este estudio es analizar las diferencias en la evolución del proceso de asimilación entre casos de éxito e casos de fracaso. Este estudio tiene como objetivo investigar aún más la asociación entre el éxito terapéutico y altos niveles de asimilación. Los resultados parecen ser congruentes con las premisas del modelo teórico de la asimilación de experiencias problemáticas..

La asimilación de experiencias problemáticas, a través de narraciones, en un sujeto con delirios.

Restituto Vañó Monllor e Isabel Caro
Universidad de Valencia

Palabras clave

Modelo de asimilación, esquizofrenia, delirios, APES.

Resumen

Este trabajo analiza el proceso de cambio de una persona con esquizofrenia paranoide a través de narrativas, según la metodología del modelo de asimilación. El modelo de la asimilación es un modelo de procesos integrador, cuyo objetivo es la descripción del cambio, independientemente del enfoque terapéutico empleado. Se analizaron 12 narraciones, de las que se extrajeron 159 fragmentos. Posteriormente se agruparon los fragmentos según los diferentes temas que trataba en ellos, apareciendo un total de 4 temas principales entre los que se encuentra el de los delirios. Mediante acuerdo entre jueces se exploró qué nivel de la asimilación reflejaba cada fragmento. En este trabajo nos centramos en el tema de los Delirios, que incluía un total de 45 fragmentos. Los resultados nos muestran que el sujeto exhibe una pobre capacidad de diálogo entre sus voces dominantes y no dominantes. Reflejan cómo las voces dominantes pretenden dar un sentido a su forma de experimentar la vida e imposibilitan la expresión de otras voces. El estudio del cambio, en pacientes con esquizofrenia paranoide, es un campo que podría aportar información interesante acerca de cómo unas voces dominantes se relacionan con las no dominantes, pudiendo trancar cualquier cambio..



La asimilación de experiencias problemáticas: el diálogo entre voces en el nivel del Insight

Isabel Caro Gabalda

Universidad de Valencia

Palabras clave

Modelo de asimilación, APES, Insight, terapia lingüística de evaluación

Resumen

Este trabajo explora el diálogo entre las voces dominantes (forma habitual de sentir, pensar y comportarse) y no dominantes (experiencias problemáticas) según el modelo de asimilación. Este modelo explica el cambio en función del diálogo entre voces que se da, ante todo, en el nivel de Insight (nivel 4 en la Escala de Asimilación de Experiencias Problemáticas, APES). Este nivel de Insight refleja el diálogo entre las voces del paciente lo que contribuye a la asimilación de experiencias problemáticas en el sí mismo. En este estudio se analizaron 85 Insights de una paciente tratada con éxito con la terapia lingüística de evaluación (TLE). Cada uno de estos Insights se analizó mediante acuerdo entre jueces, buscando cómo aparecía este diálogo entre voces. Los resultados indican que no sólo se produce un diálogo intrapersonal, por ejemplo, que la paciente comprendió y disminuyó el peso de la voz dominante, sino un diálogo de tipo interpersonal. Es decir, la paciente siguió las "voces terapéuticas" (elementos básicos de la conceptualización y trabajo en la TLE) en un porcentaje muy elevado. Se puede concluir que el estudio del cambio propuesto por el modelo de asimilación se debe complementar con el estudio del papel que juega el terapeuta en el proceso del cambio.



Segunda sesión de la mañana 11:45-14:15

El trabajo cognitivo con la corporeidad

Aula Magna

COORDINADOR:

JESÚS GARCÍA MARTÍNEZ

Universidad de Sevilla. Presidente de ASEPCO

Análisis del significado de la conducta hiperfrecuentadora desde una perspectiva constructivista

Sandra Fernandez Cadalso y Jesús García Martínez

Universidad de Sevilla

Palabras clave

Hiperfrecuentación, Técnica de la Rejilla, constructos personales, Atención Primaria

Resumen

Explorar el significado que los pacientes hiperfrecuentadores (PHF) hacen de la conducta hiperfrecuentadora, permite obtener una visión sobre cómo son estos pacientes y cómo perciben su malestar para tener la necesidad de acudir reiteradamente a su médico de Atención Primaria (AP). En este estudio descriptivo se aplicó la técnica de la Rejilla a 28 PHF de 30 a 60 años. Los resultados demuestran que estos sujetos presentan una alta polaridad y rigidez cognitivas y no están definidos por la presencia de dilemas. Respecto a la construcción del sí mismo, los datos demuestran que tienen un perfil general de positividad y adecuación por lo que no se detectan problemas generales de autoestima comparativa. Los PHF describen generalmente su experiencia a partir de constructos emocionales y morales por lo que los matices del estado de ánimo y la valoración de sus actitudes y las de los demás son los componentes básicos de enfrentarse a la realidad..

Evaluación de la cognición social en un grupo de pacientes con Anorexia Nerviosa

Antoni Grau, Ana Rodríguez Ruiz, Gustavo Faus y Montse Sánchez Povedano

Instituto de Trastornos Alimentarios

Palabras clave

Cognición social, Anorexia Nerviosa, Teoría de la mente

Resumen

En la última década se ha observado un aumento progresivo de las investigaciones relacionadas con la cognición social, especialmente en los trastornos del espectro autista. Por lo que respecta a los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), se observan dificultades sociales y déficits emocionales (Kucharska- Pietura, et al., 2004). Se ha observado la posible existencia de un endofenotipo compartido entre la Anorexia Nerviosa y los Trastornos del Espectro Autista (Zucker et al., 2007). En la actualidad existe una escasez en la investigación sobre cognición social en pacientes con TCA. El objetivo del estudio ha sido evaluar las tareas referentes a la cognición social en un grupo de pacientes con Anorexia nerviosa comparándolo con un grupo control. La muestra estuvo constituida por 123 participantes categorizada en 4 subgrupos: Adolescentes clínicos (N=30), Adolescentes controles (N=33), Adultos clínicos (N=30) y Adultos controles (N=30). Los instrumentos fueron: RME, el Faux pas, TECA, la TMMS-24, K-BIT, CORE-SFB-18 y una Escala de Habilidades de la Vida Cotidiana. Los resultados obtenidos mostraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en las tareas cognitivas, pero no en la autopercepción de dichas habilidades. También se observaron diferencias estadísticamente significativas en las habilidades emocionales y la autopercepción de las mismas..



Dinámica familiar y vínculo parental en pacientes diagnosticados de trastornos de la conducta alimentaria.

Olga Herrero, Carlota López Ballestar y Lluís Botella

Universidad Ramón Llull Blanquerna

Resumen

Este estudio compara la percepción subjetiva del vínculo y la dinámica familiar de los pacientes diagnosticados de trastorno de la conducta alimentaria con el objetivo de profundizar en las diferencias entre los distintos subgrupos para así mejorar el tratamiento del paciente. Se compararon cuatro grupos entre sí: pacientes con anorexia nerviosa, pacientes con bulimia nerviosa, pacientes con obesidad y personas sin trastorno de la conducta alimentaria. Las variables "percepción subjetiva del vínculo" y "dinámica familiar" fueron evaluadas mediante el cuestionario Parental Bonding Instrument (Parker et al., 1979) y el Family, Adaptability and Cohesion Evaluation Scale III (Olson, 1982). Los resultados indican que hay diferencias significativas en el patrón familiar así como en la percepción del vínculo parental paterno y materno entre los pacientes con trastornos alimentarios y el grupo control así como también entre los distintos subgrupos de TCA. Los resultados sugieren, entre otras reflexiones, la necesidad de incorporar la intervención familiar en el tratamiento de estos pacientes.

Palabras clave
dinámica familiar, vínculo parental

Organización vincular precoz en una muestra de mujeres con trastornos de la conducta alimentaria

Eva Lago Blanco, María Carrera Ferrer y Carmen Bayo Fernández

Hospital Universitario Son Espases (Mallorca), Colaboradora Hospital Universitario Niño Jesús (Madrid)

Resumen

La vinculación precoz comienza durante el embarazo, haciendo referencia a la conciencia intelectual, física y cinestésica del feto, a su incorporación progresiva y a la diferenciación de la conciencia de sí misma de la evolución y desarrollo fetal. Mediante el presente trabajo presentamos una muestra de 40 pacientes embarazadas con trastorno de la conducta alimentaria, que realizan seguimiento en la unidad de trastornos de la conducta alimentaria del Hospital Universitario Son Espases (Mallorca) y del Hospital Universitario Niño Jesús (Madrid). Los principales objetivos del estudio son el establecimiento del perfil de la muestra, analizar la relación entre el TCA en comorbilidad con el eje I y II y el tipo de organización vincular (pobre, normal, intenso), así como valorar las posibles dificultades alimentarias en los bebés asociadas al tipo de vinculación precoz. La calidad del vínculo y las principales actitudes precoces maternas son evaluadas mediante la Escala de Apego Materno-Fetal de Mecca S. Cranley.

Palabras clave
Embarazo, organización vincular, trastorno de la conducta alimentaria

La importancia del apego en los trastornos de la conducta alimentaria: a propósito de un caso

Israel Leonés Torres, Araceli García López de Arenosa y Ángeles Corral Alonso

H.U. Príncipe de Asturias (Álcala de Henares)

Resumen

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son trastornos altamente discapacitantes que generan graves consecuencias a quienes lo padecen y a sus familias. La investigación en apego y mentalización en personas con TCA ofrece un camino importante para su comprensión, evidenciando una relación entre determinados tipos de apego infantil y déficits en mentalización con la insatisfacción corporal y el riesgo de padecer un TCA, así como con su pronóstico. Se ha descrito también la conducta de las madres de muchos de estos pacientes, caracterizada por la negligencia, el rechazo, la inversión de roles y la falta de atención a las necesidades del niño, así como la imposición de las suyas propias sobre él. El presente trabajo pretende estudiar la relación entre las alteraciones en el apego y el desarrollo de clínica alimentaria a través de la exposición de un caso clínico: la organización afectiva creada a través de los vínculos en la infancia puede predisponer a desarrollar un TCA en la etapa adulta.

Palabras clave
TCA, apego, mentalización, individuación



Primera sesión de la mañana 10:45-11:45

Evaluación y tratamiento de mujeres con cáncer de mama

Aula García Polavieja

COORDINADOR:

LLUIS BOTELLA

Universidad Ramon Llull

Imagen corporal y autoestima en mujeres mastectomizadas

Marta Segura-Valverde y Luis Ángel Saúl

Fundación Jiménez Díaz y UNED

Palabras clave

imagen corporal, autoestima, técnica de rejilla, cáncer de mama

Resumen

El objetivo de esta investigación es estudiar la imagen corporal que construyen las pacientes con cáncer de mama tras someterse a intervención quirúrgica, mastectomía y/o cirugía conservadora, tanto en los aspectos corporales relacionados directamente con la lesión como respecto a zonas corporales no relacionadas, e investigar cómo esa imagen afecta a la autoestima centrada en lo corporal, utilizando como instrumento de medida la técnica de la Rejilla Corporal (TCR). Contamos con una muestra de 23 pacientes (12 mastectomías y 11 con cirugía conservadora) y 24 mujeres sanas. Se compararon los datos obtenidos mediante la TCR con un cuestionario de imagen corporal para comprobar su utilidad en este ámbito. Los resultados informan de autoestima más baja y negativa en pacientes que en controles, sin diferencias entre los grupos de cirugía. No se observan alteraciones en la integración de elementos en la imagen corporal, aunque sí peor aceptación en los grupos de cirugía, especialmente en la mastectomía. Los resultados obtenidos con la TCR son muy parecidos a los obtenidos con un cuestionario de imagen corporal, por lo que parece que ambos miden constructos similares, y son adecuados para evaluar la autoestima e imagen corporal.

Psicoterapia de grupo con mujeres con cáncer de mama: análisis cualitativo de la vivencia de las pacientes sobre las sesiones.

Olga Herrero Esquerdo, Núria Casanovas Aljaro, Adriana Aulet Ruiz, Lluís Botella García del Cid, Antonia María Gómez Hinojosa y Sergi Corbella Satomá

Universidad Ramón Llull Blanquerna

Palabras clave

Psicoterapia de grupo, aspectos de ayuda, cáncer de mama.

Resumen

Los grupos psicoterapéuticos representan una de las formas de intervención más eficaces para la mejora de la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama. Además del contenido, en un grupo psicoterapéutico existen otro tipo de procesos relacionados con la dinámica grupal que pueden influir en la eficacia de la intervención. El objetivo de este estudio es obtener un conocimiento más profundo de los elementos de ayuda y no ayuda basados en la percepción de las pacientes. Después de cada sesión se pidió a las clientes su opinión escrita sobre los aspectos de ayuda y de no ayuda. Los elementos fueron codificados y analizados según el método de la teoría fundamentada. Los principales resultados obtenidos con una muestra de 50 pacientes muestran que los aspectos de ayuda percibidos como más significativos tienen que ver con los componentes relacionales del propio grupo, junto con una buena alianza terapéutica, mientras que la percepción de no ayuda se asocia sobre todo con una individualidad excesiva y objetivos no compartidos. Los resultados obtenidos señalan también otros factores relevantes para una intervención eficaz. Estos factores se definen en términos de "factores comunes", y no en términos de la orientación teórica de los psicoterapeutas.



Programa cuidados integrales para mujeres con cáncer de mama

Lorena Vela, Jordi Bosch, Pedro Ródenas, Sergio Abanades, Montse Pérez, Albano Chavero, Herminia García, M^a Dolors Pallarès e Iria Blanco

Integral C.M.S., C.OmegaZeta y B.Caldes de Boí

Palabras clave

Cáncer de mama, cuidado integral, programa interdisciplinar, cambio de vida

Resumen

En España se diagnostican alrededor de 22.000 nuevos cánceres de mama al año. Tres centros reconocidos en Catalunya en sus especialidades: Integral Centre Mèdic i de Salut, Clínica Omega Zeta i el Balneario Caldes de Boí, se han unido para crear un plan de cuidados con un enfoque multidisciplinario. El programa de cuidados integrales para mujeres que han padecido un cáncer de mama, está especialmente dirigido a las mujeres que han terminado su tratamiento y que presentan algunas o varias secuelas. El cáncer de mama es el más común entre las mujeres en todo el mundo, representando el 16% de los cánceres femeninos. La tasa de supervivencia por cáncer mamario varía mucho, desde un 80% a un 60% en todo el mundo. En España se diagnostican alrededor de 22.000 nuevos cánceres de mama al año. Muchas supervivientes han de adaptarse a las secuelas físicas, psíquicas y sociales derivadas de los tratamientos oncológicos como mastectomía, efectos secundarios de la quimioterapia, radioterapia y tratamientos recibidos. Entre ellos los más destacados son: (a) Cicatriz adherida o dolorosa, queloide o hipertrófica; (b) Alteraciones de la piel como sequedad, descamación, prurito, hiperpigmentación cutánea o quemaduras por radioterapia; (c) Linfedema, falta de movilidad del brazo y columna cervical, dolores musculares y articulares, síndrome palmo-plantar; (d) Fatiga general, agotamiento emocional; (e) Alteración y preocupación por la imagen corporal; y (g) Interés por nuevos hábitos de vida. En la actualidad los planes de cuidados se reducen, en la mayoría de los casos, a la detección de una recidiva y al tratamiento de los efectos adversos agudos producidos por las terapias. Este enfoque multidisciplinario incluye el tratamiento psicológico del impacto psicosocial de la enfermedad, conseguir una mejoría en las secuelas físicas, así como el aprendizaje de nuevos hábitos de vida saludables para evitar los efectos tardíos potenciales de los tratamientos y disminuir la incidencia de segundos tumores y recidivas. Durante una semana, en el Balneario de Caldes de Boí, se reunirá un equipo médico que trabajará con el objetivo de ayudar a obtener una mejoría en la calidad de vida de las mujeres que han padecido cáncer de mama. El programa ha sido diseñado para poder seguir un tratamiento continuado y voluntario durante 9 semanas en instalaciones de Barcelona ciudad (Integral Centre Mèdic i de Salut / Clínica Omega Zeta).



Segunda sesión de la mañana 11:45-14:14

Procesos terapéuticos

Aula García Polavieja

COORDINADOR:
RAFAEL JÓDAR ANCHÍA
Universidad de Comillas

Formulación de Caso en Terapia Focalizada en la Emoción

Ciro Caro García

Universidad de Comillas

Palabras clave

Formulación de Caso, Terapia Focalizada en la Emoción, Fiabilidad, Validez, Calidad

Resumen

Se presenta el modelo de Formulación de Caso de la Terapia Focalizada en la Emoción (Emotion-Focused Therapy, Greenberg y cols.) así como los resultados preliminares de una investigación acerca de la calidad, la fiabilidad y la validez de las Formulaciones de Caso Focalizadas en la Emoción realizadas por una muestra de psicoterapeutas con diferentes niveles de experiencia en el modelo. Finalmente se explora el significado de las singularidades de este modelo en el conjunto de los modelos de formulación de caso estructurados (Eells, 2007) y de los desafíos del movimiento de integración en psicoterapia..

Cambios en la respuesta subjetiva emocional como resultado de un entrenamiento en Mindfulness

Rafael Jódar Anchía, David Antón Menéndez, Fernando Tobías Moreno, Gonzalo Aza Blanc y Miguel Quintana Santana

Resumen

Uno de los resultados derivados del entrenamiento en Atención plena o Mindfulness es la mejora en la regulación emocional y la reducción del estrés. En esta investigación se asignó aleatoriamente a 24 personas a un grupo de entrenamiento en meditación, siguiendo una adaptación del trabajo de Kabat-Zinn (2003), en formato de una sesión semanal durante 4 semanas con entrenamientodiario en casa. Otros 24 participantes fueron asignados a un grupo de lista de espera. De forma previa y posterior al entrenamiento (o a la espera) los participantes visualizaron individualmente en laboratorio tres fragmentos de películas inductoras de enfado, tristeza y miedo, administrándose tras cada fragmento el instrumento SAM (Self-Assessment Manikin) para obtener la respuesta emocional subjetiva. Se encontró evidencia de que el programa de entrenamiento redujo la respuesta de arousal ante las películas, en el grupo de entrenamiento en mindfulness, comparado con el grupo control. Las dimensiones de valencia y control no variaron como resultado del entrenamiento.

Palabras clave



Adaptación de la entrevista única en personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas.

David Moreno Mora y Jesús García Martínez

Universidad de Sevilla

Palabras clave

Entrevista única, rejilla, constructos personales, personas mayores.

Resumen

Se presenta una adaptación de la técnica de la entrevista única (Ravenette, 2002), con el objetivo de estudiar constructos personales en personas mayores con un método alternativo a la técnica de la rejilla, instrumento con una extensa duración en su aplicación para personas de muy avanzada edad. Se administro el formato de entrevista única a dos muestras de ancianos, una de ellas de personas mayores institucionalizadas en una residencia geriátrica y otra de personas mayores no institucionalizadas. Se realizó un análisis cualitativo de los constructos personales referidos por los mayores, en sus entrevistas, según el sistema de categorías de Feixas, Geldschäger, Carmona y Garzón (2001) para delimitar las áreas temáticas que predominan en las dos muestras (moral, emocional, relacional, personal, intelectual/operacional y valores/intereses). También se administro un cuestionario de heteroestereotipo (Gómez y León, 2010), para estudiar si los mayores se describen a sí mismos, en la entrevista única, de una forma diferente a como describen al colectivo de personas mayores. Se espera un predominio de constructos correspondientes a las áreas temáticas moral, emocional y relacional en ambas muestras, con mayor peso del área relacional en los no institucionalizados. También se espera que la descripción del yo sea más positiva que la del heteroestereotipo en ambas muestras.

Formulación de casos durante la supervisión clínica - apoyo a través de la elaboración conjunta de mapas conceptuales

Marcela Paz González Brignardello, Susana Gago Carrero y Pilar López Brígido

UNED

Palabras clave

Supervisión clínica, mapas conceptuales, formulación de casos, trabajo colaborativo

Resumen

La supervisión clínica es un proceso formativo que se focaliza en el desarrollo de competencias clínicas específicas. En ella se incluye el análisis de los procesos de intervención y es el lugar donde analizar, entre otras, las variables del propio terapeuta. Por otra parte, dentro de la actividad de supervisión de terapeutas noveles, la formulación clínica del caso ocupa una parte importante del proceso, como competencia clínica básica. Normalmente, dicha formulación es el centro del trabajo conjunto, pues permite al supervisor conocer el caso y sus variables y al supervisado comunicar la información organizada y coherentemente. Cuando los participantes no comparten la misma escuela o perspectiva psicológica, como puede ocurrir en servicios psicológicos universitarios, el análisis y la formulación clínica de los casos pueden ocupar una parte importante del proceso intentando conciliar posturas teóricas entre supervisor-supervisado.

Una herramienta de organización de información es el mapa conceptual. Consiste en un diagrama formado por nodos conceptuales relacionados entre sí de manera significativa, a través de flechas y proposiciones. Cuando la elaboración de los mapas se realiza colaborativamente se fomenta la comunicación y el debate conceptual, el acuerdo constructivo y negociado, de manera que los participantes generan un conocimiento compartido y consensuado haciendo de este proceso un potente instrumento facilitador de la supervisión clínica.

En esta presentación, se discute un marco de análisis y reflexión de casos clínicos, basado en mapas conceptuales de creación conjunta (supervisado-supervisor) como elemento gráfico que facilita el análisis de casos clínicos, pero fundamentalmente promotor de procesos de comunicación y negociación conceptual.



RESÚMENES DE LOS PÓSTERS







PÓSTERS: resúmenes

No oigo y no estoy sorda: ¿alguien me lo puede explicar?

Guillermo Larraz Geijo, Raquel Seijas Gómez, Marta Sales Crespi y Cristina del Canto Jiménez

Hospital Universitario Son Espases (Mallorca)

Palabras clave

Trastornos de Conversión, Teorías psicológicas.

Resumen

Existen pocas teorías psicológicas que expliquen los síntomas conversivos. Las primeras proceden del Psicoanálisis; y posteriormente desde el Conductismo y las Neurociencias. Sin embargo, hasta la actualidad ninguna de estas teorías se ha centrado específicamente en el funcionamiento cognitivo de estos pacientes. Los objetivos de este trabajo son: 1) conceptualizar los trastornos disociativos en la infancia, 2) revisar las principales teorías psicológicas, y 3) exponer un caso clínico y formular hipótesis explicativas según los modelos descritos. Se ha hecho una búsqueda bibliográfica no sistemática en bases de datos (Medline, PsycInfo, Ebsco-Host) y se describe el caso clínico de una niña de 10 años diagnosticada de Trastorno Conversivo con déficit sensorial. Hemos encontrado pocos estudios sistemáticos y la mayoría están centrados en población adulta. La mayoría de ellos explican los síntomas mediante la interacción de variables ambientales e internas (principalmente el patrón de respuesta al estrés), y plantean una intervención conductual. Los trabajos que incluyan variables cognitivas en su explicación y abordaje son escasos y de dudoso rigor metodológico. Por tanto, en la actualidad, no existe suficiente evidencia empírica sobre las variables cognitivas y de procesamiento de información que puedan estar relacionadas con este trastorno; por tanto, sería interesante profundizar en su estudio.

Trastorno obsesivo compulsivo desde una aproximación postracionalista: A propósito de un caso

Araceli García López de Arenosa, Israel Leonés Torres, Ángeles Corral Alonso y Alberto Fernández Liria

H.U. Príncipe de Asturias (Álcala de Henares)

Palabras clave

Trastorno obsesivo compulsivo, TOC, terapia cognitiva, modelo cognitivo postracionalista, apego, organización de significado personal, OSP.

Resumen

El término "obsesivo-compulsivo" se aplica a una variedad de pautas perturbadas de pensamiento, emoción y conducta. La aproximación postracionalista identifica en la base del TOC una característica "Organización de Significado Personal (OSP) obsesiva". Desde esta perspectiva, las OSP se han relacionado con los patrones de apego, describiendo en la organización obsesivo-compulsiva patrones de relación caracterizados por la presentación ante el infante de polos opuestos en sí mismos y en la realidad, y que les lleva en búsqueda de la certeza de aquella parte positiva y que les acerque a la perfección.

El presente trabajo analiza un caso clínico "obsesivo-compulsivo" desde una aproximación postracionalista, observando así la organización cognitiva que surge bajo una personalidad obsesiva. Por tanto, al margen de los modelos descriptivos de la psicopatología, el presente análisis supondrá un intento por explicar la fenomenología del obsesivo-compulsivo desde el significado personal, teniendo presente su carácter evolutivo y procesal en la formación de la psicopatología.



Alexitimia y metaconocimiento emocional en población adicta a alcohol y estimulantes en comparación con una muestra control

Raquel García Gilart, Marta Pilar Jiménez Cortés, Ana Isabel Sieso-Sevil y Jazmina Hernández Paricio

Sector Sanitario de Barbastro y Ayuntamiento de Monzón (Huesca)

Palabras clave

Adicciones, metaconocimiento emocional, alexitimia, alcohol, psicoestimulantes.

Resumen

Estudios revelan correspondencias entre abuso/dependencia de sustancias, alexitimia y peor manejo emocional. Objetivo: Valorar la presencia de alexitimia y diferencias en el metaconocimiento emocional en pacientes adictos/as respecto a una muestra control. Método: Muestra de 124 personas, 62 con dependencia al alcohol o psicoestimulantes y 62 controles seleccionados aleatoriamente entre población normal. Se evaluó mediante las escalas TAS-20 y TMMS-24. Resultados: Diferencias significativas entre ambas poblaciones con mayor presencia de alexitimia en pacientes adictos/as ($M=54,10$; $p=.02$) comparados con grupo control ($M=47,48$), además de peor puntuación en la subescala de Claridad ($M=26,41$; $p=.007$) versus controles ($M=29,76$) en la TMMS-24. Por sustancias, el grupo de alcohol obtiene peor puntuación en Claridad ($M=26,97$; $p=.04$), mientras que el de psicoestimulantes alcanza peores resultados en Claridad ($M=24,50$; $p=.02$) y en Reparación ($M=23,50$; $p=.02$), tanto en comparación con controles ($M=29,82$) como con grupo de alcohol ($M=28,82$). Conclusiones: Se apoyan los resultados de otras investigaciones donde personas con abuso/dependencia a sustancias puntúan más alto en alexitimia, pudiendo ser factor predisponente y/o mantenedor de adicción (Muñoz et al., 2009), añadiéndose que un bajo nivel de inteligencia emocional está relacionado con mayor consumo de drogas, recurriendo a ello debido a un pobre manejo emocional (Canto et al., 2005)..

Anclarse en el ahora: Experiencia grupal psicoeducativa breve con mindfulness para pacientes con trastornos de ansiedad.

Miriam Belber Gómez, Eva Lago Blanco y Emlío López Navarro

Hospital Universitario Son Espases (Mallorca), Universitat de les Illes Balears

Palabras clave

mindfulness, meditación, trastornos de ansiedad, estrés.

Resumen

Estudio cuasiexperimental que evalúa la eficacia de una intervención psicoeducativa grupal breve, con el componente añadido del mindfulness, para reducir el malestar psicológico asociado a los distintos trastornos de ansiedad. La muestra está compuesta por 7 pacientes de la Unidad de Salud Mental de Calvià con diagnóstico de Trastorno de ansiedad. La intervención grupal tuvo una duración de 5 semanas, con un total de 9 sesiones bisemanales de hora y media de duración. En la intervención se utiliza un componente psicoeducativo para la ansiedad más un componente de mindfulness teórico y experiencial. Para la medición de los niveles de ansiedad, pre y postgrupo, se emplearon el inventario ISRA, el inventario STAI y el cuestionario CAE. Los resultados muestran una reducción significativa de la ansiedad media de los participantes al comparar las medidas pretest y posttest. Estos resultados indican que el componente mindfulness puede ser una intervención que potencie la eficacia de un grupo psicoeducativo simple..

Actitud mindful y calidad de vida en trastorno mental grave.

Emilio López Navarro, Cristina del Canto Jiménez, Miriam Belber Gómez, Antoni Mayol Pou y Ovidio Fernández Alonso

Universitat de les Illes Balears, Hospital Universitario Son Espases, UCR Serralta

Palabras clave

Trastorno mental grave, mindfulness, calidad de vida

Resumen

Numerosos estudios han evaluado los efectos de intervenciones basadas en Mindfulness, han encontrado mejoras en bienestar físico y psicológico en población clínica y no clínica, así como que puntuaciones más altas en la escala MAAS correlacionan con mejor bienestar psicológico y calidad de vida en población no clínica. Los resultados encontrados indican que la actitud mindful en personas con trastorno mental grave está relacionada con 2 de 5 aspectos de calidad de vida, pero no se relaciona con la calidad de vida global. Hemos encontrado que la actitud mindful se relaciona negativamente con la calidad de vida psicológica y positivamente con la dimensión de salud general. Al dividir la muestra en función del tipo de síntomas no se encuentra diferencia en la MAAS entre ambos grupos. El objetivo de la investigación ha sido medir la relación entre actitud mindful y calidad de vida en pacientes con trastorno mental grave. Para ello, se procedió a realizar un estudio correlacional con una muestra de 30 pacientes de una Unidad Comunitaria de Rehabilitación de la red Ib-Salut diagnosticados de Trastorno Mental Grave. Los instrumentos utilizados fueron entrevista diagnóstica PANSS, adaptación española de la escala MAAS y escala WHOQOL-BREF.



Satisfacción vital y Miedo a la Muerte: Un estudio de la población clínica y población

general Marco Antonio Borges Hernández y Adelia De Miguel

Universidad de La Laguna

Palabras clave

Satisfacción vital, miedo a la muerte, psicopatológica

Resumen

El objetivo de este estudio fue examinar la relación entre la satisfacción vital y los miedos a la muerte en una muestra de población con psicopatología frente a una general. En total, 89 personas (31 psicopatológica y 58 general) cumplimentaron las adaptaciones españolas de la SWLS para medir satisfacción vital y CL-FODS para evaluar cuatro factores de miedo a la muerte. Los datos indican la existencia de importantes diferencias individuales, de forma que la muestra clínica mostraba, frente a la muestra general, menor satisfacción vital, más miedo al propio proceso de morir, al proceso de otros y a la muerte de otros. La relación entre satisfacción vital y los factores de miedo a la muerte está modulada por la variable criterio: para la muestra general no existe relación alguna mientras que para la muestra clínica los valores son negativos. Esto orienta a pensar que la intervención psicoterapéutica en la población clínica debería dirigirse a promover cogniciones más adaptativas que mejoren el afrontamiento de la muerte. Se propone estudiar en un futuro cómo se relacionarían esos miedos con el componente emocional de la satisfacción vital.

Bienestar Psicológico: relación entre las medidas de construcción del Sí mismo, patrones de apego adulto y medidas de ansiedad en población no clínica

Luis Ángel Saúl, M. Ángeles López-González, Eva María Martínez Yunta, Rafael Perez Luque y Fernando Rubio Garay

UNED

Palabras clave

Bienestar psicológico, constructivismo, sí mismo, patrones de apego, personalidad

Resumen

El Bienestar Psicológico puede conceptualizarse como la apreciación subjetiva de sentirse o hallarse bien, de sentirse satisfecho. El estado de bienestar experimentado por las personas se ve influenciado por las condiciones personales y sociales, y por la construcción que el sujeto realiza de las mismas. En esta comunicación se explora la relación entre las medidas de construcción del Sí Mismo, los patrones de apego adulto, medidas de ansiedad y diversos indicadores de malestar psicológico. La muestra está compuesta por voluntarios reclutados y evaluados en sus ambientes naturales por estudiantes de psicología. Los participantes fueron evaluados mediante la técnica de rejilla (Kelly, 1955), el Cuestionario de Apego Adulto (CAA; Melero y Cantero, 2005), el Inventario Neo Reducido de Cinco Factores (NEO-FFI; Costa y McCrae, 2002), el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA; Tobal y Cano, 19886), la versión española del *Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure (CORE-OM*; Barkham et al., 2001; Evans et al., 2002; Feixas et al., 2012) como medida de distress psicológico y bienestar y una entrevista sobre diversos datos sociodemográficos. Se espera encontrar: (a) una asociación entre el bienestar psicológico y variables relacionadas conceptualmente pero diferentes como la personalidad y los factores sociodemográficos; (b) una relación negativa entre el bienestar con diversas escalas de ansiedad y de otros índices relacionados con el sufrimiento psicológico; y (c) que las personas con menor grado de bienestar presenten un patrón de apego inseguro. Los resultados mostraron que la población comunitaria presentaba un alto grado de bienestar psicológico. En concreto, se encontró que determinados rasgos de personalidad, como el neuroticismo, correlacionaban negativamente con el bienestar psicológico. Además, se hallaron diferencias significativas entre las personas con bienestar vs. malestar psicológico en relación a la ansiedad, en especial en las escalas relacionadas con la ansiedad evaluativa y cognitiva. Así, la tendencia a experimentar ansiedad estaría relacionada con una dificultad para aceptar diferentes aspectos del self y a mantener una insatisfacción con uno mismo.



Construcción del Sí Mismo y categorización de significados personales en fortalezas del carácter: estudio comparativo con pacientes depresivos

M. Ángeles López-González, Luis Ángel Saúl, Fernando Rubio-Garay y Marcela Paz González Brignardello

UNED

Palabras clave

Construcción del Sí Mismo, Análisis de contenido, Técnica de Rejilla, Constructos personales, Fortalezas del carácter, Depresión.

Resumen

En el presente estudio se comparó la autodefinición y la diferenciación del sí mismo en una muestra de personas con trastornos depresivos ($n = 30$) frente a muestra comunitaria ($n = 30$) utilizando la técnica de la Rejilla. Para estudiar la autodefinición se realizó una categorización de los constructos personales en función de las virtudes y fortalezas del carácter, descritas por Peterson y Seligman (2004), y para conocer los constructos congruentes, discrepantes y dilemáticos se estudió la posición que las personas otorgan a los elementos "Yo actual" y "yo ideal" en cada uno de los constructos. La diferenciación del sí mismo se realizó a través de la valoración de la autoestima, el aislamiento social autopercebido y la adecuación percibida en los otros. Los resultados mostraron un mayor número de constructos en las categorías autocontrol y autorregulación e inteligencia emocional, personal y social en el grupo clínico. Además, se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos en la posición del "yo actual" con respecto al "yo ideal", en algunas categorías. Asimismo, el número de constructos discrepantes, y dilemáticos fue significativamente mayor en el grupo clínico, mientras que los congruentes lo fueron en el grupo no clínico. Finalmente, los pacientes con depresión presentaron baja autoestima, una construcción negativa del yo y una percepción diferente de su entorno social.

Entrenamiento en asertividad y autoestima en una adolescente víctima de maltrato. Un estudio de caso único.

Eva Izquierdo Sotorrío y Rosa María Valiente García García

UNED

Palabras clave

adolescencia, ideación suicida, caso único, asertividad, trastorno reactivo de la vinculación

Resumen

Se presenta un estudio de caso en el que se aplica un entrenamiento en asertividad y técnicas de relajación a una adolescente de 12 años con un trastorno reactivo de la vinculación e ideación suicida. Cuando acude a consulta, la paciente, víctima de maltrato por parte de su madre adoptiva, muestra: niveles elevados de ansiedad social y cognitiva, fracaso escolar, sintomatología depresiva y problemas relacionales. Debido a la edad de la paciente y la situación familiar se realiza una intervención con la madre (alcohólica y con déficit cognitivo) en términos de prevención secundaria del maltrato. El proceso terapéutico tiene una periodicidad semanal. Los resultados indican una reducción notable de la sintomatología ansiosa y depresiva (sueño, ideación suicida y tics) reducción del fracaso escolar y mejora de la relación familiar y con los pares. Dentro de las limitaciones de los estudios de caso único, este trabajo permite ilustrar la importancia de la participación de la familia en los tratamientos con adolescentes.

Los trastornos adaptativos: un caso de trastorno mixto con ansiedad y estado de ánimo depresivo

Ana Huertes del Arco y Rosa María Valiente García

UNED

Palabras clave

Ansiedad, depresión, trastorno adaptativo, evaluación, tratamiento, caso clínico

Resumen

Los trastornos adaptativos constituyen uno de los problemas psicológicos más frecuentes en los contextos de atención primaria y los centros de atención psicológica. Su diagnóstico cuenta con una importante popularidad entre los clínicos (Despland, Monod y Ferrero, 1995) y parece constituir un importante problema de salud pública (Van der Klink et al., 2003). Sin embargo, a pesar de la gravedad y elevada incidencia de la sintomatología que se le atribuye (entre un 5 y un 20%, según el DSM-IV-TR) (APA, 2000) los trastornos adaptativos han sido muy poco estudiados. Se caracterizan por una reacción de desajuste que puede presentarse con síntomas emocionales y/o comportamentales desarrollados en respuesta a uno o más estresores identificables. A veces los síntomas emocionales son de tipo ansioso y



se producen como consecuencia de agentes estresantes psicosociales tales como una mudanza, divorcio de los padres o ruptura de pareja. En este caso, los síntomas de ansiedad se acompañan de ánimo depresivo dando lugar a lo que denominamos trastorno adaptativo mixto con ansiedad y ánimo depresivo, no cumpliendo los criterios de un trastorno de ansiedad o un trastorno del estado de ánimo específico (DSM-IV-TR, 2000). Aunque existen múltiples estudios que demuestran la eficacia y eficiencia de las psicoterapias breves para los TA como la terapia breve estratégica o la terapia focal de corte psicodinámico, las estrategias desarrolladas por las escuelas cognitivo-conductuales también han sido incluidas como tratamientos eficaces. Por ello, y teniendo en cuenta los elevados niveles de ansiedad que sufre la paciente y los síntomas agorafóbicos escogemos la TCC, siendo el tratamiento de elección en los trastornos de ansiedad por su reducción de síntomas y menor tasa de recaídas (Hofmann & Smits, 2008; McIntosh et al., 2004; Otto, Smits, & Reese, 2004; Stanley & Beck, 2000; Task Force on Promotion and Dissemination of Psychological Procedures, 1993; Yates, 2005).

Perfil sociodemográfico y líneas de intervención en una muestra de pacientes que acuden a la unidad de salud mental de palmanova

Eva Lago Blanco y Miriam Belber Gómez

Unidad de Salud Mental Palmanova (Mallorca)

Palabras clave

Diagnóstico, terapias, unidad de salud mental

Resumen

El presente trabajo trata de describir las características sociodemográficas y clínicas de una muestra de pacientes ($n=274$) que asisten desde el mes de abril de 2013, a la unidad de salud mental de Palmanova (Mallorca), procedentes del médico de atención primaria y en algunos casos del médico psiquiatra. Nuestro objetivo es trazar un perfil de los principales datos sociodemográficos, así como poner de relieve las diferencias establecidas entre la orientación diagnóstica previa del derivante y la efectuada por el psicólogo clínico, en lo que respecta a eje I y II. Asimismo establecemos las principales líneas de intervención psicoterapéutica empleadas con cada sujeto, en función de la orientación diagnóstica y perfil del paciente. Respecto a las psicoterapias utilizadas, hemos utilizado una clasificación en 7 categorías: cognitivo-conductual, cognitivo, conductual, constructivista, breve-centrada en soluciones, dialéctico-conductual y familiar. Aportamos datos respecto al seguimiento, tanto individual como grupalmente, número de sesiones realizadas, y en su caso, tipo de alta..

Genderqueerismo

María del Carmen Vidal Mariño y Marta Segura-Valverde

Fundación Jiménez Díaz

Palabras clave

Genderqueer, transgénero, identidad de género, constructos, psicoterapia.

Resumen

En España se estima que hay 55.000 transexuales, 150.000 intersexuales y 500.000 personas con conductas transgenéricas. Dentro de éstas, existen distintas concepciones y conceptualizaciones que cuestionan el modelo binario de la comprensión del sexo, el género y la sexualidad. Entre dichas concepciones se encuentra el genderqueerismo, que plantea un continuo en la identidad de género en cuyos extremos se encuentran la identidad "hombre" y la identidad "mujer", pero que admite variaciones intermedias y fluctuaciones a lo largo de ese continuo. En ocasiones, estas condiciones se asocian a sintomatología ansiosa, depresiva o de otro tipo, por la que es frecuente que se consulte en servicios de Salud Mental. Se describe un caso abordado en un CSM que muestra la necesidad de comprender la complejidad de la identidad de género de los individuos y el grado en el que ésta afecta a la adaptación satisfactoria de los sujetos al ambiente en el que se desenvuelven. En este caso, se trata de un sujeto que acude por presentar sintomatología mixta ansioso-depresiva, en el contexto de una situación vital poco gratificante, pero en cuya base residen en dificultades en la construcción de la identidad personal y, específicamente, de género..



Estudio bibliométrico sobre el uso de la Terapia Narrativa en la Terapia Ocupacional

Sara Iglesias Barras, Carlos Alexis Chimpén López, Jesús López Lucas, Laura Rodríguez Santos, María Isabel Ramos Fuentes, Nieves Fernández Sánchez y Francisco José Vaz Leal

Universidad de Extremadura

Palabras clave

Terapia narrativa, terapia ocupacional, estudio bibliométrico, publicaciones, investigación

Resumen

Este trabajo presenta los resultados de una primera aproximación sobre el uso de la Terapia Narrativa en la Terapia Ocupacional. Ha tenido por objetivo principal realizar una investigación exhaustiva de la bibliografía existente sobre ambos temas además de demostrar, mediante el análisis y evaluación de la literatura encontrada, la recomendación del uso de las prácticas narrativas en el ámbito de la Terapia Ocupacional. Para llevar a cabo nuestro objetivo realizamos un análisis bibliométrico. El resultado final tras analizar los documentos fue de 90 referencias bibliográficas. La mayor parte de la bibliografía se ha producido en la última década y el país autor con mayor producción es EEUU. Se observa una alta proporción de artículos de investigación seguido de artículos de revisión. Este trabajo justifica plenamente el interés sobre Terapia Narrativa y Terapia Ocupacional, ya que las publicaciones se han desarrollado notablemente en los últimos diez años con multitud de estudios de investigación..

Dilemas implicativos en el trastorno bipolar

Marta Segura-Valverde, Carmen Vidal Mariño, Covadonga Bonal Giménez, Lucía Rodríguez Blanco e Irene Caro-Cañizares

Fundación Jiménez Díaz

Palabras clave

Palabras clave: Teoría de los Constructos Personales, Dilemas implicativos, Trastorno Bipolar, Técnica de la Rejilla Interpersonal, Episodio Depresivo.

Resumen

En la Teoría de los Constructos Personales, formulada por Kelly (1955), se plantea que la realidad no es directamente accesible al individuo sino que cada individuo construye una realidad idiosincrásica. En este marco, Kelly desarrolló la Técnica de la Rejilla Interpersonal (TRI) como instrumento para acceder a las construcciones personales de los individuos. Se presenta el caso de una paciente diagnosticada de Trastorno Bipolar tipo I, evaluada en fase depresiva y fase eufórica mediante la TRI. Se encontraron diferencias en ambas rejillas en cuanto a su Autodefinición, que pasa de ser negativa a considerarse valiosa. Igualmente, se observa menor distancia entre Yo actual-Yo ideal en eutimia que en fase depresiva, reflejando mayor parecido entre cómo se percibe y cómo le gustaría ser, apuntando a mayor autoestima. Por último, en fase depresiva aparecen 10 dilemas implicativos entre los constructos congruentes "triste" y "aburrido" y los constructos discrepantes "luchador", "positivo", "vital", "decidido" y "valiente". Estos dilemas desaparecen en eutimia. El análisis de los dilemas plantea la hipótesis de que el alivio de la depresión sería para la paciente una pérdida de síntoma que podría traer como consecuencia la alegría, suponiendo una amenaza para ella, por su posible relación con la manía..

Trauma y psicosis: revisión bibliográfica sobre el impacto traumático de la experiencia psicótica

Araceli García López de Arenosa, Rocío Villameriel Carrión y Covadonga Bonal

H.U. Príncipe de Asturias (Álcala de Henares)

Palabras clave

Primer episodio psicótico, trauma, psicosis, TEPT, intervención temprana, terapia narrativa.

Resumen

En el presente estudio se realiza una revisión bibliográfica sobre la relación entre psicosis y TEPT. Se ha observado que esta relación tiene distintas direcciones y, de hecho, tradicionalmente se ha estudiado la existencia de historias previas de tipo traumático en pacientes psicóticos. Sin embargo, en esta revisión nos centraremos en aquella relación que parece darse entre la aparición del primer brote psicótico y su posible vivencia como experiencia traumática, y cómo esto puede influir en la evolución de la enfermedad y su tratamiento. Son muchos los pacientes que indican haber vivido este episodio como un evento traumático, y parece ser que tres serían las causas principales: La propia experiencia psicótica, el tratamiento de la misma y la estigmatización que el diagnóstico conlleva. Por eso, creemos fundamental la intervención temprana tanto de la psicosis como de los síntomas postraumáticos, así como la necesidad de ayudar al paciente a integrar de forma saludable la experiencia psicótica en su identidad e historia personal; para la recuperación del mismo. Son muchos los estudios que apoyan la utilidad de la terapia narrativa y de la narración como forma de expresión de las emociones experimentadas durante el episodio en dicha recuperación..



Notas







A S E P C O

ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE
PSICOTERAPIAS
COGNITIVAS

Noviembre, 2013