
TalenTU
Trasciende tu potencial, expande tu universo
by UCIC

Máster Internacional en Psicología

Tema: Aplicaciones Clínicas Integradas de las Terapias de Tercera Generación

Duración: 4 horas
Fecha: Domingo 13 de septiembre 2026

Ponente: Dra. Rosa Vera

TalenTU
Trasciende tu potencial, expande tu universo
by UCIC

BLOQUE 1

Cambio Paradigma: de las técnicas al modelo clínico avanzado

TalenTU
Trasciende tu potencial, expande tu universo
by UCIC

De las técnicas al modelo clínico

Ya sabemos que las terapias de tercera generación no son un conjunto de técnicas sino una forma distinta de entender el sufrimiento psicológico.

¿Por qué aparecieron las terapias de tercera generación?

Del síntoma...

...al funcionamiento psicológico.

Pensar en procesos, no en diagnósticos

"Mujer de 38 años. Ansiedad, tristeza, perfeccionismo, dificultad para decir que no, ataques de pánico esporádicos, divorcio reciente y miedo intenso a quedarse sola."

¿Qué diagnóstico tiene?

¿Y si dejamos de pensar en el diagnóstico? ¿Qué está manteniendo realmente el sufrimiento?

¿De qué hablamos en el concepto de proceso psicológico?

Un **proceso psicológico** es un mecanismo o patrón de funcionamiento (cognitivo, emocional, conductual, fisiológico o interpersonal) que influye en cómo una persona interpreta su experiencia, responde a ella y se adapta a su entorno.

Los procesos psicológicos **no son síntomas ni diagnósticos**, sino los mecanismos que **explican el origen, mantenimiento o cambio del sufrimiento psicológico**.

Por eso…

No tratamos TOC.
No tratamos ansiedad.
No tratamos depresión.

Intervenimos en **procesos psicológicos**

TalenTU
Trasciende tu potencial, expande tu universo
by UCIC

Los diagnósticos no dicen **qué le ocurre a una persona**.

Los procesos psicológicos nos ayudan a comprender **por qué le ocurre y qué está manteniendo el problema**.

En la terapia basada en procesos no tratamos etiquetas diagnósticas; intervenimos sobre los mecanismos que mantienen el sufrimiento.

Características de los procesos psicológicos

- Son **transdiagnósticos**: aparecen en distintos trastornos.
- Son **dinámicos**: pueden cambiar durante la terapia.
- Son **modificables** mediante intervención psicológica.
- Tienen **valor predictivo**, ya que su cambio suele preceder a la mejoría clínica.
- Permiten una **intervención personalizada**, adaptada a cada paciente

El diagnóstico clasifica;
el proceso explica.

El diagnóstico orienta;
el proceso guía la intervención.

Dos pacientes con diagnóstico de depresión pueden compartir la misma etiqueta diagnóstica, pero uno mantenerse deprimido por **rumiación**, otro por **evitación conductual**, otro por **autocrítica** y otro por **aislamiento social**.

Si tratamos solo el diagnóstico, ambos recibirán el mismo protocolo;

Si tratamos los procesos, la intervención será diferente y mucho más ajustada a las necesidades de cada uno.

Los grandes procesos transdiagnósticos

Proceso	¿Cómo se observa?	Consecuencia
Evitación experiencial	Escapar del malestar	Mantiene ansiedad
Fusión cognitiva	"Mis pensamientos son la realidad"	Rigidez
Desregulación emocional	Emociones muy intensas	Conductas impulsivas
Rumiación	Dar vueltas continuamente	Depresión
Preocupación	Anticipar amenazas	Ansiedad
Autocrítica	"No soy suficiente"	Baja autoestima
Déficit de autocompasión	Exigencia permanente	Vergüenza
Déficit interpersonal	Aislamiento, dependencia	Mantenimiento del problema
Inflexibilidad conductual	Siempre hace lo mismo	Cronificación
Pérdida de valores	Vivir en piloto automático	Vacío existencial

Comparación

Segunda generación → Eliminar síntomas
↓
Modificar pensamientos
↓
Control emocional

Tercera generación → Modificar la relación con la experiencia interna
↓
Flexibilidad psicológica
↓
Construcción de una vida valiosa

Vamos a ver algunos casos que encontramos con bastante frecuencia en nuestras consultas

TalenTU
Trasciende tu potencial, expande tu universo
by UCIC

Caso clínico
Mujer de 42 años
Motivo de consulta: "No puedo dejar de pensar. Mi cabeza nunca descansa."

Sintomatología

- Preocupación constante.
- Anticipación de problemas.
- Insomnio.
- Tensión muscular.
- Necesidad de controlar todo.
- Dificultad para disfrutar.
- Busca continuamente tranquilidad y certezas.

¿Qué terapia utilizarías? ACT, Mindfulness, Compasión, FAP, TCC…

¿O una combinación?

¿Cuál sería vuestra intervención de elección ?

¿Cuáles son las razones de la elección?

TalenTU
Trasciende tu potencial, expande tu universo
by UCIC

Antes de elegir una intervención...

Identificar los procesos psicológicos: La ansiedad generalizada no es solo un conjunto de síntomas, sino un patrón mantenido por varios procesos transdiagnósticos.

Procesos frecuentes

- ✓ Preocupación excesiva.
- ✓ Intolerancia a la incertidumbre.
- ✓ Evitación experiencial.
- ✓ Fusión cognitiva.
- ✓ Hipervigilancia.
- ✓ Autocrítica.
- ✓ Conductas de reaseguración.
- ✓ Rigidez conductual.

La pregunta clínica no es "¿qué diagnóstico tiene?",
sino
"¿qué procesos mantienen el problema?"

TalenTU
Trasciende tu potencial, expande tu universo
by UCIC

¿Cuándo utilizar TCC clásica?

Indicaciones

Cuando predominan:

- Creencias irracionales.
- Sesgos cognitivos.
- Sobreestimación del peligro.
- Baja tolerancia a la incertidumbre.
- Interpretaciones catastróficas.

Objetivos

Identificar pensamientos automáticos.
Reestructurar interpretaciones.
Reducir sesgos cognitivos.
Exposición a situaciones temidas.

Técnicas

Registro de pensamientos.
Debate socrático.
Experimentos conductuales.
Exposición.

¿Cuándo ACT?

ACT resulta especialmente útil cuando el problema no es pensar demasiado...
...sino **luchar constantemente contra los propios pensamientos y emociones**.

Indicadores

- ✓ Evitación emocional.
- ✓ Necesidad extrema de controlar la ansiedad.
- ✓ Lucha constante con la mente.
- ✓ Vida limitada por el miedo.

Objetivos

Aceptar la presencia de ansiedad sin que dirija la conducta.
Construir una vida orientada por valores.

¿Cuándo Mindfulness?

Mindfulness no pretende relajar. Pretende desarrollar una nueva relación con la experiencia.

Útil cuando existe

- Rumiación.
- Preocupación constante.
- Piloto automático.
- Desconexión del presente.

Objetivos

- Aprender a observar.
- No reaccionar automáticamente.
- Reducir la reactividad.
- Incrementar la atención al momento presente.

¿Cuándo trabajar desde la Compasión?

Muchas personas con TAG presentan un diálogo interno muy crítico.

"No debería sentir ansiedad… Soy demasiado débil…Todo esto es culpa mía."

Indicadores

- Vergüenza.
- Perfeccionismo.
- Exigencia extrema.
- Miedo al fracaso.

Objetivos

- Reducir la autocrítica.
- Incrementar la seguridad emocional.
- Favorecer la regulación afectiva

Comparando los modelos

Si predomina...	Intervención prioritaria
Catastrofismo	TCC
Evitación emocional	ACT
Rumiación	Mindfulness
Autocrítica	Compasión
Rigidez psicológica	ACT
Hipervigilancia	Mindfulness
Perfeccionismo	Compasión + TCC

El proceso guía la intervención

TalenTU
Trasciende tu potencial, expande tu universo
by UCIC

¿Y si el paciente presenta varios procesos?
En la práctica clínica, esto es lo habitual.

Ejemplo
Paciente: catastrofiza, evita sentir ansiedad, se critica por sentirse mal, vive desconectada de sus valores.

Formulación
TCC → cuestionar interpretaciones.
ACT → reducir evitación.
Mindfulness → observar sin reaccionar.
Compasión → disminuir la autocrítica.

La integración es más útil que la adhesión rígida a un único modelo

¿Cómo decidir por dónde empezar?

Preguntas clínicas

- ¿Qué mantiene el problema?
- ¿Qué proceso genera más sufrimiento?
- ¿Qué está impidiendo el cambio?
- ¿Qué necesita este paciente ahora?

No se trata de aplicar la técnica favorita del terapeuta, sino de intervenir sobre el mecanismo de mantenimiento más relevante.

Un terapeuta experto no piensa:
"Voy a hacer ACT.” ni "Hoy toca TCC."

Piensa:
¿Qué proceso psicológico está manteniendo el sufrimiento y cuál es la intervención con mayor probabilidad de modificarlo?

La pregunta correcta No es: **¿Qué terapia utilizo?**

Es:

¿Qué necesita este paciente en este momento?

Caso clínico

Mujer de 29 años

Consulta por:

- Relaciones muy inestables.
- Miedo intenso al abandono.
- Autolesiones ocasionales.
- Vacío constante.
- Cambios emocionales muy rápidos.
- Consumo impulsivo de alcohol.
- Mucha dependencia de la pareja.

Pregunta

¿Qué utilizaríamos? DBT, ACT, FAP, ¿Una?, ¿Varias?.....

Error frecuente

Muchos clínicos piensan:
Tiene un TLP.
↓
Entonces hago DBT.

Pero...
Dos pacientes con diagnóstico de TLP pueden compartir muy pocos procesos psicológicos.

Pregunta Correcta:

¿Qué está manteniendo realmente el sufrimiento?

Los procesos psicológicos del TLP

El diagnóstico es solo el punto de partida.

Procesos frecuentes

- ✓ Desregulación emocional.
- ✓ Evitación experiencial.
- ✓ Impulsividad.
- ✓ Hipersensibilidad interpersonal.
- ✓ Miedo al abandono.
- ✓ Autocrítica intensa.
- ✓ Identidad inestable.
- ✓ Conductas autolesivas.
- ✓ Rigidez interpersonal.

Cada uno requiere estrategias diferentes

¿Cuándo priorizar DBT?

DBT está especialmente indicada cuando el problema principal es:

Conductas de alto riesgo

- Autolesiones.
- Intentos de suicidio.
- Conductas impulsivas.
- Abuso de sustancias.
- Explosiones emocionales.
- Conductas que interfieren con la terapia.

Objetivo

Conseguir estabilidad suficiente para poder hacer terapia.

Primero...
Mantener con vida al paciente.

Después...
Trabajar los procesos profundos

No cambia únicamente emociones.
Cambia conductas.

¿Cuándo ACT?

ACT resulta especialmente útil cuando el paciente ha conseguido cierta estabilidad.

El problema deja de ser la impulsividad...

...y pasa a ser

La lucha permanente contra el sufrimiento.

<u>Indicadores</u>

- ✓ Evitación emocional.
- ✓ Vacío.
- ✓ Falta de sentido.
- ✓ Identidad rígida.
- ✓ Vida gobernada por el miedo.

<u>Objetivo</u>

Construir una vida valiosa aunque exista dolor.

TalenTU
Trasciende tu potencial, expande tu universo
by UCIC

¿Qué aporta ACT al TLP?

No intenta eliminar emociones.

Enseña al paciente a:

- ✓ Observar pensamientos.
- ✓ Aceptar emociones.
- ✓ Reducir la evitación.
- ✓ Elegir conductas dirigidas por valores.

El foco cambia.
No controlar emociones.
Sino dejar de vivir controlado por ellas.

¿Cuándo utilizar FAP?

FAP (Psicoterapia Analítica Funcional) trabaja donde muchos pacientes con TLP tienen mayor dificultad: La relación interpersonal.

Indicadores

- ✓ Miedo al rechazo.
- ✓ Hipervigilancia.
- ✓ Dependencia.
- ✓ Distancia emocional.
- ✓ Necesidad extrema de validación.
- ✓ Problemas de apego.

La terapia...
Se convierte en un laboratorio interpersonal.

TalenTU
Trasciende tu potencial, expande tu universo
by UCIC

¿Qué aporta FAP?

El cambio ocurre... Dentro de la sesión.

El terapeuta observa:

- Cómo pide ayuda.
- Cómo evita.
- Cómo manipula.
- Cómo se protege.
- Cómo se acerca.
- Cómo se aleja.

Utiliza esos comportamientos para generar nuevas experiencias emocionales correctivas

Integración clínica

Paciente
↓
Autolesiones graves → DBT
↓
Mayor regulación emocional
↓
Persisten vacío y evitación → ACT
↓
Mejor funcionamiento
↓
Continúan problemas vinculares → FAP

TalenTU
Trasciende tu potencial, expande tu universo
by UCIC

El modelo deja de ser el protagonista

Lo importante pasa a ser...

El paciente

TalenTU
Trasciende tu potencial, expande tu universo
by UCIC

Conclusión

No elegimos el modelo de intervención

Elegimos el proceso psicológico que necesita ser trabajado en cada momento

TalenTU
Trasciende tu potencial, expande tu universo
by UCIC

"Si una depresión no mejora es porque el tratamiento no era el adecuado."

En realidad, la **depresión resistente** suele ser un problema de **mantenimiento**, donde confluyen procesos cognitivos, emocionales, conductuales, interpersonales y, en ocasiones, biológicos. La pregunta clínica deja de ser *"¿qué terapia aplico?"* y pasa a ser:

"¿Qué procesos están impidiendo que esta persona salga de la depresión?"

Caso clínico

Hombre de 47 años

- Tres episodios depresivos previos.
- Lleva dos años con síntomas persistentes.
- Ha realizado TCC.
- Ha tomado dos antidepresivos.
- No presenta ideación suicida actual.

Dice: "Ya no espero estar bien."

¿Qué harías?

- ACT
- MBCT
- Compasión
- Activación Conductual
- ¿Volver a hacer TCC?

TalenTU
Trasciende tu potencial, expande tu universo
by UCIC

Antes de cambiar de modelo de intervención ...

Cambia la pregunta

No preguntes:
¿Qué tratamiento ha fallado?

Pregunta:
¿Qué está manteniendo la depresión?

TalenTU
Trasciende tu potencial, expande tu universo
by UCIC

Posibles procesos

- Evitación.
- Rumiación.
- Desesperanza.
- Inactividad.
- Autocrítica.
- Desconexión de valores.
- Aislamiento.
- Pérdida de reforzadores.

El gran enemigo: La rumiación

La mente intenta resolver el sufrimiento... Pensando..... Pero consigue exactamente lo contrario.

La persona dedica horas a:

- Analizar.
- Comparar.
- Recordar.
- Culparse.
- Anticipar.
- Resultado.
- Más depresión.

¿Cuándo utilizar ACT?

ACT resulta especialmente útil cuando aparece:

"Mi vida terminó."

"Nada merece la pena."

"No puedo hacer nada hasta sentirme mejor.”

Procesos

- ✓ Evitación.
- ✓ Desesperanza.
- ✓ Rigidez.
- ✓ Pérdida de propósito.

<u>Objetivo</u>

Volver a construir una vida significativa Aunque la tristeza siga presente

TalenTU

Trasciende tu potencial, expande tu universo

by UCIC

¿Cuándo utilizar Activación Conductual?

Muchas depresiones resistentes presentan un problema muy sencillo...

Pero muy potente:

La persona ha dejado de hacer aquello que alimentaba su bienestar

<u>Indicadores</u>

- ✓ Inactividad.
- ✓ Aislamiento.
- ✓ Rutinas pobres.
- ✓ Refuerzo positivo muy bajo.

<u>Objetivo</u>

Recuperar el contacto con fuentes de reforzamiento

TalenTU
Trasciende tu potencial, expande tu universo
by UCIC

¿Cuándo trabajar la Compasión?

Muchos pacientes llevan años diciéndose: "He fracasado.” "No valgo." "Todo es culpa mía.”

Procesos

- ✓ Vergüenza.
- ✓ Autocrítica.
- ✓ Autoexigencia.
- ✓ Culpabilidad.

<u>Objetivo</u>

Cambiar la relación consigo mismo

TalenTU
Trasciende tu potencial, expande tu universo
by UCIC

¿Y la TCC?

La TCC sigue siendo útil.

Especialmente cuando predominan
- ✓ Distorsiones cognitivas.
- ✓ Sesgos negativos.
- ✓ Creencias nucleares.

Pero...
Cuando la persona lleva años intentando convencer a su mente... Quizá el problema ya no sea el contenido del pensamiento. Sino la relación con él.

Integración basada en procesos

Proceso dominante	Intervención principal
Rumiación	MBCT
Evitación	ACT
Inactividad	Activación Conductual
Autocrítica	CFT
Distorsiones cognitivas	TCC
Déficit interpersonal	FAP
Falta de sentido vital	ACT

La pregunta que cambia toda la terapia

No preguntes:
¿Qué técnica aplico?

Pregunta:
¿Qué proceso mantiene viva la depresión?

Porque una misma depresión puede mantenerse por razones completamente distintas en personas diferentes.

Dos pacientes pueden compartir el diagnóstico de depresión resistente y necesitar tratamientos diferentes.

Uno puede estar atrapado en la rumiación, otro en la evitación experiencial, otro en la autocrítica y otro en la pérdida de reforzadores ambientales.

El diagnóstico describe el problema; la formulación basada en procesos orienta la intervención.

Nuestro objetivo como profesionales es el desarrollo de un buen **razonamiento clínico**, aprendiendo a decidir **qué proceso intervenir, en qué momento y con qué herramientas**, en lugar de aplicar un protocolo de manera automática.

Es una competencia esencial para la práctica clínica avanzada

TalenTU
Trasciende tu potencial, expande tu universo
by UCIC

BLOQUE 2

Integración de modelos: de psicólogo que aplica técnicas a psicólogo que razona técnicamente

TalenTU
Trasciende tu potencial, expande tu universo
by UCIC

Integración de modelos

La mayoría de los clínicos avanzados no trabajan exclusivamente desde un único modelo ni desde el diagnóstico con un protocolo definido y pautado

Trabajan desde un modelo integrador

Preguntas importantes en el razonamiento clínico experto

Los terapeutas experimentados suelen hacerse estas preguntas:

- ¿Qué está manteniendo el problema?
- ¿Qué proceso es prioritario?
- ¿Qué necesita ahora?
- ¿Qué recursos tiene?
- ¿Qué le impide avanzar?
- ¿Qué intervención tiene mayor probabilidad de producir cambio?

La intervención terapéutica es una consecuencia del análisis. No al revés.

Pero ojo !!!! Integrar no significa mezclar técnicas

Uno de los errores más frecuentes es pensar que integrar consiste en hacer:

- Un poco de ACT.
- Un poco de EMDR.
- Un poco de TCC.
- Un poco de FAP.

Eso NO es integración. Eso es eclecticismo.

Integrar significa

Elegir la intervención adecuada...

Porque existe una formulación clínica que la justifica

TalenTU
Trasciende tu potencial, expande tu universo
by UCIC

El centro es la formulación clínica

Historia vital
Factores predisponentes
Factores precipitantes
Procesos de mantenimiento
Factores protectores
Objetivos terapéuticos
Intervenciones

La formulación es el puente entre la evaluación y la intervención

TalenTU
Trasciende tu potencial, expande tu universo
by UCIC

¿Qué caracteriza a un terapeuta integrador?

No utiliza más técnicas. Utiliza mejor las técnicas.

Es capaz de:

- ✓ Formular casos.
- ✓ Priorizar objetivos.
- ✓ Adaptarse.
- ✓ Modificar el plan.
- ✓ Cambiar de estrategia cuando es necesario.
- ✓ Mantener coherencia clínica.

No trabaja por recetas ni protocolos
Trabaja mediante hipótesis

TalenTU
Trasciende tu potencial, expande tu universo
by UCIC

BLOQUE 3

Errores en aplicación de técnicas en tercera generación

TalenTU
Trasciende tu potencial, expande tu universo
by UCIC

Las técnicas de intervención terapéutica son herramientas

El razonamiento clínico es lo que convierte esas herramientas en una intervención eficaz.

Revisemos **Errores que todos los psicólogos cometemos al empezar a utilizar terapias de tercera generación (y cómo evitarlos)**

TalenTU
Trasciende tu potencial, expande tu universo
by UCIC

Los errores más frecuentes en la práctica clínica

La mayor parte de los problemas terapéuticos no se deben a que el terapeuta desconozca una técnica, sino a errores en el razonamiento clínico.

En nuestra práctica profesional debemos entrenarnos en:

- Mejorar la capacidad de formulación
- Detectar sesgos
- Revisar y trabajar las hipótesis clínicas
- Realizar una práctica reflexiva y basada en la evidencia
- Garantizar una atención ética y de calidad

Revisar nuestra práctica mejora nuestra forma de pensar y nuestra labor

Error 1: Aplicar técnicas sin una formulación clínica

¿Qué ocurre?
El terapeuta identifica un síntoma y aplica una técnica de forma automática.

Ejemplos:
Ansiedad → respiración.
Depresión → activación conductual.
Trauma → EMDR.

Riesgos

- Intervenir sobre el síntoma sin comprender el problema.
- Cambios poco duraderos.
- Frustración del paciente y del terapeuta.
- Sensación de que "la terapia no funciona".

Pregunta:

¿Qué hipótesis clínica justifica esta intervención?

Error 2: Cambiar de modelo continuamente

¿Cómo se manifiesta?

- Una sesión con TCC.
- La siguiente con ACT.
- Después mindfulness.
- Más tarde FAP.

Sin una lógica clínica que conecte las intervenciones.

Consecuencias

- El paciente percibe incoherencia.
- Se dificulta la consolidación del aprendizaje.
- Se pierde el foco terapéutico.

Integrar no significa improvisar

Error 3: Elegir la terapia favorita

Todos los terapeutas desarrollamos preferencias.
Pero...

El peligro aparece cuando pensamos:
"Yo siempre hago ACT."
"Todo se resuelve con EMDR."
"La TCC sirve para todo.”

Debemos preguntarnos: ¿Estoy eligiendo esta intervención porque el paciente la necesita o porque es la que mejor conozco?

Error 4: No evaluar los procesos psicológicos

Muchos terapeutas evalúan únicamente:

- Ansiedad.
- Depresión.
- Estrés.

Pero olvidan valorar:

- Evitación experiencial.
- Flexibilidad psicológica.
- Rumiación.

- Regulación emocional.
- Autocrítica.
- Conductas de seguridad.
- Funcionamiento interpersonal.

Sin evaluar procesos…

No sabemos realmente qué está cambiando durante la terapia

Error 5: Descuidar la alianza terapéutica

La evidencia científica muestra que la alianza terapéutica es uno de los mejores predictores del éxito del tratamiento.

La alianza implica:

- Acuerdo sobre los objetivos.
- Acuerdo sobre las tareas.
- Vínculo de confianza.

Señales de alarma

- Cancelaciones frecuentes.
- Escasa implicación.
- Respuestas complacientes.
- Distanciamiento emocional.

Una técnica excelente difícilmente compensa una alianza terapéutica débil

Error 6: Perseguir únicamente la desaparición de los síntomas

Reducir síntomas no siempre implica recuperación.

Preguntas clave

- ¿Ha recuperado actividades significativas?
- ¿Ha mejorado su funcionamiento?
- ¿Tolera mejor el malestar?
- ¿Se relaciona de otra manera con sus emociones?
- ¿Ha aumentado su flexibilidad psicológica?

El objetivo es mejorar la vida del paciente, no solo disminuir puntuaciones en un cuestionario

Error 7: No revisar las propias hipótesis clínicas

Las formulaciones clínicas son hipótesis, no verdades absolutas

Durante la intervención debemos preguntarnos:

- ¿Mi hipótesis sigue siendo válida?
- ¿Han aparecido nuevos datos?
- ¿Debo reformular el caso?
- ¿Estoy interpretando los hechos desde mis propios sesgos?

La revisión crítica constructiva favorece una actitud de curiosidad clínica y mejora progresiva de nuestra labor profesional

Los 10 errores más frecuentes cuando aplicamos terapias de tercera generación a casos ejemplo

TalenTU
Trasciende tu potencial, expande tu universo
by UCIC

Error 1
Hacer ACT cuando el paciente está en crisis

Caso
Paciente con TLP.
Acaba de autolesionarse.
Tiene ideación suicida activa.

El terapeuta comienza a trabajar...

- "Acepta tu dolor."
- "Conecta con tus valores."

¿Qué ocurre?

El paciente no dispone todavía de recursos suficientes para regular la emoción.

Lo correcto

Primero estabilizar --> DBT

↓

Regulación emocional

↓

Tolerancia al malestar

Después ACT

Aprendizaje

No todas las terapias sirven para todos los momentos clínicos

Error 2

Confundir aceptación con resignación

Paciente.

"Entonces tengo que resignarme a sufrir."

NO

<u>ACT nunca propone resignarse</u>

Propone dejar de luchar inútilmente contra aquello que no podemos controlar...

...para invertir la energía en vivir según nuestros valores.

Ejemplo

No puedo impedir sentir ansiedad.

Sí puedo decidir acudir a la entrevista de trabajo

Error 3

Utilizar Mindfulness para relajar

Muchos terapeutas dicen
"Vamos a hacer un mindfulness para que desaparezca la ansiedad."

Problema

Mindfulness no busca eliminar emociones.
Busca cambiar la relación con ellas.

Ejemplo

Si el paciente medita únicamente para dejar de sentir ansiedad...
Está utilizando mindfulness como evitación

Error 4
Utilizar DBT solo como entrenamiento en habilidades

DBT no es únicamente enseñar:

- ✓ Respiración.
- ✓ STOP.
- ✓ Distracción.

DBT también implica:

- Validación.
- Jerarquización de objetivos.
- Análisis funcional.
- Relación terapéutica.
- Compromiso.

Enseñar habilidades sin contexto...

No es hacer DBT

Error 5

Hacer FAP sin observar la relación terapéutica

Paciente
Tiene miedo al rechazo.
Durante seis meses nunca expresa desacuerdo con el terapeuta

El terapeuta...
Nunca habla de ello

TalenTU
Trasciende tu potencial, expande tu universo
by UCIC

Oportunidad perdida

En FAP el cambio ocurre precisamente ahí

Cuando el terapeuta dice:

"He observado que siempre estás de acuerdo conmigo. ¿Ocurre también fuera de aquí?

Error 6

Aplicar Compasión demasiado pronto

Paciente

Trauma complejo.
Historia de maltrato.
Cuando escucha: "Trátate con cariño"

--> Empieza a llorar.

TalenTU
Trasciende tu potencial, expande tu universo
by UCIC

Incluso siente rechazo hacia sí mismo

Enseñanza

1. La compasión también necesita preparación
2. No todos los pacientes están preparados para recibirla

Error 7

Querer eliminar todas las emociones negativas

Paciente
"Quiero dejar de sentir tristeza."

Muchas veces el terapeuta intenta conseguirlo. Pero…..

Las terapias contextuales plantean otra pregunta.

1. ¿Qué función tiene esa tristeza?
2. ¿Está diciéndonos algo importante?

Error 8

Elegir una terapia por moda

Hace unos años...
Todo era TCC.

Después...
Todo era mindfulness.

Ahora...
Todo parece ACT.

La pregunta nunca debería ser

"¿Qué terapia está de moda?"

Sino

"¿Qué necesita este paciente?"

Error 9

Trabajar técnicas antes que la alianza

Paciente:

- No confía en el terapeuta.
- No habla.
- No expresa emociones.

Pero el terapeuta insiste en:

- Defusión
- Mindfulness
- Exposición
- Valores

Problema.

Sin alianza... Las técnicas tienen muy poca eficacia

Error 10

Creer que una terapia explica todos los casos

- Un terapeuta ACT ve evitación en todo.
- Uno DBT ve desregulación emocional.
- Uno FAP ve problemas interpersonales.
- Uno EMDR ve trauma.
- Uno TCC ve pensamientos irracionales.

El verdadero clínico experto...

Ve personas……. No modelos

TalenTU
Trasciende tu potencial, expande tu universo
by UCIC

¿Cómo piensa un terapeuta experto?

No piensa...
"Voy a hacer ACT"

Piensa...
"Este paciente presenta mucha evitación"
↓
ACT puede ayudar

No piensa...
"Voy a hacer DBT”

Piensa...
"Necesita aprender a regular emociones antes de profundizar"
↓
DBT

No piensa...
"Voy a hacer FAP”

Piensa...
"Los problemas aparecen en nuestra relación"
↓
FAP

TalenTU
Trasciende tu potencial, expande tu universo
by UCIC

El mejor terapeuta no es quien domina más modelos terapéuticos

Es quien sabe cuándo utilizar cada uno

TalenTU
Trasciende tu potencial, expande tu universo
by UCIC

¿Qué hace diferente a un psicólogo experto?

Principiante	Experto
Busca diagnósticos.	Busca procesos.
Aplica protocolos.	Formula hipótesis clínicas.
Sigue un manual.	Toma decisiones clínicas fundamentadas.
Piensa en técnicas.	Piensa en mecanismos de cambio.
Se pregunta "¿qué terapia?"	Se pregunta "¿por qué este paciente sigue sufriendo?"

La integración no consiste en mezclar técnicas, sino en seleccionar la intervención adecuada según el momento evolutivo, los procesos activos y los objetivos terapéuticos.

Es una forma de pensar propia de un clínico experto.

La calidad de la intervención nunca puede superar la calidad de la formulación clínica

Si comprendemos mal el problema, incluso una técnica excelente será poco eficaz

Si comprendemos bien los procesos psicológicos, es mucho más probable que seleccionemos la intervención adecuada

MUCHAS GRACIAS

HA SIDO UN PLACER

Dra. Rosa Vera

TalenTU
Trasciende tu potencial, expande tu universo
by UCIC