



Posgrado en Terapias de Tercera Generación

1. Fundamentos:

Las llamadas Terapias de Tercera Generación o “Terapias Contextuales” son un grupo de modelos de psicoterapia emergentes de la tradición conductual que integran componentes de nuevos desarrollos de la investigación básica y técnicas bien establecidas con soporte empírico.

Entre los componentes que han sido integrados en estos modelos se encuentra el mindfulness o conciencia plena que, junto con los principios de modificación de la conducta, están demostrando una alternativa altamente eficaz para el tratamiento de los problemas psicológicos humanos.

El programa de estudios incluye un recorrido por los principios teóricos que le dan sustento a los principales modelos de las Terapias de Tercera Generación: el paradigma operante y la teoría de los marcos relacionales. Una vez establecidas estas bases se abordarán los principios teóricos y prácticos de la Terapia de Aceptación y Compromiso, Terapia Dialectico Comportamental, Terapia de Activación Conductual y Terapia Analítico Funcional.

Durante la última parte del programa se abordarán las generalidades de otros modelos que también integran esta nueva generación de tratamientos: Terapia cognitiva basada en Mindfulness (MBCT) y Terapia basada en Mindfulness y Aceptación.

2. Objetivos:

Se espera que al finalizar el curso los participantes logren:

- ✓ Conocer los fundamentos teóricos de las llamadas “terapias de tercera generación”
- ✓ Comprender los objetivos de cada modelo y los planteos técnicos para cumplirlos.

- ✓ Adquirir habilidades básicas para la conceptualización de caso y diseño de tratamiento desde las distintas perspectivas desarrolladas.
- ✓ Experimentar las habilidades mencionadas anteriormente en juegos de rol.

3. Plan didáctico

Metodología

Clases teórico-prácticas, talleres y trabajo con casos clínicos.

Evaluación

La evaluación será de carácter teórico mediante un examen con sistema multiple choice.

4. Programa sintético

Unidad 1: Antecedentes de los desarrollos teóricos de las Terapias de Tercera Generación.

Unidad 2: Conciencia plena.

Unidad 3: Terapia de Aceptación y Compromiso

Unidad 4: Terapia de Activación Conductual

Unidad 5: Terapia Dialectico Comportamental

Unidad 6: Terapia Analítico Funcional

Unidad 7: Otros tratamientos dentro de las “Terapias de Tercera Generación”

5. Programa analítico

Unidad 1: Antecedentes de los desarrollos teóricos de las terapias de tercera generación.

1.1 Presentación general de paradigmas que constituyen al modelo cognitivo conductual.

Condicionamiento clásico. Condicionamiento operante. Teoría del aprendizaje social. Orientación conductista mediacional. Modelos cognoscitivos en psicoterapia. Neurociencias y TCC. Terapias de Tercera Generación.

1.2 Principios del conductismo operante

Reforzamiento positivo. Reforzamiento negativo. Castigo. Programas de reforzamiento. Razón fija - razón variable. Moldeamiento. Encadenamiento. Control de estímulo. RDO (reforzamiento diferencial de otras conductas). Extinción operante. Generalización del estímulo y la respuesta. Principio de Premack. Retroalimentación informativa. Papel del lenguaje en el condicionamiento operante. Conducta gobernada por reglas y conducta moldeada por las contingencias. Reformulación del término “cognición” desde el condicionamiento operante. La filosofía del conductismo radical.

1.3 Aplicación de los principios del análisis y modificación de la conducta

Caracterización. La evaluación conductual. Indagación sobre la conducta problema. Análisis funcional. Técnicas de control de la activación. Relajación y respiración. Desensibilización sistemática. Técnicas de exposición. Variantes y aplicaciones. Técnicas para el desarrollo de conductas. Moldeamiento. Encadenamiento. Técnicas para la reducción de conductas operantes. Economía de fichas. Extinción. Reforzamiento diferencial. Castigo. Sobrecorrección.

1.4 Conducta verbal: análisis funcional del lenguaje

La operante verbal. Operantes bajo el control de estados motivacionales. Mandos. Operantes bajo el control antecedente de estímulos de topografía verbal producto de la conducta verbal de otros. Ecoicas. Textuales. Intraverbales. Operantes bajo el control antecedente de estímulos físicos. Tactos. Operantes bajo el control de la propia conducta verbal. Autocliticas.

1.5 Conducta gobernada por reglas

Conducta gobernada por reglas y conducta moldeada por las contingencias. Seguimiento de reglas y autogeneración de reglas. Papel de la conducta verbal en la adquisición y en el mantenimiento de las reglas: La insensibilidad a las contingencias.

Unidad 2: Conciencia Plena

Conciencia plena, meditación y respiración. Bases filosóficas y psicológicas del mindfulness. Los estados mentales. El aquí y ahora. Ejercicios para estar presente. La aplicación de los recursos de conciencia plena a la práctica clínica y la vida cotidiana. Beneficios de las prácticas contemplativas y de conciencia plena.

Unidad 3: Terapia de Aceptación y Compromiso

3.1 El Contextualismo Funcional.

Conceptos principales. Pragmatismo. Principios filosóficos del contextualismo funcional. El contextualismo funcional como “un conductismo”. Diferencias principales con otras orientaciones de corte conductual. La teoría de los marcos relacionales (RFT). Conceptos principales y distintos campos de aplicación. RFT en la clínica.

3.2 Componentes esenciales de ACT

Componentes esenciales del proceso terapéutico en ACT. Aceptación. Defusión. Contacto con el momento presente. Acción comprometida. Dimensiones del yo. Yo proceso. Yo contenido. Yo como perspectiva. Valores.

Conceptualización de caso desde ACT. Análisis funcional vs. Análisis estructural. El análisis funcional en el proceso de evaluación. Diferentes funciones. Funciones de atención social. Funciones reforzantes tangibles. Funciones automáticas y físicas. Funciones de evitación y escape.

3.3 Trabajo clínico con ACT

El trastorno de evitación experiencial (TEE). Características principales. El cambio en TEE, cambiar el contenido vs. cambiar el contexto verbal de los eventos privados. Desesperanza creativa. Entender los problemas en el contexto cultural. La evitación experiencial como solución. Reglas esenciales de la desesperanza creativa. Valores. Exposición. Desactivación de funciones y distanciamiento. Fortalecimiento. Precauciones con la desesperanza creativa.

Valores. Concepto. Distintos métodos para evaluar valores. Exposición para el acercamiento a lo que importa. Evaluación narrativa de valores. Valorar como un sentimiento y como un acto. Evaluación de valores. Herramientas de medición.

El control de los eventos privados como problema y estar dispuesto a tenerlos como alternativa.

3.4 Aplicaciones de la Terapia de Aceptación y Compromiso

ACT en trastornos afectivos. Formulación de caso. Intervenciones clínicas. ACT en desórdenes de ansiedad. ACT en estrés postraumático. ACT en abuso y dependencia de sustancias. ACT en dolor crónico.

Unidad 4: Terapia de Activación Conductual

4.1 Los antecedentes de la Terapia de Activación Conductual.

Skinner, Ferster y Lewinshon. El cambio en la conceptualización. De la búsqueda de causas internas al encuadre contextual de la depresión. Evidencia derivada de la investigación. El estudio de Jacobson sobre análisis de componente en tratamiento cognitivo conductual de la depresión.

4.2 Modelos en Activación Conductual

Las diferencias y semejanzas entre los tratamientos de Lejuez (BATD) y Martell (BA). La inclusión de los valores en el tratamiento. Exploración e identificación de valores. Descomposición en actividades valiosas. Ventajas y desventajas de cada modelo. Tratamiento ideográfico vs. protocolo estandarizado. Principios básicos de cada modelo.

4.3 El tratamiento de Activación conductual. Componentes y etapas.

Principios del tratamiento, decálogo de activación conductual. Conceptualización de caso. Psicoeducación y explicación del modelo al paciente. El escape y la evitación como causantes y sostenedores del síndrome depresivo. Primera etapa del tratamiento. Monitoreo diario de actividades y humor. El análisis del monitoreo y la planificación de actividades. Entrenar al paciente en análisis funcional.

Principales acrónimos en AC. TRAP, TRAC, ACTION. Trabajo en sesión. Identificación de disparadores, respuestas y patrones evitativos. Orientación del paciente al afrontamiento y resolución de problemas.

4.4 Otras técnicas en Activación Conductual

Asignación gradual de tareas. Construcción de jerarquía de actividades en función de la dificultad de realización. Repaso verbal de las tareas asignadas. Manejo de contingencias situacionales en la realización de tareas. Manejo de la rumiación. Técnica de los 2 minutos. Uso de role playing. Trabajo con déficit de habilidades.

Unidad 5: Terapia Dialéctico Conductual y Desorden Límite de la Personalidad

5.1 Introducción. Trastorno Límite de la personalidad (Trastorno por desregulación de las emociones) Conceptos y definiciones.

El concepto de desorden límite de la personalidad. El concepto de conductas parasuicidas. Criterios diagnósticos DSM-IV para el desorden límite de la personalidad (DLP). Reorganización de los criterios diagnósticos de acuerdo con la formulación de DBT: desregulación emocional. Qué es la dialéctica en DBT: el desorden límite de la personalidad como una falla dialéctica.

5.2 Evidencia empírica de DBT. Diferentes modos de tratamiento.

Evidencia de la DBT para el DLP y para otros problemas clínicos. Diferentes modos de tratamiento en DBT: psicoterapia individual, entrenamiento en habilidades, consultas telefónicas, orientación a padres, tratamientos adjuntos y farmacoterapia.

Objetivos de la DBT en cada modo de tratamiento. Teoría biosocial y patrones conductuales resultantes de la desregulación emocional. Teoría biosocial: implicancias de la teoría en el tratamiento del DLP.

La desregulación emocional en el DLP. Patrones conductuales y dilemas dialécticos en el tratamiento del DLP. Vulnerabilidad emocional vs. Auto invalidación. Actividad pasiva vs. Competencia intermitente. Crisis implacables vs. Duelo inhibido. Supuestos acerca de la terapia y acerca de los pacientes con DLP. Etapas de la terapia y Jerarquía de conductas problemas a tratar. Los ocho supuestos acerca de los consultantes y la terapia.

Etapas de Pretratamiento. Fase I. Disminuir las conductas que atentan contra la vida, que interfieren con la terapia, con la calidad de vida e incrementar las habilidades. Fase II: disminuir el Estrés postraumático. Fase III: aumentar el auto respeto y lograr metas personales. Fase IV: lograr un sentido de trascendencia.

5.3 Estrategias de tratamiento

Estrategias dialécticas. Dialéctica de la relación terapéutica. Enseñar patrones conductuales dialécticos. Estrategias dialécticas específicas. Entrando en la paradoja. La

metáfora. El abogado del diablo. Entender. Activar la mente sabia. Hacer limonada de los limones. Permitir el cambio natural. Evaluación dialéctica.

Diferencias del enfoque de la DBT con otros enfoques cognitivo-conductuales. El rol de la validación. Estrategias de validación. Validación emocional. Validación cognitiva. Validación conductual. Diferentes niveles de validación. Estrategias de solución de problemas. Estrategias interpretativas: remarcar, observar y describir patrones recurrentes, comentar sobre las implicancias de la conducta, evaluar la dificultad en aceptar o rechazar hipótesis. Estrategias didácticas: proveer información, dar materiales de lectura, dar información a miembros de la familia.

Análisis de la solución: identificar metas, necesidades y deseos, generar soluciones, evaluar soluciones, elegir una solución para implementar, monitorear la solución.

Estrategias de compromiso: vender el compromiso, la técnica del abogado del diablo, la técnica del pie en la puerta y la puerta en la cara, conectar compromisos presentes con pasados, resaltar la libertad de elección y la ausencia de alternativas, utilizar principios de modelado, alentar.

Procedimientos de Cambio: Manejo de contingencias, exposición, modificación cognitiva. Diferencias entre el enfoque cognitivo de DBT y el enfoque cognitivo tradicional. Orientar a los consultantes en el enfoque cognitivo de DBT.

Clarificación de las contingencias. Procedimientos de reestructuración cognitiva.

Exposición emocional: proveer exposición no reforzada, bloquear las tendencias de acción asociadas con las conductas problema, mejorar el control sobre los eventos aversivos. Desarrollo de una carta de límites personales.

Comunicación recíproca e irreverente. El poder y la psicoterapia ¿Quién hace las reglas? Comunicación recíproca: autorevelación, ser genuino, la necesidad de la invulnerabilidad del terapeuta. Comunicación irreverente: las estrategias dialécticas y la irreverencia. Reenmarcar de una manera poco ortodoxa, usar un tono confrontativo, usar el *Bluff*, oscilar la intensidad y utilizar el silencio, expresar omnipotencia e impotencia.

5.4 Entrenamiento en Habilidades de Conciencia Plena, Interpersonales, de la Regulación Emocional y Tolerancia al Malestar

La relación entre la psicoterapia individual y la enseñanza de habilidades. Relación entre pautas de conductas límite y la formación de habilidades. Los módulos de tratamiento. El rol de la psicoterapia individual en la formación de habilidades psicosociales. Formato y organización de las sesiones. Compartir los deberes.

Presentación del material: habilidades de eficacia interpersonal, de regulación emocional y de tolerancia al malestar.

Unidad 6: Terapia Analítico Funcional

6.1 Definición y principios de la Terapia Analítico Funcional

Definición y principios esenciales de FAP. Reforzamiento. Estimulo discriminativo. Estimulo elicitante. Reforzamiento natural vs. Reforzamiento artificial. Contingencias dentro de sesión. Moldeamiento dentro de sesión. Conductas clínicamente relevantes (CCR), concepto. Diferentes tipos de conductas clínicamente relevantes. Conductas problema clínicamente relevantes (CCR1), Conductas objetivo clínicamente relevantes (CCR2), Interpretaciones que realiza el cliente de su propia conducta (CCR3).

Conductas problema fuera de sesión (OS1), Conductas objetivo fuera de sesión (OS2), Funciones de estímulo del terapeuta. Conductas problema del terapeuta (T1), Conductas objetivo del terapeuta (T2).

Moldear las conductas del paciente a través de las contingencias que surgen de la relación terapéutica. La importancia del reforzamiento natural en oposición al reforzamiento artificial. Los riesgos del reforzamiento artificial. Evidencia e investigación sobre los principios de FAP.

Conceptualización de caso desde FAP. El concepto de clases funcionales. Diferenciar topografía de función. La evaluación funcional ideográfica (FIAT)

6.2 Las 5 reglas de la Terapia Analítico Funcional

Los 5 principios del proceso terapéutico en FAP. Estar atento a las conductas clínicamente relevantes. Considerar las situaciones que frecuentemente evocan las conductas clínicamente relevantes en el proceso terapéutico. El uso de las reacciones propias como barómetro. Evocar las conductas clínicamente significativas en sesión. Técnicas para provocar la aparición de las CCR en sesión. Estructurar la sesión para que sea evocativa. Reforzar las CCR naturalmente. Responder a las CCR en forma efectiva. Hacer la respuesta propia saliente para que genere efecto. La expresión emocional del terapeuta en respuesta a las CCR.

Ser plenamente consciente del efecto reforzante que tiene la conducta del terapeuta en la relación terapéutica. Promover las interpretaciones funcionales de la conducta en el paciente y buscar que se generalice.

Ubicar paralelos entre conductas desplegadas en sesión y conductas del contexto natural del paciente.

6.3 La constitución del yo desde la perspectiva conductual y sus implicancias clínicas

Teoría de la constitución del yo desde una perspectiva conductual. La experiencia del yo. Desarrollo del sentido del yo. Distintas etapas. Implicaciones clínicas de los problemas del yo. Reforzar la expresión del paciente evitando las pistas externas. Mindfulness. Concepción conductual de Mindfulness.

La intimidad como conducta clínicamente relevante. La intimidad, una definición conductual. Expresión de intimidad en el contexto terapéutico, implicancias clínicas.

6.4 Aplicación de FAP en distintos contextos terapéuticos y ensamble con otros modelos

Proceso terapéutico en Terapia Analítico Funcional. Proceso inicial en FAP. Creación de contexto de confianza y seguridad. Instancia media y final del proceso.

Unidad 7: Otros modelos en las llamadas Terapias de Tercera Generación

Terapia cognitiva basada en Mindfulness. Contenidos y generalidades del tratamiento. Evitación experiencial Tareas orientadas a reducir el riesgo de recaída. Conceptos principales. Efectos de la rumiación. Modos de la mente. Practica de Mindfulness en la vida cotidiana.

El modelo de Lizabeth Roemer y Susan Orsillo. Terapia conductual basada en Mindfulness y Aceptación. Generalidades.

6. Bibliografía General

- Addis, M., Martell, C. (2004) *Overcoming depression one step at a time. The new behavioral activation approach to getting your life back.* New Harbinger Publications. Oakland.
- Ardila R., Lopez Lopez, W., Quiñones R., Reyes Fredy (1998) *Manual de análisis experimental del comportamiento.* Ed. Biblioteca Nueva. Madrid.

- B.F. Skinner (1953) *Ciencia y conducta humana*. Ed. Fontanella. México.
- B.F. Skinner (1957) *Conducta verbal*. Ed. Trillas. México.
- B.F. Skinner (1969) *Contingencias de reforzamiento*. Ed. Trillas. México.
- B.F. Skinner (1974) *Sobre el conductismo*. Ed. Planeta. Buenos Aires
- B.F. Skinner (1978) *Reflexiones sobre conductismo y sociedad*. Ed. Trillas. México
- Bach, P., Moran, D. (2008) *ACT in practice. Case conceptualization in Acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications. Oakland.
- Baer, R. (2006) *Mindfulness-based treatment approaches. Clinician's guide to evidence base and applications*. Academic press. California.
- Crane, R. (2009) *Mindfulness-Based Cognitive Therapy*. Routledge. New York.
- Domjan, M. (2007) *Principios de aprendizaje y conducta*. Ed. Thomson. Madrid.
- Eifert, G., McKay, M., Forsyth, J. (2006) *ACT on life not on anger. The new Acceptance and commitment therapy. Guide to problem anger*. New Harbinger Publications. Oakland.
- Harris, R. (2009) *ACT. Made simple. A quick-guide start guide to ACT basics and beyond*. New Harbinger Publications. Oakland.
- Hayes, S. C.; Follette, V. M.; Linehan, M. (2004) *Mindfulness and acceptance. Expanding the cognitive-behavioral tradition*. Guilford. New York
- Hayes, S., Barnes Holmes, D. *Relational Frame Theory. A post-skinnerian account of human language and cognition*. Kluwer Academic Publishers. New York.
- Hayes, S., Follette, V. (2004) *Mindfulness and acceptance. Expanding the cognitive behavioral tradition*. The guilford press. New York.
- Hayes, S., Strosahl, K. (2010) *A practical guide to Acceptance and Commitment Therapy*. Springer. New York.
- Hayes, S., Strosahl, K., Wilson, K. (1999) *Acceptance and commitment therapy an experiential approach to behavior change*. The guilford press. New York.
- Kabat-Zinn, Jon. (1990) *Vivir las crisis con plenitud*. Ed. Kairos. Barcelona
- Kabat-Zinn, Jon. (2005) *La práctica de la conciencia plena*. Ed. Kairos. Barcelona

- Kanter, J. W., Tsai, M., Kohlenberg, R. J. (2010) *The Practice of Functional Analytic Psychotherapy*. New York: Springer
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1991). *Functional Analytic Psychotherapy: Creating intense and curative therapeutic relationships*. New York: Plenum Press.
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1991). *Terapia Analítico Funcional. Creación de relaciones terapéuticas intensas y curativas*. Ed. Ciencia biomédica. Univ. Malaga.
- Lejuez, W., Hopko, D., Acierno, R., Daughters, S., Pagoto, S. (2010) *Brief behavioral activation treatment for depression (BADT)*.
- Linehan, M (2003) *Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite*. Paidós: Barcelona
- Linehan, Marsha (1993a) *Cognitive Behavioral therapy for borderline personality disorder*. The guilford press. New York.
- Luciano Carmen (2001) *Terapia de aceptación y compromiso*. Libro de casos.
- Luciano Carmen (2002) *Terapia de aceptación y compromiso. Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Ediciones Pirámide. Madrid.
- Maero, F. (2010) *Manual de entrenamiento en Activación Conductual*.
- Marra, Thomas. (2005) *Dialectical Behavior Therapy in Private Practice. A practical and comprehensive guide*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Martell, C., Addis, M., Jacobson, N. (2001) *Depression in Context. Strategies for guided action*. W.W. Norton. New York
- Martell, C., Dimidjian, S., Herman-Dunn, R (2010) *Behavioral activation for depression. A clinician's guide*. The guilford press. New York.
- Miller, Alec; Rathus, Jill; Linehan, Marsha (2007) *Dialectical Behavior therapy with suicidal adolescents*. New York: Guilford Press.
- New York.
- O'Donohue, W., Kitchener (1999) *Handbook of behaviorism*. Academic Press.
- Orsillo, S., Roemer, L. (2005) *Acceptance and Mindfulness-Based Approaches to Anxiety. Conceptualization and treatment*. Springer. New York.
- Orsillo, S., Roemer, L. (2009) *Mindfulness and Acceptance-Based Behavioral Therapies in practice*. Guilford. New York.

- Pérez Álvarez, Marino (2004) *Contingencia y drama. La psicología según el conductismo*. Minerva ediciones. Madrid.
- Pérez Álvarez, Marino (1996) *La psicoterapia desde el punto de vista conductista*. Ed. Biblioteca Nueva. Madrid.
- Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Kohlenberg, B., Follette, W. C., & Callaghan, G. M. (2008). *A guide to Functional Analytic Psychotherapy: Awareness, courage, love, and behaviorism*. New York: Springer.
- Williams, M., Teasdale, J., Segal, Z., Kabat-Zinn, J. (2007) *The mindful way through depression. Freeing yourself from chronic unhappiness*. The guilford press. New York.

