

## **Tratamientos Psicológicos. Adultos.**

### **Tema 1. Fobias Específicas.**

1. Modelos explicativos
  - 1.1. Teoría de la preparación
  - 1.2. Explicación no asociativa de Menzies y Clarke (1995)
  - 1.3. Condicionamiento supersticioso (Barlow, 1988, 2002)
  - 1.4. Teoría de la incubación (Eysenck, 1979, 1985)
2. Tratamientos psicológicos
3. Tratamientos farmacológicos

### **Tema 2. Fobia Social**

1. Modelos explicativos
  - 1.1. Modelos de aprendizaje
  - 1.2. Modelos cognitivos
  - 1.3. Modelos biológicos de vulnerabilidad
  - 1.4. Factores familiares y vulnerabilidad psicológica
2. Tratamientos psicológicos
3. Tratamientos farmacológicos

### **Tema 3. Trastorno de Pánico y Agorafobia**

1. Modelos explicativos
  - 1.1. Modelo biológico
  - 1.2. Modelo psicofisiológico del pánico
  - 1.3. Modelo cognitivo-conductual de la agorafobia
    - 1.3.1. Teoría de los dos factores de Mowrer (1947)
    - 1.3.2. Modelo de Goldstein y Chambless (1978)
    - 1.3.3. Modelo de Mathews, Gelder y Jonston (1981)
    - 1.3.4. Modelo de Beck, Emery y Greenberg (1985)
2. Tratamiento del trastorno de pánico
  - 2.1. Tratamientos psicológicos
    - 2.1.1. Tratamiento del control del pánico (Barlow)

- 2.1.2. Terapia cognitiva para el trastorno de pánico (Clark, 1989; Salkovskis y Clark, 1991)
- 2.1.3. Relajación aplicada (Öst, 1987)
- 2.1.4. Terapia de exposición clásica
- 2.2. Tratamiento farmacológico
- 2.3. Tratamientos combinados
- 3. Tratamiento de la agorafobia
  - 3.1. Tratamientos psicológicos
    - 3.1.1. Exposición en vivo
    - 3.1.2. Tratamiento cognitivo conductual
  - 3.2. Tratamiento farmacológico

#### **Tema 4. Trastorno de Ansiedad Generalizada**

- 1. Modelo explicativo
- 2. Tratamientos psicológicos
  - 2.1. Tratamiento de Brown, O'Leary y Narlos (1993)
  - 2.2. Tratamiento de Dugas y Ladouceur (1997)
  - 2.3. Tratamiento del perfeccionismo patológico (Mora y Raich, 2005; Ruiz, 2000)
- 3. Tratamientos farmacológicos

#### **Tema 5. Trastorno de Estrés Postraumático**

- 1. Modelos explicativos
  - 1.1. Modelos de condicionamiento
  - 1.2. Teoría de la indefensión aprendida y de la evaluación cognitiva
  - 1.3. Teoría del procesamiento de la información (foa y Kozak, 1986)
- 2. Tratamientos psicológicos
  - 2.1. Terapia de exposición
  - 2.2. Terapia cognitiva
    - 2.2.1. Terapia de procesamiento cognitiva
    - 2.2.2. La terapia cognitiva de Ehlers y Clark (2000)
    - 2.2.3. Terapia metacognitiva (Wells y Sembi, 2004)
  - 2.3. Terapia para el manejo de la ansiedad

- 2.4. Tratamientos específicos del TEPT según el tipo de víctimas
- 3. Tratamientos farmacológicos
  - 3.1. Antidepresivos
  - 3.2. Estabilizadores del estado de ánimo
  - 3.3. Otros

## **Tema 6. Trastorno Obsesivo Compulsivo**

- 1. Modelos explicativos
  - 1.1. Modelo conductual
  - 1.2. Modelo cognitivo
- 2. Tratamientos psicológicos
  - 2.1. Tratamiento de exposición con prevención de respuesta (Meyer, 1966)
  - 2.2. Tratamiento de las obsesiones sin conducta compulsiva manifiesta
    - 2.2.1. Entrenamiento en habituación (Salkovskis y Westbrook, 1989)
    - 2.2.2. Detención del pensamiento
  - 2.3. Tratamiento cognitivo
    - 2.3.1. Sobreestimación de la importancia de los pensamientos
    - 2.3.2. Exageración de la responsabilidad
    - 2.3.3. Perfeccionismo
    - 2.3.4. Interpretación exagerada de las amenazas
    - 2.3.5. Consecuencias de la ansiedad
  - 2.4. Tratamiento cognitivo conductual
- 3. Tratamiento psicofarmacológico
- 4. Tratamiento combinado

## **Tema 7. Tratamiento de los trastornos emocionales**

### *Parte A. Trastornos afectivos unipolares*

- 1. Modelos explicativos
  - 1.1. Enfoque comportamental de Lewinsohn

- 1.2. Enfoque del auto-control de Rehm
  - 1.3. Enfoque de indefensión aprendida de Seligman
  - 1.4. Enfoque cognitivo de Beck
  - 1.5. Enfoque basado en las emociones, la memoria y el procesamiento de la información
  - 1.6. Modelo cognitivo reformulado
    - 1.6.1. Avances en los diferentes aspectos reflejados en el modelo
      - 1.6.1.1. Esquemas cognitivos
      - 1.6.1.2. Estrés y fenómenos de Kindling/sensibilización
      - 1.6.1.3. Experiencias tempranas
      - 1.6.1.4. Sesgos cognitivos y modos de procesamiento
      - 1.6.1.5. Estilo rumiativo
      - 1.6.1.6. Supresión de pensamientos
    - 1.6.2. Nuevo modelo cognitivo basado en datos empíricos
- 2. Tipos de tratamiento
    - 2.1. Terapia de conducta
      - 2.1.1. Programa de actividades agradables
      - 2.1.2. Programas de entrenamiento en habilidades sociales
      - 2.1.3. Curso para el afrontamiento de la depresión (CAD)
      - 2.1.4. Terapia de autocontrol
      - 2.1.5. Terapia de solución de problemas
      - 2.1.6. Terapia conductual de pareja
    - 2.2. Terapia cognitiva
    - 2.3. Terapia interpersonal
    - 2.4. Biblioterapia
    - 2.5. Terapias tradicionales formales
  - 3. Eficacia, efectividad y eficiencia
    - 3.1. Terapia de conducta
      - 3.1.1. Programa de actividades agradables
      - 3.1.2. Entrenamiento en habilidades sociales

- 3.1.3. Curso para el afrontamiento de la depresión (CAD)
  - 3.1.4. Terapia de autocontrol
  - 3.1.5. Terapia de solución de problemas
  - 3.1.6. Terapia conductual de pareja
  - 3.2. Terapia cognitiva
  - 3.3. Terapia interpersonal
  - 3.4. Biblioterapia
  - 3.5. Conclusiones sobre eficacia, efectividad y eficiencia
- Parte B. Trastornos afectivos bipolares.*
- 1. Tratamiento del trastorno bipolar (TB)
    - 1.1. Tipos de tratamientos
      - 1.1.1. Programas para aumentar la adherencia a la medicación y psicoeducación
      - 1.1.2. Terapia cognitiva y terapia cognitivo-conductual
      - 1.1.3. Terapia familiar y terapia marital
      - 1.1.4. Terapia interpersonal y del ritmo social (IPSRT)
      - 1.1.5. Tratamiento para el TB y el trastorno por abuso de sustancias
    - 1.2. Eficacia, efectividad y eficiencia
      - 1.2.1. Programas para aumentar la adherencia a la medicación y psicoeducación
      - 1.2.2. Terapia marital y familiar
      - 1.2.3. Terapia interpersonal y del ritmo social
      - 1.2.4. Terapia cognitiva y cognitivo-conductual
      - 1.2.5. Tratamiento para el TB y el trastorno por abuso de sustancias
      - 1.2.6. Conclusiones
- Anexo I. Artículo: Modelos cognitivos para la depresión: Una síntesis y nueva propuesta basada en 30 años de investigación.

## **Tema 8. Tratamiento de la esquizofrenia**

### 1. Tipos de tratamientos

- 1.1. Tratamiento de síntomas psicóticos: delirios y alucinaciones
- 1.2. Rehabilitación de los déficits cognitivos
- 1.3. Entrenamiento en habilidades sociales
- 1.4. Entrenamiento en habilidades de la vida diaria
- 1.5. Intervención familiar
- 1.6. Tratamiento de las alteraciones emocionales
- 1.7. Prevención de recaídas
- 1.8. Paquetes integrados multimodales
  - 1.8.1. Nuevos desarrollos en el tratamiento psicológico integrado de la esquizofrenia

### 2. Eficacia, efectividad y eficiencia

- 2.1. Tratamiento de síntomas psicóticos: delirios y alucinaciones
- 2.2. Rehabilitación de los déficits cognitivos
- 2.3. Entrenamiento en habilidades sociales
- 2.4. Entrenamiento en habilidades de la vida diaria
- 2.5. Intervención familiar
- 2.6. Paquetes integrados multimodales
- 2.7. Prevención de recaídas
- 2.8. Conclusiones sobre los tratamientos psicológicos de la esquizofrenia

## **Tema 9. Tratamiento de los trastornos de personalidad**

1. Tipos de tratamiento.
2. Eficacia, efectividad y eficiencia.
3. Conclusiones

## **Tema 10. Tratamiento de los trastornos del comportamiento alimentario**

1. Tipos de tratamiento
  - 1.1. Anorexia nerviosa

- 1.1.1. Rehabilitación nutricional
- 1.1.2. Tratamientos psicológicos
- 1.1.3. Tratamiento psicofarmacológico
- 1.2. Bulimia nerviosa
  - 1.2.1. Tratamiento cognitivo-conductual
  - 1.2.2. Tratamiento farmacológico
- 1.3. Trastorno por atracón
- 2. Eficacia, efectividad y eficiencia
  - 2.1. Anorexia nerviosa
    - 2.1.1. Tratamientos bien establecidos
    - 2.1.2. Tratamientos probablemente eficaces
    - 2.1.3. Tratamientos en fase experimental
  - 2.2. Bulimia nerviosa
    - 2.2.1. Tratamientos bien establecidos
    - 2.2.2. Tratamientos probablemente eficaces
    - 2.2.3. Tratamientos en fase experimental
  - 2.3. Trastorno por atracón
    - 2.3.1. Tratamientos bien establecidos
    - 2.3.2. Tratamientos probablemente eficaces
    - 2.3.3. Tratamientos en fase experimental

## **Tema 11. Tratamiento de los trastornos por abuso de drogas: alcohol, cocaína y heroína**

- 1. Modelos explicativos
  - 1.1. Modelo funcional de la conducta de consumo de drogas
- 2. Tipos de tratamiento
  - 2.1. Tratamiento de la adicción al alcohol
    - 2.1.1. Aproximación de reforzamiento comunitario (CRA)
    - 2.1.2. Manejo de contingencias
    - 2.1.3. Terapia de exposición a pistas (CET)
    - 2.1.4. Tratamiento cognitivo-conductual
      - 2.1.4.1. Entrenamiento en habilidades sociales y de afrontamiento

- 2.1.4.2. Prevención de recaídas (PR)
- 2.1.5. Terapia conductual familiar y de pareja
- 2.2. Tratamiento de la adicción a la cocaína
  - 2.2.1. Programa de reforzamiento comunitario más terapia de incentivo (CRA + Vouchers)
  - 2.2.2. Manejo de contingencias
  - 2.2.3. Terapia cognitivo-conductual de habilidades de afrontamiento (prevención de recaídas)
- 2.3. Tratamiento de la adicción a la heroína
  - 2.3.1. Programa de reforzamiento comunitario (CRA)
  - 2.3.2. Manejo de contingencias
  - 2.3.3. Programas cognitivo-conductuales (prevención de recaídas)
  - 2.3.4. Exposición a pistas o señales (Cue Exposure Treatment)
- 3. Eficacia, efectividad y eficiencia
  - 3.1. Tratamiento de la adicción al alcohol
    - 3.1.1. CRA
    - 3.1.2. Manejo de contingencias
    - 3.1.3. Terapia de exposición a pistas (CET)
    - 3.1.4. Tratamientos cognitivo-conductuales
      - 3.1.4.1. Entrenamiento en habilidades sociales y de afrontamiento
      - 3.1.4.2. Prevención de recaídas
    - 3.1.5. Terapia conductual familiar y de pareja
  - 3.2. Tratamiento de la adicción a la cocaína
    - 3.2.1. CRA + Vouchers
    - 3.2.2. Manejo de contingencias
    - 3.2.3. Terapia cognitivo-conductual de habilidades de afrontamiento (prevención de recaídas)
  - 3.3. Tratamiento de la adicción a la heroína
    - 3.3.1. Programa de reforzamiento comunitario (CRA)



- 3.3.2. Manejo de contingencias
- 3.3.3. Programas cognitivo-conductuales (prevención de recaídas)
- 3.3.4. Exposición a pistas o señales

## **Tratamientos Psicológicos. Infancia y Adolescencia.**

### **Tema 1. Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad**

- 1. Modelos explicativos
- 2. Fobia social y timidez
  - 2.1. Tratamientos
  - 2.2. Eficacia, efectividad y eficiencia
- 3. Miedos y fobias
  - 3.1. Tipos de tratamientos
    - 3.1.1. Psicoterapia
    - 3.1.2. Terapia de conducta
      - 3.1.2.1. Técnicas del enfoque neoconductista mediacional
      - 3.1.2.2. Técnicas del análisis aplicado de conducta
      - 3.1.2.3. Técnicas de la teoría del aprendizaje social
      - 3.1.2.4. Técnicas de la terapia de conducta cognitiva
      - 3.1.2.5. Programas multicomponentes
  - 3.2. Eficacia, efectividad y eficiencia
- 4. Trastorno de ansiedad generalizada
  - 4.1. Tratamiento
  - 4.2. Eficacia, efectividad y eficiencia

### **Tema 2. Tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad**

- 1. Modelos explicativos
- 2. Tratamiento
  - 2.1. Terapia para el niño

- 2.1.1. Tratamiento psicológico
  - 2.1.1.1. Autorregulación
  - 2.1.1.2. Control de la irritabilidad
  - 2.1.1.3. Programas de comunicación
- 2.1.2. Tratamiento psicofarmacológico
- 2.2. Programa de orientación para los padres
  - 2.2.1. Módulo psicoeducativo
  - 2.2.2. Reforzamiento positivo y extinción
  - 2.2.3. Economía de fichas
  - 2.2.4. Sobrecorrección
- 2.3. Programa de orientación para los profesores
- 3. Eficacia, efectividad y eficiencia

### **Tema 3. Tratamiento de los Trastornos de la Eliminación**

- 1. Tratamiento de la enuresis
  - 1.1. Tratamiento farmacológico
  - 1.2. Tratamientos conductuales
    - 1.2.1. Alarma ante la orina (Mowrer y Mowrer, 1938)
    - 1.2.2. Entrenamiento en retención (Kimmel y Kimmel, 1970)
    - 1.2.3. Entrenamiento en cama seca (Azrin, Sneed y Foxx, 1974)
    - 1.2.4. Otros procedimientos
  - 1.3. Eficacia, efectividad y eficiencia
    - 1.3.1. Tratamiento farmacológico
    - 1.3.2. Tratamientos conductuales
- 2. Tratamiento de la encopresis
  - 2.1. Tratamiento
  - 2.2. Eficacia, efectividad y eficiencia

### **Tema 4. Tratamientos para el Autismo**

- 1. Tipos de tratamiento
  - 1.1. Intervenciones con un enfoque médico

- 1.1.1. Medicación psicoactiva
- 1.1.2. Terapia hormonal
- 1.1.3. Dietas especiales
- 1.2. Intervenciones con un enfoque psicoeducativo o experiencial
  - 1.2.1. Modelo DIR (“Developmental, Individual Difference, Relationship”)
  - 1.2.2. Terapia de integración sensorial
  - 1.2.3. Terapia de integración auditiva
  - 1.2.4. Terapia ocupacional
  - 1.2.5. “Comunicación facilitada”
- 1.3. Intervenciones con un enfoque conductual
  - 1.3.1. Intervenciones globales
  - 1.3.2. Intervenciones específicas
- 2. Eficacia, efectividad y eficiencia
  - 2.1. Intervenciones con un enfoque médico
  - 2.2. Intervenciones con un enfoque psicopedagógico o experiencial
  - 2.3. Intervenciones con un enfoque conductual
    - 2.3.1. Intervenciones globales
    - 2.3.2. Intervenciones específicas

## **Tema 5. Tratamientos para la Depresión**

- 1. Tipos de tratamiento
  - 1.1. Terapia de conducta
    - 1.1.1. Procedimientos terapéuticos
    - 1.1.2. Programas multicomponentes
  - 1.2. Psicoterapia interpersonal
  - 1.3. Terapia familiar sistémica
- 2. Eficacia, efectividad y eficiencia
  - 2.1. Terapia de conducta
  - 2.2. Psicoterapia interpersonal
  - 2.3. Terapia familiar sistémica
  - 2.4. Conclusiones

## **Terapia Sexual**

### **Tema 1. La respuesta sexual humana**

1. Fases de la respuesta sexual femenina
2. Fases de la respuesta sexual masculina

### **Tema 2. Disfunciones sexuales masculinas**

1. Impotencia
  - 1.1. Etiología
    - 1.1.1. Causas orgánicas
    - 1.1.2. Causas psicológicas
2. Eyaculación precoz
  - 2.1. Causas
3. Eyaculación retardada e inhibición de la eyaculación
  - 3.1. Causas
4. Coito doloroso
5. Falta de deseo o deseo sexual inhibido

### **Tema 3. Disfunciones sexuales femeninas**

1. Falta de deseo o deseo sexual inhibido
  - 1.1. Causas
2. Anorgasmia
  - 2.1. Causas
3. Dispareunia
  - 3.1. Causas
4. Vaginismo
  - 4.1. Causas

### **Tema 4. Evaluación de las disfunciones sexuales**

1. Procedimientos de evaluación
  - 1.1. La entrevista

- 1.2. Cuestionarios y autoinformes
- 1.3. Evaluación médica
- 1.4. Autorregistros y observación
- 2. Formulación del problema

## **Tema 5. Programas terapéuticos**

- 1. El programa de Masters y Jonhson
- 2. Programas específicos de tratamiento de Masters y Jonhson
  - 2.1. Eyaculación precoz
  - 2.2. Impotencia
  - 2.3. Inhibición de la eyaculación
  - 2.4. Vaginismo
  - 2.5. Anorgasmia
- 3. Consideraciones a las técnicas de Masters y Johnson
- 4. Programa de Graber y Graber para el tratamiento de la disfunción orgásmica en la mujer.
- 5. Tratamiento de la impotencia según la propuesta de H.S. Kaplan
- 6. El programa de amplio espectro de Hawton
  - 6.1. Principios generales del programa de Hawton.
  - 6.2. Programa básico
    - 6.2.1. Focalización sensorial no genital: restricción de la estimulación a zonas no genitales
    - 6.2.2. Focalización sensorial genital
    - 6.2.3. Contención vaginal
    - 6.2.4. Contención vaginal con movimiento
  - 6.3. Técnicas específicas para las disfunciones sexuales
    - 6.3.1. Pérdida del interés sexual
    - 6.3.2. Disfunción eréctil
    - 6.3.3. Eyaculación precoz
    - 6.3.4. Eyaculación retardada
    - 6.3.5. Disfunción orgásmica
    - 6.3.6. Vaginismo

## **Evaluación y Tratamiento de las Conductas Adictivas**

### **Tema 1. Tabaquismo**

1. Evaluación de la conducta de fumar
  - 1.1. Historia clínica (hábito o historia de fumar)
  - 1.2. Análisis funcional
  - 1.3. Dependencia a la nicotina
  - 1.4. Estadios de cambio
  - 1.5. Evaluación fisiológica
  - 1.6. Síndrome de abstinencia
  - 1.7. Autoeficacia
2. Tratamiento del tabaquismo
  - 2.1. Tratamientos médico-farmacológicos
    - 2.1.1. Tratamientos homeopáticos y naturistas
    - 2.1.2. Tratamiento mediante acupuntura
    - 2.1.3. Tratamientos farmacológicos
  - 2.2. Tratamientos psicológicos
    - 2.2.1. Tratamientos con técnicas aversivas
    - 2.2.2. Tratamientos con técnicas no aversivas

### **Tema 2. Alcoholismo**

1. Clasificación diagnóstica
2. Evaluación del alcoholismo
  - 2.1. Medidas de autoinforme
  - 2.2. Medidas conductuales
    - 2.2.1. Características de la conducta de consumo de alcohol
    - 2.2.2. Situaciones de riesgo
    - 2.2.3. Autoeficacia y habilidades de afrontamiento
  - 2.3. Medidas fisiológicas
  - 2.4. Psicopatología asociada
3. Tratamiento del alcoholismo
  - 3.1. Tratamientos farmacológicos

- 3.1.1. Tratamientos con psicofármacos
- 3.1.2. Tratamiento con fármacos interdictores o aversivos.
- 3.1.3. Fármacos que disminuyen los deseos de beber
- 3.2. Grupos de Autoayuda
- 3.3. Programas conductuales
  - 3.3.1. Terapias aversivas
  - 3.3.2. Terapias no aversivas
  - 3.3.3. Programas multimodales
  - 3.3.4. Programas de bebida controlada

### **Tema 3. Evaluación y tratamiento del consumo de drogas ilegales (heroína y cocaína)**

- 1. Evaluación del consumo de drogas ilegales
  - 1.1. Entrevista clínica
  - 1.2. Análisis funcional.
  - 1.3. Evaluación de situaciones de riesgo
  - 1.4. Evaluación de autoeficacia / habilidades de afrontamiento
  - 1.5. Evaluación de la comorbilidad psicopatológica
  - 1.6. Evaluación fisiológica: pruebas bioquímicas
- 2. Tratamiento de la adicción a la heroína
- 3. Tratamiento de la adicción a la cocaína

### **Tema 4. Evaluación y tratamiento del juego patológico**

- 1. Clasificación diagnóstica
- 2. Teorías explicativas
  - 2.1. La personalidad como factor etiológico
  - 2.2. Factores sociales y culturales
  - 2.3. Explicaciones desde las teorías del aprendizaje
  - 2.4. Teorías biológicas
  - 2.5. Teorías cognitivas
  - 2.6. El modelo integrador de McCornick y Ramirez
- 3. Las fases de evolución hacia el juego patológico

- 4. Evaluación del juego patológico
  - 4.1. Cuestionarios y escalas de detección
  - 4.2. Medidas conductuales
    - 4.2.1. Cuestionarios y Autoinformes
    - 4.2.2. Medidas de observación
    - 4.2.3. Autorregistros
    - 4.2.4. Evaluación de otros trastornos psicopatológicos
- 5. Tratamiento del juego patológico
  - 5.1. Terapia farmacológica
  - 5.2. Grupos de autoayuda
  - 5.3. Técnicas aversivas
  - 5.4. Control de estímulos
  - 5.5. Exposición con prevención de respuesta
  - 5.6. Desensibilización imaginada
  - 5.7. Terapia cognitiva
  - 5.8. Prevención de recaídas
  - 5.9. Programas multimodales