

BOLETÍN INFORMATIVO

11ª Ed. Abr – Ago 2019



ÍNDICE

1. Actividades científicas de la División de Psicoterapia: dPsiT	-3-
2. Perspectivas en psicoterapia	-4-
3. Noticias de interés psicoterapéutico	-8-
4. Reseñas de psicoterapia recomendables	-11-
5. Un vistazo a la actualidad	-14-
6. Certificación Europsy: Especialista en Psicoterapia	-17-
7. Buzón de sugerencias	-18-

1. Actividades científicas de la División de Psicoterapia: dPsiT

1.1. RESULTADOS DEL IV CONGRESO NACIONAL DE PSICOLOGÍA E INTERNATIONAL SYMPOSIUM IN PSYCHOLOGICAL PREVENTION:

La Junta Directiva de la [División de Psicoterapia \(dPsiT\)](#), en nombre del [Consejo General de la Psicología de España \(COP\)](#) y de la [Fundación Española para la Promoción y el Desarrollo Científico y Profesional de la Psicología \(Psicofundación\)](#), quiere agradecer sus aportaciones a todos los miembros de la División que han asistido y participado en el [IV Congreso Nacional de Psicología e International Symposium on Psychological Prevention](#), celebrado entre los pasados días 21 y 24 de julio en **Vitoria-Gasteiz** (Álava).

El objetivo fundamental de este congreso era potenciar la psicología española, tratando de impulsar una vinculación cada vez mayor entre lo profesional y lo científico, creando lazos que permitan generar el trasvase de conocimiento entre ambos, pues ciencia y profesión son dos caras de la misma moneda que han de fecundarse mutuamente, ya que la Psicología nace de las profesiones, pero al tiempo (como bien han dicho importantes representantes de la psicología española) lo que no es ciencia, no es Psicología.

Más de 1.500 profesionales venidos de todas partes de España y del extranjero han formado parte activa de este encuentro. Algo que ha caracterizado a este Congreso, siguiendo la línea de los tres anteriores y con un claro aumento progresivo de asistencia, ha sido la puesta en común del conocimiento actual en el mundo de la Psicología con mayúsculas, ya que, si en algo destaca esta reunión bianual, es en la apuesta que hace por agrupar en un mismo tiempo y espacio a las múltiples disciplinas que bajo su paraguas se encuentran. Esto ha sido una excelente oportunidad de aprender, compartir y explorar campos que, en muchas ocasiones, son ajenos a nuestro día a día dentro de nuestro campo de especialización, ayudándonos a recordar que, pese a que trabajemos en muy diversos ámbitos, a todos nos une lo mismo: la pasión por la Psicología, su estudio, desarrollo y aplicación.

El Congreso ha contado con un programa amplio, diverso, exigente y muy participativo. En sus diversas actividades ([Conferenciantes](#), [State of Art](#), [Simposios Invitados](#), [Mesas Redondas Invitadas](#), [Talleres Invitados Precongresuales](#) y [Actividades Patrocinadas](#)). La sugerencia de los diferentes itinerarios (*Psicología Clínica y de la Salud*, *Psicoterapia*, *Psicología de la Educación*, *Psicología del Trabajo*, *las Organizaciones y los Recursos Humanos* y *Psicología Jurídica y Forense*) permitió gestionar la afluencia masiva y optimizar los espacios disponibles. En general, los profesionales agradecen esta orientación de base que permite, además, una certificación con rigor, a través del uso de nuevas tecnologías en el registro de acceso. Además, destacar que en todas estas actividades han participado algunos de los profesionales y científicos más destacados de las distintas áreas de la Psicología, entre los que se incluyen prestigiosos miembros de nuestra División. Así, por ejemplo, los Simposios “La psicoterapia, una visión actual”, “4 direcciones de desarrollo de

la psicoterapia” y “Cuatro retos actuales para el psicólogo psicoterapeuta” han estado coordinados por compañeros de la División.

Recordar que, todos aquellos que hayan realizado el Itinerario dirigido por la División de Psicoterapia (dPsiT), deben descargar de su perfil en la web del Congreso el diploma que certificará la formación realizada. Como bien saben, este Certificado de Acreditación del **Itinerario de Psicoterapia** podrán utilizarlo y vincularlo para la **futura renovación del Certificado de Psicólogo EuroPsy Especialista en Psicoterapia**.

2. Perspectivas en psicoterapia

2.1. ENTREVISTA A ALBERTO GIMENO PEÓN

Desde la División de Psicoterapia continuamos con nuestro deseo de seguir profundizando en la realidad profesional de la psicoterapia en España, las expectativas, objetivos, necesidades y preocupaciones, y siempre con el objetivo en mente de establecer posibles desarrollos profesionales; de la mano de los profesionales que trabajan día a día en este campo. En esta ocasión, la Junta Directiva de la División de Psicoterapia ha decidido entrevistar para nuestra interesante sección “Perspectivas en psicoterapia”, a **Alberto Gimeno Peón**.

Alberto Gimeno es un psicólogo clínico con una gran trayectoria profesional y reconocido prestigio en el ámbito de la psicoterapia de trastornos mentales comunes y graves. Además, participó como ponente en el pasado [IV Congreso Nacional de Psicología](#) en la mesa redonda de [“Propuestas para mejorar la práctica clínica”](#).



Psicólogo Clínico. Terapeuta de trastornos mentales comunes y graves, trabaja en la actualidad en un centro privado y en un equipo de terapia familiar sistémica. En la actualidad investiga sobre los procesos psicológicos y la integración en psicoterapia. Además, ha publicado varios artículos en los que analiza los factores que pueden estar detrás de la eficacia de las terapias psicológicas.

Atendiendo a los resultados obtenidos por la [Encuesta “Actualidad de la Psicoterapia en España”](#) (2017) diseñada y analizada por Francisco J. Labrador y Manuel Berdullas, y teniendo en cuenta su experiencia investigadora sobre el estado actual de la psicoterapia en España, quisiéramos preguntarle su opinión con respecto a las siguientes cuestiones:

En la actualidad, al no estar reglado un itinerario concreto para acceder al título de Psicólogo Especialista en Psicoterapia, la formación de quienes lo ostentan es muy variada. Usted ha trabajado como docente para

preparar a psicólogos para el PIR y tiene una amplia experiencia profesional. En su opinión, ¿cuáles son los pros y contras de que exista esta gran diversidad de caminos?

La principal desventaja, por supuesto, se encuentra en que algunos de esos caminos llevan a formaciones cuya calidad es cuestionable, ya sea por los propios contenidos (prácticas que nada tienen que ver con la psicología o la psicoterapia pero que se promocionan como tal) o por la metodología seguida. Esto es especialmente preocupante en el caso de la formación organizada por instituciones privadas, donde no existen un control tan exhaustivo como en los servicios de salud públicos, en los que las comisiones para la acreditación de formación continuada realizan, por lo general, un excelente trabajo a la hora de revisar las propuestas formativas. Con ello no quiero decir que en el ámbito privado no se haga buena formación; al contrario, hay centros excelentes. Pero la variabilidad es mucho más grande que el ámbito público y el conflicto de intereses (económicos), en ocasiones, es también un problema a tener en cuenta.

Por otro lado, la diversidad de caminos puede permitir una formación más completa y amplia. Los estudios más importantes y de referencia sobre desarrollo profesional en psicoterapia, liderados por David Orlinsky, indican que los psicoterapeutas que obtienen mejores resultados son aquellos que integran conceptos procedentes de diferentes modelos teóricos. Un riesgo potencial asociado a la creación de un itinerario específico en psicoterapia es que se acote en exceso el campo; es decir, que en un intento muy elogiado y necesario de librar el campo de pseudoterapias se acabe privilegiando un único modelo y descartando otros con menos prestigio, pero igualmente basados en pruebas.

Otro aspecto clave que se pone de relieve en la encuesta de Labrador y Berdullas es que, si bien el 67% de los pacientes mejoran al menos un 75% con respecto al inicio de la terapia, aún hay mucho margen de mejora. Alrededor de un 14% de los pacientes no mejoran o abandonan la terapia ¿Cree que la falta de acuerdo en cuál debe ser el camino (o caminos) de formación citados anteriormente puede afectar a estos datos? En su opinión, ¿cómo podrían los profesionales que llevan a cabo psicoterapia mejorar estos resultados en su práctica profesional?

Y probablemente los datos sean aún peores que los hallados en el interesante trabajo que mencionas. Los estudios realizados al respecto indican que las tasas de abandono en psicoterapia oscilan entorno al 20% y que casi el 50% de las personas no logran ninguna mejoría significativa. Sin embargo, no parece que la variedad de caminos sea el problema. Y eso no es una simple opinión, es un resultado basado en la evidencia: cada vez que se ha estudiado qué factores influyen en que unos clínicos obtengan mejores resultados que otros, siempre se ha mostrado que ni la formación, ni la experiencia, ni el modelo teórico explican esas diferencias. Eso no quiere decir que no sean factores necesarios ni que valga cualquier tipo de formación para ser un profesional eficaz. Pero no parece que la variabilidad en la formación por si misma explique esos datos. Incluso en los ensayos

clínicos aleatorizados en los que participan los psicólogos más expertos se encuentran porcentajes de abandonos y de falta de mejoría considerables.

Una forma de mejorar esos resultados en la práctica diaria es utilizar métodos de monitorización de resultados y feedback en psicoterapia. Es una práctica basada en la evidencia que permite reducir el número de abandonos y de casos de empeoramiento, mejorando por lo tanto el porcentaje de personas que obtienen mejorías clínicamente significativas e incluso reduciendo el número de sesiones de terapia. Dos herramientas de este tipo han mostrado su eficacia: OQ Measures, desarrollado por Michael Lambert, y PCOMS, de Barry Duncan. La clave está en adaptar la terapia a las características, preferencias y circunstancias de cada persona. Y eso se logra con una formulación individualizada.

En uno de los últimos trabajos en los que ha participado, “Pericia, efectos del terapeuta y práctica deliberada: el ciclo de la excelencia”, publicado en Papeles del Psicólogo, analiza la importancia del factor “terapeuta” como variable clave en los resultados de la terapia. Entre otras cosas, se hace mención a la importancia de la práctica supervisada durante la formación. En la propia encuesta de Labrador y Berdullas se hace mención también a este aspecto. Sin embargo, no existe ninguna normativa que especifique la necesidad de un mínimo de horas de práctica supervisada, previo a poder ejercer la psicoterapia. ¿Considera que sería útil y necesario el introducir este criterio como necesario para poder realizar esta labor? ¿Cree que mejorarían a medio y largo plazo los índices de efectividad de las terapias como resultado?

La supervisión es, sin duda, una parte imprescindible de la actividad psicoterapéutica. Pero todavía nos quedan algunas cosas que aclarar, porque no vale cualquier tipo de supervisión. Algunos estudios señalan que más horas de supervisión no equivalen a un mayor desempeño profesional. Lo importante es el cómo se hace, ¿qué tipo de supervisión cumple con su función? ¿Cuál es el modelo más adecuado? Probablemente, tal y como sucede con la psicoterapia, la supervisión más eficaz será aquella que se adapte a las características y necesidades del supervisado, así como al contexto. Es de esperar que, si damos con un método adecuado, la efectividad de cada psicólogo termine mejorando progresivamente, en la medida que permita detectar aspectos del profesional que puedan mejorarse y que están asociados a una mayor efectividad de la terapia.

Otro aspecto en el que usted también ha trabajado es en la “memética” aplicada al mundo de la psicoterapia. En su trabajo “¿Puede la memética resolver el veredicto del pájaro dodo? Pautas para analizar la evolución del código memético en psicoterapeutas” hace una interesante reflexión sobre el hecho de que diferentes enfoques terapéuticos parecen tener una eficacia equivalente. ¿De qué manera puede la memética ayudarnos a mejorar los índices de eficacia y efectividad de las terapias?

El trabajo sobre la memética es una invitación a la reflexión a la hora de analizar los datos disponibles sobre la eficacia de los diferentes modelos de psicoterapia. Al subrayar la importancia de las influencias

culturales en la disciplina, nos puede ayudar a ser más conscientes de en qué medida muchas veces nuestras decisiones clínicas se basan en factores que poco tienen que ver con la efectividad real, basada en la evidencia, de la intervención; confiamos en exceso en los estudios que confirman nuestras propias hipótesis, sin entrar a analizar en profundidad la validez de la investigación en la que se basan los resultados presentados. Por lo tanto, nos puede ayudar a seleccionar intervenciones y formaciones que realmente mejoren los índices de eficacia y efectividad de las terapias.

Cuando hablamos de eficacia y efectividad de las terapias, inevitablemente nos viene a la mente un concepto que está muy presente en los últimos años: la práctica clínica basada en la evidencia. Usted mismo publicó en 2018 un trabajo en el que analizaba este concepto. Autores como Sanz y García-Vera proponen que la investigación sobre la eficacia y la efectividad de las terapias no ha de hacerse sólo en contextos académicos, sino que es necesario que los profesionales en su práctica diaria la puedan llevar a cabo también, en aras de mejorar el conocimiento que tenemos y poder prestar cada vez una mejor atención a las personas. ¿Qué le parece el uso del análisis de diseños de casos únicos que proponen Sanz y García-Vera en esta línea?

Me parece un tema muy importante y que puede ayudarnos a seguir comprendiendo los procesos psicológicos implicados en los cambios producidos durante la terapia. Los ensayos clínicos aleatorizados que estudian el efecto de los tratamientos psicológicos tienen buena validez interna, pero en muchos aspectos están alejados de lo que es la práctica clínica rutinaria. No es extraño que desde hace algo más de una década algunos investigadores hayan comenzado a hablar de la evidencia basada en la práctica, un enfoque que trata de estudiar la efectividad de la terapia psicológica en contextos reales, teniendo en cuenta las particularidades de los servicios y las personas atendidas en ellos, de manera que se pueda encontrar un modelo asistencial plausible y eficiente, adaptando en la medida de lo posible las mejores prácticas disponibles. Además, el análisis de casos únicos es un tipo de estudio que también nos proporciona información importante, según el paradigma de la práctica basada en la evidencia. Artículos como los de Sanz y García vera ponen de relieve la importancia de hacer una buena evaluación del caso, adaptar la intervención a la persona y monitorizar el desarrollo de la terapia.

Para finalizar, usted ha tenido la oportunidad de trabajar en el ámbito de la práctica privada y del sistema público de salud, donde se ha formado como psicólogo clínico. ¿Considera que la formación que se recibe como PIR prepara adecuadamente al profesional para afrontar los retos de la práctica psicoterapéutica en el contexto extra-hospitalario, o cree que existen algunos aspectos que pudieran mejorarse?

En general, sí. Si nos fijamos en los criterios de la EFPA para obtener el título de Especialista en Psicoterapia, señalados en el artículo de Labrador y Berdullas, el período de formación PIR cumplía prácticamente a la perfección con ellos, cuando todavía teníamos una licenciatura en lugar de un grado de psicología: 5 años de licenciatura más 4 años de práctica profesional combinada con formación en diferentes aspectos de la psicoterapia. Solo durante el período de rotación en Centro de Salud Mental (12 meses), un

residente de Psicología Clínica llega a atender de forma autónoma y con supervisión regular entre 80 y 100 casos. Muchas otras rotaciones se realizan en contextos-extrahospitalarios, con consultantes atendidos en una situación natural. Así que se aprende a hacer psicoterapia con personas con todo tipo de características y problemas y diferentes niveles de gravedad. Diría que, en términos generales, en los servicios públicos se encuentran los casos más complicados, favoreciendo en el PIR experiencias de aprendizaje muy valiosas, aplicables tanto al ámbito público como al privado.

Como en toda formación, hay aspectos que mejorar y es necesario reconocerlos para poder abordarlo. Quizás uno de ellos sea el hecho de que existe cierta variabilidad en la organización de la formación de los PIRs en función del hospital en el que tenga lugar. Algunos dispositivos no cuentan con la presencia de Especialistas en Psicología Clínica que puedan supervisar al residente, por ejemplo. Como en todos lados, hay mejores y peores formadores, pero eso no es exclusivo del PIR. Aunque en la mayor parte de los casos la formación es muy buena, no podemos ignorar que para algunos residentes la experiencia no es tan positiva. Sobre supervisión, por ejemplo, se ha publicado muy poco en español, lo cual puede ser indicativo de que se trata de otra área en la que podemos mejorar.

El PIR no es perfecto, pero creo que es una de las formaciones especializadas más sólidas de España, sin menosprecio a otro tipo de formaciones complementarias de calidad, que también las hay.

3. Noticias de interés psicoterapéutico

3.1. La ciencia y pseudociencia en Psicología

El debate sobre qué posición debe ocupar la Psicología como disciplina está en la actualidad más vivo que nunca. Son muchas las opiniones al respecto, pero la posición común es que toda Psicología ha de hacerse desde una aproximación científica que busque constatar empíricamente los postulados que sostiene. Así, bajo el lema *La ciencia y pseudociencia en Psicología*, se celebró la V Convención del COP, que tuvo lugar dentro del IV Congreso Nacional de Psicología. Dentro del programa de la Convención, destacados miembros de la división participaron en la conferencia Ciencia y Pseudociencia en Psicoterapia, en la mesa redonda sobre el Debate sobre ciencia y pseudociencia en Psicoterapia y en el Simposio Filosofía de la Psicología: pasado, presente y futuro de la psicología como ciencia y profesión.

En todas estas actividades, se generó un intenso y rico debate sobre las posturas que existen a día de hoy en el mundo de la psicoterapia, destacando, en todos los casos, la importancia que tiene el uso de técnicas de tratamiento que cuenten con un respaldo empírico. También se puso de relieve que es fundamental que la práctica de la psicología, en sus diversas facetas, sea desarrollada únicamente por profesionales preparados

específicamente para ello, ya que son los que disponen de la formación y el conocimiento exhaustivo del código deontológico de estas labores.

Es también en esta línea que la División de Psicoterapia se une a la **declaración conjunta** que el pasado mes de julio firmaron representantes del Consejo General de Psicología y del grupo “Carta al COP”.

Para más información acerca de este tema, puede consultar en:

- [Infocop: Comunicado sobre Psicología y Ciencia.](#)
- [Infocop: La ciencia y pseudociencia en Psicología, lema de la V Convención del COP, dentro del marco del IV Congreso Nacional de Psicología](#)

3.2. VII Jornadas sobre “Emociones y Bienestar” de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS)

El estudio de las emociones vive un enorme auge en las últimas décadas y se ha convertido en una prolífica área que encierra múltiples líneas de investigación, desde diferentes perspectivas, tales como la psicología, psicobiología, medicina, psiquiatría y otras disciplinas. Estas jornadas tienen entre sus objetivos promover y difundir la investigación científica en el campo de la ansiedad, el estrés y las emociones en general, así como facilitar el intercambio de información y conocimientos entre las distintas disciplinas que atienden temas relacionados con estos ámbitos de estudio. Las jornadas contarán con la participación de profesionales de toda España, buscando siempre la divulgación del conocimiento en amplias capas de nuestra sociedad. Como en todos los eventos científicos de estas características, varios miembros de nuestra División participarán de forma activa en estas VII Jornadas.

Puedes consultar el [programa con las actividades](#) que tendrán lugar en Madrid, en la Fundación Mutua Madrileña entre los días 19 y 20 de septiembre.



3.3. Las Comunidades Autónomas demandan la incorporación de psicólogos a la Atención Primaria

Cada vez son más las Comunidades Autónomas que consideran imprescindible la incorporación de psicólogos clínicos en los centros de Atención Primaria. Consideran que, con su presencia, se optimizaría la atención que se presta a los usuarios de estos servicios, mejorando también la rentabilidad del sistema. Esta demanda va acorde al constante crecimiento en el reconocimiento que la figura del psicólogo está adquiriendo en nuestra sociedad.

Gracias a las numerosas gestiones y reuniones mantenidas con el Consejo General de la Psicología (COP) con diferentes agrupaciones políticas y agentes implicados en materia legislativa, ha habido un incremento en el interés, por parte de estos estamentos, hacia la investigación de los beneficios que conllevaría la implementación de tratamientos psicológicos basados en la evidencia dentro del primer nivel asistencial del Sistema Nacional de Salud.

Este hecho se refleja en la reciente proliferación de iniciativas parlamentarias en esta misma línea, no sólo a nivel nacional (donde, actualmente, se encuentra pendiente de debate una Proposición No de Ley sobre la realización de un estudio de evaluación de efectividad basado en el PsiCAP y el aumento de las plazas PIR), sino también autonómico.

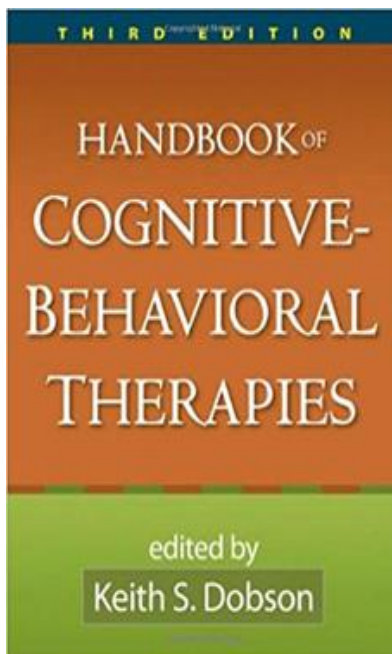
En la actualidad, ya son nueve las Comunidades Autónomas que han manifestado su interés en incorporar psicólogos clínicos a las áreas de atención primaria, expresándolo pragmáticamente a través de diferentes propuestas legislativas, la mayoría de las cuales han sido votadas favorablemente en seis de estas Regiones, como la Comunidad de Madrid, la Comunidad Valenciana, Aragón, Asturias, Islas Baleares y Cataluña.

Con estas medidas se hace patente la comprensión por parte de las autoridades legislativas y sanitarias que, en el concepto de salud, no puede seguir dejándose de lado a la salud mental, siendo fundamental el dotar a los servicios de primera atención con profesionales preparados y capacitados para hacer frente a estas demandas. Además, hay que destacar que todas estas iniciativas han sido presentadas y votadas favorablemente en diferentes Comunidades Autónomas, por distintos grupos parlamentarios de ideología completamente diferente. Esto pone de relieve el interés que existe alrededor de la atención de calidad en materia de salud mental, junto con la importancia que, por fin, se le concede. Esto abre la puerta a un futuro optimista, no sólo para la Psicología Clínica en nuestro

país, sino también, y fundamentalmente, para la sociedad en su conjunto, al mejorar los servicios que se ofrecen y atender pertinentemente a las necesidades actuales de la población en salud mental.

4. Reseñas de psicoterapia recomendables

4.1. LIBROS DE INTERÉS PSICOTERAPÉUTICO

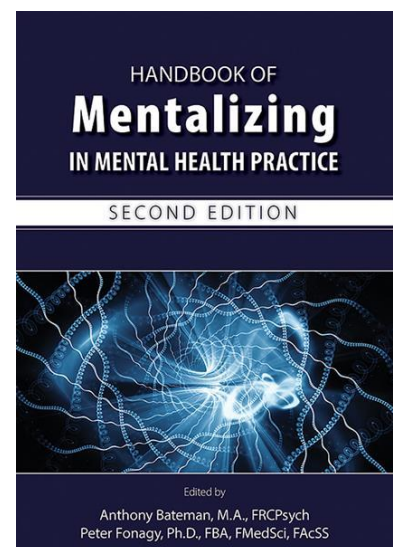


Dobson, K. S., & Dozois, D. J. (Eds.). (2019). Handbook of cognitive-behavioural therapies. Guilford Publications.

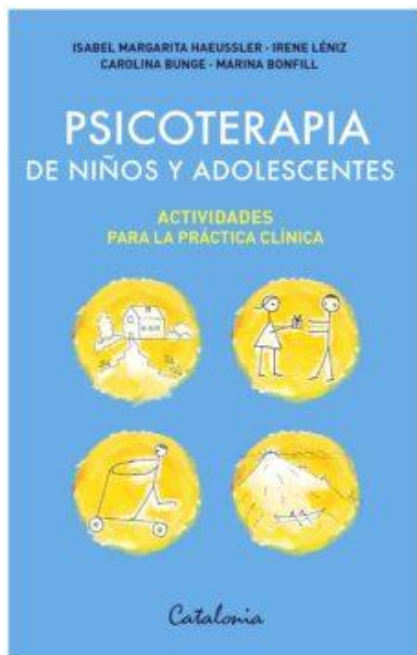
Esta tercera edición revisada, cuenta con más de un 50% de material inédito. Es uno de los textos de elección para aquellos graduados que están interesados en profundizar acerca de intervenciones basadas en la evidencia. Psicólogos de talla mundial describen las bases conceptuales y científicas de la terapia cognitivo-conductual y proporcionan un marco base para realizar evaluaciones y formulaciones de caso. Incluye intervenciones como la terapia de solución de problemas centrada en el procesamiento emocional, la terapia racional-emotivo-conductual, terapia cognitiva, *mindfulness*, ACT o DBT. Se trata su aplicación en poblaciones específicas, en función de su edad, cultura, etc.

Bateman, A. W., & Fonagy, P. (Eds.). (2019). Handbook of mentalizing in mental health practice. American Psychiatric Pub.

Esta segunda edición muestra el importante desarrollo que esta aproximación terapéutica está teniendo. Cada capítulo está elaborado por diferentes expertos en la intervención basada en la mentalización (MBT). Esta intervención se centra en ayudar al paciente a identificar y reflexionar sobre sus propios pensamientos y emociones, y a diferenciarlos de las perspectivas de las personas que les rodean. El objetivo de esta terapia es facilitar el proceso de mentalización, independientemente del contexto en el que viva la persona. Es por ello que suele ser utilizado en terapia individual, aunque también puede



ser empleada en terapia grupal y/o familiar. La MBT ha demostrado ser eficaz tanto en intervenciones convencionales como en formato de terapia breve. La MBT es una herramienta útil a la hora de ayudar al paciente a comprender el papel que juega el contexto socio-cultural en el que vive.

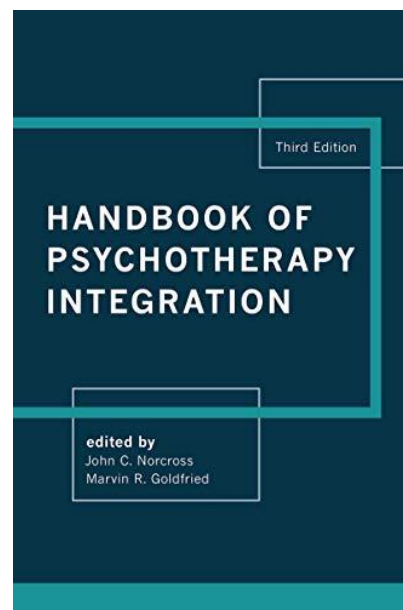


Haeussler, I.M.; Léniz, I.; Bunge, C., y Bonfill, M. (2018). **Psicoterapia de niños y adolescentes. Actividades para la Práctica diaria**. Santiago de Chile: Catalonia.

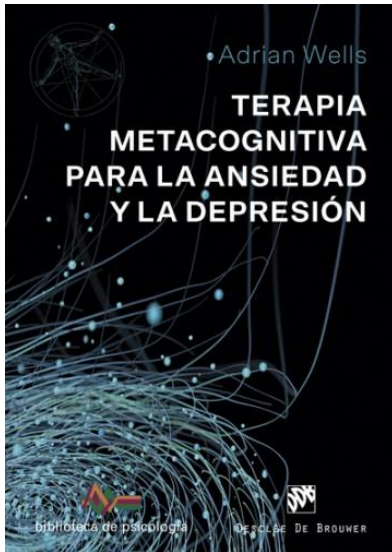
Este texto expone un conjunto de ejercicios o herramientas prácticas que pueden utilizarse para el tratamiento de problemas y trastornos frecuentes en niños. Sus autoras son psicólogas clínicas y de la salud con mucha experiencia en el área. Exponiéndose el contexto en el que se sitúan las herramientas terapéuticas, se explica la terapia como un espacio de interacción y sanación, la relación entre paciente y terapeuta, el rol del terapeuta, el dialogo y la representación gráfica, la relación con los padres, la evaluación diagnóstica, así como la aplicación de estos ejercicios dentro de un clima emocional de seguridad y confianza. Se trata de un libro es muy práctico, donde cada una de las actividades está muy bien descrita, son muy fáciles de aplicar y son atractivas para los niños, lo cual lo hace una herramienta de gran utilidad para aquellos terapeutas que trabajan con niños y adolescentes.

Norcross, J.C. & Goldfried, M.R. (Eds.). (2019). **Handbook of Psychotherapy Integration (3rd ed.)**. Oxford University Press.

El *Handbook of Psychotherapy Integration* nació con el objetivo de agrupar el conocimiento disponible sobre las intervenciones integrativas en terapia. Desde su primera publicación, la psicoterapia integrativa se ha desarrollado en un movimiento internacional maduro y basado en la evidencia. Esta tercera edición refleja importantes avances en el campo con respecto a la anterior edición de 2005. Consta de seis nuevos capítulos que describen áreas crecientes en la investigación y práctica psicoterapéutica: terapia de *factores comunes*, integración basada en principios, terapia integrativa con niños, combinación de psicoterapia y auto-ayuda, investigación y práctica



integrativa y temas internacionales. Se analizan de cerca los conceptos, la historia, el entrenamiento, la investigación, temas globales y el futuro de la psicoterapia integrativa. Cada capítulo además cuenta con una nueva sección de consideraciones culturales, siendo central a lo largo de todo el manual la importancia de los resultados de las investigaciones. Sin duda, esta tercera edición del *Hanbook* será de gran utilidad para clínicos, investigadores y estudiantes.



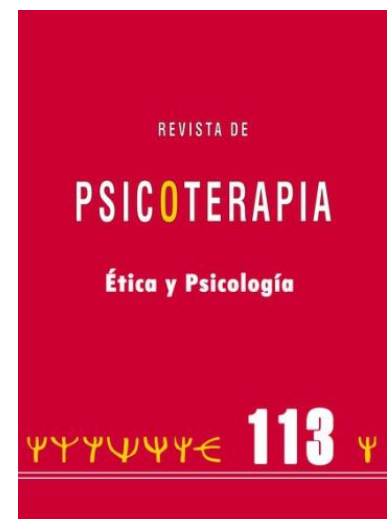
Wells, A. (2019). **Terapia metacognitiva para la ansiedad y la depresión.** Bilbao: Desclée De Brouwer.

Este manual explica el “porqué” y el “cómo” de la Terapia Meta-Cognitiva (TMC), una innovadora modalidad de terapia cognitivo-conductual con una creciente base de evidencia empírica. En él, Adrian Wells, creador de la TMC, nos muestra que gran parte del estrés psicológico se deriva mucho más del modo en que la persona responde a las creencias y los pensamientos negativos –por ejemplo, con la rumiación o la preocupación– que del contenido de dichos pensamientos. El autor nos presenta técnicas prácticas y protocolos específicos con los que abordar los procesos metacognitivos para tratar de manera efectiva el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno de estrés postraumático y la depresión mayor. Entre sus características más destacadas se incluyen planes de tratamientos replicables y herramientas de evaluación y formulación de casos, así como abundante material de casos ilustrativos.

4.2. ARTÍCULOS DE INTERÉS PSICOTERAPÉUTICO

Domènech, E. F. (2019). **Trastorno Límite de la Personalidad: Revisión Sistemática de las Intervenciones.** *Revista de Psicoterapia*, 30(113), 197-212.

En este trabajo, la profesora Domènech lleva a cabo una interesante labor de investigación sobre cuáles son las intervenciones que han mostrado su efectividad a la hora de tratar a personas que padecen Trastorno Límite de Personalidad. Todas las propuestas de tratamiento han sido evaluadas mediante Ensayos Controlados Aleatorizados (ECA) mediante un abordaje cualitativo. Dependiendo de los síntomas,



existen diferencias en la efectividad de las distintas propuestas de tratamiento. Esto hace que el terapeuta pueda conocer cuáles son las estrategias de abordaje más adecuadas, según los síntomas característicos del paciente con el que esté trabajando.

5. Un vistazo a la actualidad

5.1. LA DESHONESTIDAD TERAPÉUTICA CON LOS PACIENTES

Podemos tener muchas veces la percepción de que el proceso terapéutico es un tipo de interacción que escapa a los elementos que están presentes en nuestras relaciones interpersonales cotidianas, como la deshonestidad. Blanchard y Faber (2016) encontraron que, en torno al 93% de los clientes reconocían haber mentido en sesión. La mentira es una parte intrínseca de la naturaleza humana. No es algo negativo *per se*. Que el cliente reconozca que no es del todo sincero, es algo que, a priori, no llama mucho la atención. Sin embargo, no de los aspectos que, normalmente, se presuponen dentro del proceso terapéutico, es que el psicólogo es honesto con el paciente en todo momento. Pero, si nos paramos a pensar en esto con profundidad, ¿es una asunción realista?

Por ejemplo, el psicólogo puede decidir realizar una pequeña confesión personal, al hilo de lo trabajado con el cliente, con el objetivo de favorecer la relación y mostrar la normalidad de los pensamientos y emociones que el cliente experimenta. Sin embargo, sabemos que no siempre dichas auto-revelaciones tienen por qué ser del todo sinceras, pudiendo ser “adulteradas” *ad hoc* con el objetivo de acercarlas a la experiencia personal del cliente. Otras veces, el psicólogo puede considerar que el cliente no se beneficiaría, en un momento determinado de la terapia, de saber la realidad completa en ese momento. Como psicólogos podemos estar de acuerdo en que quizás, mostrar en la tercera sesión de tratamiento con todo detalle por qué el cliente es el responsable del malestar en su entorno familiar, puede no ser la mejor decisión terapéutica. Autores como Curtis y Hart (2015) fueron de los primeros en estudiar los patrones que siguen los terapeutas con respecto al uso de la *mentira* como herramienta terapéutica. Encontraron que un 96% de los terapeutas reconocían ocultar intencionadamente información a sus clientes, pensando en el beneficio de estos, mientras que un 81% reconocían directamente haber mentido.

Jackson, Crumb y Farber (2018) han querido indagar más sobre este tema. Han llevado a cabo un estudio en el que ponen a prueba cuál es el nivel real de honestidad que los terapeutas tienen con sus clientes, evaluando muy diversos aspectos de esta relación, teniendo en cuenta su nivel de experiencia profesional. Para ello contaron con una muestra de 271 terapeutas de diversas orientaciones psicológicas: 11,3% se clasificaron como psicodinámicos, 21,4% como cognitivo-conductuales o dialéctico-conductuales, 1,5% humanistas, 57,9% como

eclécticos y 7,9% como otro tipo de orientación. Los investigadores les administraron el PATCH, una encuesta que mide la frecuencia de honestidad en el proceso terapéutico con una escala Likert de 1-7 en 23 situaciones o contextos, tales como auto-confesiones, discusión del diagnóstico, haberse distraído, razones para finalizar la terapia o explicar las tarifas.

Los resultados del estudio mostraron que, en general, los terapeutas no suelen ser deshonestos con sus clientes (la media para todos los ítems fue menor de 4). Los psicólogos tienden a ser menos honestos con el cliente en relación a sus sentimientos de frustración o decepción con este, si este les agrada o desagrada, su propio estado físico/psicológico, sus creencias personales (políticas, religiosas...) o sobre haber olvidado algo que el cliente les había dicho. Por contra, los terapeutas mostraron un mayor nivel de honestidad en lo referido a explicar las tarifas, su experiencia profesional, las razones para finalizar una terapia, los motivos de haber llegado tarde o haberse ausentado o el diagnóstico del cliente. Además, los análisis mostraron que, en líneas generales, los terapeutas menores de 30 años y con menos de 5 años de experiencia profesional tendían a ser los más honestos, tendencia que se invertía a medida que aumentaba la edad de los psicólogos y sus años de experiencia.

En comparación a los terapeutas más jóvenes, los que tienen más años de bagaje a sus espaldas generalmente tienen mayor libertad y autonomía para manejar los tiempos y la dirección que toman los diálogos en terapia. Además, normalmente, los primeros años de práctica profesional suele ser supervisada, lo cual hace también más propenso al terapeuta a mantenerse honesto en todo momento con el cliente, ya que sabe de la monitorización de su actuación.

Como colofón, la propia APA (2002) hace referencia al uso de la deshonestidad como herramienta durante el proceso terapéutico, y las consideraciones que en todo momento ha de llevar a cabo el terapeuta:

“En situaciones en las cuales la mentira pueda estar justificada éticamente para maximizar los beneficios y minimizar el daño, los psicólogos tienen la seria obligación de considerar su uso, su consecuencias y su responsabilidad en restaurar cualquier posible pérdida de confianza u otro tipo de resultado perjudicial que surja como consecuencia del uso de esta herramienta”.

- La información de este artículo está basada en el trabajo de [Jackson, D., Crumb, C., & Farber, B. \(2018\). Therapist dishonesty and its association with levels of clinical experience. *Psychotherapy Bulletin*, 53\(4\), 24-28.](#)

Otras referencias:

- [APA. Ethical principles of psychologists and code of conduct.](#)

- [Blanchard, M., & Farber, B. A. \(2016\): Lying in psychotherapy: Why and what clients don't tell their therapist about therapy and their relationship.](#)
- [Curtis, D. A., & Hart, C. L. \(2015\). Pinocchio's nose in therapy: Therapists' beliefs and attitudes toward client deception.](#)

5.3. SUICIDIO: CÓMO AFRONTAR LA PÉRDIDA

Perder a un ser querido que ha cometido suicidio es siempre una situación de elevado estrés, dolor y malestar psicológico, que puede dar lugar a la experiencia de pensamientos y emociones difíciles de procesar y manejar. La APA ofrece en su página web una serie de recomendaciones orientadas al manejo de la pérdida de un ser querido que ha decidido quitarse la vida. Estas recomendaciones son tanto para adultos como para adolescentes y niños.



A continuación, se explican algunas de las citadas recomendaciones que da la APA, que pueden ser de gran utilidad en el trabajo psicológico con personas que acuden a terapia por este tipo de vivencia:

- Ante la pérdida de un ser querido que muere por suicidio:** es importante aceptar las emociones que se experimentan, tanto positivas como negativas; no existe un tiempo determinado para procesar y superar la pérdida; es importante mantener el autocuidado físico y las redes de apoyo (familiar y social); hablar con estas personas sobre cómo se siente; y, si el malestar se mantiene en el tiempo o la persona percibe que no tiene herramientas para afrontarlo, no debe dudarse el acudir a un profesional.
- Hablar con niños y adolescentes sobre la muerte por suicidio de un familiar o un amigo:** los padres, docentes y otros adultos presentes en la vida del niño son el principal punto de apoyo cuando esto sucede. Las recomendaciones que da la APA son que el adulto enfrente y procese primero sus emociones; que sea honesto y sincero, que valide los sentimientos del niño, que evite los rumores sobre el porqué de las causas del suicidio, que adapte su apoyo y que no tenga miedo a fomentar un afrontamiento activo del niño en esta situación
- Consejos para centros educativos:** comunicar la situación con cuidado; identificar a los estudiantes que necesitan más apoyo; prevenir la imitación; minimizar la atención positiva (en vez de memoriales, es más recomendable recordar la pérdida con campañas de prevención sobre el suicidio); dedicar tiempo

a pensar en lo qué se va a decir a los niños, eligiendo las palabras de acuerdo a la edad y capacidad de procesamiento de estos; y fundamental, el mantener abiertas las líneas de comunicación.

La APA finaliza su artículo recordando que en caso de estar sufriendo por la muerte por suicidio de un familiar o amigo, un psicólogo puede ayudar a expresar y manejar los sentimientos, y a encontrar formas saludables de enfrentarlos. Concretamente, señala, “*los psicólogos clínicos son profesionales capacitados para identificar problemas emocionales y de comportamiento y encontrar soluciones para manejarlos*”.

Fuente: InfocopOnline:

- [Cómo afrontar la pérdida de un ser querido por suicidio, recomendaciones de la APA.](#)
- [Guía del duelo adulto para profesionales sanitarios.](#)
- [Cómo preparar a los niños más pequeños para el afrontamiento de la muerte.](#)
- [Intervención psicológica en el sufrimiento al final de la vida y en la elaboración del duelo.](#)

6. Certificación Europsy: Especialista en Psicoterapia

6.1. NO DEJES DE ACREDITAR TU FORMACIÓN Y EXPERIENCIA SOLICITANDO TU “CERTIFICADO DE PSICÓLOGO EUROPSY DE ESPECIALISTA EN PSICOTERAPIA”.

Al obtenerlo, serás incluido automáticamente en el registro de EuroPsy de la EFPA (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos). Pincha [aquí](#) para obtener toda la información que necesitas, y obtén tu [Certificado de Psicólogo EuroPsy de Especialista en Psicoterapia](#).



6.1. ¿ERES YA MIEMBRO DE LA DIVISIÓN DE PSICOTERAPIA?

Si aún no lo eres, entérate [aquí](#) de cuáles son los requisitos que necesitas para unirte a tus colegas y poder participar con ellos en todas las actividades que realiza la División. No lo dudes, [¡apúntate!](#)

7. Buzón de sugerencias

Porque nos importa tu opinión. Dependemos de la colaboración activa de nuestros lectores y lectoras y de su *feedback*. No dudes en aportar tus sugerencias a través del siguiente enlace: <http://www.dpsit.cop.es/buzon-de-sugerencias>. ¡Todas las ideas son siempre bienvenidas!



[División de Psicoterapia \(dPsiT\)](#) - [Consejo General de la Psicología](#)

