

## IV Boletín de noticias

Abril – Junio 2017



### 1. Certificación Europsy: Especialista en Psicoterapia

#### • FORMACIÓN Y ACREDITACIÓN DE LA PSICOTERAPIA

La Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos y el Consejo general de la Psicología vienen desarrollando, a lo largo de los últimos años, una política de promoción del Psicólogo Especialista en Psicoterapia como el profesional que garantiza intervenciones terapéuticas de calidad. Esta garantía se fundamenta en que las intervenciones psicoterapéuticas han de abordar trastornos o problemas de la esfera psicológica y por lo tanto nadie mejor que los psicólogos para aportar soluciones a los mismos. Por ello, la EFPA y el Consejo han establecido la acreditación de **Psicólogo EuroPsy Especialista en Psicoterapia**, abierta a todos aquellos colegiados y colegiadas que puedan demostrar su experiencia y su formación en Psicoterapia.

Es una Certificación que pretende prestigiar a quien la posee ante posibles clientes/pacientes y al mismo tiempo afianzarse como una marca de calidad en el mercado. Paralelamente, también han creado el Registro Europeo de Psicólogos Especialistas en Psicoterapia. Este registro puede ser consultado por los ciudadanos que buscan tratamientos y por cualquier profesional que necesite derivar a un paciente que se traslada a vivir a otro país europeo.

Para ampliar información, ver el siguiente enlace <http://www.europsy.cop.es/> a la web de Europsy.

Y para poder realizar el **Registro europeo de Psicólogos especialista en Psicoterapia**, abrir el siguiente enlace: <http://www.europsy.cop.es/index.php?page=encuentra-un-psicologo>



### 2. Perspectivas en psicoterapia

Prosiguiendo con nuestra recién inaugurada sección, a través de la cual poder acercarnos a diversos profesionales de reconocido prestigio en el mundo de la psicoterapia, de distintas escuelas y modelos; para este IV Boletín de noticias dPsiT hemos decidido entrevistar a **Guillermo Mattioli**, actual Presidente de la Sección de psicología clínica, de la salud y psicoterapia del Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña.



Guillermo Mattioli

<https://guillermomattioli.com/>

*Como emigrante argentino afincado en nuestro país desde hace varias décadas, y por lo tanto, magnífico observador de la evolución histórica de la psicoterapia española; ¿podría indicarnos cuáles cree que han sido los **hitos evolutivos académicos y prácticos** más significativos que ha podido contemplar desde su llegada a España hasta la actualidad?*

En realidad sólo puedo contestar esta pregunta refiriéndome a Cataluña y al ámbito privado, basándome exclusivamente en mi experiencia personal. Cuando yo llegué hace casi 40 años la diferencia con mi país de origen era notable. En la Argentina y especialmente en Buenos Aires se entendía que ir al psicólogo era algo que habías hecho, estabas haciendo o harías alguna vez. Sin embargo, hace 37 años, cuando llegué a España no era ni tan frecuente ni tan bien aceptado solicitar o recibir ayuda psicológica. Esto ha cambiado y en la actualidad la oferta psicoterapéutica es muy grande y variada, el lenguaje se ha impregnado de expresiones psicológicas y el tratamiento no se asocia tan fácilmente con trastornos o locura, siendo substituido por expresiones tipo, tales como “crecimiento personal” o “superar bloqueos”, que permiten aceptar el sufrimiento reduciendo la carga de estigma asociada a la patología mental.

*Usted, que ha tenido la oportunidad de comenzar su **formación académica y práctica profesional en Argentina**, ¿observó algunas diferencias en las mismas a su llegada a España?*

El ambiente estudiantil de la carrera de psicología, en los años 70 en Buenos Aires estaba impregnado de psicoanálisis y sesgado contra el conductismo. No tanto en el nivel de las asignaturas sino en el folklore psicológico urbano. Muchas cátedras eran de inspiración psicoanalítica, pero además de Freud, los postfreudianos, Klein y Lacan también recibimos clases de teoría y terapia familiar sistémica, que acababa de nacer, del mismo modo que la revolución cognitiva, que aún no había cumplido 20 años se expandía por las cátedras de psicología general agregándose al estudio de Piaget, Wallon, Vygotsky y Bakhtin por citar a los que recuerdo. Las primeras prácticas en el hospital psiquiátrico las realizamos en la cátedra de psicología comprensiva, de inspiración fenomenológico-existencial y como yo había comenzado mis estudios en la carrera de filosofía tuve el placer de encontrar autores humanistas, como Binswanger, Rollo May, y de ver plasmadas en dramas psiquiátricos las ideas de Kierkegaard y sobretodo de Nietzsche, el ídolo intelectual de mi juventud.

Aunque no tengo la misma familiaridad con la universidad española, por comentarios y observaciones que he tenido la ocasión de recoger, diría que la carrera de psicología en España se centra afortunadamente más en lo estrictamente académico, científico y está menos expuesta a convertirse en una caja de resonancia ideológica de los avatares políticos inherentes a las cíclicas crisis de gobierno entre tiranías militares y proyectos democráticos que la que yo viví.

*¿Piensa usted que la diversidad actual de medios de comunicación permite la difusión y ampliación de conocimientos y favorece el **intercambio activo de ideas**?*

Por supuesto y es un motivo de alegría. También ayuda a esto la situación de la psicología en el panorama de las ciencias. A finales del siglo XIX ya dijo Dilthey que la psicología, como el dios Jano, tenía dos caras. Con una miraba a

la naturaleza, y con la otra a las ciencias del espíritu. De aquí su clasificación, la de Dilthey quiero decir, entre ciencias de la natura y ciencias del espíritu, con la psicología en calidad de bisagra entre ambas.

Esta cualidad dual se expresa en los departamentos universitarios y en las ofertas terapéuticas. Tenemos modelos muy cercanos a las ciencias médicas, como los conductuales y otros muy espirituales como los enfoques experienciales humanistas.

Como siempre los extremos se tocan, yo suelo decir no muy en broma que con la revolución cognitiva la mente retornó al conductismo pero con la tercera generación ha vuelto el espíritu. Conozco psicoanalistas que se horrorizan si les mencionas la sugerencia de Freud de que una vez trabajadas en parte el mecanismo defensivo y el significado de la angustia debíamos estimular al paciente fóbico a enfrentarse a su objeto angustiante y cuantos programas de soporte emocional ignoran muy enfáticamente las bases conceptuales psicodinámicas de las que se nutren.

Algunos de los modelos más recientes, pienso ahora en el EMDR están en vías de superar sin condiciones de seguridad esta afición táctil de los extremos. Espero que con el desarrollo de las neurociencias y de las neuroterapias esta histórica y cada vez más dudosa disociación entre biología y cultura se suavice.

*Sus publicaciones en revistas y/o en su **propio blog**, ponen de manifiesto un profundo **recorrido experiencial** a través de **diferentes enfoques teórico-prácticos**. ¿Compartiría nuevamente con nuestros lectores los motivos de su interés en los mismos?*

Originalmente comencé a estudiar filosofía, sentía mucha curiosidad sobre el qué, el para qué y sobretodo el cómo de las cosas. De manera simultánea me sumergí de forma paralela en el campo del psicoanálisis y de la terapia sistémica de familias, los cuales convivían en mi cabeza sin ninguna dificultad. Cuando leí a Lazarus me pareció muy evidente su eclecticismo técnico, dado que ya había descubierto que existían muchas combinaciones posibles de estrategias de cambio. Durante años acumulé una lista de coincidencias del tipo de la similitud entre los inconscientes ericksonianos y lacanianos, la fácil comparación entre mecanismos de defensa y distorsiones cognitivas o como que la principal resistencia es la del profesional mismo, en lo que coincide prácticamente todo el mundo, etcétera

La idea general es que hay varias maneras de hacer lo mismo, es un tema del cómo y del qué. Aunque naturalmente no sea exactamente lo mismo según “cómo” hagas lo “qué” hagas, esto no invalida mi argumento porque de todos modos aunque siempre hiciéramos lo mismo también tendríamos que adaptarnos a cada síntoma, a hablar el lenguaje de cada paciente.

Comenzando como he dicho desde el psicoanálisis y la sistémica más tarde descubrí la programación neurolingüística, que consiste en una teoría (muy práctica y discutible por cierto pero eso tiene de bueno, que se puede discutir prácticamente) general de la comunicación en psicoterapia. Talleres y más talleres agotadoramente divertidos que me llevaron de la mano al ericksonismo y la hipnosis.

Descubrir el EMDR fue un acontecimiento. A diferencia de otros enfoques, con EMDR compruebas muy rápidamente si lo que haces, para el caso la estimulación bilateral, está funcionando eficazmente, es decir si es adecuado a este paciente en concreto. Si no funciona es inocuo pero el principal riesgo es que funcione demasiado rápido y el terapeuta se espante. Además, como lo hace la misma Francine Shapiro lo puedes fundamentar desde varias inspiraciones teórico clínicas, con lo cual te ahorras debates estériles.

Mi último hallazgo ha sido la terapia reconstructiva interpersonal. Gracias a los buenos oficios de mi colega Dimitra Doumpioti que la suele invitar a Barcelona, tuve ocasión de hablar bastante con Lorna Smith Benjamin, que conjuga de manera muy elegante y rigurosa evidencia científica con sensibilidad clínica, DSM con psicoanálisis y en general te ayuda a construir el caso sin simplificar la riqueza biográfica del paciente calzándola en categorías diagnósticas.

*Como defensor de una visión y **enfoque ecléctico profesional**, puede compartir con nosotros los grandes **beneficios** que en su opinión dicha visión aporta; y si estima que puede existir algún tipo de **desventaja**.*

La psicoterapia consiste en observar cada vez más y mejor y operar el mínimo indispensable para que el paciente haga y quiera hacer cada vez más por su propia cuenta. Me preocupó mucho cuando observo que mi paciente me considera muy inteligente, prefiero que piense que soy un poco tonto. Pero para observar mucho y hacer poco hace falta mucha preparación, por eso considero que cuántas más hipótesis observacionales conozcamos mejor será nuestra escucha, nuestra mirada y nuestro contacto con nosotros mismos en sesión. Esta variedad de hipótesis orientando la observación nos da un mejor conocimiento sobre el síntoma. Si sólo conoces una hipótesis se convierte en un artefacto y pierdes de vista el fenómeno o ves siempre lo mismo.

Claro que esto conlleva un riesgo, porque hay pacientes que parecen nacidos para un enfoque predominante sobre cualquier otro. Esto es natural, en el desarrollo de cada modelo encontramos una experiencia, un paciente príncipe. A mí me ayudó enormemente la lectura de las *Exploraciones metacientíficas*, de Ulises Moulines, en las que describe la estructura de una teoría científica incluyendo este momento fecundo, esa manzana primera que vio Newton, después que millones de manzanas hubieran caído del árbol.

Me viene ahora a la mente el libro *Therapy Wars, contention and convergence in differing clinical approaches*, de Nolan Saltzman y John C Norcross, que recomiendo enfáticamente a quien le interesen las relaciones de vecindad y conflictos entre jardines y setos entre psicoterapias.

*Teniendo en cuenta, su amplia y extensa experiencia en la actividad clínica como en el ámbito de la intervención psicosocial, en contextos tan diversos como las toxicomanías y la atención psicosocial a menores; ¿en su opinión cree que **determinados enfoques ofrecen un mayor resultado frente a otros**, en función del campo o problemática en los que se aplican?*

La intervención psicosocial es un campo lleno de desafíos y oportunidades para un terapeuta dotado de curiosidad y vocación innovadora. A diferencia del campo clínico, en el que alguien nos pide algo, aunque sea de manera confusa o cifrada, en la dimensión psicosocial es la administración, o la sociedad la que nos exige que intervengamos. El síntoma es social, aunque vehiculado por una persona, una familia o un grupo.

Trabajando en violencia intrafamiliar e infancia protegida tuve ocasión de poner en práctica todo lo que sabía y también de descubrir algunas cosas nuevas. De esa experiencia, continuada después como supervisor de equipos de servicios sociales básicos saco la conclusión de que el enfoque más práctico y aplicable, en el nivel de la intervención psicosocial es el sistémico. Por su caja de herramientas, como suele decirse y por el efecto heurístico que tiene en el profesional, constantemente presionado por el usuario a pulir sus reflejos. Ahora, para la comprensión diagnóstica y el acompañamiento del usuario "psicosocial", tan atrapado en sus precariedades vitales o contextuales, sus ansiedades y su necesidad de pedir ayuda o la obligación a aceptarla sin pedirla la caracterización psicoanalítica del síntoma y del vínculo sigue siendo en mi opinión insustituible.

Ahora, también quiero aclarar que sistémico significa algo más que doble vínculo, paradojas o prescripción del síntoma. Pasado el primer momento, en el que Bateson, Haley, Jackson, Watzlawick y tantos otros decidieron prescindir de las hipótesis intrapsíquicas para estudiar lo que pasa entre los individuos y familias sin especular sobre lo que pasaba en sus cabezas y corazones, en un segundo momento necesitaron mirar a su alrededor y coger lo que les faltaba para seguir, y lo encontraron donde estaba, en la psicología humanista y en la psicodinámica. En la actualidad lo intrapsíquico ocupa un lugar importante en el arsenal de estrategias sistémicas, sin perder aquel *knack* de osadía, función positiva del síntoma y humor que lo caracterizó y que tan útil resulta en el campo psicosocial.

*¿Considera usted que por término medio, su inspiración y anhelo de realizar una **práctica ecléctica de la psicoterapia**, que contemple e incluya diferentes enfoques, es una aspiración que compartida con muchos otros colegas; o por el contrario, en su opinión, en la práctica de la psicoterapia existe una tendencia hacia algún enfoque en especial?*

El punto de vista ecléctico ha sido superado conceptualmente por el de integración. Ahora los terapeutas politeístas nos consideramos integradores. Esto significa que comenzamos en alguna parte, o en dos como hice yo, y después vamos sumando enfoques diferentes, o restando aspectos de alguno. Pero tampoco esto está muy extendido, la identidad es el más fuerte de los instintos.

El siguiente paso es el constructivismo, el que como dicen Botella y Feixas aunque no aporte un nuevo fragmento de verdad terapéutica proporciona una visión alternativa. El constructivismo no es una técnica, ni un método, lo que le permite acoger herramientas de todas partes. Es un punto de vista desde donde mirarlos a todos, y en el que todos pueden sentirse reconocidos, incluso discutirle cualquier derecho de autor. Que la realidad humana finalmente se reduce a la experiencia que tenemos de ella, que se trata de un constructo mental, que el mapa no es el territorio es algo que todos han dicho, desde Epicuro hasta nuestros días y que el hombre sabe y olvida desde las cavernas. Seguramente no existe ningún sistema psicoterapéutico que se oponga en teoría a este principio, pero unos u otros comienzan o acaban descubriendo alguna cosa que la matiza o la determina, sean el complejo de Edipo, la compulsión a la repetición, los condicionamientos del aprendizaje, las cogniciones erróneas, las ansiedades ontológicas, las

paradojas pragmáticas, los fallos de almacenamiento de las experiencias negativas, y podemos seguir engordando esta lista según todas las teorías clínicas que conozcamos. También el constructivismo define cinco temas básicos: actividad, orden, identidad, relación simbólica y desarrollo vital. El tiempo dirá, y (como siempre ha sido en psicoterapia) promete ser apasionante.

*Además, a lo largo de su **blog**, hace mención a la lectura de **diferentes autores**. ¿Cuál es el que mayor impacto y/o placer le ha producido? Y de entre todos ellos, ¿cuál/es diría que pueden ser los grandes olvidados de la psicoterapia en la actualidad? ¿Recomendaría releer alguno/s en concreto, y por qué motivo?*

El primero que me viene a la cabeza es Harold Searles, cuyos *Collected papers on schizophrenia and related subjects* leí con admiración hace ya más de 20 años. Aprovecho además su pregunta para rendirle un humilde homenaje, murió en 2015 creo que ya tenía 97 años.

Searles fue uno de los que más lejos llevó la sustitución de la descripción del lugar del terapeuta como pantalla en blanco por una afirmación muy potente del valor de la contratransferencia. Además describió como curar a nuestros pacientes consiste también en dejarnos curar por ellos, lo que significa que para tratarlos con eficiencia debíamos dejarnos tratar por ellos. Fue sistémico avant la lettre y describió las relaciones enloquecedoras en la interacción familiar con mucha fineza clínica.

*Por otra parte, centrándonos en su actual cargo, como **Presidente de la Sección de psicología clínica, de la salud y psicoterapia del Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña** ¿cuáles son los proyectos profesionales en los que actualmente se encuentra inmerso? ¿Y cuáles cree que son los actuales retos a los que la psicología y los profesionales de la clínica, de la salud y psicoterapia debe/n hacer frente?*

Nuestra junta directiva de la sección nació de la unión de varios profesionales de inspiraciones teórico-clínicas diversas y con la intención de mantener y promover dicha diversidad. La sección tiene 2800 miembros y 45 grupos de trabajo, sobre muchos temas y desde muchos enfoques, por lo que es natural que la junta refleje dicha pluralidad.

Al tiempo de comenzar decidimos proponer el cambio de nombre de la sección, que pasó de llamarse “Sección de psicología clínica y de la salud” a llamarse “Sección de psicología clínica, de la salud y psicoterapia” lo que por un lado era un acto de mera justicia, dado que muchos grupos de trabajo eran sobre temas de psicoterapia. Pero también era una decisión estratégica, porque pensamos que los psicoterapeutas podemos tener un papel de actuación política en las convulsas aguas actuales entre clínicos y sanitarios. La psicoterapia es transversal a todos los psicólogos del ámbito sanitario, y digo sanitario en sentido amplio, desde servicios hospitalarios hasta instituciones psicosociales del tercer sector. Cualquier psicólogo, no importa qué tarea concreta esté realizando con un usuario está haciendo siempre por lo menos dos cosas: 1) generar una relación de confianza en la que el usuario pueda exponerse a sus ansiedades, síntomas y precariedades de una manera más atenuada y segura y 2) mantener dicha relación con el paciente en dos niveles paralelos: un nivel como interlocutor humano y otro como observador de sí mismo en la relación. Esta definición, la más breve posible de psicoterapia que se me ocurre les sirve tanto a clínicos, como a sanitarios como a otros.

*A modo personal, ¿qué consejo le daría a los recientes graduados en psicología y a las anteriores generaciones de **psicólogos**, que se dedican o desean encauzar su foco de **atención profesional en la psicoterapia**?*

Si me permite decirlo llanamente: que no vendan lo que no hayan comprado. Que realicen un importante trabajo personal, como se dice eufemísticamente ahora. Para mí eso significa ser paciente de algún tratamiento psicoterapéutico. Sinceramente y no como parte de un programa de entrenamiento. Y volver a hacerlo de tanto en tanto. Y si son curiosos y tienen ganas de explorarse a sí mismos, que lo hagan bajo diferentes métodos.

### 3. Comunicados de la División de Psicoterapia: dPsiT

#### 3.1. MIEMBROS TITULADOS DE LA DIVISIÓN DE PSICOTERAPIA

El **reglamento de las Divisiones del Consejo General de la Psicología de España (COP)** contempla que *todos los miembros del Registro Europeo que reúnan los requisitos formales, demostrando su formación especializada y*

*supervisada en psicoterapia*, podrán alcanzar el estatus de *Miembros Titulares* de manera automática, previa petición a sus respectivos Colegios Oficiales de Psicólogos; tal y como es la situación de todos los miembros del Registro Europeo de Europsy (Especialistas en Psicoterapia). Así pues, la Junta Directiva de la División de Psicoterapia va a realizar la petición a la Junta de Gobierno del Consejo General de la Psicología de España (COP), para que pueda autorizarse la propuesta.

Además, aprovechamos para invitar a todos nuestros miembros a revisar nuestro Reglamento de Régimen Interno de la División, visitando el siguiente enlace web: <http://www.dpsit.cop.es/reglamentos>

### 3.2. TALLER PILOTO SOBRE LA PUESTA PUNTO DE SUPERVISORES EUROPSY ESPECIALISTA EN PSICOTERAPIA

El pasado viernes 5 de mayo del 2015, en la línea de adecuar el modelo de competencias de Europsy a los diferentes modelos de referencia que, en la actualidad se utilizan en psicoterapia, se llevó a efecto en el **Colegio de Psicólogos de Madrid**; el **II Seminario de Formación de Supervisores Europsy (Especialistas en Psicoterapia)**.

Esta formación tiene por objetivo aportar a los solicitantes del Certificado Europsy (Especialistas en Psicoterapia), la posibilidad de *realizar sus prácticas profesionales con especialistas de reconocido prestigio*.

### 3.3. MIEMBROS TITULARES DE LA DIVISIÓN

La Junta Directiva de la División desea anunciar que, durante el último recuento realizado el pasado mes de abril del 2017, ¡ya somos un total de **1.611 miembros!**

De entre todos los Colegios Oficiales de Psicólogos, los que cuentan con mayores tasas de miembros asociados son: *Madrid con 333, Catalunya con 315, Comunitat Valenciana 185 y Andalucía Occidental 162.*

¡Esperamos con especial ilusión, progresivamente acoger a muchos más miembros, con los que compartir nuestras ilusiones y seguir velando por garantizar intervenciones psicoterapéuticas de calidad!

## 4. Noticias de interés psicoterapéutico

### 4.1. CONGRESOS DE PSICOLOGÍA



#### III CONGRESO NACIONAL DE PSICOLOGÍA

Una vez más, la Junta Directiva de la División de Psicoterapia, en nombre del Consejo General de la Psicología de España (COP), desea invitar a todos los miembros de la División a asistir y participar en el **III Congreso Nacional de la Psicología**, que tendrá lugar en la ciudad de **Oviedo (Asturias)**, entre **el 3 y el 7 de julio de 2017**.

Como puede verse en su página web <http://www.oviedo2017.es/>, el Consejo General de la Psicología de España desea seguir promocionando y consolidando nuestra profesión; comprometiéndose a retomar la celebración de un congreso nacional bianual con el que se pretende que todos profesionales y estudiantes de la Psicología, puedan compartir sus avances profesionales y progresos en la investigación.

El Congreso cuenta con un programa amplio, diverso, exigente y muy participativo. Actualmente se incluyen **15 Conferenciantes y 80 Simposios Invitados**, con algunos de los profesionales y científicos más destacados de las distintas áreas de la Psicología, entre los que se incluyen prestigiosos miembros de la Junta Directiva de nuestra División, que tendrán presencia con las siguientes actividades:

📖 Simposio de la División de Psicoterapia: **Persona y profesional en la práctica privada de la Psicoterapia:**

- Coordinada por: *Alfonso Salgado*
- Participantes: *David Brugos Miranda, Guillermo Mattioli Jacobs, José Manuel Alemán Déniz*
- 📖 **Actividad Especial: ¿La realidad de la Psicoterapia en España: objetivos, necesidades y preocupaciones de sus miembros?**
  - Coordinada por: *Manuel Berdullas Temes.*
- 📖 **Simposio del Comité de Acreditación de EuroPsy Especialista en Psicoterapia: Psicoterapia en España, complejidad y diversidad:**
  - Coordinada por: *Miguel A. Vallejo*
  - Participantes: *Jose Ramón Ubieta, Cristina Larroy, Annette Kreuz Smolinski y Pedro de Casso*

Por último, anunciar nuevamente que el **Colegio de Psicólogos de Madrid** ha aprobado diferentes tipos de ayudas para todos los colegiados/as de esta Comunidad que deseen participar en actividades externas a la institución, entre las que se encuentran los Congresos. De este modo, animamos a todos los miembros de la División a utilizar este recurso para poder estar presentes en el III Congreso Nacional de Psicología.

Por estos y muchos más motivos, no podéis perderos esta gran oportunidad. ¡Os esperamos en Oviedo!

### [XV CONGRESO EUROPEO DE PSICOLOGÍA](#)



Este año, el **7 de abril del 2017, Día Mundial de la Salud** ha sido dedicado exclusivamente a **la lucha contra la depresión**; un trastorno presente en más de 350 millones de personas en todo el mundo según los datos de la OMS. Tal y como prevé la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión será una de las enfermedades mentales más prominentes e incapacitantes, que secundariamente ocasionará un gran impacto socioeconómico sobre nuestros sistemas de salud.

Como explica Koen Lowet, psicólogo clínico y miembro del Comité Permanente EFPA, Psicología y Salud, “*a lo largo de los años, la investigación psicológica nos ha proporcionado muchas ideas que los psicólogos usan hoy para ayudar efectivamente a las personas a superar sus estados depresivos, sin embargo la accesibilidad a la atención psicológica sigue siendo difícil en toda Europa*”.

Así pues, la **Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA)**, en su bianual y **XV Congreso Europeo de Psicología**, que se celebrará este año en la ciudad de **Amsterdam** entre los días **11 y 14 de julio del 2017**, bajo el lema “Psychology addressing Society’s Greatest Challenges”; dedicará gran parte de su atención a prevenir y tratar la depresión y la organización de servicios psicológicos en los diferentes países europeos.

Aquellos interesados que deseen ampliar la información relacionada deberán dirigirse a los siguientes enlaces: <https://psychologycongress.eu/2017/> y <http://www.efpa.eu/news/april-7world-health-daydepressiontalking-to-psychologists-can-help>.

#### **4.2. SEMINARIO FOCAD SOBRE REGULACIÓN EMOCIONAL**

La Junta Directiva de la División de Psicoterapia desea recordar a todos sus miembros que, a partir del **1 de julio del 2017** está disponible en el Programa FOCAD, el seminario de desarrollo profesional continuo sobre **Regulación Emocional** impartido por **Gonzalo Hervás Torres** (Dpto. Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos I - Psicología Clínica. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid).

Tal y como se anunció en el anterior Boletín del pasado trimestre, éste seminario es especialmente recomendable para los miembros nuestra apreciada División. Además, todos aquellos que lo deseen, podrán obtener un certificado de 20 horas (2 créditos), tras la realización y superación de una breve evaluación en formato test, tipo Likert.



Para poder acceder al seminario y a los diferentes contenidos del Programa FOCAD, dirigirse al siguiente enlace web: <https://www.cop.es/focad/>

### 3.3. REGULACIÓN DE LA PSICOTERAPIA EN BÉLGICA. UNA NECESIDAD URGENTE EN ESPAÑA

La **Federación Belga de Psicología** (FBP), decidió posicionarse en el mismo sentido que la **Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos** (EFPA), con respecto a la regulación del ejercicio de la psicoterapia. En este sentido, ambas Federaciones como el **Consejo General de la Psicología de España** (COP), entienden que *la psicoterapia es un conjunto de teorías, métodos y estrategias de carácter, fundamentalmente psicológicas que constituyen los elementos básicos de la intervención de la profesión psicológica*. De este modo, defienden que el término psicoterapeuta es un adjetivo añadido a la profesión de psicólogo, y no por tanto una profesión en sí, que cualquier otro profesional pueda ejercer.

Así pues, como medida de mejora en la atención de la Salud Mental, el pasado **1 de septiembre de 2016**, el Gobierno Belga aceptó la propuesta de la Ministra de Asuntos Sociales y de la Sanidad Pública, **Maggie De Block**; *reservando el ejercicio de la psicoterapia de forma exclusiva para los psicólogos clínicos, educadores especiales y médicos*.

En consecuencia, para poder ejercer la psicoterapia en Bélgica, será necesario cumplir los siguientes requisitos:

- ✓ haber cursado un grado universitario en Psicología, Pedagogía o sector Social,
- ✓ más una pasarela formativa ofrecida desde la universidad o una escuela superior que comprenda seis partes de psicología
- ✓ y finalmente la formación académica de 4 años en psicoterapia, regulada, controlada y supervisada por un Organismo Oficial.

En la difícil andadura de regularizar de esta disciplina psicológica, el Gobierno Belga no pudo evitar que para el ejercicio de la psicoterapia, puedan acceder otros graduados no relacionados con nuestra disciplina. No obstante, dichos profesionales, además de no poder realizar diagnósticos u otros aspectos relacionados con áreas de salud, deberán realizar una formación posterior de 4 años, con una gran carga de contenidos psicológicos y de elevada dificultad en su acceso.

En el siguiente enlace, se podrá ampliar y analizar con detenimiento toda la información anteriormente comentada: <https://www.bfp-fbp.be/fr/la-loi-relative-aux-professions-de-la-sante-la-pratique-de-la-psychotherapie>

Además, otros muchos países europeos afines a este concepto y/o visión de la psicoterapia, están realizando junto a sus respectivos Gobiernos progresivos cambios. Por ejemplo, en el caso de Finlandia, también se prohíbe la realización de diagnósticos u otros aspectos relacionados con áreas de salud. Alemania e Italia sólo permiten el acceso a una formación especializada en psicoterapia, exclusivamente a psicólogos y médicos.

En consecuencia, cada uno de los anteriores ejemplos, hacen que desde la División de la Psicoterapia, apoyados por el Consejo General de la Psicología de España (COP), queramos *seguir luchando y velando por regular el ejercicio de la psicoterapia en España; todo ello, con el único objetivo de garantizar una adecuada y eficaz práctica profesional*.

Se puede acceder a todo el contenido e información relacionada a través del siguiente enlace web: <http://www.psychology.org.au/Content.aspx?ID=7715>

### 3.4. JORNADA: Hacia la regulación de la Especialidad de la Psicoterapia

La División de Psicoterapia del Consejo General de la Psicología de España junto al COP Cataluña, celebrarán el próximo 22 de junio, la jornada "Hacia la regulación de la Especialidad de la Psicoterapia".

En ella, estarán presentes **Josep Vilajoana**, decano del COP Cataluña, **Teresa Moratalla**, ex-Presidenta de la FEATF y de la Sociedad Catalana de Terapia Familiar, con la ponencia: “*La Psicoterapia en España, ¿qué, cómo, quién?*” y **Guillermo Mattioli**, presidente de la Sección de Psicología Clínica, de la Salud y Psicoterapia del COP Cataluña, con la ponencia: “*¿Qué especialidad queremos los psicólogos?*”.

Además, aprovecharán la oportunidad, para hacer entrega de los certificados EuroPsy, European Certificate in Psychology,

Para poder ampliar la información y reservar una plaza, dirigirse al siguiente correo: [copccreditacions@copc.cat](mailto:copccreditacions@copc.cat).

## 4. Reseñas de psicoterapia recomendables

### 4.1. LIBRO DE INTERÉS PSICOTERAPÉUTICO

Gimeno-Bayón, A. y Rosal, R. (2017). **Manual práctico de psicoterapia integradora humanista**. Desclée de Brouwer

Tal y como describen Ana y Ramón, autores del libro, destinan la lectura del mismo a todos aquellos psicoterapeutas que deseen profundizar en la riqueza de posibilidades que se ofrecen en el **marco del proceso terapéutico**; basándose en el modelo de referencia de la Psicoterapia Integradora Humanista, que se enmarca dentro del **Integracionismo Teóricamente Progresivo** (ITP).



Para ampliar la información consultar el siguiente enlace web: [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=6727](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=6727)

### 4.2. ARTÍCULOS DE INTERÉS PSICOTERAPÉUTICO

#### ✓ Eficacia de los tratamientos psicodinámicos:

Los siguientes artículos científicos revisan la evidencia empírica existente sobre la eficacia de la terapia psicodinámica, reflejando su opinión sobre la posible diseminación selectiva de los hallazgos de la investigación en la eficacia y evidencia empírica de los actuales tratamientos psicológicos. Consideran que los tratamientos y procesos terapéuticos psicodinámicos a menudo pueden subvalorarse, puesto que los pacientes que reciben tratamiento psicodinámico mantienen las ganancias terapéuticas y parecen continuar mejorando posteriormente al tratamiento. Además, postulan que muchas terapias eficaces no psicodinámicas demostradas empíricamente, podrían sustentarse bajo técnicas que se cimentan en la teoría y práctica psicodinámica.

Asimismo, los autores del artículo “*A quality-based review of randomized controlled trials of psychodynamic psychotherapy*”, mediante el desarrollo de su *Escala de calificación de calidad* (RCT-PQRS), muestran hallazgos prometedores sobre la eficacia y validez empírica de la psicoterapia psicodinámica basándose en algunas de las Normas de la 12ª División de la APA; a través de las cuales ensayos controlados aleatorios de calidad y tamaño de la muestra replicaron resultados de los ensayos positivos existentes para trastornos específicos.

📖 Shedler J. (2010). **The Efficacy of Psychodynamic Psychotherapy**. *The American Psychologist*. Vol. 65 (2), 98 – 109.

📖 Gerber, AJ.; Kocsis, JH.; Milrod, BL., Roose, SP., Barber, JP., Thase, ME., Perkins, P.; Leon, AC. (2011). **A quality-based review of randomized controlled trials of psychodynamic psychotherapy**. *The American Journal of Psychiatry*. Vol. 168 (1), 19-28.

#### ✓ Dos interesantes investigaciones:

Presentamos dos artículos que recogen sendas investigaciones que estimamos muy interesantes. En el primer artículo “*The Effect of Attributional Processes Concerning Medication Taking on Return of Fear*” los autores abordan los procesos que atribuyen a la toma de medicación la recaída y retorno del miedo en pacientes que han seguido un tratamiento del mismo basado en la exposición. Es un hecho que una mayoría de los pacientes que buscan psicoterapia para la ansiedad ya está tomando medicamentos cuando llegan para recibir tratamiento. Si bien la toma de medicamentos pueden realzar y agudizar los efectos de un tratamiento basado en la exposición, hay pruebas que sugieren que los pacientes que reciben medicación durante el tratamiento basado en la exposición tienen más probabilidades de recaída en comparación con aquellos que no reciben medicación. Este artículo por tanto presenta un investigación que se dirige a dar respuesta a esta cuestión.

El segundo artículo “*Predicting the Effect of Cognitive Therapy for Depression: A Study of Unique and Common Factors*” trata de profundizar en un mejor entendimiento e identificación de los procesos reales subyacentes del cambio producido en los pacientes que se someten a una terapia cognitiva para el tratamiento de su depresión. Los investigadores todavía se enfrentan a un alto grado de incertidumbre sobre esta cuestión a la par que son conscientes que el refinamiento en la comprensión de dichos mecanismos de acción en el tratamiento de la depresión tomará un lugar predominante en el futuro y avance de la eficacia de la terapia cognitiva.

📖 Powers, M.; Smits, J.; Whitley, D.; Bystritsky, A; Telch, M. (2008). **The Effect of Attributional Processes Concerning Medication Taking on Return of Fear.** *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* Vol. 76 (3), 478–490.

📖 Castonguay, L.; Goldfried, M.; Wisner, S.; Raue, P.; Hayes, A. (1996). **Predicting the Effect of Cognitive Therapy for Depression: A Study of Unique and Common Factors.** *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* Vol. 64 (3), 497-504.

✓ Desarrollo y formación de los psicoterapeutas:

El primer artículo de los dos que referenciamos en esta sección “*Delineating Prototypes of Training Psychotherapy*” nos presenta un elaborado estudio que trata de responder a la cuestión muchas veces planteada de si existen realmente diferencias significativas entre la psicoterapia que se enseña e imparte a los estudiantes durante los diferentes procesos formativos -- Training Psychotherapy Experience (TPE) -- y la psicoterapia que se practica en el transcurso de las sesiones clínicas con pacientes -- Treatment-As-Usual (TAU) -- por los mismos profesionales que en ocasiones son los mismos que ejercen de formadores.

El segundo artículo, “*The Psychotherapist’s Own Psychotherapy: Educating and Developing Psychologists*” sintetiza 25 años de investigación activa del autor sobre la terapia personal -- personal therapy --, sobre cómo los profesionales experimentados la utilizan en su práctica diaria, sus probados beneficios y las lecciones que de ella pueden extraerse para la práctica de la psicoterapia. De especial interés son las experiencias y lecciones que extraen y manifiestan los propios psicoterapeutas cuando son ellos mismos los receptores/pacientes de una terapia personal, contribuyendo al cúmulo de evidencias que señalan a la terapia personal como "emocionalmente vital, interpersonalmente intensa y una experiencia formativa en lo profesional que debería ser, por tanto, central en la formación y el desarrollo de los futuros psicólogos clínicos".

📖 Weis, D.; Schottenbauer, M.; Hafter, S. (2009). **Delineating Prototypes of Training Psychotherapy.** *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry.* Vol 37 (2), 353-364.

📖 Norcross, J. (2005). **The Psychotherapist’s Own Psychotherapy: Educating and Developing Psychologists.** *The American Psychologist.* Vol. 60 (8), 840-50.

## 5. Jornadas Nacionales de Psicoterapia

El pasado sábado 9 de abril del 2016 se celebraron las **II Jornadas Nacionales de Psicoterapia**; especialmente dirigidas a todos los miembros de la reciente División Psicoterapia (dPsiT), del Consejo General de la Psicología.

En los siguientes enlaces web se encuentran disponibles las ponencias y los videos,



de

de los

ilustres profesionales en el ámbito de las Psicoterapias que participaron:

 <http://eventos.cop.es/Psicoterapia2016/>

 <http://www.dpsit.cop.es/jornadas-2016-barcelona/videos-II-jornadas>

## 6. Buzón de sugerencias

Podrás aportar tus sugerencias a través del siguiente enlace: <http://www.dpsit.cop.es/buzon-de-sugerencias>



***División de Psicoterapia (dPsiT) - Consejo General de la Psicología***

