

Psicoterapia: Trabajo construido con pautas de conducta

Dr. Diego Padilla Torres.
14 de Diciembre del 2018
Psicólogo Clínico
CSM-Majadahonda



Hospital Universitario
Puerta de Hierro
Majadahonda



Macanudo (Liniers)

Objetivos

- Entender el análisis funcional de conducta, PAF, y ACT.
- Conductas Clínicamente Relevantes.
- Formulación de un caso desde contextualismo.
- Propuesta de tácticas psicoterapéuticas.
- Supervisión de un caso desde las pautas de conducta.

Índice

1. Análisis funcional

- ✧ Contextualismo funcional

 - ✧ PAF

 - ✧ ACT

2. Conductas Clínicamente Relevantes

3. Tácticas Psicoterapéuticas

4. Formulación de caso.

5. Supervisión de caso.

6. Conclusiones experienciales.

Índice

1. Análisis funcional

- ✧ Contextualismo funcional

 - ✧ PAF

 - ✧ ACT

2. Conductas Clínicamente Relevantes

3. Tácticas Psicoterapéuticas

4. Formulación de caso.

5. Supervisión de caso.

6. Conclusiones experienciales.

1. Análisis funcional

- Análisis de conducta Skinner.
 - Diferencias entre CC y CO.
- Estudio de la conducta de forma ideográfica, para valorar que es lo que la mantiene.
- Atender a las leyes de aprendizaje.
- Establecer una línea base de observación.
- Haynes, o desde una visión de ECP y EFL, y límites en la vida.

Caso 1: Negativista-Disocial

ANTECEDENTES	COMPORTAMIENTOS	CONSECUENCIAS CORTO PLAZO	CONSECUENCIAS LARGO PLAZO
<p>Mandar hacer cosas</p> <p>PEREZA</p> <p>ABURRIMIENTO</p> <p>Estar en clase y que te pidan responder alguna pregunta</p> <p>Críticas</p> <p>ENFADO</p> <p>RABIA</p> <p>Me siento inferior</p> <p>“No puede conmigo”</p>	<p>No hacer</p> <p>Hablar despacio</p> <p>Insultarlo</p> <p>Poner cuerpo amenazante</p> <p>No responder</p> <p>Decir que “No lo hago”</p> <p>Amenazar</p> <p>Dar puñetazos en la puerta, mesa o armario</p> <p>No hacer los deberes.</p> <p>No ayudar en casa</p>	<p>Alivio</p> <p>Me quedo igual</p> <p>Me dejan tranquilo</p> <p>Bien</p>	<p>Expulsiones</p> <p>Baja confianza de la familia</p> <p>No me compran lo que quiero</p> <p>Sin consola</p> <p>No salgo con los amigos</p> <p>Prohibición del colegio para ir a excursiones.</p> <p>Malas notas</p>

Caso 2: Bulimia

Antecedentes	Comportamiento	Efectos a corto plazo	Efectos a largo plazo	Limites en su vida
<p>Sentirse solo</p> <p>Sentimientos de culpabilidad e imágenes de verse a sí mismo como en el pasado y con más kilos.</p>	<p>Atracón (Comer en poco tiempo altas cantidades de comida calórica)</p> <p>Regla verbal “Ya que como, comeré bastante, ya que luego vomitaré”</p> <p>Vómitar</p>	<p>Alivio</p> <p>Tranquilo, Seguro</p> <p>Aliviado</p>	<p>Desconfianza de sus padres</p> <p>Control por parte de sus padres de todo lo relacionado con la comida y el ejercicio.</p> <p>Mayor atención por parte de los amigos</p> <p>Mayor número de vómitos</p> <p>Sentirse incomprendido y menos seguro</p>	<p>Menos tiempo para estudiar.</p> <p>Menor rendimiento académico</p> <p>Mayor distancia con su familia.</p> <p>Su hermano está comenzado a esconder comida y no está siendo el hermano que le gustaría ser.</p>

Índice

1. Análisis funcional

✧ Contextualismo funcional

✧ PAF

✧ ACT

2. Conductas Clínicamente Relevantes

3. Tácticas Psicoterapéuticas

4. Formulación de caso.

5. Supervisión de caso.

6. Conclusiones experienciales.

Contextualismo funcional

	Modelo Médico		Modelo Contextual
	Psiquiátrico (Psicofarmacológico)	Psicológico (Terapia Cognitiva)	Psicológico (Terapia de conducta de tercera generación)
Explicación	Explicación neurobiológica (estructuras cerebrales, neurotransmisores)	Explicación psicológica intrapersonal (procesos y estructuras cognitivas)	Explicación interacción psicológica (funcional y contextual)
Mecanismo Causal	“Fallo interno” Desequilibrios químicos Circuitos fallidos	“Fallo Interno” Disfunción cognitiva (pe: esquemas depresivos, personalidad paranoide...)	No existe un mecanismo Posible condición humana Normalidad Destructiva
Tratamiento	Medicación (antidepresivos, antipsicóticos...)	Técnicas específicas (terapia cognitiva para la depresión...)	Principios generales Aceptación y Activación
Criterio de eficacia	Reducción de síntomas	Reducción de síntomas	Logros positivos (Se expande el horizonte de la persona).

CONTEXTUALISMO

Persona como contexto socio-verbal

La persona está en dialéctica con el mundo “Yo soy yo y mis circunstancias”

La persona explica, razona, evalúa y entiende los problemas psicológicos, el mundo y los otros de una forma determinada, prevaleciendo lo que la sociedad señala como natural y que enseña.

- MBCT
- ACT

Contexto

Contexto interpersonal social

- Marco cultura y social dónde se incluyen las diferentes áreas de la vida diaria.
- Yo y mis circunstancias de Ortega y Gasset
 - Integrative Behavioral Couples Therapy
 - Behavioral Activation

Relación terapéutica como un contexto de aprendizaje de relación interpersonal

- FAP
- DBT

Contextualismo funcional

- Metáfora en Contexto
- La unidad de análisis es “ongoing act in context”.
 - El evento psicológico se explica por una serie de interacciones en marcha entre la persona global, y su contexto situacional e histórico.
- Foco en el evento global
- Sensibilidad en el papel del contexto a la hora de comprender la naturaleza y la función del evento
- Énfasis en el criterio de verdad pragmático
 - Lo que se considera verdad es lo que funciona
 - Se anima al paciente a que rompa la credibilidad de sus pensamientos, si son verdad o no, y compromete a los pacientes en vivir de acuerdo a sus valores.

Índice

1. Análisis funcional

- ✧ Contextualismo funcional

 - ✧ PAF

 - ✧ ACT

2. Conductas Clínicamente Relevantes

3. Tácticas Psicoterapéuticas

4. Formulación de caso.

5. Supervisión de caso.

6. Conclusiones experienciales.

PAF

- FAP es una terapia analítico funcional intensa, íntima y emocional.
- La relación terapéutica es el vehículo principal para la transformación del paciente, el corazón del terapeuta y el paciente se tocan, y se crea una relación inolvidable.
- La conciencia, valentía y amor son las principales herramientas clínicas.
- Está dirigida por principios de aprendizaje y contextuales no por protocolos.
- Empuja a que el paciente y terapeuta tomen riesgos y se de el crecimiento.
- Es una aproximación integrativa que puede potenciar y que puede sobrealimentar cualquier tipo de terapia

Tres Agentes de Cambio terapéutico

Solo hay tres formas en las que el terapeuta puede afectar al paciente

1. Evocar Conductas en el paciente.

(presentando o siendo estímulo discriminativo-S^D)

2. Elicitar Conductas en el cliente.

(presentando estímulos condicionados para conducta respondiente)

3. Dar consecuencias a la conducta del cliente,

(reforzar, castigar, extinguir)

P.e: las tres funciones del estímulo son las tres fuentes de cambio terapéutico

Estas funciones pueden tener un efecto fuerte **en-sesión** con la conducta del cliente

1. El terapeuta hace sugerencias, peticiones, asigna tareas, presenta teorías (razones, argumentos...) usa métodos socráticos, le pide al paciente que integre informaciones para comprobar hipótesis, explica como usar un registro de pensamiento, etc.

Todo esto influye en la conducta del paciente.



Tres Agentes de Cambio terapéutico

Solo hay tres formas en las que el terapeuta puede afectar al paciente

Es duro para mí explicar mis sentimientos pero mira que canción.

Ya lo veo. Es una canción muy dolorosa. Es una buena manera de expresar lo que sientes

Mejora

Reforzamiento

Estas funciones pueden tener un efecto fuerte **en-sesión** con la conducta del cliente

- El reforzamiento es más efectivo si es dado en el momento.
- Reforzar la conducta por la función no por la topografía (evitación emocional, clase funcional: no hablar de temas, reírse mirar hacia otro lado).

2. El terapeuta “elicita” conductas del cliente (el terapeuta presenta EC condicionados clásicamente)

¿Te recuerda a tu madre?



Terapeuta

3. Las acciones del terapeuta refuerzan, castigan o extinguen la conducta del cliente, en tiempo real (AQUÍ Y AHORA). Al decir conducta también es, cogniciones, creencias, estados de apertura, comunicación efectiva, etc...). El proceso es condicionamiento operante, el resultado, conducta moldeada por contingencias.

Una relación intensa hace que los problemas interpersonales del paciente afloren en consulta



Lo que acabas de decir me hace comprenderte mejor



Los tres agentes de cambio terapéutico

- El terapeuta presenta (Sd) que producen conducta en el cliente
- Las acciones del terapeuta refuerzan, castigan o extinguen el comportamiento del cliente
- El terapeuta elicit respuestas condicionadas clásicamente mediante la presentación de Ecs (poesías, autorrevelaciones, ejercicios de mindfulness...).

FAP estudia la relación terapéutica desde el conductismo verbal

- La psicoterapia es fundamentalmente el intercambio verbal entre dos personas
- Una manera de entender esta forma particular del lenguaje implica el uso del Análisis funcional de B.F. Skinner y los principios del Condicionamiento Operante
- Necesario entender la conducta verbal para crear una relación terapéutica correctiva, y para ello es necesario:
 - La diferencia entre análisis funcional y topográfico del comportamiento.
 - El condicionamiento operante
 - La aplicación del condicionamiento operante para comprender el comportamiento verbal
 - La diferencia entre tacto y mando

Operantes

- Cualquier forma de conducta (pe. Cualquier topografía) que resulta en una determinada contingencia
 - Operantes y clases de respuesta
 - Las operantes están funcionalmente definidas (evitar, aproximarse, discriminativa...)
- Ejemplos de operantes que no pueden ser definidas por la topografía
 - Imitación
 - Autosuficiencia
 - Creatividad
 - Ambición
 - Conformidad
 - Intimididad
 - Marcos relacionales (aprendizaje derivado).

Bases teóricas de la FAP

Reforzamiento

1. Reforzamiento

1. El reforzamiento es funcional. Se sabrá si algo es reforzado si aumenta la conducta o si la disminuye.
2. Definido de forma independiente de los sentimientos. Tener conciencia de los pensamientos y sentimientos que acompañan al proceso de reforzamiento no es necesario en absoluto para que la conducta se refuerza.
3. Inconsciente: la mayor parte de nuestra conducta fue moldeada por un proceso de reforzamiento mucho antes de que aprendiésemos hablar
4. El reforzamiento generalizado está siempre presente

2. Momento y lugar del reforzamiento

1. A mayor cercanía temporal y espacial de las consecuencias de las conductas mayor es el efecto
2. Si existe una conducta en sesión que es fortalecida mejor.

3. Reforzamiento natural versus artificial

- Fester señaló que el autista dejó de hablar cuando no había comida

	Amplitud de respuesta	Existe en el repertorio cd requerida	A quién beneficia el reforzamiento	Fiabilidad y frecuencia del reforzador en el ambiente natural
Arbitrario	Se refuerza sólo un tipo de lectura (libros de cono)	No tiene en cuenta el repertorio de la persona (Crítica por costura de prenda)	Produce cambios de conducta que sólo beneficia a quién lo hace Abuso sexual	Dar un caramelo por ponerse el abrigo Dar 10 euros por hacer los deberes
Natural	Se refuerzan un conjunto de respuestas más amplia (comics, libros de cono...)	Empieza con una cd ya existente (reforzar la prenda en el primer intento sin importar la forma).	El uso es para la persona a quién se refuerza	Ponerse el abrigo para evitar el frio Hacer los deberes para saber más

Índice

1. Análisis funcional

- ✧ Contextualismo funcional

 - ✧ PAF

 - ✧ ACT

2. Conductas Clínicamente Relevantes

3. Tácticas Psicoterapéuticas

4. Formulación de caso.

5. Supervisión de caso.

6. Conclusiones experienciales.

Introducción

- Hayes, Stroschal y Wilson (1999, 2011).
- ACT (Acceptar-Choose-Take a Action).
- Basada en Contextualismo funcional y Relational Frame Theory.
- Orientada a integrar investigación básica y aplicada. Fuerte componente de investigación.
- Modelo de psicopatología:
 - Normalidad Destructiva.
 - Inflexibilidad psicológica/evitación experiencial.
 - Más procesos...
 - Técnicas:
 - Ecléctico.
- Relación terapéutica:
 - Falta de evidencia...Existen estudios centrados en libros de autoayuda...donde señalan que no es necesaria la relación terapéutica.

Teoría del Marco Relacional

- Hayes, Barnes-Holmes, y Dymond (2001).
- Cuando pensamos, nosotros arbitrariamente relacionamos objetos. Los símbolos “llevan con ellos” objetos y eventos porque ellos están relacionados con estos eventos que están siendo “lo mismo”.
- Estudio del aprendizaje del lenguaje en un entorno social y aplicación a la psicoterapia.
- El lenguaje ha permitido al ser humano organizarse y escapar del peligro pero la autoreflexión también ha sido perjudicial.

Teoría del Marco Relacional

- **SABER POR CONTINGENCIAS:** c.c. i c.o.
- **SABER POR REGLAS** (regulación verbal. *Skinner 1969*):

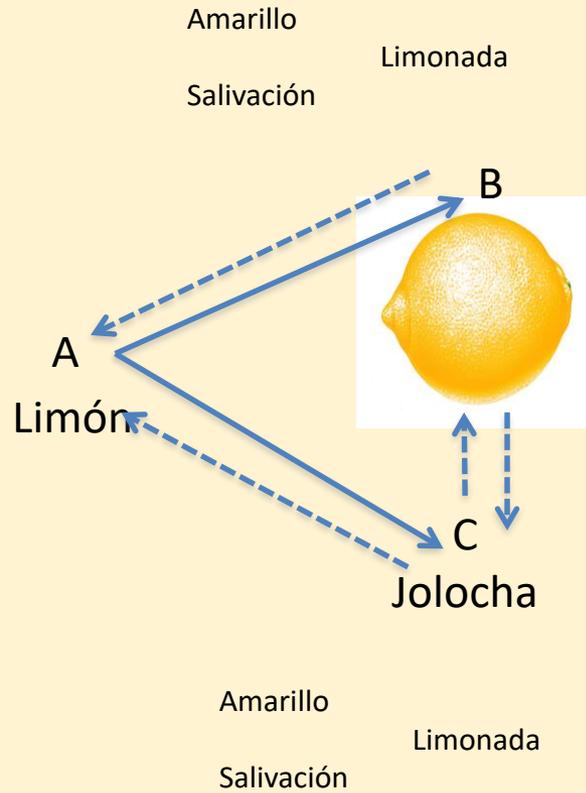
Regla = formula que describe relaciones.

Este tipo de regulación puede ajustarse a las contingencias naturales o ser insensible a ellas.

Marco Relacional: “Patrón de respuesta controlado por el contexto, arbitrariamente aplicable y establecido por refuerzo diferencial a través de múltiples ejemplos”

- **Igualdad/coordinación**
- **Oposición**
- **Distinción**
- **Comparación**
- **Jerárquicos**
- **Temporales**
- **Espaciales**
- **Condicionales o de causalidad**
- **Deícticos:** Dependen de la referencia del parlante (ahora-después, tu-yo, aquí-allí).
Perspectiva.

Marco relacional "ES"



“Eres un desastre BART por
pegar a tu hermana”



Reacción emocional ante el castigo:

- Tasa cardiaca
- Activación del simpático

Posibles relaciones de equivalencia:

- Eres un desastre ES pegar
- Eres un desastre ES cara amenazante de Hommer

Lisa, hoy he visto a papá **igual** que ayer enfadado:

- Aumento de tasa cardiaca
- Soy un desastre
- Activación del simpático

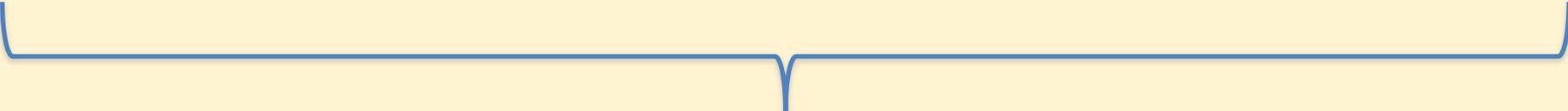
Si además Desastre se ha aprendido que es **IGUAL** a Tonto, negativo, fracaso, se podrá derivar pensamientos como:



“Soy un desastre, Soy un fracaso, Soy tonto y se transfieren las funciones negativas a cada uno de los restantes pensamientos”

LA REGULACIÓN CONDUCTUAL ES DESTRUCTIVA E INEFECTIVA CUANDO:

- **Pliance:** basado en la aprobación de los otros y la evitación del castigo de los otros
- **Tracking:** control del comportamiento basado en las consecuencias inmediatas positivas aplicado a áreas que no pueden funcionar (no estar triste, estar bien, no pienses en estar triste). (Tracking)
- Regulación **augmenting** ineficaz:
 - Se organiza la vida y el comportamiento para escapar del dolor
 - Para conseguir ser feliz es imprescindible no tener ansiedad (beber alcohol, fumar...)
- Lo importante de esto es que el tipo de regulación se den en varios ámbitos de la vida y se den de forma generalizada.



TRASTORNO DE EVITACIÓN EXPERIENCIAL DESTRUCTIVO

- ACT está centrada en romper la inflexibilidad psicológica
- Mediante el uso de interacciones clínicas que rompan los contextos que generan la rigidez
- Rigidez psicológica
 - Fusión cognitiva (evitación) Desarrollo de la defusión, promoción del yo-como-contexto
 - Compromiso/Activación (Valores, Orientación a valores).

Compromiso / Cambio conductual

CONTACTO CON MOMENTO PRESENTE

ACEPTACIÓN

VALORES



DEFUSIÓN

ACCIÓN COMPROMETIDA

YO CONTEXTO

Aceptación / Mindfulness

Niños

- Evaluación a través de la información de los padres
 - Motivo de consulta
 - Qué es lo que hace cuando se frustra.
 - Qué es lo que hace cuando está alegre....
 - Qué es lo que mantiene el comportamiento en casa, colegio, demás contextos
 - Respuestas ante los dibujos realizados.
- Evaluación a través de dibujos (>6/7)
 - Me puedes dibujar cuando te sientes triste que es lo que haces.
 - Invención de historias sobre un árbol o sobre niños que se sienten tristes.
 - Preguntas sobre toma de perspectiva
 - Juegos que impliquen sensaciones de malestar (Mikado...) que sucede cuando mueve los palillos.
 - ¿Qué es lo que hace cuando es posible que aparezcan emociones desagradables?.

Adolescentes

- Análisis funcional junto con Desesperanza Creativa.
 - Análisis del patrón de conducta con trastorno de personalidad. (Análisis de la transferencia y contra-transferencia....)
 - Observar los comportamientos hacia el terapeuta.
“Pero vas a tener tiempo para mí”.
“Mirar al suelo”.
- Como te has sentido conmigo, ¿Te he recordado a alguien?.
- Difusión de identidad, valores, experiencia del yo.
 - Análisis de las relaciones interpersonales con otros.
 - Evaluación de conocimiento sobre experiencias emocionales y de pensamientos basados en la relación, de los otros, teoría de la mente, mentalización

Padres

- Análisis funcional de estrategias de control del otro.
- Evaluación de estrategias de regulación emocional y evitación.
- Evaluación de historia que lleva a un patrón autoritario y crítico. ¿Qué están evitando con el deberías estudiar, debes hacer esto, te voy a castigar...?
- Evaluación y comprensión de la historia de los padres como niños con sus padres.
- Evaluación de la toma de perspectiva y empatía.
- ¿Qué es lo más importante para ti de ser padre? ¿Qué es lo que quieres que tus hijos recuerden de ti? ¿De eso que es lo que crees que les va a ayudar más?

Índice

1. Análisis funcional

- ✧ Contextualismo funcional

 - ✧ PAF

 - ✧ ACT

2. Conductas Clínicamente Relevantes

3. Tácticas Psicoterapéuticas

4. Formulación de caso.

5. Supervisión de caso.

6. Conclusiones experienciales.

Conducta Clínicamente Relevante

- CCR abarca conductas problema como objetivo
 - Observación
 - Observar conductas manifiestas, en sesión y fuera en función de lo dicho y hecho.
 - Definición operacional
 - Definición operacional con el fin de que cualquier observador entrado pueda observarlo

Planificación de la generalización

- Conseguir que se de la generalización creando ambientes funcionales similares:
 - Pe: hombre con hostilidad en las relaciones personales, el ambiente de la terapia será equivalente si se da la hostilidad.
 - Pe: un niño con problemas atencionales en la escuela será difícil que generalice su entrenamiento en auto-control en terapia sino se da un contexto funcionalmente equivalente.

CBRs 1: Los problemas del paciente que ocurren en sesión

- Relacionados con problemas que presenta el paciente en su vida diaria (DL) y que tienen que disminuir durante el proceso
- Bajo control de estímulos aversivos y consisten en evitaciones
- Ejemplo:
 - Historia de suicidios y abuso sexual, insatisfacción con las relaciones
 - Evita hablar del tema de los abusos
 - Risas frecuentes
 - Trivializar el abuso
 - Problemas de comportamiento y amenazas a las abuelas.
 - No quiere hablar de su madre.
 - Jugar en consulta
 - Hablar sólo de los aspectos negativos de su madre.
 - Problemas de relación social:
 - No contacto ocular
 - Monosílabos
 - Respuestas tangenciales
- No contacto con el aquí y ahora, y habilidades mindfulness.

CBRs 2: Mejorías del cliente que ocurren en sesión

- Débiles al principio
- Comportamientos clínicos que avisan de lo contrario a la evitación
 - Recordar experiencias difíciles y contactar emocionalmente a ellas.
 - Aprender a expresar necesidades y pedir lo que se quiere
 - Confiar en el terapeuta
 - Aprender a recibir ayuda y muestras de amor.
 - Poner nombre a emociones.

CBRs3: Las interpretaciones del paciente con respecto a su conducta

- Tiene que ver con lo que el paciente dice sobre conducta y sobre lo que parece causarla.
- Interpretaciones o dar razones sobre su conducta
- La descripción de relaciones funcionales puede ayudar a la obtención de reforzamiento en la vida diaria
- Incluyen las descripciones de las equivalencias funcionales entre la sesión y fuera de sesión
- Pe:
 - Dejar de beber me ha ayudado a pensar más claramente
 - Decir que no a mis amigos me ha dado tiempo para reflexionar.
 - Mujer sin relación íntima dice” La razón por la que ahora tengo esta relación es porque tuvimos esta relación íntima aquí. Dejarme expresarme me ayudo a expresarme fuera
 - He dejado de gritar a mi hijo y de ponerme enfadada aquí ya que he aprendido a ser paciente

Entrevista estructurada funcional ideográfica (FIAT) Functional Idiographic Assessment
Template (Callaghan, 2006)

AFIRMACIÓN DE NECESIDADES

- Dificultad de identificar necesidades, apoyo, del terapeuta.
- Dificultad de expresar necesidades.
- Dificultad en conseguir las necesidades del terapeuta.
- Expresión de necesidades de forma sutil o indirecta.
- Demasiado demandante si se le pregunta si tienes necesidades.
- Dar por sentado la necesidad que se tiene al terapeuta.
- Demasiado independiente, sentirse vulnerable cuando se le da ayuda.
- Inhabilidad a tolerar cuando el terapeuta dice que no a sus requerimientos.

COMUNICACIÓN BIDIRECCIONAL (Impacto y feedback)

- Dificultad para recibir feedback positivo (apreciaciones, elogios).
- Dificultad para recibir feedback negativo (críticas).
- Dificultad para proporcionar feedback positivo (apreciaciones, elogios)
- Dificultad para dar feedback negativo (críticas).
- Expectativas no razonables del yo (perfeccionista o sentido del fracaso).
- Expectativas no razonables hacia el terapeuta.
- Hipersensitivo o desmesuradamente consciente del impacto del terapeuta.
- Dificultad en rastrear o seguir lo que el cliente está diciendo.
- Poca conciencia del impacto del terapeuta.
- Habla mucho o demasiado sin chequear el impacto en los otros.
- Demasiado silencioso
- Demasiado contacto ocular.
- Poco contacto ocular.
- Lenguaje corporal que no se corresponde con el contenido verbal.

CONFLICTOS

- Dificultad en tolerar el conflicto o desacuerdo.
- Escapar del conflicto.
- Llevar a cabo un conflicto para escapar de intimidad.
- Expresar demasiada ansiedad.
- No estar en disposición a comprometerse.
- Dificultad en expresar sentimientos negativos.
- Inefectividad en resolver conflictos.
- Disculparse demasiado.
- Asumir que todo es fallo de uno.
- Hacer culpable al terapeuta de sus problemas.
- Crear conflictos innecesarios.
- Expresar ansiedad de forma indirecta-pe. Pasivo-agresivo.
- No estar en disposición de perdonar al terapeuta.

APERTURA Y PROXIMIDAD INTERPERSONAL

- Miedo a la intimidad o al apego.
- Dificultad en expresar intimidad y cuidado.
- Rechazo a tomar riesgo emocional
- Rechazo a ser uno mismo y ser escuchado y oído.
- Dificultad en conversar.
- Restar importancia de lo que el/ella comparte.
- Hablar mucho sobre uno mismo.
- No escuchar bien.
- Preguntar para recibir mucho apoyo.
- Sentir la necesidad de ser reservado.
- Hacer preguntas intrusivas al terapeuta sobre cosas personales.
- No ser consciente de las necesidades del terapeuta (horas o tiempo extraordinario del terapeuta, no dar tiempo al terapeuta de hablar...).
- Hablar mucho y tangencialmente.
- Dificultad en la confianza.
- Confiar muy pronto y mucho.

EXPERIENCIA EMOCIONAL Y EXPRESIÓN

- Dificultad de identificar sentimientos.
- Inconsciente de sentimientos que están ocurriendo.
- Sentimientos ocultos intencionalmente
- Expresión emocional distante.
- Aparece ominoso o con miedo
- Dificultad de llorar.
- Dificultad de sentir y/o expresar dolor, tristeza, culpa.
- Dificultad de sentir y/o expresar ansiedad y miedo.
- Dificultad de sentir y/o expresar diversión, orgullo y humor.
- Comprometerse en una habla negativa hacia sí cuando existen emociones negativas.
- Expresar sentimientos de manera exagerada.

- Excesivamente centrado en los sentimientos, incapaz de controlar su expresión.
- Hablar sobre los sentimientos mucho.
- Los sentimientos son lábiles e intensos.
- Incapaz de tomar perspectiva sobre los sentimientos.
- Abrumado por ellos y sin poder despegarse.
- Anula o desplaza al terapeuta si los sentimientos son expresados.
- Evitar o suprimir ciertos sentimientos.
- Describir como evita y los métodos de evitación.

Caso 1

CCR1s:

- Rechazo a contestar a preguntas o dar explicaciones.
- Mantener posturas corporales desafiantes y negativistas ante preguntas, tirarse en la silla, mirar hacia otro lado, risas ante los comentarios del otro.
- Evitación de aburrimiento o sensaciones que le hacen sentir inferior.
- Respuestas agresivas e insultos ante la petición de tareas.
- Fusión con pensamientos relacionados con “Esto es muy aburrido” y “Tengo que ganar yo, no puede hacerme sentir de menos”.
- Rechazo a realizar ejercicios y cuestionarios en sesión.

CCR2s:

- Aceptar la autoridad y las normas propuestas por los adultos.
- Aceptar las respuestas emocionales como el aburrimiento y enfado como lo que son. Mantener comportamientos dirigidos a cumplimentar tareas y no controlar dichas emociones.
- Mantener una postura adecuada en la comunicación con los otros.
- Expresar la disconformidad hacia los otros de manera más asertiva.
- Describir de forma correcta la relación entre sus conductas y sus consecuencias, y explicar de forma abierta lo que ocurre si él hace lo que hace, porqué lo hace sin usar mentiras o explicaciones incorrectas.
- Fomentar la cumplimentación de autorregistros y tareas mandadas.

Caso 2

CCR1

- Falta de confianza. Hay que “sacarle las palabras con sacacorchos”.
- No muestra afectividad de ningún tipo. Es muy difícil acceder a su mundo emocional.
- No se entristece, ni llora. Si expresa que se siente agobiado.
- No es capaz de responder a las críticas, ni a las ironías.
- Mantiene muchos silencios. Se ríe poco.
- No realiza las tareas para casa.
- Es pasivo en la relación terapéutica.
- No responde a las autorrevelaciones.

CASO 2

CCR2

- Aumentar su expresión emocional.
- Aumentar el compartir sus sentimientos.
- Que sea cariñoso y pregunte por el terapeuta.
- Aceptar sus emociones positivas y negativas.
- Uso del humor.
- Ser más activo en la relación.
- Aumentar en intimidad.
- Generar un sentido de la identidad más estable y consistente.

Índice

1. Análisis funcional

- ✧ Contextualismo funcional

 - ✧ PAF

 - ✧ ACT

2. Conductas Clínicamente Relevantes

3. Tácticas Psicoterapéuticas

4. Formulación de caso.

5. Supervisión de caso.

6. Conclusiones experienciales.

REGLAS FAP

1. Observar CCR (Conciencia-Awareness).
2. Evocar (Valentía-Courage).
3. Reinforce CRB2s (Amor-Love).
4. Notar los efectos de la conducta (más conciencia)
5. Proporcionar interpretaciones de la conducta y generalizar (Interpretar y generalizar).

¿Cuales son tus CRBs?

	CRB1	CRB2
Autoconciencia	Distracción, rumiador, no atender a otros, No saber lo que se está sintiendo	No juicio, conciencia expansiva sobre uno, los otros y el contexto
Valentía	Impulsivo, silencioso, evitador	Genuino, comprometido, hablando desde el corazón, dirigido por valores, y disponible
Amor	Auto-centrado, baja empatía, descuidado, inhibido	Empático, cariñoso, valiente, en disposición, en sintonía

Técnicas terapéuticas: las cinco reglas

- Las reglas son tomadas como una guía verbal flexible no como dogmas.
- “Inténtalo a ver que encuentras” más que “Si lo haces podrías hacerlo mejor”
- Son reglas que buscan el aumento del refuerzo por parte del terapeuta...si la relación es de ayuda.

Regla 1. Observar comportamiento

- Ser consciente de las situaciones que frecuentemente evocan CBRs (vacaciones, lista de espera, silencios, errores...
- Usar las propias reacciones del terapeuta como barómetro
 - Como reacciona ante las tareas de casa
 - Tiene un impacto negativo en ti?
 - Como te sientes cuando llega tarde?
 - “Yo me estoy sintiendo X cuando llegas tarde como podría sentirse el profesor”
 - Debilidades y fortalezas del profesor.
 - Evaluar clases funcionales de respuesta.
 - Detectar significados ocultos en lo que dice (mandos disfrazados).

Regla 2. Evocar CBRs (ser valiente).

- Estructurar la terapia para que sea evocativa
- Asociación libre
- Ejercicios de escritura (duelo, padres, abuso...) con la mano dominante y no dominante
- Silla vacía
- Evocar emociones centrándose en sensaciones físicas
- Evocar el mejor yo del paciente
- Usar a uno mismo como instrumento de cambio
 - Como tus características únicas pueden ser usadas como una ventaja para el trabajo del paciente.
 - Tienes alguna característica común al paciente? Aficiones, deseos
 - Arriesgarte en la relación
 - Creo que lo que muestras es una fachada
 - Hay alguna forma de animar a tu cliente de estar más presente y abierto contigo?
 - Formas de cuidar a tu paciente:
 - Vi una película y pensé en ti, tuve un sueño de ti...

Regla 3. Reforzar las CBRs 2 (Ser terapéuticamente amoroso)

- Los únicos reforzadores naturales en psicoterapia son las acciones y reacciones del terapeuta.
- **Métodos directos:**
 - Reforzar una amplia gama de respuestas del paciente
 - Si un obsesivo empieza a llegar tarde a sesión quizás se le pueda reforzar por ello.
 - Adaptar sus expectativas al repertorio de la persona
 - Si se usan reforzadores arbitrarios sólo deben ser transitorios.
 - No usar el castigo
 - Ser uno mismo tanto como le sea posible, dentro de las reacciones de la relación terapéutica.
 - Amplificar sus sentimientos a fin de aumentar la eficacia.
 - Lo que me has dicho me ha hecho que me sienta especialmente cerca de ti.
 - Yo realmente me siento conmovido al decir eso

Métodos indirectos: Ayudar al reforzamiento natural manipulando variables de control.

- Estar descansado, y comido ayuda a estar más atento y comprensivo
- Incrementar la atención sobre lo que se ha de reforzar (regla 1).
- Evaluar el impacto de la conducta (grabación, supervisión,
- Elegir pacientes adecuados para FAP.
- Adquirir repertorio de ayudar a los demás en general.
 - Que el terapeuta se implique en comportamientos cuyo reforzador sólo sea en beneficio del otro
 - Aumento de acciones buenas a desconocidos
 - Trabajo de voluntariado
 - Ayudar a pobres, hambrientos o necesitados
 - Esto va ayudar de forma natural al repertorio de ayudar a los demás, repertorio que se transferirá a sesión.

Regla 4. Observar los efectos potencialmente reforzantes en la conducta del paciente (ser consciente del impacto de uno).

- Observar si las conductas relevantes son fortalecidas por el terapeuta
- La única manera de hacer es observar si cambia la frecuencia o intensidad.
- Las preguntas explícitas pueden ayudar a aclarar el efecto reforzante:
 - Como es esto para ti?
 - Cuando yo te digo esto, como lo sientes tú?
 - Piensas que mi respuesta pueda hacer que tu hagas esto de nuevo o es menos probable que lo hagas?
- La regla 4 implica que el terapeuta esté pendiente de T1 y T2.
- Hay que ser consciente de la propia conducta.
- Se pueden hacer las siguientes preguntas tras cada sesión:
 - Que tiendes a evitar hablar con tus pacientes?
 - Como impacta tu evitación en el trabajo con el paciente?
 - Que tiendes a evitar tú en tu vida (recuerdos, tareas, gente, emociones...)?
 - Como impacta lo que tu evitas en tu vida diaria en el trabajo con tus pacientes?
 - Cuales son las fortalezas T2 que puedes desarrollar con este paciente en función de la conceptualización?

Regla 5. Ofrecer interpretaciones sobre la conducta del paciente (Interpretar y generalizar).

- Se trata de dar explicaciones funcionales de su comportamiento que puedan posibilitar el contacto con reforzamiento natural.
- Descripciones de relaciones funcionales:
 - Cuando yo te pregunté sobre como estabas (Sd) me hablaste de tus experiencias en la cárcel (R) que sabes que es otro tema que me interesa. Y yo al centrarme en esto evité hablar de tus sentimientos de la semana (Er).
- Razón para posibilitar el contacto con las fuentes naturales
 - Muchas veces te sientes rechazada cuando dedicamos menos tiempo a consulta debido a las urgencias que tengo que tratar
- La razón puede convertirse en una regla de comportamiento:
 - No sea injusto con su mujer, trátela de otra manera ya que no es su madre. Si le da un trato más justo su relación de pareja mejorará.

TERAPISTA

¿Parece que hoy estás menos abierto en terapia?
¿Sientes desconfianza de mí?

Seguro que sí. Pero además de eso, podrías abrirte un poco más e implicarte conmigo ahora más. ¿Qué puedes hacer para estar más conectado aquí?

Lo sé. Pero esto es similar a lo que te trae aquí. Venga que sabes que estoy contigo en esto. ¿Que puedes hacer ahora para estar más activo?

Regla 1 (observar su postura).

Regla 2. Evocar CCR.

Regla 2. Insistir Evocar CCR.

PACIENTE

No estoy cansado

No puedo, estoy cansado, me levanté temprano.

Sé lo que me dices.
Pero no tengo palabras para explicar lo que me pasa.

TERAPUETA

Cuando dices que no sabes explicar las cosas, sé que es duro para ti y que estar aquí escuchando es valiente por tu parte.

Has dicho que todo tu cuerpo se pone tenso cuando te miro fijamente. ¿Me pregunto si algo de lo que he hecho o dicho ha provocado que expreses que estés tenso?

Regla 3 (reforzar una mínima respuesta).
Moldeamiento

Regla 4. Observar impacto de cd.

PACIENTE

Quizás todo sea un lío para mí. Siento que todo mi cuerpo se pone tenso cuando me miras fijamente.

Cuando me dices que soy valiente y que estás conmigo lo pone más fácil.

Regla 5. Interpretar y generalizar.

Vamos a ver que es lo que ha pasado en estos minutos. Te sentías cansado ante mis preguntas y te empujé a que fueses más activo. Seguías cansado y yo seguí presionando y hablaste por primera vez de tu dificultad de hablar de tus sentimientos. Esto ha hecho que sean las cosas más fáciles y que estemos en el mismo barco de una forma más real. Decir que no sabes expresar lo que sientes, hizo aún las cosas más fáciles. ¿Podrías hacer esto con tu madre? ¿Piensas que hablar de tus dificultades a la hora de expresarte puede ser eficaz?.

Índice

1. Análisis funcional

- ✧ Contextualismo funcional

- ✧ PAF

- ✧ ACT

2. Conductas Clínicamente Relevantes

3. Tácticas Psicoterapéuticas

4. Formulación de caso.

5. Supervisión de caso.

6. Conclusiones experienciales.

Componentes de Terapia

- **Validar la experiencia que tiene el paciente**

- Como te va la vida huyendo de ti mismo, de lo que te duele...Dime que es lo que has perdido.
- Es ahí dónde tenemos que entrar....tengo la sensación de que lo que sientes es como el frio cuando uno entra en una cueva...te da miedo...pero y si hay algo en el fondo que tiene valor...
- En terapia no vamos a hacer lo que no te funciona, aquí no vamos a hacer lo que llevas tiempo haciendo y no funciona, que es “salirte de la carretera (contar previamente metáfora bus) cada vez que aparece el malestar. No voy a enseñarte una manera nueva de salirte de la carretera.

Componentes de Terapia

- **Validar la experiencia que tiene el paciente**

- Como te va la vida huyendo de ti mismo, de lo que te duele...Dime que es lo que has perdido.
- Es ahí dónde tenemos que entrar....tengo la sensación de que lo que sientes es como el frio cuando uno entra en una cueva...te da miedo...pero y si hay algo en el fondo que tiene valor...
- En terapia no vamos a hacer lo que no te funciona, aquí no vamos a hacer lo que llevas tiempo haciendo y no funciona, que es “salirte de la carretera (contar previamente metáfora bus) cada vez que aparece el malestar. No voy a enseñarte una manera nueva de salirte de la carretera.

- **Contextualizar la terapia:**
- Parece que hasta ahora has estado un poco perdido, que no te has comprendido con tantas lecturas, charlas con los amigos...quizás el trabajo que tengamos que hacer es que te ayudes a ti mismo a comprenderte, que será como tirarse al océano y bucear en la profundidad...
- No soy ni tu padre, ni hermano, ni amigo...estoy dispuesto a acompañarte en la oscuridad y buscar el tesoro que hay dentro de ti...¿Estás dispuesto?.
- El trabajo que haremos es temporal

- **Contextualizar la terapia:**

- Yo no estoy aquí para decirte lo que tienes que hacer: Tu eres el principal protagonista
- Ya que estamos aquí porque no trabajamos para que tu vida esté mejor
- Los dos estamos en el mismo barco, el trabajo entre tú y yo es como un entrenador de deportes
- Estoy aquí a tu servicio, tú serás el guía del tratamiento
- Que consecuencias tiene tu comportamiento (A Funcional).
- ¿Para qué quieres cambiar?

- **Contextualizar la terapia:**

- Contexto diferente para padres, niños y adolescentes.
- Tener en cuenta las dificultades del paciente (si es más o menos paranoide, culpabilidad...).
- Metáforas:
 - Dos escaladores
 - Mudanza
 - Dentista
 - Educación de los hijos
 - Metáfora del vaso sucio

Desesperanza creativa

- Sobre el análisis funcional listar los esfuerzos por el control del problema
- Crear un marco temporal de costo de comportamiento
- Validar lo que se encuentra a la corta y a la larga, en qué limita su vida.
 - Trampa de dedos china
 - Metáfora del hoyo
 - La pescadilla que se muerde la cola
 - Ir por vía muerta
 - Metáfora del jardinero
 - Metáfora de las arenas movedizas
 - Metáfora de la guerra con el monstruo y la soga
 - Metáforas físicas

Valores

- Comprender una vida llena de valores elegidos
- Establecer una jerarquía de valores, objetivos y metas
- Extender la vida del paciente dirigida a valores.
- Establecer acciones dirigidas a valores
- Discriminar las barreras que impiden pasos y crear espacio entre ellas
- Interacciones clínicas:
 - Ejercicio del funeral
 - Narración de valores
 - Y sino hubiera condicionantes, si nadie te pudiera ver estudiarías...
 - Para que lo haces, si tuvieras de nuevo la oportunidad tendrías hijos, elegirías tener hijos....
 - Metáfora del autobús (fisicalizarla)
 - Ejercicio de mindfulness de desfile

El control es el problema no la solución

- El control emocional genera problemas
- Las estrategias de control son aprendidas arbitrariamente y mantenidas a pesar de la experiencia.
- La DISPOSICIÓN es una alternativa
- Interacciones:
 - Metáfora de enamorarse
 - Metáfora del polígrafo
 - Metáfora de radio con dos diales
 - Lucha con el monstruo
 - Regar a mala hierba o resto del jardín
 - La pantalla del ordenador.
 - Control de fenómenos atmosféricos

Aceptación a través de la defusión y desliteralización

- Diferenciar la experiencia directa de la mente
- Romper la fusión del lenguaje
- Romper la funciones automáticas del lenguaje, evaluaciones razonamientos
- Interacciones clínicas:
 - Ejercicio de las razones.
 - Ejercicio de re contar tu historia
 - Ejercicio del yo Observador
 - Pensamientos en aviones
 - Dibujo de emociones, escultura con plastilina.
 - Fisicalización de emociones
 - Realizar un cómics con viñetas de pensamientos y emociones
 - Cártel con pensamientos en cabeza, corazón y manos y pies....
 - Ejercicios de exposición a situaciones pasadas y futuras

Yo como contexto

- Romper la conceptualización del yo
- Crear una conciencia con perspectiva
- Interacciones clínicas
 - Metáforas basadas en jerarquía, contiene: Océano, botella, casa, árbol, montaña
 - Ejercicios experienciales dirigidos al yo como contexto
 - Preguntas sobre toma de perspectiva.
 - Ejercicio del Yo observador, album

Estar dispuesto

- Comprender la naturaleza de estar dispuesto
- Estar dispuesto es un paso hacia valores (lo contrario a la evitación)
- Interacciones clínicas:
 - Metáfora de Juan el vagabundo
 - Metáfora de las llaves
 - Metáfora de las burbujas

Acción comprometida

- Objetivo realista y concreto.
- Compromiso en relación a valores.
- Algo que esté en sentido positivo no en dirección de dejar de hacer (pe: dejar de estar serio, ser consciente de la sonrisa hacia los demás).
- Terminar cada sesión con un objetivo a realizar en la semana. Compromiso en voz alta o escrito en un cajón.
- Interacciones:
 - Señales en la carretera.
 - Huellas en el camino.
 - Pasos en la vida

Compromiso / Cambio conductual

CONTACTO CON MOMENTO PRESENTE

ACEPTACIÓN

VALORES



DEFUSIÓN

ACCIÓN COMPROMETIDA

YO CONTEXTO

Aceptación / Mindfulness

Índice

1. Análisis funcional

- ✧ Contextualismo funcional

 - ✧ PAF

 - ✧ ACT

2. Conductas Clínicamente Relevantes

3. Tácticas Psicoterapéuticas

4. Formulación de caso.

5. Supervisión de caso.

6. Conclusiones experienciales.