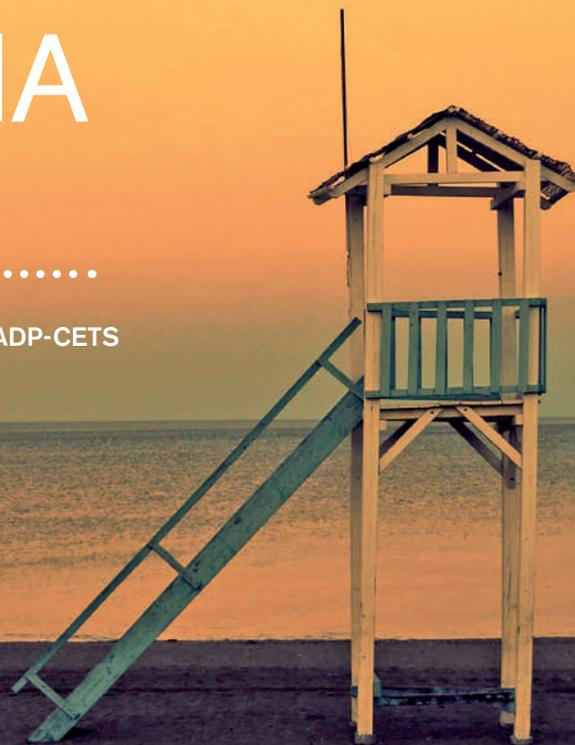


Curso 2022-2023

Título de Experto
Universitario en

PSICOTERAPIA DE APOYO

Título propio de la Universidad Ramon Llull, en colaboración con: ADP-CETS



PROGRAMA



Institut
Universitari
de Salut Mental

UNIVERSITAT RAMON LLULL



PRINCIPIOS GENERALES.....	3	TÉCNICA DEL MODELO VEV.....	17
Bioética y toma de decisiones.....	3	Fundamentos de la VEV.....	17
Factores comunes en psicoterapia. La demanda en contextos de involuntariedad	4	La construcción de la alianza y el vínculo terapéutico en contextos de involuntariedad o pseudovoluntariedad	19
La teoría del apego.....	5	Comprensión y abordaje de las conductas externalizantes	20
Introducción a la Psicopatología basada en la relación.....	6	La evaluación y la investigación en contextos educativos, terapéuticos y sociales.....	21
MODELO PSICODINÁMICO.....	8	Proceso de intervención: itinerario educativo-terapéutico.....	22
Winnicott y la perspectiva relacional en el psicoanálisis.....	8	Intervención Sociofamiliar. Familia/entorno	23
Experiencias relacionales adversas: prevalencia y consecuencias psicológicas.....	10	Intervención grupal	24
MODELO SISTÉMICO.....	11	Contextos de aplicación desarrollos actuales y avances en la VEV	25
Aportaciones de la Terapia Sistémica Familiar a la Psicoterapia de Apoyo.....	11		
MODELO COGNITIVO.....	13		
Aportaciones de la Psicoterapia Cognitivo Analítica a la Psicoterapia de Apoyo	13		
Aportaciones de la DBT a la psicoterapia de apoyo	14		
MODELO MBT.....	15		
Introducción a la teoría y técnica de la MBT y aplicaciones para la psicoterapia de apoyo	15		
Aplicaciones de la mentalización para el trabajo en equipos: introducción al modelo AMBIT.....	16		

BIOÉTICA Y TOMA DE DECISIONES



PROFESOR

Ángel Estalayo, PhD

DURACIÓN

5 horas

PRESENTACIÓN DE LA MATERIA

Se pretende acercar al alumnado los conceptos y principios bioéticos que enmarcan nuestra práctica, más allá al código deontológico. Se incide en presentar nuestra práctica como un espacio en el que pueden darse situaciones de difícil manejo en las que las opciones deben contemplarse desde una propuesta estructurada de análisis ético.

COMPETENCIAS QUE DESARROLLAR

- Conocer los fundamentos teóricos del Método Deliberativo en Bioética.
- Aplicar el Método Deliberativo en la toma de decisiones.
- Analizar situaciones en base a procesos bioéticos.
- Complementar la perspectiva técnica con la bioética.
- Aprender a comparar principios públicos y privados.

PROGRAMA

1. Conocer el proceso deliberativo en la toma de decisiones.
2. Trascender los propios componentes personales y de preferencia teórica en la toma de decisiones.
3. Conocer los principios básicos de la bioética.
4. Aplicaciones de los principios a situaciones habituales de la práctica profesional.
5. Espacios de análisis y discusión en la práctica cotidiana.

METODOLOGÍA

- Exposición del contenido a tratar, ilustrado con ejemplos.
- Actividades grupales/individuales de reflexión sobre el contenido a tratar y puesta en común.

EVALUACIÓN

- Asistencia mínima del 80% obligatoria.
- Participación activa en las clases.

BIBLIOGRAFÍA

Zamora, M. A. y Castillo, A. (2018). Aplicación del proceso deliberativo ante dilemas éticos: actuación del comité de ética asistencial en un caso clínico. *Dilemas*, año 10, nº 26, 71-78.

PRINCIPIOS GENERALES

FACTORES COMUNES EN PSICOTERAPIA. LA DEMANDA EN CONTEXTOS DE INVOLUNTARIEDAD

Curso 2022-2023

Título de Experto Universitario en

PSICOTERAPIA DE APOYO



Institut Universitari de Salut Mental

UNIVERSITAT RAMON LLULL



PROFESOR

Ángel Estalayo, PhD

DURACIÓN

5 horas

PRESENTACIÓN DE LA MATERIA

Se presentará el paradigma de los factores comunes y su trascendencia en la construcción de modelos aplicados a contexto y población de tipo integrador. Se establecerán criterios a contemplar en propuestas basadas en la evidencia. Por otra parte, se incidirá en las propuestas y técnicas de construcción de colaboración con personas que no se muestran dispuestas a colaborar o recibir ayuda, máxime si se encuentran en contextos de control.

COMPETENCIAS QUE DESARROLLAR

- Conocer el paradigma de los factores comunes.
- Revisar su propia práctica desde dichos criterios.
- Desarrollar capacidades de sintonía y acercamiento.
- Utilizar técnicas de construcción de este espacio en la intervención.
- Introducir esta perspectiva en su práctica.

PROGRAMA

1. Establecer los factores comunes como criterio de selección y/o construcción de modelos especializados de intervención.

2. Establecer los factores comunes como criterio de selección y/o construcción de modelos especializados de intervención.
3. Profundizar en los factores comunes de buen pronóstico en contextos socio-educativo-terapéuticos.
4. Revisar conceptos tales como resistencia, defensas, usuarios difíciles.
5. Conocer los niveles de la alianza terapéutica.
6. Definir las involuntariedades y determinar formas de abordaje: proponer un cambio de paradigma hacia lo colaborativo.
7. Definir demanda y establecer diferentes tipos según quién las realiza y el momento de la intervención en la que se articula.

METODOLOGÍA

- Exposición del contenido a tratar, ilustrado con ejemplos.
- Actividades grupales/individuales de reflexión sobre el contenido a tratar y puesta en común.
- Presentación de algún vídeo y trabajo en grupos pequeños.

EVALUACIÓN

- Asistencia mínima del 80% obligatoria.
- Participación activa en las clases.

BIBLIOGRAFÍA

PPT Fernández Liria INTEGRACIÓN EN PSICOTERAPIA.
Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., 2014; 34 (121), 75-95.
doi: 10.4321/S0211-57352014000100005 El terapeuta no nace, se hace. Therapists are not

born but made. Daniel M. Campaigne a .
PPT Ángel Estalayo PENSANDO JUNTOS PARA QUÉ COLABORAR

Abeijon, J. A. (2013). Patología de la demanda. Mosaico. *Revista de la Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar*, 5(4), 62-75.

Csibra, G. y Gergely, G. (2011). Natural Pedagogy as Evolutionary Adaptation. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 364(1567), 2359-2367.

Escudero, V. (2009). La creación de la alianza terapéutica en la Terapia Familiar. *Apuntes de Psicología*, 27(2-3), 247-259.

Lamas, C. (1997). Los primeros contactos. En Coletti, M. y Linares, J.L. (Eds.), *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática. La experiencia de Ciutat Vella* (pp. 83-123). Barcelona: Paidós Terapia Familiar

Lambert, M.J. (1992). Implications of outcome research for psychotherapy integration. En J.C. Norcross y M.C. Goldfried (Eds.). *Handbook of psychotherapy integration* (pp.94-129). New York: Basic Books.

Lambert, M.J. (2013). Outcome in psychotherapy: The past and important advances. *Psychotherapy*, 50(1), 42-51. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0030682>

Seikkula, J. y Arnkil (2016). *Diálogos terapéuticos en la red social*. Barcelona: Herder.

Seikkula, J. y Arnkil (2019). *Diálogos abiertos y anticipaciones terapéuticas. Respetando la alteridad en el momento presente*. Barcelona: Herder.

LA TEORÍA DEL APEGO

PROFESORA

Marta Golanó, PhD

DURACIÓN

5 horas

PRESENTACIÓN DE LA MATERIA

Con esta asignatura se pretende aportar una visión detallada de aquellos conceptos principales de la teoría del apego que permiten una comprensión evolutiva del sujeto, desde la infancia a la vida adulta. Se presentan las investigaciones más relevantes en la teorización del apego y su indisociable relación con el concepto de mentalización. Se pretende poner de manifiesto la relevancia de la teoría del apego y su aplicación en la comprensión de las dinámicas familiares.

COMPETENCIAS QUE DESARROLLAR

- Comprensión de los conceptos principales.
- Identificación de las diferentes modalidades de apego en la infancia y la vida adulta y su repercusión en la formulación del caso.

PROGRAMA

1. Contextualización de la teoría del apego.
2. Conceptos principales de la teoría del apego
3. Tendencias vinculares y tendencias exploratorias.
4. Conducta y narrativa de apego.
5. Transmisión intergeneracional del apego.
6. El apego en la práctica terapéutica

METODOLOGÍA

- Presentación teórica de conceptos.
- Presentación de material clínico ilustrativo.
- Se promoverá, siempre que sea posible, la presentación por parte de los alumnos de material clínico propio.
- Se promoverá la participación activa de los alumnos.

EVALUACIÓN

- Asistencia mínima del 80% obligatoria.
- Participación activa en las sesiones.

BIBLIOGRAFÍA

- Bowlby, J. (1989). *Una base segura: Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Buenos Aires: Paidós SAICF.
- Bowlby, J. (1998). *El Apego: El apego y la pérdida-1*. (1969 1ª ed.). Barcelona: Paidós.
- Bretherton, I. (2013). Revisiting Mary Ainsworth's conceptualization and assessments of maternal sensitivity-insensitivity. *Attachment & Human Development*. (October 2014), 37–41. <http://doi.org/10.1080/14616734.2013.835128>
- Fonagy, P. (2001). *Teoría del Apego y Psicoanálisis*. Barcelona: ESPAXCS Ed. 2004.
- Golanó, M., & Perez, C. (2013). Mentalització i Vincle. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, XXX/1, 67–77.
- Ibáñez, M. (2013). El estudio del apego y de la función reflexiva: instrumentos para el diagnóstico y la intervención terapéutica en salud mental. *Temas de Psicoanálisis*, 5, 1–26.
- Main, M. (2000). The organized categories of infant, child and adult attachment: Flexible versus Inflexible attention under attachment related stress. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48 (4), 1055–1127. Publicado en Aperturas Psicoanalíticas. www.aperturaspsicoanaliticas.org. nº8 (2001)
- Marrone, M. (2001). *La Teoría del Apego. Un enfoque actual*. Madrid: Psimática, Ed..
- Mayes, L. (2000). A developmental perspective on the regulation of arousal states. *Seminaire Perinatal*, 24, 267–279.
- Slade, A. & Holmes, J. (2020). *El apego en la práctica terapéutica*. Londres: Biblioteca de Psicología: Desclée de Brouwer.

INTRODUCCIÓN A LA PSICOPATOLOGÍA BASADA EN LA RELACIÓN



PROFESOR

Jorge L. Tizón, MD

DURACIÓN

10 horas

PRESENTACIÓN DE LA MATERIA

Actualmente la psicopatología dominante se encuentra en una encrucijada. Tras varios siglos de evolución como disciplina científica, su ámbito se ha ampliado enormemente y, al mismo tiempo, ha adquirido una complejidad verbal que la hace poco útil para el trabajo en los servicios comunitarios y para la comunicación entre los diferentes tipos de servicios: sociales, de justicia, de salud mental, sanitarios, pedagógicos, de acompañamiento terapéutico... Sin embargo, de manera paradójica, esa misma evolución está amenazando con llevarla a la implosión.

Desde diversas perspectivas y grupos de trabajo hoy se está intentado una orientación de la Psicopatología que facilite la relación entre los diversos servicios comunitarios y de éstos con la población. Necesitamos un modelo o marco teórico-clínico que facilite esa comunicación y la promoción de la salud mental comunitaria; un modelo que, además, en la medida de lo posible, evite profesionalismos y medicalizaciones innecesarias. En definitiva, las diversas formas o pautas de relación (atemorizadas, dramatizadoras, obsesivo-controladoras, de persecución y otras), son logros evolutivos de la especie y de cada uno de sus miembros. Pero si predominan rigidamente en la mayor parte de

las conductas y representaciones mentales, o en las más significativas, proporcionan la base para alguna de las principales *organizaciones psico(pato)lógicas*.

Con el seminario intentamos una introducción al estudio de las formas de relación que pueden dar lugar a esas organizaciones psicopatológicas básicas. En cada una de ellas, intentaremos describir cómo las personas dominadas por cada tipo de "organización psicopatológica de la relación" interactúan con sus allegados, las características de su discurso social, sus relaciones con el propio cuerpo, la modulación que hacen de las emociones fundamentales y de los mecanismos de defensa, y la organización de su personalidad y mundo interno. También intentaremos acercarnos a la psicogénesis y a la génesis biopsicosocial de por qué esos modelos relacionales se hacen predominantes en algunas personas, así como a las orientaciones elementales para sus cuidados ("tratamiento").

Como es habitual en la Psicopatología basada en la Relación, el foco fundamental será el estudio de las consecuencias que el predominio de cada una de esas organizaciones tiene para la vida personal, para las relaciones interhumanas, para las relaciones familiares y para las relaciones grupales y la cultura.

COMPETENCIAS QUE DESARROLLAR

- Capacidades para determinar las organizaciones psicopatológicas de la relación fundamentales en la práctica comunitaria.
- Capacidades para incluir la perspectiva psicológico-relacional en la comprensión de los casos, familias y grupos consultantes.

- Capacidades para mejorar la comunicación entre los diversos servicios comunitarios en esos temas y situaciones.
- Una primera aproximación a cómo los diversos servicios comunitarios pueden participar en los CIANC (*Cuidados integrados del sujeto y sus allegados en la comunidad*).

PROGRAMA

1. La encrucijada actual de la *Psicopatología y la Psiquiatría*.
2. Esquemas fundamentales para una perspectiva de la psicopatología basada en las relaciones interhumanas: posiciones, fases, defensas, apego, mentalización, *procesos de duelo, funciones de la familia, niveles para la contención...*
3. Una introducción a los componentes o factores fundamentales de las diversas Organizaciones psicopatológicas:
 - 3.1. Dramatizadora ("histriónica"), fóbico-evitativa y obsesivo-controladora.
 - 3.2. Melancólico-maniaca e Incontinente
 - 3.3. Intrusiva o perversa.
 - 3.4. Paranoide.
 - 3.5. Ruptura psicótica prepuberal y Ruptura psicótica post-puberal.
 - 3.6. La Inestabilidad relacional o inestabilidad emocional límite.

METODOLOGÍA

- Metodología activa, con exposición de esquemas y casos basados en la clínica, en bibliografía seleccionada y en filmaciones.
- Discusión abierta de los estudios y

exposiciones clínicas tanto de los participantes como del director del seminario.

- Se favorece en cada tema la aportación de casos y situaciones clínicas directamente por los asistentes.

EVALUACIÓN

- Niveles de participación
- Calidad de las intervenciones y exposiciones de cada miembro
- Trabajos realizados al final del seminario.

BIBLIOGRAFÍA

a. GENERAL

- APA (2013): DSM 5: *Manual estadístico y diagnóstico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson, 2014.
- Bergeret J. Ensayo crítico sobre la noción de “neurosis” para un psicoanalista. *Rev. Psicoanálisis de la APA*, número especial 1992: 99-113.
- Bofill P, Tizón J.L. *Qué es el psicoanálisis: Orígenes, temas e instituciones actuales*. Barcelona: Herder 1994.
- Castilla, C. Inidentidad epistemológica de la Psico(pato)logía. Prólogo a J.L. Tizón: *Introducción a la epistemología de la Psicopatología y la Psiquiatría*. Barcelona: Ariel, 1978.
- Coderch, J. (1975). *Psiquiatría dinámica*. Barcelona: Herder, 1975.
- Fenichel, O (1958). *Teoría psicoanalítica de las neurosis*. Buenos Aires: Paidós.
- Freixas, J. *Psicopatología Psicoanalítica: El model Freud-Abraham*. Barcelona: Columna, 1997.
- Freud, S. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu-Paidós o Biblioteca Nueva. Buenos Aires y Madrid.
- Gabbard, G. (2009). *Psiquiatría psicodinámica en la práctica clínica*. Buenos Aires: Interamericana.
- Kernberg O. (1992). *La agresividad en las perversiones y en los desórdenes de la personalidad*. Buenos Aires: Paidós, 1994.
- Johnstone, L. (2018). Psychological formulation as an alternative to psychiatric diagnosis. *Journal of Humanistic Psychology*, 58(1), 30-46.
- Johnstone, L.; Boyle, M.; Cromby, J.; Dillon, J.; Harper, D.; Kinderman, P.; Longden, E.; Pilgrim, D. y Read, J. (DCP). (2018). *The Power-Threat-Meaning Framework: Overview*. Leicester: British Psychological Society.
- Klein, M. *Obras Completas*. Barcelona: Paidós,

- años diversos según la reedición.
- Liberman, D. (1978). *Comunicación y psicoanálisis*. Buenos Aires: Alex eds.
- Millon T. (1996). *Trastornos de la personalidad. Más allá del DSM-IV*. Barcelona: Masson 1998.
- Millon, T, Everly GS (1985). *La personalidad y sus trastornos*. Barcelona: Martínez Roca 1994.
- MacKinnon, R.A., & Michels, R. (1971). *Psiquiatría clínica aplicada*. México: Interamericana.
- OMS-WHO (1992). *CIE 10: Trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Meditor (10.ª ed.).
- Rodríguez-.Sutil, C. *Psicopatología psicoanalítica relacional: La persona en relación y sus problemas*. Madrid: Ágora Relacional; 2014.
- Rosenfeld, H. (1964). *Estados psicóticos*. Buenos Aires: Hormé 1968.
- Talarn, A., Sáinz, F., Rigat, A. (2013) *Relaciones, vivencias y psicopatología: Las bases relacionales del sufrimiento mental excesivo*. Barcelona: Herder.
- Tizón, J.L. (1995). *Apuntes para una psicología basada en la Relación*. Barcelona: Biblaria (6ª ed.)
- Tizón, J.L (2004). *Pérdida, pena, duelo: Vivencias, investigación y asistencia*. Barcelona: Paidós; 2007.
- Tizón, J.L. (2007). *Psicoanálisis, procesos de duelo y psicosis*. Barcelona: Herder.
- Tizón, J.L. (2013). *Entender las psicosis*. Barcelona: Herder-3P; 2013.
- Tizón, J.L. (2014). *Familia y psicosis*. Barcelona: Herder-3P, 2014.
- Tizón, J.L. (2018). *Apuntes para una Psicopatología basada en la Relación. I: Variaciones Psicopatológicas*. Barcelona: Herder.
- Tizón, J.L. (2018). *Apuntes para una Psicopatología basada en la Relación: II. Relaciones dramatizadas, atemorizadas y racionalizadoras*. Barcelona: Herder.
- Tizón, J.L. (2019). *Apuntes para una Psicopatología basada en la Relación. III. Relaciones emocionalizadas, intrusivas, actuadoras y “operatorias”*. Barcelona: Herder.
- Tizón, J.L. (2020). *Apuntes para una Psicopatología basada en la Relación. IV. Las relaciones paranoides, la desintegración psicótica y la inestabilidad emocional “límite”*. Barcelona: Herder.
- Vanheule, S. *Psychiatric diagnosis revisited: From DSM to clinical case formulation*. New York: Macmillan; 2017.

Curso 2022-2023

Título de Experto
Universitario en

PSICOTERAPIA DE APOYO



Institut
Universitari
de Salut Mental

UNIVERSITAT RAMON LLULL



B. ESPECÍFICA para cada tema

Se tendrán en cuenta los capítulos recomendados de las obras de la bibliografía general y además una bibliografía específica y actualizada sobre cada organización psicopatológica sobre petición de los asistentes.

WINNICOTT Y LA PERSPECTIVA RELACIONAL EN EL PSICOANÁLISIS



PROFESOR

Francesc Sáinz Bermejo, PhD

DURACIÓN

10 horas

PRESENTACIÓN DE LA MATERIA

El psicoanálisis y la psicoterapia relacional se configuran a partir de las aportaciones de diversos autores a lo largo de la historia. No pertenece a un autor que da nombre a una determinada escuela, como suele suceder, sino que la autoría es compartida y plural. El psicoanálisis relacional entiende los fenómenos psicológicos partiendo de las relaciones intersubjetivas, el trabajo clínico se organiza siguiendo unos presupuestos que difieren en gran parte del que podríamos denominar psicoanálisis clásico u oficial.

COMPETENCIAS QUE DESARROLLAR

Conocer los autores y los conceptos que han ido construyendo el enfoque relacional a lo largo del tiempo. El seminario parte esencialmente de la obra de Winnicott y se articula con las ideas de otros autores pioneros y actuales de la intersubjetividad y de la relacionalidad en psicoanálisis y psicoterapia.

PROGRAMA

1. Revisión histórica de la perspectiva relacional: Ferenczi, el grupo independiente británico, la psicología del Self, el interpersonalismo, el enfoque intersubjetivo.
2. Diferencias teóricas y prácticas entre la perspectiva relacional y el psicoanálisis ortodoxo.
3. Winnicott y las bases de la perspectiva relacional en el psicoanálisis.
 - 3.1. Winnicott. Un psicoanalista relacional e intersubjetivo.
 - 3.2. Concepto de individuo sano.
 - 3.3. La adaptación al entorno: Relación entre el verdadero y falso self.
 - 3.4. La mente en relación con la emoción y el cuerpo.
 - 3.5. El papel del espejo y la mirada del otro.
 - 3.6. Transicionalidad, potencialidad, el jugar y la creatividad.
4. Bases del pensamiento relacional. Elementos para la reflexión
 - 4.1. Neutralidad, asimetría y mutualidad
 - 4.2. Del anonimato a la auto-revelación "self disclosure".
 - 4.3. La experiencia relacional como instrumento terapéutico
 - 4.4. "Enactment", espontaneidad y momentos de encuentro.
 - 4.5. Transferencia y contratransferencia desde una visión relacional.
 - 4.6. El papel relativo de la interpretación en el proceso terapéutico.

EVALUACIÓN

Realización de un trabajo escrito sobre algunos de los temas tratados y relacionar los con una experiencia asistencial.

LECTURAS

- Bibliografía extensa sobre Winnicott y la perspectiva relacional. Libro de referencia:**
Sáinz, F. (2017). *Winnicott y la perspectiva relacional en el psicoanálisis*. Barcelona: Herder. FVB.
- Aron, L. (2008). La interpretación como expresión de la subjetividad del analista. En: Liberman, A y Abello, A. Winnicott hoy. Su presencia en la clínica actual Madrid: Psimática.
- Abelló, A. y Liberman, A. (2011). Una introducción a la obra de D.W. Winnicott. Contribuciones al pensamiento relacional. Madrid: Ágora Relacional.
- Ávila- Espada, A. (ed.) (2013). La tradición interpersonal. Madrid: Ágora relacional.
- Balint M. (1968). Traducción castellana: La falta básica, aspectos terapéuticos de la regresión. Buenos Aires. Paidós, 1989.
- Coderch, J. (2010). La Práctica de la Psicoterapia Relacional. El Modelo Interactivo en el campo del Psicoanálisis. Madrid: Ágora Relacional.
- Coderch, J. (2012). Realidad, interacción y cambio psíquico: La práctica de la psicoterapia relacional II. Madrid: Ágora Relacional.

- Coderch, J. (2014). Avances en psicoanálisis relacional: nuevos campos de exploración para el psicoanálisis. Madrid: Ágora Relacional. nálisis. Madrid: Ágora Relacional.
- Ferenczi, S (1932). Confusion de lenguas entre los adultos y el niño. En Ferenczi, S. Obras completas. Vol IV (pp. 139-149). Madrid: Espasa-Calpe. 1981.
- Han, B. C. (2012). La sociedad del cansancio. Barcelona: Herder.
- Juri, L y Ferrari, L. (2005). ¿Rivalidad edípica o cooperación intergeneracional?. Del edipo de Freud al Ulises de Kohut. Aperturas. Revista digital de Psicoanálisis, 5. (<http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000118>)
- Kohut, H. (1979). Traducción castellana: Los dos análisis del señor Z. Barcelona: Herder. 2005.
- Kohut, H. (1982). Introspección, empatía i el semicirculo de la salud mental. En Los dos análisis del señor Z. Barcelona: Herder. 2005.
- Mitchell, S y Black, M. (1995). Más allá de Freud, una historia del pensamiento psicoanalítico moderno. Barcelona: Herder. 2004.
- Orange, D, Atwood, G, Stolorow, R (1997). Trabajando intersubjetivamente. Madrid: Ágora Relacional, 2012.
- Sáinz, F. (2002). Winnicott, un psicoanalista intersubjetivo. Intersubjetivo, 4, 265-272.
- Sáinz, F. (2007). Narcisismo y sociedad, entre la carència y la arrogancia. En Talarn, A.(comp). Globalización y salud mental (pp. 417-452). Barcelona: Herder.
- Sáinz, F. (2008). Winnicott, un buen compañero de viaje. En Liberman, A. y Abelló, A.(comp). Winnicott hoy, su presencia en la clínica actual (pp.345-359). Madrid: Psimática.
- Sáinz, F. Y Cabré, V. (2012). La experiència terapèutica con un analista suficiente e insuficientemente bueno. Una contribución de Winnicott al Psicoanálisis Relacional. Clínica e Investigación Relacional. 6(3), 570-586.
- Sullivan, H.S. (1956). La teoría interpersonal de la psiquiatría. Buenos Aires. Psique, 1959.
- Stolorov, R y Atwood, G. (1992). Contextos del ser. Barcelona.: Herder 2004.
- Winnicott, D.W. (1939). La agresión en relación con el desarrollo emocional. En: Escritos de pediatría y Psicoanálisis, Barcelona: Paidos, 1998.
- Winnicott, D.W. (1945). Desarrollo emocional primitivo. En Escritos de Pediatría y Psicoanálisis , (pp.199-214). Barcelona: Paidos, 1998.
- Winnicott, D.W. (1947). El odio en la contratransferencia. En Escritos de Pediatría y psicoanálisis, (pp. 263-274). Barcelona: Paidos, 1998.
- Winnicott, D. W. (1949). La mente y su relación con el psique-soma. En Escritos de Pediatría y psicoanálisis, (pp.325-340). Barcelona: Paidos, 1998.
- Winnicott, D.W. (1951, 1971). Objetos y fenómenos transicionales. En Escritos de Pediatría y psicoanálisis, (pp. 307-324). Barcelona: Paidos, 1998. En: (1971). Realidad y Juego. Barcelona. Gedisa, 2009.
- Winnicott, D.W. (1954). Aspectos metapsicológicos y clínicos de la regresión dentro del marco psicoanalítico. En Escritos de pediatría y psicoanálisis, (pp. 371-390). Barcelona: Paidos, 1998.
- Winnicott, D.W. (1960a). La distorsión del yo en términos de self verdadero y falso. En Los procesos de maduración y el ambiente facilitador (pp. 182-199) Barcelona: Paidos, 1992.
- Winnicott, D.W. (1960b). The theory of the parent-child relationship., International Journal of Psychoanalysis. Teoría de la relación progenitores-infante. En: Los procesos de maduración en el niño y el ambiente facilitador. Buenos Aires: Paidós, 1993.
- Winnicott, D.W. (1965). Los procesos de maduración en el niño y el ambiente facilitador. Buenos Aires: Paidós, 1993.
- Winnicott, D.W. (1967). El concepto de individuo sano. En El hogar, nuestro punto de partida. Ensayos de un psicoanalista. (pp. 27-47) Barcelona: Paidos, 1996.
- Winnicott, D.W. (1971). Realidad y Juego. Barcelona. Gedisa, 2009.

Curso 2022-2023

Título de Experto
Universitario en

PSICOTERAPIA DE APOYO



Institut
Universitari
de Salut Mental

UNIVERSITAT RAMON LLULL



EXPERIENCIAS RELACIONALES ADVERSAS: PREVALENCIA Y CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS



PROFESOR

Mark Dangerfield, PhD

DURACIÓN

5 horas

PRESENTACIÓN DE LA MATERIA

Las experiencias relacionales adversas (ERA) son el principal factor prevenible de los trastornos mentales (Teicher et al., 2016). Se ofrecerá una revisión de la investigación y la evidencia existente sobre la prevalencia de las ERA, así como sobre la evidencia de las consecuencias psicopatológicas de sufrir tales experiencias. También se abordará la cuestión sobre cómo explorar las ERA y sobre cómo responder ante la detección de las ERA en nuestro trabajo asistencial.

COMPETENCIAS QUE DESARROLLAR

- Conocer la prevalencia de las experiencias relacionales adversas y sus consecuencias a nivel del impacto en la organización de la vida emocional y relacional de las personas que las han sufrido.
- Dotar a los alumnos de la capacidad de pensar en la exploración sistemática de las experiencias relacionales adversas en su trabajo asistencial.

PROGRAMA

1. Las Experiencias Relacionales Adversas: tipos y prevalencia.
2. Consecuencias psicopatológicas de las ERA.
3. Algunas ideas para la exploración y el trabajo asistencial.

METODOLOGÍA

- Presentación teórica de conceptos.
- Presentación de material clínico ilustrativo.

EVALUACIÓN

- Asistencia mínima del 80% obligatoria.
- Participación activa en las sesiones.

BIBLIOGRAFÍA

- Dangerfield, M. (2017). Aportaciones del tratamiento basado en la mentalización (MBT-A) para adolescentes que han sufrido adversidades en la infancia. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 63, 29-47.
- Dangerfield, M. (2020). *Estudio de las consecuencias psicopatológicas de las adversidades relacionales en la infancia y de la transmisión del trauma transgeneracional*. Tesis Doctoral. Universidad Ramón Llull.
- Read, J., Hammersley, P. & Rudegeair, T. (2015). Por qué, cuándo y cómo preguntar sobre el abuso infantil. *Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, 26, 9-2.

- Read, J., Harper, D., Tucker, I. & Kennedy, A. (2017). Do adult mental health services identify child abuse and neglect? A systematic review. *International Journal of Mental Health Nursing*, doi:10.1111/inm.12369.
- Teicher, M. H., Samson, J. A., Anderson, C. M. & Ohashi, K. (2016). The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nature*, 17, 652-666. doi:10.1038/nrn.2016.111.
- Varese, F., Feikje, S., Drukker, M., Ritsaert, L., Tineke, L., Viechtbauer, W., Read, J., Van Os, J. & Bentall, R.P. (2012). Childhood Adversities Increase the Risk of Psychosis: A Meta-analysis of Patient-Control, Prospective- and Cross-sectional Cohort Studies. *Schizophrenia Bulletin*, 38 (4), 661-671.

APORTACIONES DE LA TERAPIA SISTÉMICA FAMILIAR A LA PSICOTERAPIA DE APOYO

PROFESORA

Rosa Fernández, Lic.

DURACIÓN

10 horas

PRESENTACIÓN DE LA MATERIA

El modelo Sistémico recoge principios aportados por varias disciplinas, que entienden que el origen y mantenimiento de nuestros problemas y conflictos están ligados al carácter relacional de las personas, de los sistemas humanos y sus contextos significativos.

El abordaje de los problemas tiene en cuenta el contexto en el que los síntomas se manifiestan y se desarrollan, así que se exploran las interacciones y la conectividad relacional para comprender los mecanismos que mantienen las conductas y la función que éstas cumplen dentro del sistema en el cual se dan.

Todas las personas mantenemos una interacción continua con nuestros diferentes sistemas de pertenencia (familia, pareja, amigos, compañeros, trabajo, escuela, etc.), sobre los cuales influimos y a la vez influyen en nosotros. Todos estamos implicados en contextos sociales, económicos, políticos y culturales. Desde el pensamiento sistémico, se explica la conexión entre nuestra manera de actuar y el entorno en la cual se desarrolla. Por este motivo, para entender las dificultades por las cuales atraviesa una persona a lo largo de su vida hay que tener en cuenta el contexto en el cual vive y los relatos de sus historias.

El modelo sistémico, pues, es perfectamente compatible con los valores de la acción social, como el respeto y la dignidad de las personas que atendemos, y propone actitudes para desplegarlos, como por ejemplo la aceptación y la autodeterminación. Aporta, también, reflexiones en torno al rol del profesional y las relaciones con las personas atendidas como propuestas metodológicas que parten de un marco teórico definido y científicamente validado.

Incorporar el modelo sistémico en la práctica profesional permite mejorar la autoestima profesional y, desde una base segura y firme, la reivindicación de la acción social como elemento de transformación de lucha para la justicia social.

COMPETENCIAS QUE DESARROLLAR

- Análisis y comprensión del contexto y de la situación relacional.
- Reflexión sobre las intervenciones profesionales.
- Ampliación de las metodologías y herramientas de intervención sistémicas.
- Elementos de análisis del contexto profesional.
- Cuidado de la persona del profesional.

PROGRAMA

- Comprensión teórica del paradigma sistémico.
- Principios y herramientas de acciones: la óptica sistémica como modelo de interpretación en contextos sociales.
- El contexto de intervención, el equipo, el profesional sistémico.
- Del profesional a la persona, nuestros contextos significativos.
- Explorar las posibilidades de aplicación del modelo sistémico en distintos contextos.
- Análisis y discusión de situaciones que nos permita conectar los contenidos con experiencias aportadas por el grupo.

METODOLOGÍA

Combinaremos las presentaciones teóricas, con visualizaciones, lecturas y discusión con dinámicas vivenciales.

EVALUACIÓN

- Asistencia mínima del 80% obligatoria.
- Participación activa en las sesiones.

BIBLIOGRAFÍA

- Ausloos, Guy (2005). *Las capacidades de la familia. Tiempo, caos y proceso*. Heder.
- Anderson, Tom (2011). *El equipo reflexivo. Diálogos y diálogos sobre los diálogos*. Gedisa.
- Augustus Y. & Whitaker C. (2007). *El crisol de la familia*. Amorrortu.
- Bowen, M. (1991). *De la familia al individuo. La diferenciación del sí mismo en el sistema familiar*. Paidós.
- Colapinto, J., Minuchin P. & Minuchin S. (2000). *Pobreza, institución, familia*. Amorrortu.
- Hoffman, L. (2008). *Fundamentos de la terapia familiar. Un marco conceptual para el cambio de sistemas*. Fondo de cultura económica.
- Minuchin S. & Fishman H. (2010). *Técnicas de terapia familiar*. Paidós Terapia Familiar.
- Moreno, A. (2014). *Manual de terapia familiar sistémica. Principios y herramientas de intervención*. Desclée de Brouwer.
- Watzlawick P., Beavin J. & Jackson D. (1981). *Teoría de la comunicación humana. Interacciones, patologías y paradojas*. Herder.
- White M. (2016) *Mapas de la práctica narrativa*. Pranas ediciones.

Curso 2022-2023

Título de Experto
Universitario en

PSICOTERAPIA DE APOYO



Institut
Universitari
de Salut Mental

UNIVERSITAT RAMON LLULL



APORTACIONES DE LA PSICOTERAPIA COGNITIVO ANALÍTICA A LA PSICOTERAPIA DE APOYO

PROFESOR

Jordi Arévalo, Lic.

DURACIÓN

10 horas

PRESENTACIÓN

La Psicoterapia Cognitivo Analítica ha tenido la capacidad de integrar aportaciones de modelos distintos con la finalidad de aportar recursos terapéuticos para el tratamiento de pacientes muy diversos. El hecho que Anthony Ryle la creara en el contexto de la sanidad pública del Reino Unido le da una consistencia y flexibilidad que la hace particularmente interesante.

COMPETENCIAS A DESARROLLAR

- Conocer la Psicoterapia Cognitivo Analítica como marco de tratamiento integrador que dota de recursos para el trato de pacientes de distinta complejidad.
- Conocer el concepto de Función Reflexiva como mecanismo que conduzca al cambio.
- Entender el impacto que tienen las relaciones tempranas en los estilos de relación interpersonal.
- Conocer los aspectos técnicos de la Psicoterapia Cognitivo Analítica relevantes en la práctica clínica.
- Dotar de recursos prácticos para el trabajo en distintos contextos de intervención.

PROGRAMA

1. El foco de la PCA.
2. Características principales de la PCA.
3. Múltiples estados del Self: Self polifónico y Self Relacional. Implicaciones para la psicoterapia.
4. Estados mentales y Función reflexiva.
5. Nuevos modelos transdiagnósticos.
6. Procedimientos de roles recíprocos.
7. Trampas, Dilemas y Pegas.
8. Formulación y reformulación en la PCA.
9. La ayuda de un tercero: cartas de reformulación, diagramas y mapas mentales.
10. Mecanismos de cambio.
11. Pacientes complejos y PCA.
12. Fases de tratamiento.
13. PCA y setting: contextos de intervención.

METODOLOGÍA

Se combinará la presentación de la teoría con la exposición de casos y viñetas clínicas que permitan ilustrar el contenido.

EVALUACIÓN

- Asistencia mínima del 80% obligatoria.
- Participación activa en las sesiones.

BIBLIOGRAFÍA

- Bateman, A. W., Ryle, A., Fonagy, P. y Kerr, I. B. (2007). Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: Mentalization based therapy and Cognitive Analytic Therapy compared. *International Review of Psychiatry*, 19(1), 51-62.
- Dunn, M. (1994). Variations in cognitive analytic therapy in the treatment of a severely disturbed patient. *International Journal of Short-Term Psychotherapy*, 9, 83-92.
- Mirapeix, C. (1994). Psicoterapia Cognitivo Analítica: un paradigma de integración en psicoterapia. (Cognitive analytic psychotherapy: a paradigm of integration in psychotherapy). *Revista de Psicoterapia*, 20, 5-44.
- Mirapeix, C, Urizar-Aldaca, M., Landín, S. y Nieto, (2006). Tratamiento multicomponente de orientación cognitivo analítica del trastorno límite de personalidad. (Multicomponent cognitive analytic treatment of borderline personality disorder). *Psiquiatría.com*, 10(1).
- Ryle, A. (1990). *Cognitive Analytic Therapy: Active Participation in Change*. Chichester: Wiley.
- Ryle, A. (1995). Cognitive Analytic Therapy of borderline personality disorder: Theory and practice and the clinical and research uses of the self states sequential diagram. *International Journal of Short-Term Psychotherapy*, 10, 21-34.
- Ryle, A. y Kerr, I. B. (2006). *Psicoterapia Cognitivo Analítica: Teoría y práctica*. (Cognitive analytic psychotherapy. Theory and practice). Bilbao, España: Descleé de Brouwer.

APORTACIONES DE LA DBT A LA PSICOTERAPIA DE APOYO

PROFESOR

Ángel Estalayo, PhD

DURACIÓN

10 horas

PRESENTACIÓN DE LA MATERIA

En esta materia se presentará el modelo de la DBT de Marsha Linehan. Además de una visión general de las características de su propuesta, se destacarán aquellos aspectos teóricos y prácticos que suponen una aportación a la práctica de la psicoterapia de apoyo.

COMPETENCIAS QUE DESARROLLAR

- Situar-se ante situaciones relacionales difíciles desde una perspectiva de mutua influencia.
- Construir una propuesta de postura profesional basada en los conceptos claves de la DBT.
- Recoger los aspectos centrales aplicables en su contexto profesional.
- Manejar algunas indicaciones de la propuesta de habilidades de la DBT o establecer criterios de adaptación de los mismos a su contexto profesional.

PROGRAMA

1. Concepto de ambiente invalidante.
2. La importancia de la respuesta del entorno y sus características terapéuticas.
3. Etiopatogenia relacional de los trastornos de personalidad.
4. Aportaciones prácticas de la DBT: entrenamiento en habilidades.
5. Tipos de habilidades y su uso en la práctica. Población destinataria.

METODOLOGÍA PARA LAS CLASES

- Exposición del contenido a tratar, ilustrado con ejemplos.
- Actividades grupales/individuales de reflexión sobre el contenido a tratar y puesta en común.
- Análisis de situaciones propuestas por el alumnado.

EVALUACIÓN

- Asistencia mínima del 80% obligatoria.
- Participación activa en las sesiones.

BIBLIOGRAFÍA

Linehan, M. (2003). *Manual de tratamiento de los trastornos de la personalidad límite*. Barcelona. Paidós.

INTRODUCCIÓN A LA TEORÍA Y TÉCNICA DE LA MBT Y APLICACIONES PARA LA PSICOTERAPIA DE APOYO

PROFESORA

Norka Malberg, PsyD

DURACIÓN

10 horas

PRESENTACIÓN DE LA MATERIA

Se presentará el modelo de Tratamiento Basado en la Mentalización (MBT), haciendo un recorrido por sus principales aspectos teóricos, con un énfasis especial en la detección de los modos de no mentalización y su impacto en las dinámicas asistenciales. Se trabajarán las principales aportaciones técnicas del modelo MBT para el trabajo desde la psicoterapia de apoyo en distintos contextos asistenciales.

COMPETENCIAS QUE DESARROLLAR

- Poder diferenciar entre los momentos en los que la persona atendida está mentalizando y los momentos en los que se activan los modos de no mentalización.
- Desarrollar capacidades de gestión de los momentos en los que se activan los modos de no mentalización.

PROGRAMA

1. La mentalización: qué es y cómo se desarrolla
2. Los modos de no mentalización
3. Principios técnicos de la MBT para la psicoterapia de apoyo

METODOLOGÍA

- Presentación teórica de conceptos.
- Presentación de material clínico ilustrativo.

EVALUACIÓN:

- Asistencia mínima del 80% obligatoria.
- Participación activa en las sesiones.

BIBLIOGRAFÍA

- Bateman, A. & Fonagy, P. (2016). *Mentalization-Based Treatment for Personality Disorders. A Practical Guide*. Oxford: Oxford University Press.
- Malberg, N. T. (2013). Mentalization Based Group Interventions With Chronically Ill Adolescents: An Example of Assimilative Psychodynamic Integration? *Journal of Psychotherapy Integration*, 23 (1), 5–13.
- Malberg, N.T. & Midgley, N. (2017). A Mentalization Based Approach to Working with Adolescents in Groups, in Haen, C & Aronson, S. (2017). *Handbook of Child and Adolescent Group Therapy. A practitioner's reference*. New York, NY: Routledge.
- Midgley, N., Ensink, K., Lindqvist, K., Malberg, N.T. and Muller, N. (2017). *Mentalization-Based Treatment for Children: A Time-Limited Approach*. Washington, DC: American Psychological Association.

APLICACIONES DE LA MENTALIZACIÓN PARA EL TRABAJO EN EQUIPOS: INTRODUCCIÓN AL MODELO AMBIT

PROFESOR

Mark Dangerfield, PhD

DURACIÓN

10 horas

PRESENTACIÓN DE LA MATERIA

Se presentará el modelo AMBIT, desarrollado para ofrecer distintas técnicas y herramientas para influenciar equipos que trabajan con población de alta complejidad y dificultades de vinculación con los equipos asistenciales. Se trabajarán con mayor detalle las técnicas para mejorar las capacidades de mentalización en los equipos y con la red asistencial.

COMPETENCIAS QUE DESARROLLAR

- Conocer el planteamiento del modelo AMBIT para aplicar los principios teóricos y técnicos de la mentalización al trabajo en equipo, con la red y con las personas atendidas.
- Capacidad de poner en práctica el modelo *Pensar Juntos* para mejorar las capacidades de mentalización en el trabajo en equipo.
- Capacidad para poner en práctica la *Tabla de Desintegración*, como herramienta para una mejor capacidad de mentalización en el trabajo con la red asistencial.
- Capacidad de utilización de las cartas AIM para la valoración de la situación de los adolescentes y adultos jóvenes atendidos.

PROGRAMA

1. Introducción al modelo AMBIT.
2. El trabajo con el equipo: *Pensar Juntos*.
3. El trabajo con la red asistencial: *La Tabla de Desintegración*.
4. Las cartas AIM.

METODOLOGÍA

- Exposición del contenido a tratar, ilustrado con ejemplos clínicos.
- Actividades grupales para integrar alguna de las técnicas que se presentarán.

EVALUACIÓN

- Asistencia mínima del 80% obligatoria.
- Participación activa en las sesiones.

BIBLIOGRAFÍA

- Bevington, D., Fuggle, P. & Fonagy, P. (2015). Applying attachment theory to effective practice with hard-to-reach youth: the AMBIT approach. *Attachment & Human Development*. doi: 10.1080/14616734.2015.1006385.
- Bevington, D., Fuggle, P., Cracknell, L. & Fonagy, P. (2017). *Adaptive Mentalization-Based Integrative Treatment: A Guide for Teams to Develop Systems of Care*. Oxford University Press.

FUNDAMENTOS DE LA VEV



PROFESOR

Ángel Estalayo, PhD

DURACIÓN

10 horas

PRESENTACIÓN DE LA MATERIA

En esta clase se pretende exponer el origen del modelo VEV, señalando su espacial orientación a desarrollarse orientada a las características de la población y contexto, desde una perspectiva integradora. De esta forma, se repasarán las propuestas de los módulos anteriores para integrar sus aportaciones y comprender la propuesta y estructuración metodológica de la VEV. Igualmente, se expondrá su evolución y reconfiguración constante durante los últimos veinte años y su posición teórica, metodológica y técnica ante las situaciones habituales que surgen en la intervención,

COMPETENCIAS QUE DESARROLLAR

- Desarrollar criterios de integración de las fuentes del modelo VEV en su propia práctica.
- Comprender qué es la VEV, de donde surge y por qué opta por su configuración.
- Comprender y poder utilizar dichos criterios en la evaluación y diseño de sus proyectos de servicio.
- Establecer los aspectos esenciales de atención en su práctica profesional según las características de su contexto y de su población.

- Comparar su práctica con la propuesta por la VEV y proponer elementos de mejora.
- Adquirir las capacidades para poder componer su propia propuesta de intervención

PROGRAMA

1. Principios generales del modelo VEV.
2. Fuentes y criterios de estructuración de la propuesta metodológica de intervención.
3. Adaptación a las características de la población atendida y del contexto desde el que se interviene.
4. Características de la VEV como psicoterapia de apoyo.
5. Componentes, fortalezas y aplicaciones.
6. Modalidad individual, grupal y familiar. Criterios de integración.
7. La importancia de las características personales del profesional.

METODOLOGÍA

- Exposición del contenido a tratar, ilustrado con ejemplos.
- Actividades grupales/individuales de reflexión sobre el contenido a tratar y puesta en común.

EVALUACIÓN

- Asistencia mínima del 80% obligatoria.
- Participación activa en las sesiones.

BIBLIOGRAFÍA

- Domingo Peña, C. y Gutiérrez Sebastián, R. (2020). Establecimiento de la relación terapéutica con niños y adolescentes con dificultades de regulación y violencia. *Clinica e Investigación Relacional*, 14 (2): 431-439.
- Estalayo, A. y Romero, J. C. (2003). Evolución de la tipología de menores internados en Centros de Reforma de la Comunidad Autónoma Vasca. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente*, 35/36, 193-204.
- Estalayo, A. y Romero, J. C. (2004). *El profesional en contexto de control, Trastornos del comportamiento en niños y adolescentes*. Madrid: Fundación Mapfre Medicina.
- Estalayo, A. y Romero, J. C. (2005). «Intervención en problemas de conducta: desarrollo y contención validante». *Redes. Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales*, 15, 99-113.
- Estalayo, A., Del Río, J. y Rodríguez, O. (2007). Propuesta de intervención de reparación personal en un caso de agresión sexual. *Cuadernos de Psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 43-44, 139-162.
- Estalayo, A., Rodríguez, O. y Romero, J.C (2008.) Hacia el desarrollo de un modelo de intervención psicosocial: Psicoterapia de Vinculación Emocional Validante (2008). *Revista del COP de Bizkaia*.
- Estalayo, A., Rodríguez, O. y Romero, J. C. (2009). Estilos de crianza y ambientes familiares en adolescentes y adolescentes violentos. Un modelo psicoterapéutico de apoyo para la intervención. *Cuadernos de Psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 48,

- 113-129.
- Estalayo, A. (2011). Violencia adolescente y circularidad: De la teoría a la práctica. En R. Pereira (eds.), *Adolescentes en el siglo XXI: Entre impotencia, resiliencia y poder* (pp. 385-402). Madrid: Morata.
- Estalayo, A., Rodríguez, O. y García, J. (2014). Reflexiones en torno a los internamientos terapéuticos y su especificidad. *Revista sobre la infancia y la adolescencia*, 7, 11-24. doi: <http://dx.doi.org/10.4995/reinad.2014.3333>.
- Estalayo, A., Rodríguez, O. y García, J. (2015). Psicoterapia de vinculación emocional validante: a propósito de un caso. *Infancia, adolescencia y juventud : aportaciones en un marco conmemorativo* / coord. por Antonio S. Jiménez Hernández, José David Gutiérrez-Sánchez, Javier Diz Casal, ISBN 978-84-16361-15-1, págs. 187-196.
- Estalayo, A., Rodríguez, O. y Gutiérrez, R. (2016). El encuadre en contextos de intervención convivencial de protección de menores y justicia juvenil: Intervención psicoterapéutica en instituciones. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente*, 62(2), 33-42.
- Estalayo, A., Rodríguez, O. y Gonzalez, F. (2017). Abordaje terapéutico de adolescentes con graves problemas de conducta en un centro de menores. Evolución de un caso. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente*, 63, 101-111.
- Estalayo, A., Rodríguez, O. y Gutiérrez, R. (2017). Aplicaciones de la mentalización con familias en contextos de Protección y Justicia Juvenil. *CEIR. Clínica e investigación relacional. Revista electrónica de Psicoterapia*, 11(1). <http://dx.doi.org/10.21110/19882939.2017.110107>
- Estalayo, A. (2017). *Modelo de vinculación emocional validante: una propuesta de intervención para contextos de justicia juvenil y acogimiento residencial específico*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Estalayo, Á., Etxebarria, B. Y González, E. (2019). Universidad y práctica profesional: experiencias en el ámbito de la protección infantil. *El trabajo social en un mundo en transformación: ¿distintas realidades o nuevos relatos para la intervención?* Tomo I. Valencia: Tirant humanidades.
- Estalayo, A., Rodríguez, O. y Gutiérrez, R. (2019). La desvinculación adolescente y la violencia filio-parental como comunicación paradójica de la dificultad de separación. *Mosaico. Revista de la Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar*, 73 (1): 95-103.
- Gutiérrez Sebastián, R. (2018). La circularidad dialógica restaurativa de la angustia en el espacio de mutualidad relacional. *Clínica e Investigación Relacional*, 12 (1): 141-162.
- Gutiérrez Sebastián, R. y Estalayo Hernández, A. (2020). La confianza básica en la relación de apego seguro con adolescentes en contextos de protección de menores y justicia juvenil. *Clínica e Investigación Relacional*, 14 (2): 449-457 <http://dx.doi.org/10.21110/19882939.2020.140211>
- Gutiérrez-Sebastián, R. (2021). *Explorando el tsunami relacional de la violencia filio-parental. Un estudio correlacional entre la VFP, la violencia de género y la separación conyugal*. Barcelona. Ed Octaedro
- Muro, A. (2020). Dónde mirar para poder construir un vínculo y una intervención terapéutica de éxito. *Revista Encuentros de educación y psicoterapia*. (Nº1).
- Rodríguez, O., Iraurgi, J. y Estalayo, A. (2018). Evaluación del abordaje terapéutico en un centro de justicia juvenil. *Revista de Psicopatología y Salud Mental*, 31, 53-66.
- Romero, J. C. (2015). La intervención en violencia filio-parental en contextos residenciales: La creación del vínculo educativo-terapéutico. Trabajo presentado en I Congreso Nacional de Violencia Filio-Parental, Madrid. Libro de Actas (p. 346). Ed. EOS.
- Romero, J.C. y Estalayo, Á. (2018). La respuesta judicial a la violencia filio-parental. *Mosaico: revista de la Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar = Journal of the Spanish Federation of Family Therapy Associations*, ISSN 1887-0600, págs. 117-130.

Curso 2022-2023

Título de Experto
Universitario en

PSICOTERAPIA DE APOYO



Institut
Universitari
de Salut Mental

UNIVERSITAT RAMON LLULL



LA CONSTRUCCIÓN DE LA ALIANZA Y EL VÍNCULO TERAPÉUTICO EN CONTEXTOS DE INVOLUNTARIEDAD O PSEUDOVOLUNTARIEDAD

PROFESORES

Ángel Estalayo, PhD
Raúl Gutiérrez, MSc

DURACIÓN

10 horas

PRESENTACIÓN

Si en el seno de las relaciones adversas tempranas es donde emerge el trauma evolutivo, el cual dificulta al sujeto adaptarse y avanzar en los diversos contextos de su desarrollo vital, hemos de comprender que al cambio también se accede por la relación. A lo largo del seminario exploraremos el vínculo como vehículo a través del cual promover y acompañar el cambio, analizaremos el papel de la relación de ayuda, la alianza terapéutica y el vínculo como experiencia reparadora. Asimismo, pensamos aquellas particularidades del establecimiento de la relación de ayuda y de los principales elementos de esta, con población joven en riesgo de exclusión o conflicto social desde donde construir una relación segura basada en la confianza.

COMPETENCIAS QUE DESARROLLAR

- Desarrollar la comprensión de la relación como herramienta de cambio.
- Comprender el papel del/la profesional y las características del/la misma en las dinámicas relacionales basada en factores comunes.
- Analizar los diferentes elementos del vínculo educativo-terapéutico para el establecimiento de una relación de base segura.
- Analizar la importancia de la confianza en la relación como cimiento desde donde construir cambio.

PROGRAMA

1. Elementos del vínculo educativo-terapéutico para una base segura de la relación.
2. Entendiendo el vínculo en el marco de la circularidad relacional.
3. Establecimiento de la relación como proceso de cambio.

METODOLOGÍA

Se basará en la exposición teórica y el diálogo continuo con los asistentes, análisis y exposición de casos, dinámicas grupales, revisión de situaciones y/o casos aportados por los asistentes.

EVALUACIÓN

- Asistencia mínima del 80% obligatoria.
- Participación activa en las sesiones.

BIBLIOGRAFÍA

Ver bibliografía común en la materia "Fundamentos de la VEV".

COMPRENSIÓN Y ABORDAJE DE LAS CONDUCTAS EXTERNALIZANTES



PROFESORES

Ángel Estalayo, PhD
Olga Rodríguez, MSc
Raúl Gutiérrez, MSc.

DURACIÓN

20 horas

PRESENTACIÓN

Trabajar con población adolescente en riesgo de exclusión y/o conflicto social supone atender no solamente el malestar vivenciado, sino dar un lugar a la expresión de este, conteniendo el comportamiento desregulado y validando el sufrimiento subyacente.

En este módulo exploraremos diferentes comportamientos externalizantes de la angustia y abordaremos desde las motivaciones que subyacen al malestar, cómo comprenderlo para ofrecer una respuesta contenedora, validante y facilitadora que permita al adolescente integrar la experiencia, reflexionar sobre la misma y hacerse cargo del malestar de manera saludable para él y su entorno relacional.

COMPETENCIAS QUE DESARROLLAR

- Analizar los diferentes tipos de comportamiento desregulado y disfuncional externalizante que se dan en adolescentes ingresados en recursos convivenciales -Agresividad, agresión, conflicto y violencia, consumos, fugas/ absentismo y transgresión de la norma-.
- Reflexionar sobre las motivaciones que subyacen a dicho comportamiento.
- Comprender la función del síntoma en clave relacional.
- Desarrollar propuestas de intervención que atiendan el malestar subyacente, el cual motiva la actuación del adolescente.

PROGRAMA

1. Pensando juntos la violencia adolescente. Tipos de violencia y transgresión.
2. Reflexiones acerca de los consumos.
3. Un acercamiento a las fugas/absentismo.
4. Propuesta diferencial según motivaciones subyacentes y malestar interno vivenciado.

METODOLOGÍA

Se basará en la exposición teórica y el diálogo continuo con los asistentes, análisis y exposición de casos, dinámicas grupales, revisión de situaciones y/o casos aportados por los asistentes.

EVALUACIÓN

- Asistencia mínima del 80% obligatoria.
- Participación activa en las sesiones.

BIBLIOGRAFÍA

Ver bibliografía común en la materia "Fundamentos de la VEV".

LA EVALUACIÓN Y LA INVESTIGACIÓN EN CONTEXTOS EDUCATIVOS, TERAPÉUTICOS Y SOCIALES



PROFESORES

Alba Muro, MSc
Ángel Estalayo, PhD.

DURACIÓN

10 horas

PRESENTACIÓN DE LA MATERIA

En esta clase se expondrá el método de evaluación propuesto por el Modelo VEV, la Ficha de Registro y Evaluación, su contenido y la justificación del mismo. Además, se presentarán diferentes técnicas para obtener la información que recoge dicha Ficha, así como sus objetivos y funcionalidades atendiendo al momento de la intervención en la que se utilice. Por otro lado, se expondrán los resultados sobre el impacto del desarrollo del Modelo VEV en su contexto de aplicación y las futuras líneas de investigación activas.

COMPETENCIAS QUE DESARROLLAR

- Conocer el contenido de la Ficha de Registro y Evaluación, así como su justificación.
- Conocer las distintas aplicaciones la Ficha de Registro y Evaluación atendiendo al momento de la intervención en que se utilice.
- Conocer las técnicas de obtención y recogida de los aspectos que incluye la Ficha de Registro y Evaluación.
- Conocer las líneas de investigación sobre el impacto del Modelo y su aplicación.

PROGRAMA

1. Presentación de la Ficha de Registro y Evaluación.
2. Objetivos y usos de la Ficha de Registro y Evaluación.
3. Técnicas de obtención, análisis e interpretación de la información de la Ficha.
4. Líneas de investigación y sus resultados sobre el impacto y aplicación del Modelo VEV.

METODOLOGÍA

- Exposición del contenido a tratar, ilustrado con ejemplos.
- Actividades grupales/individuales de reflexión sobre el contenido a tratar y puesta en común.

EVALUACIÓN

- Asistencia mínima del 80% obligatoria.
- Participación activa en las sesiones.

BIBLIOGRAFÍA

Ver bibliografía común en la materia "Fundamentos de la VEV".

PROCESO DE INTERVENCIÓN: ITINERARIO EDUCATIVO-TERAPÉUTICO

PROFESORES

Ángel Estalayo, PhD
Olga Rodríguez, MSc.

DURACIÓN

20 horas

PRESENTACIÓN DE LA MATERIA

En esta clase se presenta una propuesta de proceso de intervención que pretende responder a un factor común: programas estructurados y orientados al cumplimiento. Supone una propuesta central y característica del modelo VEV. Así, se dispondrá como un elemento de evaluación e intervención. En este bloque se incidirá en la aplicación individual.

COMPETENCIAS QUE DESARROLLAR

- Incorporar una visión de continuidad en la atención de casos complejos.
- Aprender a ubicar las intervenciones dentro del momento en el que se encuentran.
- Desarrollar respuestas distintas ante un mismo tipo de situación en momentos del proceso diferentes.
- Detectar las técnicas características de cada etapa.
- Establecer diferencias en el desarrollo de la intervención según dimensiones evaluadas del usuario.
- Descubrir el uso del proceso de intervención en reuniones de equipo.

PROGRAMA

1. La visión del proceso o estructura de programa como factor de buen pronóstico.
2. Utilidad para la intervención y el desarrollo del equipo educativo del itinerario.
3. Características educativo-terapéuticas de la propuesta de itinerario.
4. Etapas y fases de la propuesta.
5. Objetivos, técnicas e indicadores de consecución de cada fase.
6. Adaptaciones según la fuente de aplicación y el funcionamiento del usuario.
7. Aplicación individual. Introducción a la grupal y familiar.
8. Adaptaciones en contextos y poblaciones diferentes.

METODOLOGÍA

- Exposición del contenido a tratar, ilustrado con ejemplos.
- Actividades grupales/individuales de reflexión sobre el contenido a tratar y puesta en común.
- Visionado de vídeos y discusión en grupos pequeños y grande.
- Debate sobre los ajustes necesarios para los contextos de los usuarios.

EVALUACIÓN

- Asistencia mínima del 80% obligatoria.
- Participación activa en las sesiones.

BIBLIOGRAFÍA

Ver bibliografía común en la materia "Fundamentos de la VEV".



INTERVENCIÓN SOCIOFAMILIAR. FAMILIA/ENTORNO

PROFESOR

Raúl Gutiérrez, MSc.

DURACIÓN

5 horas

PRESENTACIÓN

La intervención con la adolescencia va más allá de la relación bipersonal, siendo necesario atender, de alguna manera, la complejidad relacional y contextual que envuelve el malestar y sufrimiento adolescente.

Ello conlleva pensar la red de relaciones familiares y sociales que, a su vez, pueden ser factores de protección o de riesgo, desde donde construir un abordaje integral que considere la colaboración e intervención con la red.

Este espacio persigue reflexionar sobre ello, así como ofrecer técnicas de intervención con el equipo, con la familia y la red, que contemple la pluralidad del proceso y favorezca la generalización de las experiencias madurativas y restaurativas.

COMPETENCIAS QUE DESARROLLAR

- Reflexionar sobre la necesidad de trabajar con el entorno para generalizar cambio.
- Definir diversas realidades contextuales que forman parte de la historia de la adolescencia (familia, escuela, red social).
- Ofrecer propuestas de intervención interdisciplinar y trabajo en red.
- Favorecer estrategias de trabajo en el equipo y entre el mismo y la red profesional.

PROGRAMA

1. Más allá de la relación de ayuda, pensando juntos el entorno sociofamiliar.
2. Trabajo en red como estrategia de generalización de cambio.
3. Técnicas de intervención y trabajo en equipo, interinstitucional y con la familia. Pensando Juntos la intervención familiar y comunitaria.

METODOLOGÍA

Se basará en la exposición teórica y el diálogo continuo con los asistentes, análisis y exposición de casos, dinámicas grupales, revisión de situaciones y/o casos aportados por los asistentes.

EVALUACIÓN

- Asistencia mínima del 80% obligatoria.
- Participación activa en las sesiones.

BIBLIOGRAFÍA

Ver bibliografía común en la materia "Fundamentos de la VEV".



INTERVENCIÓN GRUPAL

PROFESOR

Ángel Estalayo, PhD.

DURACIÓN

5 horas.

PRESENTACIÓN DE LA MATERIA

En esta clase se expone la concepción del modelo VEV acerca de la intervención grupal, de sus distintas aplicaciones según el tipo de grupo y actividad a desarrollar, la finalidad del encuentro y las posibles formas de encaje con la vertiente individual y grupal.

COMPETENCIAS QUE DESARROLLAR

- Comprender la dimensión grupal de la intervención como un elemento de abordaje complementario y de gran utilidad.
- Detectar y entrenar en las técnicas que propone la VEV para estos espacios.
- Ubicar en su práctica profesional las propuestas de aplicación de la VEV.

PROGRAMA

1. Propuesta de itinerario educativo-terapéutico grupal.
2. Tipos de intervención grupal y de grupos.
3. El papel, actitud y estrategia de los profesionales en el grupo.
4. Las narrativas circulares.
5. El manejo del conflicto en el espacio grupal.
6. Nuevas entradas y salidas de miembros del grupo.
7. Formas de encaje con la intervención individual y familiar.

METODOLOGÍA

- Exposición del contenido a tratar, ilustrado con ejemplos.
- Actividades grupales/individuales de reflexión sobre el contenido a tratar y puesta en común.

EVALUACIÓN

- Asistencia mínima del 80% obligatoria.
- Participación activa en las sesiones.

BIBLIOGRAFÍA

Ver bibliografía común en la materia "Fundamentos de la VEV".

CONTEXTOS DE APLICACIÓN DESARROLLOS ACTUALES Y AVANCES EN LA VEV

PROFESORA

Alba Muro, MSc.

DURACIÓN

5 horas.

PRESENTACIÓN DE LA MATERIA

En esta clase se expondrán los diferentes ámbitos en los que se aplica el Modelo de Vinculación Emocional Validante (VEV), en la actualidad, así como las adaptaciones que se han llevado a cabo para ajustar el modelo a las características de cada uno de los contextos, poblaciones y encargos a desarrollar.

COMPETENCIAS QUE DESARROLLAR

- Conocer diferentes aplicaciones del Modelo VEV en diferentes contextos distinto al de su creación.
- Conocer el proceso de adaptación del modelo a un contexto concreto.
- Desarrollar habilidades para identificar aspectos críticos del Modelo VEV y sus posibles adaptaciones según el contexto en el que se desarrolle.

PROGRAMA

1. Aplicaciones del Modelo VEV en entornos de Justicia Juvenil.
2. Aplicaciones del Modelo VEV en entornos de protección de menores.
3. Aplicaciones del Modelo VEV en entornos escolares.
4. Aplicaciones del Modelo VEV en entornos de inclusión con población adulta.
5. Análisis de una adaptación del Modelo VEV a un entorno ambulatorio, su resultado y aplicabilidad.

METODOLOGÍA

- Exposición del contenido a tratar, ilustrado con ejemplos.
- Actividades grupales/individuales de reflexión sobre el contenido a tratar y puesta en común.

EVALUACIÓN

- Asistencia mínima del 80% obligatoria.
- Participación activa en las sesiones.

BIBLIOGRAFÍA

Ver bibliografía común en la materia "Fundamentos de la VEV".

