PROGRAMA DE LA ASIGNATURA EN PROCESO DE EXTINCIÓN

(SIN DOCENCIA PRESENCIAL)

TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN Y TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

Licenciatura de Psicología

Profesora Responsable:

M. Carmen Fernández-Santaella Santiago

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico

Facultad de Psicología
Universidad de Granada

CONTENIDO DEL PROGRAMA

1. Temario de la asignatura
2. Bibliografía recomendada
3. Sistema de evaluación
4. Guía de estudio

1. TEMARIO DE LA ASIGNATURA

Tema 1. La aproximación experimental al tratamiento psicológico

1. Psicología experimental y psicología clínica
2. Los primeros intentos
3. Los orígenes de la terapia de conducta
4. La evolución de la terapia de conducta

Tema 2. Nuevos rumbos de la psicología: la emoción

1. ¿Hacia un nuevo paradigma?
2. Marco teórico y metodológico
3. Regulación emocional: entre el corazón y el cerebro
4. Implicaciones teóricas y clínicas

Tema 3. Desactivación fisiológica

1. Fundamentos teóricos y experimentales de los tratamientos basados en la relajación.
2. Aspectos generales de procedimiento
3. Técnicas específicas de desactivación

Tema 4. Exposición gradual

1. Fundamentos teóricos y experimentales de los tratamientos basados en la exposición gradual.
2. Ámbito de aplicación de la desensibilización sistemática
3. Descripción de la desensibilización sistemática clásica
4. Variaciones de la desensibilización sistemática clásica

Tema 5. Exposición intensiva

1. Fundamentos teóricos y experimentales de los tratamientos basados en la exposición intensiva.
2. Ámbito de aplicación
3. Descripción de las técnicas de exposición intensiva
4. Nuevos desarrollos de la exposición intensiva: la exposición narrativa

Tema 6. Manejando consecuencias

1. Fundamentos teóricos y experimentales de los tratamientos basados en el manejo de consecuencias.
2. Las técnicas operantes de modificación de conducta
3. Los programas de economía de fichas y los contratos conductuales
4. El autocontrol: ¿más allá de la libertad y la dignidad?

Tema 7. Habilidades sociales

1. Fundamentos teóricos y experimentales del entrenamiento en habilidades sociales.
2. Evaluación diagnóstica y funcional de las habilidades sociales
3. Componentes del entrenamiento
4. Tipos de habilidades sociales

Tema 8. Habilidades cognitivas

1. Fundamentos teóricos y experimentales de las terapias cognitivas
2. La terapia racional-emotiva de Albert Ellis
3. La terapia cognitiva de Aaron Beck

Tema 9. Habilidades de afrontamiento

1. Fundamentos teóricos y experimentales de las terapias de afrontamiento
2. Las terapias de afrontamiento: el modelo de inoculación contra el estrés de Meichenbaum.
3. Habilidades de resolución de problemas

Tema 10. Ventanas sobre el propio cuerpo

1. Fundamentos teóricos y experimentales de las técnicas de *biofeedback*
2. Descripción de las técnicas de *biofeedback*
3. El procedimiento clínico de entrenamiento mediante *biofeedback*
4. Nuevas aplicaciones clínicas del *biofeedback*

2. BIBLIOGRAFÍA

2.1 Bibliografía fundamental

Vila, J. y Fernández-Santaella, M.C. (2004/2009). ***Tratamientos psicológicos: la perspectiva experimental*.** Madrid: Pirámide.

Cada tema del programa teórico de la asignatura se corresponde con un capítulo de este libro.

2.2 Bibliografía complementaria

Tema 1. La aproximación experimental al tratamiento psicológico

Bellack, A.S., Hersen, M., y Kazdin, A.E. (2005). *International handbook of behaviour modification and therapy*. New York: Plenum Press.
Kazdin, A. (1983). *Historia de la modificación de conducta*. Bilbao: Desclée de Brouwer. (Original de 1978).
Rosa, A.I., Olivares, J. y Méndez, F.X. (2004). *Introducción a las técnicas de intervención y tratamiento psicológico*. Madrid: Pirámide
Vila, J. (1997). Los efectos de la terapia de conducta. *Revista de Psicología General y Aplicada*, Vol. 50, 4, 503-511.

Tema 2. Nuevos rumbos de la psicología: la emoción

Damasio, A.R. (2005). *En busca de Spinoza: Neurobiología de la emoción y los sentimientos.* Barcelona: Crítica.
Ruiz-Padial, E. y col. (2002). Modulación no consciente de la respuesta cardiaca de defensa por imágenes fóbicas. *Psicothema*, 14, 739-745.
Sánchez, M.B. y col. (2002). Modulación emocional de los reflejos defensivos mediante visualización de imágenes afectivas. *Psicothema*, Vol. 14, 4, 702-707.
Vila, J. (1997). Estrés y emoción: el sistema biológico de defensa. En M.I. Hombrados (Ed.), *Estrés y salud*. Valencia: Promolibro.
Vila, J. (1998). *Psicología y salud: entre el corazón y el cerebro*. Anuario de Psicología, 29, 109-138.

Tema 3. Desactivación fisiológica

Bernstein, D.A. y Borkovec, T.D. (1983). *Entrenamiento en relajación progresiva*. Bilbao: Desclée de Brouwer. (Original de 1973).
Bernstein, D.A., Borkovec, T.D. y Hazlett-Stevens, H. (2000). *New directions in progressive relaxation training: A guidebook for helping professionals*. Westport, Conn. : Praeger

Cautela, J.R. y Groden, J. (1985). *Técnicas de relajación. Manual práctico para adultos, niños y educación especial*. Barcelona: Martínez Roca. (Original de 1978).
Jacobson, E. (1961) *Aprenda a relajarse: método práctico para reducir las tensiones de la vida moderna*. Argentina: Compañía General Fabril. Editora, S.A.
Pintanel, M. (2005). *Técnicas de relajación creativa y emocional*. Madrid: Thompson.
Schultz, J.H. (1969). *El entrenamiento autógeno: Autorrelajación concentrativa*. Barcelona: Editorial Científico-Médica. (Original de 1953).

Tema 4. Exposición gradual

Baños, R.M., Botella, C. y Perpiñá, C. (2000). *Fobia a volar*: tratamiento mediante realidad virtual. Valencia: Promolibro.
Labrador, F.J., Cruzado, J.A. y Muñoz, M. (Eds.) (1993). *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta*. Madrid: Pirámide.
Olivares, J. y Méndez, F.X. (1999). *Técnicas de modificación de conducta* (2ª ed. revisada). Madrid: Biblioteca Nueva.
Wolpe, J. (1978). *Psicoterapia por inhibición recíproca*. Bilbao: Desclée de Brouwer. (Original de 1958).

Tema 5. Exposición intensiva

Foa, E. (2004). *Tratamiento del estrés postraumático*. Madrid: Ariel.
Foa, E. y Wilson, R (2001). *Venza sus obsesiones.* Barcelona: Robin Book.
Levis, D.J. y Rourke, P.A. (1991). La terapia implosiva (inundación): Una técnica conductual para la extinción de la re-activación de la memoria. En V.E. Caballo (Comp.), *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta* (pp. 217-247). Madrid: Siglo XXI.
Revista Psicothema (2001). Vol. 13, nº 3. *Tratamientos psicológicos eficaces.*

Tema 6. Manejando consecuencias

Crespo, M. y Larroy, C. (1998). *Técnicas de modificación de conducta: Guía práctica y ejercicios* (cap. 8). Madrid: Dykinson
Gavino, A. (Dir.). (1997). *Técnicas de terapia de conducta*. Barcelona: Martínez Roca.
Martin, G. y Pear, J. (1999). Modificación de la conducta (5ª ed.). Madrid: Prentice-Hall. (Original de 1996.)
Olivares, J. y Méndez, F.X. (1999). *Técnicas de modificación de conducta* (2ª ed. revisada). Madrid: Biblioteca Nueva.
Skinner, B.F. (1971). *Ciencia y Conducta humana*. Barcelona: Editorial Fontanella (original de 1953).

Tema 7. Habilidades sociales

Caballo, V.E. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI.
Damasio, A.R. (1996). *El error de Descartes*. Barcelona: Grijalbo Mondadori. (Original de 1994).
Goleman, D. (1996). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Editorial Kairós. (Original de 1995).
Heimberg, R.G. y Becker, R.E. (2002). *Nature and treatment of social fears and phobias*. Nueva York: Guilford
Roca, E. (2003). *Cómo mejorar tus habilidades sociales*. Valencia: ACDE.

Walters, R. y Bandura, A. (2002). Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad. Madrid: Alianza editorial.

Tema 8. Habilidades cognitivas

Beck, J.S. (2000). *Terapia cognitiva: Conceptos básicos y profundización*. Madrid: Gedisa. (Original de 1995.)

Beck, J.S. (2005). *Cognitive therapy for challenging problems: What to do when the basics don't work.* Nueva York: Guilford.

Beck, A.T., Rush, A.J. Shaw, B.F. y Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclée de Brower. (Original de 1979.)

Dobson, K.S. y Franche, R-L. (1991). La práctica de la terapia cognitiva. En V.E. Caballo (Comp.), *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta* (pp. 493-526). Madrid: Siglo XXI.

Ellis, A. Y Dryden, W. (1989). Práctica de la terapia racional-emotiva. Barcelona: Desclée de Brower.

Tema 9. Habilidades de afrontamiento

D'Zurilla, T.J. (1993). *Terapia de resolución de conflictos*. Bilbao: Desclée de Brower. (Original de 1986.)

Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca.

Meichenbaum, D. (1987). *Entrenamiento en inoculación de estrés*. Barcelona: Martínez Roca. (Original de 1985).

Muñoz, M. y Bermejo, M. (2002). *Entrenamiento en inoculación de estrés*. Madrid: Síntesis.

Robles, H. y Peralta, M.I. (2006). Programa para el control del estrés. Madrid: Pirámide.

Tema 10. Ventanas sobre el propio cuerpo

Baños, R.M., Botella, C. y Perpiñá, C. (2000). *Fobia a volar: tratamiento mediante realidad virtual*. Valencia: Promolibro.

Carrobles, J.A. y Godoy, J. (1988). *Biofeedback: Principios y aplicaciones*. Barcelona: Martinez Roca.

Servan-Schreiber, D. (2003). Curación emocional. Barcelona: Editorial Kairós.

Vila, J. (1996). *Una introducción a la psicofisiología clínica*. Madrid: Pirámide.

3. SISTEMA DE EVALUACIÓN

Realización de un examen escrito en formato de preguntas a desarrollar (una pregunta por cada tema del programa). El examen constará de 10 preguntas, todas ellas tomadas de la *Guía de Estudio* que se adjunta a este programa. Algunas preguntas del examen pueden ser un compendio de varias preguntas de la *Guía de Estudio*.

GUIA DE ESTUDIO

Tema 1.- La aproximación experimental al tratamiento psicológico

Preguntas

1. ¿Qué modelos dominaban la Psicología Clínica de finales del siglo XIX y principios del XX? ¿Cuáles eran sus principales características?

2. ¿En qué momento histórico se inicia la aproximación experimental a los tratamientos psicológicos? Explica por qué.

3. ¿Que explicación teórica da Pavlov al fenómeno de las neurosis experimentales en animales?

4. ¿Cuáles son los principales aspectos positivos que pueden extraerse del estudio de Watson y Rayner (1920)? ¿Se pueden señalar también algunos aspectos negativos?

5. ¿Cuál fue la aportación de Mary Cover Jones (1924a y 1924b) al tratamiento de las fobias naturales infantiles?

6. ¿Qué tipo de profesionales constituyeron el denominado Grupo de Yale? ¿Qué objetivo se propusieron? ¿Lo consiguieron? ¿Cuál crees que fue la aportación más importante del Grupo a los tratamientos psicológicos?

7. El grupo de Sudáfrica, liderado por J. Wolpe, desarrolló dos programas de investigación de gran relevancia para los tratamientos psicológicos. ¿Puedes explicar en qué consistieron ambos programas y en qué medida estaban conectados entre sí?

8. ¿Cuáles fueron las principales aportaciones de H. Eysenck y del Grupo de Inglaterra a los tratamientos psicológicos?

9. ¿Cómo explico B.F. Skinner (1953) la eficacia de la psicoterapia? ¿Cuáles han sido las principales áreas de aplicación de los principios operantes?

10. ¿Cuáles son las dos características que mejor definen a la etapa de fundamen-tación teórica de la Terapia de Conducta?

11. En la etapa de fundamentación metodológica se produjo una ruptura entre investigación experimental y aplicación clínica. ¿A qué pudo deberse? ¿Cuáles son las dos características que mejor definen a esta etapa del desarrollo histórico de la Terapia de Conducta?

12. ¿Cuáles han sido los cuatro grandes modelos teóricos en los que se han ido sustentando las diferentes técnicas de Terapia y Modificación de Conducta? ¿De dónde han recibido sus principales influencias los modelos cognitivos o cognitivo-conductuales propios de la Terapia de Conducta?

13. ¿Qué es el empirismo tecnológico? ¿Y el eclecticismo? ¿Que opinión te merecen cada uno de ellos?

14. ¿Cuál es la característica que mejor define a la etapa de reconceptualización de la Terapia de Conducta? ¿Cuál es el principal marco de referencia teórico de los terapeutas denominados cognitivo-conductuales?

15. ¿Puedes poner dos ejemplos de reconceptualización de las técnicas terapéuticas propias de la Terapia de Conducta desde el paradigma cognitivo del procesamiento de la información?

16. ¿En qué medida las investigaciones científicas en el campo de la emoción pueden producir un nuevo acercamiento entre Psicología Experimental y Psicología Clínica? Explica por qué.

Tema 2.- Nuevos rumbos de la Psicología: la emoción

Preguntas

1. ¿Qué es una emoción para W. James? ¿Y para Cannon? ¿Cuáles son los tres pilares fundamentales de cada una de estas propuestas teóricas?

2. ¿Cuáles han sido las aportaciones más importantes del paradigma conductista y del paradigma cognitivo del procesamiento de la información a la Psicología como disciplina científica? ¿Cuáles han podido ser las limitaciones de cada uno de estos paradigmas?

3. ¿Qué significa estudiar el comportamiento humano desde la perspectiva psicofisiológica que defendemos en este capítulo?

4. Responde a las siguientes preguntas referidas al modelo teórico de Lang sobre las emociones:

   a. ¿Qué son las emociones?
   b. ¿Cuáles son los dos sistemas motivacionales primarios?
   c. ¿Cuáles son los tres sistemas de respuesta en que se manifiestan las emociones?
   d. ¿En cuántos niveles pueden organizarse estructuralmente las reacciones emocionales?
   e. ¿Cuáles son las tres dimensiones en las que se organiza el mundo emocional en el nivel superior?
   f. ¿Cuál es la principal estructura subcortical del sistema motivacional defensivo?
   g. ¿Cuáles son los diferentes mecanismos de activación de las emociones?
   h. ¿Qué ventajas presenta este modelo frente a los modelos clásicos de las emociones (James y Cannon)?.
   i. ¿Cuál es el principal paradigma de investigación derivado de este modelo teórico?

5. ¿Qué es el IAPS? ¿Y el SAM?

6. ¿De qué forma se distribuyen las imágenes afectivas del IAPS en el espacio bidimensional definido por las dimensiones de *valencia* y *arousal*? ¿Con qué tipo de medidas covaría la dimensión subjetiva de *valencia*? ¿Y la de *arousal*?

7. ¿Qué es el reflejo de sobresalto? ¿Cuál es el estímulo más utilizado en las investigaciones psicofisiológicas para provocar el reflejo? ¿Cuál es la medida del reflejo de sobresalto más utilizada en estas investigaciones?

8. ¿En qué consiste la hipótesis de *priming motivacional* de Lang?

9. ¿Qué es la respuesta cardiaca de defensa? ¿Cuál es el estímulo más utilizado en las investigaciones psicofisiológicas para provocar esta respuesta?

10. ¿Qué paradigma se ha utilizado en las investigaciones psicofisiológicas para estudiar simultáneamente la modulación del reflejo motor de sobresalto y de la respuesta cardiaca de defensa? ¿Qué interés científico puede tener la investigación simultánea del reflejo motor de sobresalto y de la respuesta cardiaca de defensa?

11. ¿En qué medida los dos estudios que mencionamos en el capítulo sobre visualización de imágenes afectivas bajo condiciones de procesamiento consciente confirman la hipótesis del *priming motivacional*? ¿Ocurre lo mismo en el caso de los dos estudios mencionados sobre el procesamiento no consciente?

12. ¿Qué relevancia puede tener para la Psicología Clínica la investigación sobre el procesamiento no consciente de estímulos emocionales?

13. ¿Qué relación puede establecerse entre *estrés* y *defensa* desde la perspectiva psicofisiológica actual? ¿Y entre *emoción* y *motivación*?

14. ¿Cuáles son las principales vías de activación y regulación de las emociones a nivel cerebral?

15. ¿Qué papel tiene el denominado *cerebro cognitivo* en la activación y regulación de las emociones?

16. ¿Cuál crees que es el gran reto de la Psicología Clínica con base experimental en el momento actual?

Tema 3.- Desactivación fisiológica

Preguntas

1. ¿Cuál es el supuesto fundamental en el que se basan las técnicas de desactivación? ¿Cuál es el principal soporte experimental de este supuesto?

2. ¿Qué es la *activación* para el neoconductismo mediacional (E-O-R)?.

3. ¿Cuáles son los supuestos fundamentales de la Teoría General de la Activación?

4. ¿Cuántos mecanismos energéticos diferentes se proponen en el modelo cognitivo de Sanders (1983) en contra de la Teoría General de la Activación?

5. ¿Qué tipo de datos ha aportado la investigación psicofisiológica sobre los procesos emocionales y motivacionales en contra de la concepción unidimensional de la activación y a favor de una concepción multidimensional de la activación?

6. ¿En qué medida las investigaciones psicofisiológicas recientes sobre los sistemas motivacionales apetitivo y defensivo (Lang y cols., 2002) están dando apoyo empírico a una concepción multidimensional de la activación?

7. ¿Cuáles son los mecanismos de activación-desactivación en los que están basadas las tres técnicas de desactivación que presentamos en el capítulo?

8. ¿Por qué crees que es importante presentar al paciente o la paciente una clara justificación del uso de una técnica de desactivación concreta? ¿En qué debería consistir?

9. ¿Qué consideraciones prácticas deben tenerse en cuenta antes de iniciar un entrenamiento en cualquier tipo de técnica de desactivación?

10. Responde a las siguientes preguntas referidas a la Relajación progresiva de Jacobson:

    a. ¿Qué es la relajación para Jacobson?
    b. ¿Cuál es la teoría que está a la base de su técnica de desactivación?
    c. ¿Cuál es el supuesto fundamental de esta teoría?
    d. ¿Cuál es la característica que mejor define a la relajación progresiva de Jacobson?
    e. ¿Cuáles son las tres habilidades que hay que adquirir a lo largo del entrenamiento? ¿Cómo se enseñan?
    f. ¿Qué es la relajación diferencial?
    g. ¿Qué características fundamentales han tenido las versiones abreviadas y modificadas de la relajación progresiva?

11. Responde a las siguientes preguntas referidas al Entrenamiento autógeno de Schultz:

    a. ¿Dónde se encuentran los fundamentos del entrenamiento autógeno?
    b. ¿Puedes definir los siguientes conceptos relevantes al entrenamiento: hipnosis, trance hipnótico, inducción hipnótica, susceptibilidad hipnótica y sugestión?
    c. ¿Cuál es la teoría que está a la base del entrenamiento autógeno?
    d. ¿Cuál es el supuesto fundamental de esta teoría?
    e. ¿Cuál es la característica que mejor define al entrenamiento autógeno?
    f. ¿Cuál es el esquema típico de una sesión de entrenamiento autógeno?
    g. ¿Cuáles son las seis fórmulas de los ejercicios que constituyen el ciclo inferior del entrenamiento?

12. Responde a las siguientes preguntas referidas al entrenamiento en respiración-meditación de Benson:

    a. ¿Cómo define Benson la relajación?
    b. ¿Cuáles son los dos elementos fundamentales en los que se basa el entrenamiento?
    c. ¿Con qué se identifican las respuestas ergotrópica y trofotrópica? ¿En qué consiste cada una de ellas?
    d. ¿Cuáles son los cuatro elementos básicos de la meditación, según Benson?
    e. ¿Cuáles son las características fundamentales del entrenamiento en relajación de Benson?
    f. ¿Qué características tiene el patrón respiratorio de tipo abdominal? ¿Qué efectos positivos tiene en la regulación del funcionamiento cardiovascular y del sistema nervioso autónomo?

g. ¿En qué medida la respiración abdominal puede afectar a la variabilidad de la tasa cardiaca?

Tema 4.- Exposición gradual

Preguntas

1. ¿Qué es la desensibilización sistemática?

2. ¿Cómo conceptualizó el neoconductismo mediacional el miedo y la ansiedad? ¿Y el miedo-ansiedad patológica?

3. Responde a las siguientes preguntas referidas al modelo neoconductista de Hull:

   a) ¿Qué diferencia establece entre *ejecución* de una conducta y *mecanismos explicativos* de la ejecución de esa conducta?
   b) ¿Qué es el *potencial excitatorio efectivo*?
   c) ¿Qué es el *potencial excitatorio*?
   d) ¿Qué es el *potencial inhibitorio*?
   e) ¿Qué diferencias establece entre *inhibición reactiva* e *inhibición condi-cionada*?
   f) ¿Cuál es el principal mecanismo explicativo de la extinción de una conducta aprendida, según el modelo?

4. Responde a las siguientes preguntas referidas al modelo neoconductista de Wolpe:

   a) ¿Qué nombre recibe su modelo?
   b) ¿Qué investigadores, antes que Wolpe, utilizaron el término *contracon-dicionamiento*? ¿Con qué significados?
   c) ¿Qué es la *inhibición recíproca* para Wolpe? ¿Quién utilizó por primera vez este término y en qué contexto?
   d) ¿Cuál era para Wolpe el principal mecanismo explicativo del desaprendizaje o extinción de las respuestas de ansiedad?

5. Responde a las siguientes preguntas referidas al modelo Bioinformacional de las imágenes mentales de Peter J. Lang:

   a) ¿Qué son las imágenes emocionales?
   b) ¿En qué se diferencian las emociones normales y las emociones patológicas?
   c) ¿Cómo están organizadas las estructuras cognitivas propias del miedo patológico?
   d) ¿Cómo se van formando estas estructuras cognitivas?
   e) ¿Cómo explica el modelo la eficacia terapéutica de la desensibilización sistemática?

6. ¿En qué medida los avances en el conocimiento de las bases cerebrales de los sistemas motivacionales apetitivo y aversivo pueden ayudar a explicar la eficacia terapéutica de las técnicas de exposición graduada?

7. ¿En qué tipo de trastornos de ansiedad está indicado el uso de la desensibilización sistemática? ¿Por qué? ¿En qué tipo de trastornos de ansiedad no está indicado su uso? ¿Por qué?

8. ¿Qué pacientes se consideran inapropiados para ser tratados mediante desensi-bilización sistemática? ¿Qué otras alternativas terapéuticas pueden aplicarse con estos pacientes?

9. ¿Cómo se estructura el procedimiento de aplicación de la desensibilización sistemática clásica?

10. ¿Crees que es importante ofrecer al paciente o a la paciente una justificación del uso de la desensibilización sistemática que nos proponemos aplicar? ¿Por qué? ¿En qué debería consistir?

11. Responde a las siguientes preguntas referidas a las jerarquías de estímulos ansiógenos propias de la desensibilización sistemática clásica:

    a) ¿Qué es una jerarquía de estímulos ansiógenos?
    b) ¿Qué características deben tener los ítems de la jerarquía?
    c) ¿En qué medida el procedimiento que se sigue para la construcción de una jerarquía de estímulos ansiógenos tiene similitud con los métodos psicofísicos de construcción de escalas?
    d) En las fobias de aproximación y en la claustrofobia, ¿qué tipo de relación se establece entre la dimensión física y la dimensión subjetiva de las jerarquías? ¿Y en la agorafobia y la acrofobia? ¿Qué implicaciones prácticas puede tener este hecho?
    e) ¿Cuántos tipos de jerarquías existen?

12. ¿Qué procedimiento se puede seguir para llevar a cabo la 'Práctica en Imaginación' como fase preparatoria de la desensibilización sistemática clásica? ¿Qué características debe tener la visualización de imágenes mentales para que sea efectiva desde el punto de vista terapéutico, según el modelo Bio-informacional de P. Lang?

13. ¿Cuál es el procedimiento de aplicación de la desensibilización sistemática propiamente dicha? ¿Qué consideraciones prácticas deben tenerse en cuenta?

14. ¿Cuál es la variación más importante de la desensibilización sistemática que afecta a la forma de presentación de los estímulos?

15. ¿En qué consiste la estrategia terapéutica denominada *Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares* (EMDR)?. ¿A qué tipo de trastornos de ansiedad se ha aplicado preferentemente? ¿Cuál es la clave del modelo explicativo que F. Shapiro propone para la EMDR?

16. ¿Cuáles son los dos factores necesarios para que la desensibilización mediante *Realidad Virtual* sea eficaz? ¿Cuáles son las principales áreas de aplicación clínica de la RV? ¿Qué ventajas tiene esta tecnología frente a otras formas de exposición gradual? ¿Tiene algunos inconvenientes?

Tema 5.- Exposición intensiva

Preguntas

1. ¿Cuáles son las características fundamentales del modelo de los Dos Factores de Mowrer? ¿Cuál es su principal mecanismo explicativo?

2. ¿En el contexto del aprendizaje de evitación, el procedimiento de extinción clásica no resultó eficaz para extinguir el miedo. ¿Puedes explicar por qué? ¿Qué otros procedimientos sí resultaron eficaces? ¿Cómo explicó el modelo de los Dos Factores la eficacia de estos nuevos procedimientos?

3. ¿Cuáles fueron las primeras técnicas terapéuticas basadas en el modelo de los Dos Factores?

4. ¿Cuáles son las principales críticas que se han formulado a los modelos de condicionamiento de las fobias? ¿Qué contra-críticas podrían formularse?

5. ¿Responde a las siguientes preguntas referidas al modelo cognitivo de Foa y Kozak:

   a. ¿En qué otro modelo se fundamenta?
   b. ¿Qué características tienen las estructuras de información propias del miedo patológico?
   c. ¿Cuáles son los dos mecanismos necesarios para la reducción eficaz del miedo?
   d. ¿Cuáles son los indicadores del procesamiento emocional?
   e. ¿Cómo explica el modelo la eficacia terapéutica de las técnicas de exposición intensiva?
   f. Si tuvieras que elegir dos palabras para indicar cuál es la clave de este modelo, ¿cuáles elegirías?

6. ¿Cuál es el ámbito de aplicación de las técnicas de exposición intensiva? ¿En qué tipo de trastornos esta especialmente indicada su aplicación?

7. Responde a las siguientes preguntas referidas a la terapia de implosión de Stampfl y Levis:

   a. ¿Que significa *implosión*?
   b. ¿Cuál es el principal mecanismo explicativo de reducción del miedo durante la exposición, según estos autores?
   c. ¿Cuántos tipos de claves estimulares diferentes se incluyen en la terapia de implosión?
   d. ¿Cómo justificaron Stampfl y Levis el uso de claves no directamente accesibles a la conciencia en la terapia de implosión?
   e. ¿Cuál es el procedimiento de aplicación de la terapia de implosión?
   f. ¿Cuáles son las tres características fundamentales de la terapia de implosión?

8. ¿Qué característica fundamental debe tener cualquier tipo de exposición intensiva para que sea eficaz desde el punto de vista terapéutico?

9. ¿Cuáles son los componentes básicos del programa que proponen Clarke, Anthony y Barlow (1997) para el tratamiento de las fobias específicas? ¿Cómo explican que determinadas exposiciones previas a la intervención no hayan sido eficaces para reducir el miedo?

10. Responde a las siguientes preguntas referidas al programa que Foa y col. proponen para el tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo (Kozak y Foa, 1997; Foa y Wilson, 2001):

    a. ¿Cómo está estructurado el programa?

b. ¿Cuáles son los objetivos fundamentales a conseguir ya desde las primeras sesiones de exposición i*n vivo*?
c. ¿Por qué proponen realizar también exposiciones en la imaginación?
d. ¿En qué consiste la prevención de los rituales? ¿Qué aspectos importantes hay que tener en cuenta en la prevención de los rituales?
e. ¿Cuál es el principal reto de la investigación futura en el campo de los trastornos obsesivo-compulsivos?

11. Responde a las siguientes preguntas referidas al programa que Foa y Rothbaum (1998) proponen para el tratamiento del trastorno de estrés post-traumático:

    a. ¿En qué modelo teórico está basado el programa?
    b. ¿Cuáles son los dos componentes básicos del programa?
    c. ¿Qué características particulares tiene la exposición imaginada en este programa?
    d. ¿Qué nombre dan los autores a este tipo de exposición en la imaginación?

12. ¿En qué consiste el tratamiento psicológico que se conoce con el nombre de *exposición narrativa*? ¿En qué áreas está siendo aplicado de forma novedosa en los últimos años? ¿Cuáles son sus principales ventajas?

Tema 6.- Manejando consecuencias

Preguntas

1. ¿Cuáles son las características fundamentales del paradigma conductista radical?. ¿Por qué se denomina *radical* este paradigma?

2. ¿Qué tienen en común y en qué se diferencian la ley del Efecto de Thorndike y la ley empírica del Efecto de Skinner?

3. En el contexto del condicionamiento instrumental, ¿es posible establecer una diferenciación conceptual entre *refuerzo*, *reforzamiento* y *reforzador*? ¿En que consistiria?

4. ¿En qué medida puede establecerse una relación simétrica entre los conceptos de *refuerzo* y *castigo*? ¿Y asimétrica?

5. ¿Cuáles son los principales fenómenos del aprendizaje relacionados con el control antecedente de la conducta?

6. ¿Qué tienen en común y en qué se diferencian el *moldeamiento* y el *encadenamiento* como procedimientos de adquisición de conductas?

7. ¿Cómo se explica desde la óptica operante el aprendizaje a través de modelos (modelamiento)?.

8. Un programa de reforzamiento intermitente RV10, ¿qué está indicando? ¿y un programa de reforzamiento intermitente IV10'?. ¿Qué efectos tienen ambos programas en el mantenimiento de las conductas aprendidas? ¿Y los programas de RF e IF?

9. ¿En qué consiste la *extinción* como técnica de reducción de conductas? ¿Qué problemas presenta cuando se aplica en contextos terapéuticos? ¿Qué se recomienda hacer para evitar estos problemas?

10. ¿Por qué el *castigo positivo* apenas se aplica en los programas operantes de modificación de conducta? ¿Qué es la sobrecorrección?

11. ¿Qué es el *castigo negativo*? ¿Cuáles son las dos formas de *castigo negativo* más utilizadas en contextos aplicados?

12. ¿De qué dos formas puede utilizarse el *reforzamiento positivo* cuando el objetivo del programa no es adquirir conductas deseables sino reducir conductas indeseables?

13. Responde a las siguientes preguntas referidas a los programas de economía de fichas:

    a. ¿Qué es un programa de economía de fichas?
    b. ¿Cuáles son sus principales ventajas?
    c. ¿Cuál es el objetivo básico de la fase de muestreo?
    d. De las características que mencionamos como propias de la fase de establecimiento del programa, ¿cuáles son las dos que te parecen más relevantes?
    e. ¿Cuál es el objetivo básico de la fase de desvanecimiento? ¿Cómo se puede conseguir este objetivo?

14. ¿Qué es un contrato conductual? ¿Qué aspectos básicos debe incluir un contrato conductual para que resulte eficaz?

15. ¿De qué depende básicamente el éxito de los programas de economía de fichas y de los contratos conductuales?

16. ¿Cómo definirías el *autocontrol*? ¿Con qué otros conceptos puede tener relación?

Tema 7.- Habilidades sociales

Preguntas

1. ¿Cómo explicaron los modelos teóricos de Salter (1949) y Wolpe (1958) los problemas de interacción social? ¿Cuáles fueron los primeros modelos alternativos a ellos?

2. Responde a las siguientes preguntas referidas al modelo cognitivo-social de Bandura:

    a. ¿Qué tipo de aprendizaje fue el centro de las primeras formulaciones del modelo?
    b. ¿Cómo ha ido evolucionando el modelo con el paso del tiempo?
    c. ¿A qué hace referencia el término *determinismo recíproco*?
    d. ¿Cuáles son los tres subsistemas regulatorios que incluye el modelo?
    e. ¿Cómo explica el modelo el aprendizaje observacional o vicario? ¿Y el aprendizaje por exposición directa?
    f. ¿Qué quiere resaltar Bandura cuando denomina a su modelo *cognitivo-social*?

3. ¿Cómo define Bandura la *autoeficacia*? ¿Qué importancia tiene desde el punto de vista de la terapia? ¿Cuáles son las principales fuentes de información que pueden utilizarse para modificar las expectativas de autoeficacia? ¿Cuál es la más poderosa? ¿Y la menos poderosa?

4. ¿Qué ventajas presenta el modelo de Bandura frente a otros modelos clásicos de las habilidades sociales? ¿De dónde han surgido las principales críticas al modelo?

5. ¿Cómo pueden diferenciarse conceptualmente los términos *habilidad social* y *asertividad*?

6. ¿Cuáles son los cuatro grupos de habilidades que se incluyen en los programas de entrenamiento en habilidades sociales? ¿Qué implica cada uno de ellos?

7. Tomando como referencia los datos que aportan las investigaciones neurofisiológicas de los últimos años en el campo de la emoción, ¿puedes definir/explicar los siguientes conceptos?:

   a. Inteligencia emocional
   b. Empatía
   c. Desbordamiento emocional
   d. Modelo percepción-acción

8. ¿Qué aspectos fundamentales deben tenerse en cuenta antes de diseñar un programa de entrenamiento en habilidades sociales?

9. ¿Cuáles son los componentes básicos del entrenamiento en habilidades sociales? ¿Cuáles son los dos componentes más distintivos del entrenamiento? ¿Por qué?

10. ¿Qué tipo de feedback debería proporcionarse después de un ensayo conductual? ¿Qué características debe tener este tipo de feedback? ¿Es lo mismo feedback que reforzamiento?

11. ¿Cómo debe comenzar y terminar una sesión estándar de entrenamiento en habilidades sociales?

12. ¿Cuáles son las habilidades verbales que suelen incluirse con más frecuencia en los programas de entrenamiento en habilidades sociales? ¿Y las habilidades no verbales?

13. ¿Cuáles son las características paralingüísticas de la comunicación verbal?

14. ¿Cuáles serían los componentes conductuales, cognitivos, perceptivos y emocionales de las habilidades sociales que denominamos *dar y recibir cumplidos* y *comportarse asertivamente*?

15. ¿En qué debería consistir un auténtico entrenamiento en expresión y comunicación emocional? ¿Se suele incluir en los programas habituales de entrenamiento en habilidades sociales?

Tema 8.- Habilidades cognitivas

Preguntas

1. ¿Qué tipo de influencias fueron importantes para configurar del paradigma cognitivo-conductual en la terapia de conducta? ¿En qué se diferencia este paradigma de los típicamente conductistas estudiados en temas anteriores?

2. ¿Qué es el *encubiertalismo*? ¿Dentro de qué paradigma se encuadra?

3. ¿Por qué decimos que la influencia de las *teorías psicosociales cognitivas* fue especialmente relevante para el desarrollo del paradigma cognitivo-conductual en la Terapia de Conducta?

4. ¿Cuál ha sido la *teoría cognitiva de la personalidad* con mayor influencia en el modelo cognitivo-conductual? ¿Por qué?

5. ¿En qué medida la influencia de la psicología experimental del procesamiento de la información ha sido importante para el desarrollo del paradigma cognitivo-conductual en la Terapia de Conducta?

6. ¿Qué tienen en común y en qué se diferencian las denominadas terapias cognitivas o cognitivo-conductuales?

7. ¿Cuáles son las tres características fundamentales de las creencias irracionales, según A. Ellis?. ¿En qué dos tendencias biológicas están basadas? ¿Qué consecuencias tienen cada una de estas tendencias?

8. ¿Qué simbolizan las letras ABCDE en el esquema básico de trabajo de la terapia racional emotiva? ¿Qué papel desempeña la letra B en la teoría racional emotiva?

9. ¿Cuál es el objetivo último del *debate científico-filosófico* propio de la terapia racional-emotiva? ¿Qué reglas pueden utilizarse para llevarlo a cabo?

10. ¿Cuáles con las principales inferencias evaluativas negativas derivadas de las creencias absolutistas y dogmáticas?

11. ¿En qué consiste y qué función tiene el denominado *formulario de autoayuda* de la terapia racional emotiva? ¿Y los *ejercicios de exposición emocional*?

12. ¿Qué implicaciones teóricas puede tener el hecho de que Ellis incluya, entre los componentes de la terapia racional-emotiva, algunas técnicas conductuales derivadas de paradigmas no cognitivos?

13. En la tabla 8.1 aparece un listado de las creencias irracionales más frecuentes, según Ellis. Elige una entre la 5 y la 11 y realiza su debate científico-filosófico siguiendo el procedimiento que hemos aplicado en las cuatro primeras.

14. ¿Cuáles son las similitudes y las diferencias más importantes que pueden establecerse entre la terapia racional-emotiva de Ellis y la terapia cognitiva de Beck?

15. Responde a las siguientes preguntas referidas al modelo teórico de Beck:

    a. ¿Cuáles son los tres elementos cognitivos propios del modelo teórico inicial?
    b. ¿De qué otras formas ha denominado Beck posteriormente a estos elementos cognitivos, en clara coincidencia con los que utiliza la psicología experimental cognitiva?

c. ¿Qué otros términos ha utilizado Beck para referirse al *pensamiento genérico*?
d. ¿Qué características tiene el contenido del pensamiento genérico propio de la depresión? ¿Y el propio de los trastornos de ansiedad?
e. ¿Qué temas predominan en cada tipo de trastorno?
f. ¿Puedes describir brevemente qué son los *esquemas*, las *distorsiones cognitivas* y los *pensamientos negativos automáticos* propios del modelo teórico de Beck?

16. ¿Cuáles son los principales *métodos conductuales* que se utilizan en la terapia cognitiva de Beck? ¿Cómo se justifica su utilización?

17. ¿Cuáles son los *métodos cognitivos* propios de la terapia cognitiva de Beck? ¿En qué orden se van aplicando cada uno de ellos?

18. ¿Qué estrategias suelen utilizarse en la terapia cognitiva de Beck para facilitar la sustitución de los pensamientos automáticos negativos y la modificación de las distorsiones cognitivas? ¿Y para modificar los esquemas cognitivos básicos?

19. ¿Cuáles son las principales distorsiones cognitivas que incluye el modelo teórico de Beck? ¿Puedes indicar brevemente en qué consiste cada una de ellas? Pon dos ejemplos significativos de *inferencia arbitraria*.

20. ¿En qué medida la investigación experimental de los últimos años está dando apoyo empírico al modelo teórico de Beck y a la eficacia de la terapia cognitiva derivada del mismo?

Tema 9.- Habilidades de afrontamiento

Preguntas

1. ¿Cómo se conceptualiza el estrés en el modelo transaccional de Lazarus y Folkman? ¿Cuáles son los cuatro elementos que el modelo considera relevantes al tema del estrés?

2. ¿Qué otra conceptualización del estrés proponemos en este tema a la luz de las investigaciones de los últimos años en el campo de la emoción? Congruente con esta conceptualización, ¿qué serían las habilidades de afrontamiento?

3. ¿Es posible establecer una diferenciación conceptual entre el miedo, la ansiedad y el estrés? ¿Qué tienen en común estos tres conceptos y en qué se diferencian?

4. ¿Cuáles han sido las principales estrategias de afrontamiento del estrés propuestas a partir del modelo de Lazarus y Folkman? ¿Qué objetivos persiguen cada una de ellas?

5. En relación al control del estrés, ¿qué diferencias pueden establecerse entre control *comportamental*, control *percibido* y control *cognitivo*?

6. ¿Cuáles son las dos estrategias de manejo del estrés más utilizadas en los estudios sobre regulación emocional? ¿Cuál de ellas parece más eficaz de cara a la regulación emocional del estrés?

7. Responde a las siguientes preguntas referidas al modelo de Inoculación contra el estrés de Meichenbaum:

a. ¿Cómo define el estrés?
b. ¿Qué factores determinan el estrés que una persona padece?
c. ¿Qué objetivos fundamentales persigue la *inoculación contra el estrés*?
d. ¿Cuáles son las fases en las que se estructura el entrenamiento?
e. ¿Qué es el entrenamiento autoinstruccional? ¿Cómo se estructura el proceso de afrontamiento en este tipo de entrenamiento?
f. ¿Qué características tienen los *ensayos imaginados* propios de la inoculación de estrés? ¿Qué otros tipos de ensayos pueden utilizarse?
g. ¿Qué estrategias pueden resultar útiles para facilitar el mantenimiento de los logros y la prevención de recaídas?

8. ¿Qué puntos tienen en común la resolución de problemas lógicos y matemáticos (propios de la psicología experimental) y la resolución de problemas interpersonales (propios de la psicología clínica)?.

9. ¿En qué medida la emoción puede tener un papel relevante en la resolución de problemas?

10. ¿Cuáles son los cinco pasos en los que se estructura la técnica de resolución de problemas que proponen D'Zurilla y Goldfried? ¿Qué objetivos deben alcanzarse en cada fase? ¿Qué ventajas tiene esta estrategia de afrontamiento?

Tema 10.- Ventanas sobre el propio cuerpo

Preguntas

1. ¿Qué son las técnicas psicofisiológicas?

2. ¿Dentro de qué paradigma se situaron los primeros modelos explicativos del biofeedback? ¿Cómo explicaron estos modelos el aprendizaje mediante biofeedback? ¿En qué tipo de trabajos encontraron apoyo empírico?

3. ¿Cómo explicó el modelo cibernético y cognitivo el aprendizaje mediante biofeedback?

4. ¿Qué tipo de investigaciones experimentales pueden considerarse un claro antecedente de las actuales interfases cerebro-ordenador y del biofeedback aplicado a la rehabilitación neuromuscular? ¿En qué consistieron estas investigaciones?

5. ¿En qué áreas específicas las técnicas de biofeedback han demostrado ser más eficaces que otras técnicas alternativas de tratamiento?

6. ¿Cuáles son las fases del proceso general de obtención de cualquier señal psicofisiológica?

7. ¿En qué consiste la fase de *conversión en feedback* dentro del proceso general de obtención de las señales psicofisiológicas? ¿Cómo se clasifican los diferentes tipos de feedback en función de la conversión realizada?

8. ¿Cuál es el criterio fundamental que se utiliza para clasificar las diferentes variables psicofisiológicas? En función de ese criterio, ¿cómo se clasifican las diferentes técnicas de registro?

9. ¿Cuáles son las cuatro fases en las que puede estructurarse el procedimiento clínico del entrenamiento mediante biofeedback? ¿Cuál es el objetivo fundamental a conseguir en cada fase?

10. El control de una respuesta fisiológica mediante biofeedback requiere la puesta en marcha de, al menos, tres procesos activos. ¿Podrías indicar cuáles son esos procesos?

11. ¿Qué procedimiento se puede seguir para que una persona aprenda a autocontrolar una respuesta fisiológica *sin* la ayuda del feedback?

12. ¿Qué es la *generalización* y la *transferencia* aplicadas en el contexto del entrenamiento mediante biofeedback?

13. ¿Qué es una interfase cerebro-ordenador? ¿Cuántos tipos de interfases cerebro-ordenador existen en este momento? ¿Con qué tipo de pacientes está trabajando el grupo de Neals Birbaumer en Alemania?

14. ¿Qué es la realidad virtual? ¿Cuáles son sus cuatro elementos fundamentales? ¿Con qué tipo de pacientes se está trabajando en la Universidad de Málaga?

15. ¿Qué refleja la variabilidad de la tasa cardiaca? ¿Es bueno tener índices altos de variabilidad cardiaca respiratoria? ¿Por qué? ¿Qué objetivo se pretende conseguir en el entrenamiento mediante biofeedback de la variabilidad cardiaca?