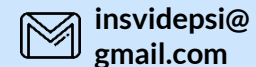


Curso Taller Intensivo Online en Diagnóstico y Terapia en Trastornos Mentales (2)



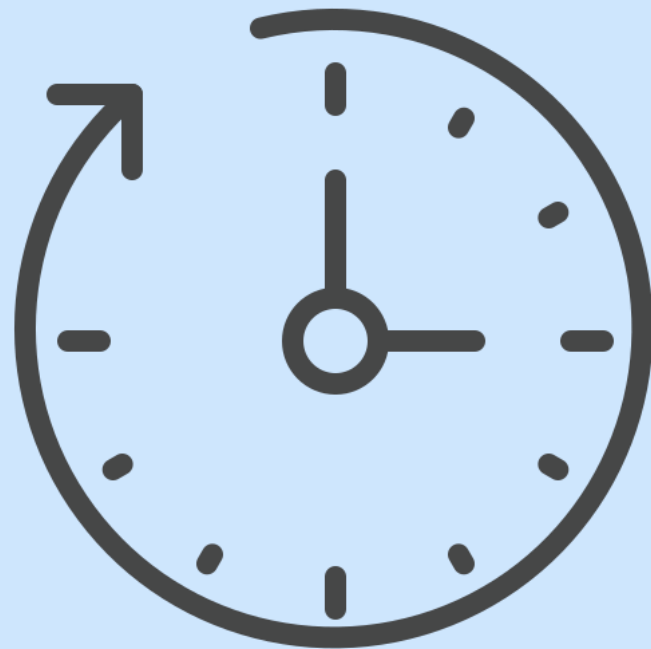
Índice

Trastornos de Ansiedad y Trauma

- Diagnóstico del Trastorno de Ansiedad Generalizada, Fobias, TEPT.

Terapias aplicadas:

- **EMDR:** Pasos detallados (8 fases), casos de uso en TEPT.
- **Terapia de Exposición Prolongada:** Para ansiedad y TEPT.
- **Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT):** Uso en ansiedad crónica.



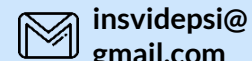
TEP

Terapia de Exposición Prolongada

Creador: Edna Foa (1980)

Aplicaciones: TEPT, ansiedad.

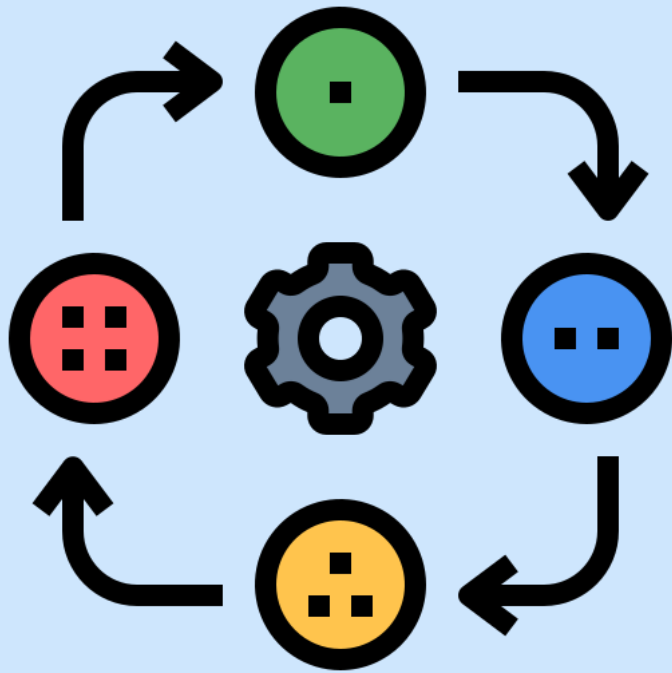
Objetivo: Reducir la respuesta de miedo y evitación en pacientes con TEPT mediante la exposición repetida y controlada a los recuerdos traumáticos y las situaciones evitadas.



Caso Clínico

- **Nombre:** Carolina, 32 años.
- **Diagnóstico:** Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) tras un accidente automovilístico grave.
- **Síntomas:** Pesadillas, evitación de conducir, ataques de pánico cuando escucha ruidos fuertes o ve autos similares al que chocó.

Fases de la TEP



Fase 1: Psicoeducación

Explicarle a Carolina qué es el TEPT y cómo la exposición gradual puede ayudarla a procesar el trauma.

- Utiliza imágenes, vídeos y demás.

Fase 2: Entrenamiento en Respiración y Regulación Emocional

- Enseñar técnicas de respiración diafragmática y relajación progresiva.
- Practicar hasta que pueda usarlas para calmarse en situaciones de ansiedad.

Fase 3: Exposición Imaginaria

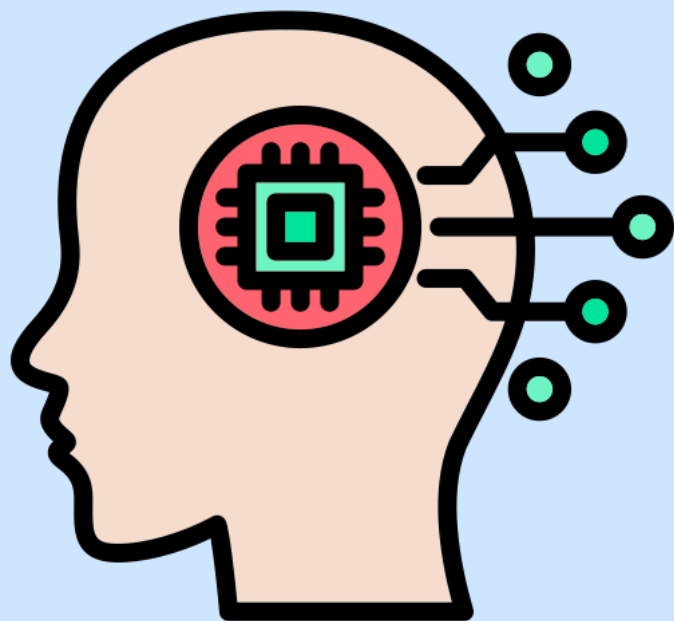
- Carolina relata el evento traumático en tiempo presente, con detalles.
- Se graba la sesión y se le pide que la escuche diariamente.

Fase 4: Exposición en Vivo (Jerarquizada)

- Se crea una jerarquía de exposición, de menor a mayor ansiedad (Ejemplo: Ver fotos de autos → Pasar cerca de un auto similar → Sentarse en un auto → Conducir en una calle tranquila → Conducir en una avenida).

Fase 5: Reevaluación y Cierre

- Evaluar el progreso y reforzar la confianza en la regulación emocional.
- Carolina reporta menor ansiedad al ver autos y ya puede conducir en rutas cortas sin ataques de pánico.



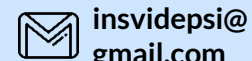
ACT

Terapia de Aceptación y Compromiso

Creador: Steven C. Hayes (1960s)

Aplicaciones: Ansiedad crónica.

Objetivo: Ayudar a los pacientes a aceptar sus pensamientos y emociones en lugar de luchar contra ellos, promoviendo la acción basada en valores en lugar de la evitación experiencial..



Caso Clínico

- **Nombre:** Javier, 28 años
- **Diagnóstico:** Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)
- **Síntomas:** Preocupación constante por el futuro, dificultad para dormir, tensión muscular, evita situaciones inciertas.

Paso 1: Definiendo la Experiencia de Ansiedad

- Se le explica que la lucha contra la ansiedad es parte del problema.
- Se le pide que describa cómo se siente cuando tiene ansiedad y cómo intenta controlarla.

Paso 2: Defusión Cognitiva

- Javier escribe sus pensamientos ansiosos en tarjetas.
- Se le enseña a verlos como “eventos mentales” en lugar de verdades absolutas (Ejemplo: “Me va a ir mal en el trabajo” se convierte en “Estoy teniendo el pensamiento de que me va a ir mal en el trabajo”).

Paso 3: Aceptación en Lugar de Evitación

- Javier practica ejercicios para aceptar su ansiedad sin intentar eliminarla (Ejemplo: Visualizar la ansiedad como una ola que viene y va).

Paso 4: Valores y Compromiso

- Se exploran sus valores (Ejemplo: "Ser un buen profesional y disfrutar de la vida").
- Se diseña un plan de acción para actuar según esos valores, a pesar de la ansiedad.

Paso 5: Ejercicios de Mindfulness

- Se le enseña meditación basada en la respiración para reducir la reactividad emocional.
- Se integra a su rutina diaria.

Paso 6: Exposición a la Incertidumbre

- Javier se expone de forma gradual a situaciones inciertas sin buscar seguridad (Ejemplo: No revisar dos veces un correo antes de enviarlo).

Paso 7: Reevaluación y Seguimiento

- Javier nota que, aunque la ansiedad no desaparece por completo, ahora la maneja mejor y puede vivir según sus valores sin que lo paralice.

Bibliografía

1. Marco Cramer, M., Quiles Marcos, Y., & Quiles Sebastián, M. J. (2018). Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso en pacientes con un Trastorno de la Conducta Alimentaria: un estudio piloto. *Informació Psicològica*, (116), 18–31.
2. Márquez González, M., Fernández-Fernández, V., Romero-Moreno, R., & Losada, A. (2013). La Terapia de Aceptación y Compromiso como herramienta para optimizar las intervenciones potenciadoras del envejecimiento activo. *Informació Psicològica*, (105), 42–59.
3. Arellano Soriano, S. A., & Villalobos Moses, M. A. (2024). Efectividad de la terapia de aceptación y compromiso como tratamiento del trastorno de ansiedad social [Trabajo de suficiencia profesional, Universidad de Lima]. Repositorio Institucional de la Universidad de Lima.
4. Zavala Rodríguez, G. (2023). La efectividad de la terapia de aceptación y compromiso como tratamiento para el trastorno de ansiedad social: revisión aplicada [Trabajo de suficiencia profesional, Universidad de Lima]. Repositorio Institucional de la Universidad de Lima.
5. Barraca Mairal, J. (2007). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, aplicación en el contexto clínico y áreas de desarrollo. *Miscelánea Comillas. Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 65(127), 107–128.

6. Foa, E. B., Hembree, E. A., & Rothbaum, B. O. (2007). *Prolonged Exposure Therapy for PTSD: Emotional Processing of Traumatic Experiences*. Oxford University Press.
7. Powers, M. B., Halpern, J. M., Ferenschak, M. P., Gillihan, S. J., & Foa, E. B. (2010). A meta-analytic review of prolonged exposure for posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review, 30*(6), 635–641.
8. McLean, C. P., & Foa, E. B. (2011). Prolonged Exposure Therapy for Post-Traumatic Stress Disorder: A Review of Evidence and Dissemination. *Expert Review of Neurotherapeutics, 11*(8), 1151–1163.
9. Schnurr, P. P., Chard, K. M., Ruzek, J. I., Chow, B. K., Shih, M. C., Resick, P. A., & Foa, E. B. (2015). Design of VA Cooperative Study #591: CERV-PTSD, Comparative Effectiveness Research in Veterans with PTSD. *Contemporary Clinical Trials, 41*, 75–84.
10. Resick, P. A., Nishith, P., Weaver, T. L., Astin, M. C., & Feuer, C. A. (2002). A Comparison of Cognitive-Processing Therapy with Prolonged Exposure and a Waiting Condition for the Treatment of Chronic Posttraumatic Stress Disorder in Female Rape Victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*(4), 867–879.