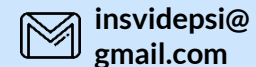


Curso Taller Intensivo Online en Diagnóstico y Terapia en Trastornos Mentales (4)



Índice

Trastornos de Personalidad y Psicóticos

- Diagnóstico de TLP, Trastornos Psicóticos.

Terapias aplicadas:

- **TDC:** Estrategias de regulación emocional para TLP.
- **Terapia Basada en Mentalización (MBT):** Aplicación en TLP.
- **Rehabilitación Cognitiva:** Uso en esquizofrenia.
- **TCC:** para el Manejo de la Ansiedad Escolar.



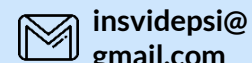
TDC

Terapia Dialéctico- Conductual

Creador: Marsha Linehan (1960s)

Aplicaciones: Bulimia, trastorno por atracón, trastorno bipolar (ambos), depresión crónica resistente al tratamiento, conductas autolesivas y suicidas, trastornos por abuso de sustancias, TLP y TEPT.

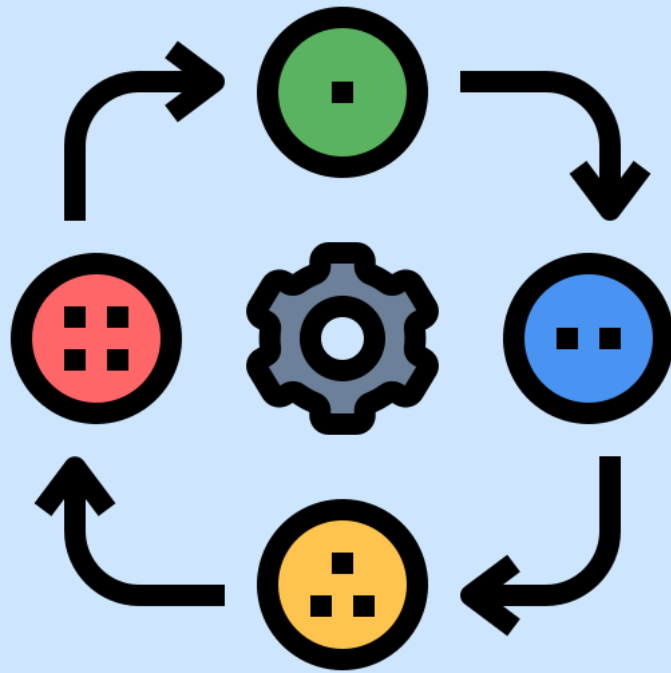
Objetivo: Regular emociones y reducir impulsividad y autolesiones.



Objetivo

- Regular emociones y reducir impulsividad y autolesiones.
- Desarrollar relaciones más estables y mejorar la tolerancia al malestar.

Fases de la TDC



Fase 1: Psicoeducación sobre el TLP

- Explicar al paciente la conexión entre sus emociones y conductas impulsivas.

Fase 2: Atención Plena (Mindfulness)

- Ejercicios para ayudar a tomar conciencia de pensamientos sin actuar impulsivamente.
- Ejemplo: Meditación enfocada en la respiración cuando siente ira extrema.

Fase 3: Tolerancia al Malestar

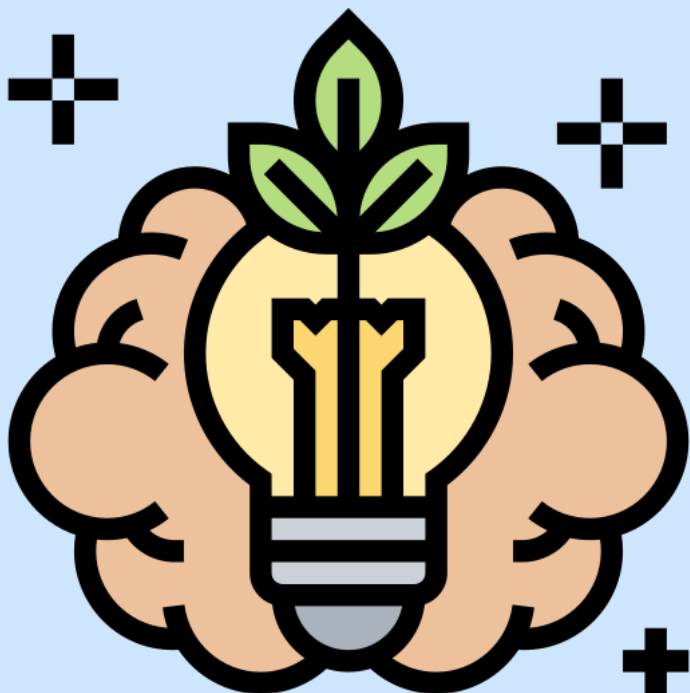
- Estrategias para afrontar emociones sin autolesionarse (Ejemplo: usar hielo en la piel para reducir impulsos de cortarse).

Fase 4: Regulación Emocional

- Técnicas para reconocer y etiquetar emociones.
- Reestructuración cognitiva para cambiar pensamientos extremos (Ejemplo: “Si me deja, no tengo valor” → “Puedo manejar la pérdida, aunque duela”).

Fase 5: Habilidades Interpersonales

- Comunicación asertiva y manejo de conflictos.
- Aprender a pedir lo que necesita sin explotar o evitar a los demás.



MBT

Terapia Basada en Mentalización

Creador: Peter Fonagy y Anthony Bateman (1990)

Aplicaciones: TLP, TEPT, trastornos de la personalidad en general, trastornos psicóticos, Distimia y trastornos de la conducta en niños y adolescentes

Objetivo: Mejorar la capacidad del paciente para comprender sus emociones y las de los demás.

Objetivo

- Mejorar la capacidad del paciente para comprender sus emociones y las de los demás.
- Ayudar a diferenciar entre pensamientos y realidad para reducir reacciones impulsivas.

Fase 1: Exploración de la Mentalización

- Se le pregunta al paciente cómo cree que los demás perciben sus emociones.
- Se le ayuda a cuestionar si sus interpretaciones son realistas o influenciadas por la impulsividad.

Fase 2: Ejercicios de Reflexión

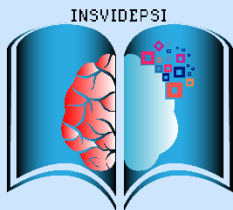
- Se trabaja en identificar pensamientos extremos y analizarlos antes de actuar.
- Ejemplo: “Mi amigo no me contestó, seguro me odia” → “Quizás está ocupado”.

Fase 3: Entrenamiento en Perspectiva

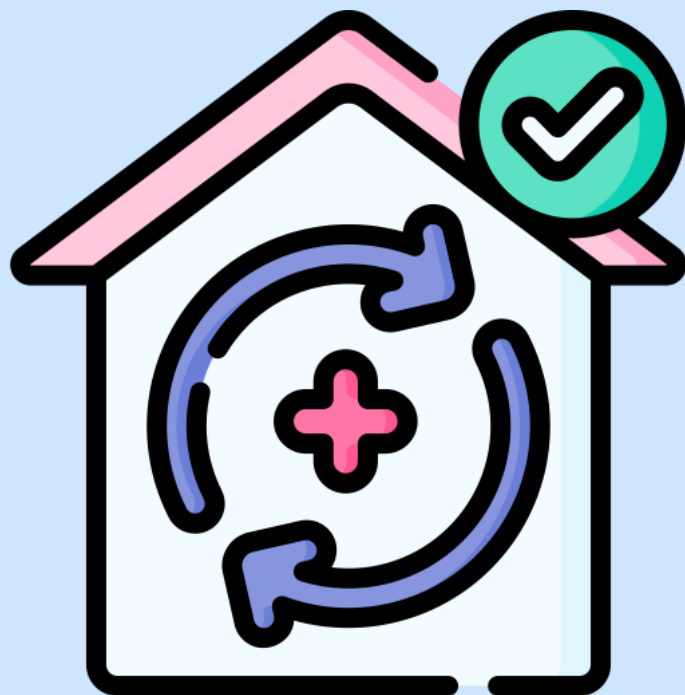
- Ayudar al paciente a ver las situaciones desde el punto de vista de otros.
- Ejercicios de empatía y comprensión interpersonal.

Fase 4: Desarrollo de Regulación Emocional

- Practicar la pausa antes de reaccionar impulsivamente.
- Pensar en las consecuencias de las acciones si se llegasen a ejecutar.
- Ver más allá.



Instituto Virtual de
Desarrollo Psicológico.

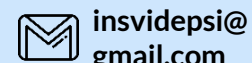


Rehabilitación Cognitiva

Creador: No tiene un creador, empero Alexander Luria lo utilizó bastante en los años (1960)

Aplicaciones: Esquizofrenia, demencias, Alzheimer, deterioro cognitivo leve, TDAH, TEA, ACV, accidentes, traumatismos craneoencefálicos, esclerosis múltiple y otras enfermedades neurodegenerativas.

Objetivo: Mejorar memoria, atención y funciones ejecutivas afectadas por el trastorno psicótico.



Objetivo

- Mejorar memoria, atención y funciones ejecutivas afectadas por el trastorno psicótico.

Fase 1: Evaluación Neuropsicológica

- Se mide el deterioro en memoria, atención y planificación con pruebas específicas.
- **Test de Aprendizaje Verbal de Rey (RAVLT):** Evalúa la memoria verbal a corto y largo plazo..
- **Test de Memoria de Wechsler (WMS-III o WMS-IV):** Evalúa memoria episódica, de trabajo y visual.
- **Figura Compleja de Rey-Osterrieth:** Evalúa memoria visual y organización perceptual.
- **Test de Retención Visual de Benton:** Mide memoria visual y habilidades de reconocimiento.

Fase 2: Entrenamiento en Memoria

- Ejercicios de repetición, mnemotecnia y juegos de asociación de palabras.

Fase 3: Mejora de Atención

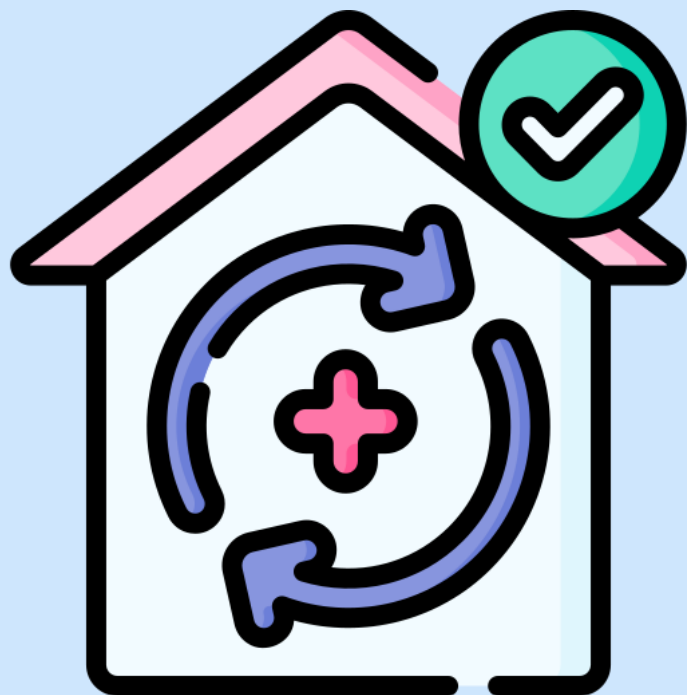
- Uso de programas computarizados o ejercicios de concentración con estímulos visuales y auditivos.

Fase 4: Resolución de Problemas

- Simulación de escenarios cotidianos para mejorar habilidades adaptativas (Ejemplo: Planear cómo ir al supermercado y recordar qué comprar).

Fase 5: Entrenamiento en Funciones Ejecutivas

- Técnicas para mejorar la toma de decisiones y flexibilidad cognitiva (Ejemplo: Jugar ajedrez para fortalecer planificación).



TCC

Terapia Cognitivo Conductual para el manejo de ansiedad escolar

Creador: Aaron Beck (1960)

Aplicaciones: Depresión, ansiedad, fobias, TCA, TOC, TLP.

Objetivo: Ayudar a los niños y adolescentes a manejar el miedo a exámenes, la presión social y el perfeccionismo académico.

Objetivo

- Ayudar a los niños y adolescentes a manejar el miedo a exámenes, la presión social y el perfeccionismo académico.

Fase 1: Psicoeducación

- Explicar que la ansiedad es normal, pero se puede manejar.
- Usa imágenes, vídeos y otros materiales definiendo la ansiedad, tipos, características y demás.

Fase 2: Registro de Pensamientos

- Los estudiantes llevan un diario de pensamientos ansiosos antes de un examen y los reformulan.
- Ejemplo: “Voy a reprobado” → “Me preparé bien y haré lo mejor que pueda”.

NOTA: El paciente lo llena en casa y luego a terapia.

Ejemplo de Autorregistro

Fecha	Situación	Pensamiento automático	Emociones	Conducta
	Describa: 1. Lo que ha pasado. 2. Lo que estaba haciendo, pensando o imaginando.	1. Escriba que pensamientos ha tenido. 2. Valore cuánto ha creído en cada uno de ellos (0, 100%)	1. Especifique qué ha sentido (tristeza, ansiedad, rabia, etc.) 2. Valore la intensidad de cada emoción (0 -100)	Especifique: 1. Lo que hace. 2. Cuánto dura su conducta. 3. Qué consecuencias tiene su comportamiento, qué pasa después.

Fase 3: Técnicas de Relajación

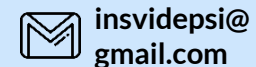
- Enseñar respiración diafragmática antes de una prueba.
- Técnicas de respiración para disminuir la ansiedad.

Fase 4: Exposición Gradual

- Practicar simulaciones de exámenes en un ambiente seguro para reducir la ansiedad.
- Obviamente, utilizando la desensibilización sistemática.

Fase 5: Refuerzo Positivo

- Recompensar el esfuerzo y la mejora en el manejo del estrés, no solo las calificaciones.



Diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad (TLP)

Para diagnosticar el TLP según el **DSM-5**, el paciente debe presentar **al menos 5 de los siguientes criterios** de manera persistente:

1. **Miedo al abandono** (real o imaginario).
2. **Relaciones interpersonales inestables e intensas**, con idealización y devaluación extremas.
3. **Inestabilidad de la autoimagen** o sentido de identidad.
4. **Impulsividad** en al menos dos áreas dañinas (ejemplo: abuso de sustancias, gasto excesivo, sexo riesgoso).
5. Conductas suicidas o autolesiones recurrentes.
6. **Inestabilidad emocional**, con cambios de humor intensos y reacciones desproporcionadas.
7. Sensación crónica de vacío.
8. Ira intensa e incontrolable.
9. Síntomas disociativos transitorios o paranoia bajo estrés.

Diagnóstico de Trastornos Psicóticos

Debe haber **al menos dos síntomas** por más de **un mes**, y uno debe ser de los tres primeros:

1. **Delirios** (creencias falsas y fijas, como paranoia o grandeza).
2. **Alucinaciones** (auditivas, visuales u otras).
3. **Lenguaje desorganizado** (respuestas incoherentes o sin conexión).
4. **Conducta desorganizada o catatónica.**
5. **Síntomas negativos** (aplanamiento afectivo, anhedonia, alogia).

La **esquizofrenia** debe persistir por más de **6 meses**, mientras que el **trastorno esquizofreniforme** dura **1 a 6 meses**.

Bibliografía

1. Vanegas Pérez, G., Barbosa González, A., & Pedraza Manuel, G. (2017). Revisión bibliográfica sobre el tratamiento sistémico y cognitivo conductual del trastorno límite de personalidad. *Informes Psicológicos*, 17(2), 159–176.
2. Robalino-Masabanda, V. D., Moncayo-Redroban, J. P., Nieto-Villegas, K. G., & Cortez-Ocaña, M. P. (2024). La terapia dialéctico-conductual para el manejo del trastorno límite de la personalidad. *CIENCIAMATRIA*, 10(2), 1326–1339.
 - 2.1. Mendoza Belmares, C. G., Reyna Martínez, M., & González Tovar, J. (2024). Intervención cognitivo-conductual y dialéctico-conductual en el trastorno límite de personalidad: Estudio de caso. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*.
3. Bateman, A., & Fonagy, P. (2019). *Introducción a la terapia basada en la mentalización: Principios y técnicas*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
 - 3.1. Katznelson, H. (2014). Reflective functioning: A review. *Clinical Psychology Review*, 34(2), 107–117.
4. González-Palau, F., Franco, M., Bamidis, P., Losada, R., Parra, E., Papageorgiou, S. G., ... & Vivas, A. B. (2014). The effects of a computer-based cognitive and physical training program in a healthy and mildly cognitive impaired aging sample. *Aging & Mental Health*, 18(7), 838–846.
5. Clare, L., & Woods, R. T. (2004). Cognitive training and cognitive rehabilitation for people with early-stage Alzheimer's disease: A review. *Neuropsychological Rehabilitation*, 14(4), 385–401.

6. Cicerone, K. D., Langenbahn, D. M., Braden, C., Malec, J. F., Kalmar, K., Fraas, M., ... & Ashman, T. (2011). Evidence-based cognitive rehabilitation: Updated review of the literature from 2003 through 2008. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 92(4), 519–530.
7. García-Molina, A., Enseñat-Cantalops, A., Sánchez-Carrión, R., & Peña-Casanova, J. (2002). Rehabilitación neuropsicológica: Un enfoque clínico. *Revista de Neurología*, 34(5), 449–458.
8. Wilson, B. A. (2002). Cognitive rehabilitation: How it is and how it might be. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 8(4), 487–496.