

BOLETÍN INFORMATIVO

8ª Ed. Abr – Jun 2018

dPsIT
DIVISIÓN DE PSICOTERAPIA

ÍNDICE

1. Certificación Europsy: Especialista en Psicoterapia	-3-
2. Actividades científicas de la División de Psicoterapia: dPsiT	-4-
3. Perspectivas en psicoterapia	-7-
4. Comunicado de la División de Psicoterapia: dPsiT	-14-
5. Noticias de interés psicoterapéutico	-16-
6. Reseñas de psicoterapia recomendables	-18-
7. Buzón de sugerencias	-20-

1. Certificación Europsy: Especialista en Psicoterapia

1.1. FORMACIÓN Y ACREDITACIÓN DE LA PSICOTERAPIA

La Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos y el Consejo General de la Psicología vienen desarrollando, a lo largo de los últimos años, una política de promoción del Psicólogo Especialista en Psicoterapia como el profesional que garantiza intervenciones terapéuticas de calidad. Esta garantía se fundamenta en que las intervenciones psicoterapéuticas han de abordar trastornos o problemas de la esfera psicológica y por lo tanto nadie mejor que los psicólogos para aportar soluciones a los mismos. Por ello, la EFPA y el Consejo han establecido la acreditación de **Psicólogo EuroPsy Especialista en Psicoterapia**, abierta a todos aquellos colegiados y colegiadas que puedan demostrar su experiencia y su formación en Psicoterapia.

Es una Certificación que pretende prestigiar a quien la posee ante posibles clientes/pacientes y al mismo tiempo afianzarse como una marca de calidad en el mercado. Paralelamente, también han creado el Registro Europeo de Psicólogos Especialistas en Psicoterapia. Este registro puede ser consultado por los ciudadanos que buscan tratamientos y por cualquier profesional que necesite derivar a un paciente que se traslada a vivir a otro país europeo.

Para ampliar información, ver el siguiente enlace <http://www.europsy.cop.es/> en la web de Europsy.

Y para poder realizar el **Registro europeo de Psicólogos especialista en Psicoterapia**, dirigirse [aquí](#).



2. Actividades científicas de la División de Psicoterapia: dPsiT

2.1. III JORNADAS NACIONALES DE PSICOTERAPIA

El Consejo General de la Psicología, el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid y el Centro de Enseñanza Superior Cardenal Cisneros (Adscrito a la Universidad Complutense) organizan conjuntamente las [III Jornadas Nacionales de Psicoterapia](#) que tendrán lugar el próximo **22 de junio de 2018** en el Salón de Actos del Centro de Enseñanza Superior Cardenal Cisneros (Madrid). Estas III Jornadas están dirigidas a todos aquellos colegiados y colegiadas con intereses en el área de la psicoterapia; siendo especialmente relevantes para el Desarrollo Profesional Continuo y para las renovaciones de los Certificados de EuroPsy y EuroPsy Especialista en Psicoterapia.



Tal y como aparece en la presentación web de las Jornadas, en esta ocasión, se abordará el intrusismo, especialmente de una serie de amenazas, como son el ejercicio de las funciones propias de la psicoterapia sin una formación rigurosa que aporte calidad a las intervenciones, la falta de ética en el ejercicio profesional, y sobre todo, una falta de regulación en nuestro ámbito nacional y europeo de la Psicoterapia que reconozca el papel central de la Psicología en ella.

A través del excelente programa, diseñado especialmente para realizar un profundo debate sobre los aspectos anteriormente mencionados, se podrá disfrutar de las intervenciones de conocidos y conocidas profesionales en el ámbito de las Psicoterapias, en las que se tratarán de comprender aquellos aspectos que preocupan a todo un sector de la Psicología y que recoge de un modo comprensivo el lema, "**¿Contra el intrusismo? Calidad, ética, regulación e información**".

Asimismo, estas Jornadas guardan el propósito de fomentar un punto de encuentro y colaboración entre profesionales del ámbito, en el que compartir e intercambiar experiencias y conocimientos.

¡No te puedes perder esta gran oportunidad! ¡Inscríbete! ¡Te esperamos!

* 08:30h - 09:30h: **ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN**

* 09:30h - 10:45h: **MESA REDONDA: *Las intervenciones psicoterapéuticas en problemas actuales (I)***:

- Modera: D. Alfonso Salgado Ruiz. Catedrático de Psicología Biológica de la Universidad Pontificia de Salamanca. Miembro de la Junta Directiva de la División de Psicoterapia
- *Guía de la telepsicología*. Dña. Rosa Ramos Torío. Vocal de la Junta de Gobierno del Consejo General de la Psicología de España. Decana del Colegio Oficial de Psicólogos de Navarra
- *Psicoterapia con víctimas del terrorismo: avances y retos*. Dña. Maria Paz García Vera. Presidenta de la División 6 y la Task Force on Terrorism de la International Association of Applied Psychology. Miembro del Comité Ejecutivo de la International Union of Psychological Science
- *La intervención psicoterapéutica en divorcio con conflicto de alta intensidad*. Dña. Teresa Moratalla Gellida. Miembro de la Junta Directiva de la European Family Therapy Associations
- *Psicoterapia individual en la esfera de la esquizofrenia y el espectro autista en adultos*. D. Rafael Penadés Rubio. Responsable del Área de Neuropsicología y Tratamientos Psicológicos de la Unidad de Esquizofrenia del Hospital Clínic de Barcelona

* 10:45h - 11:00h: **ACTO DE INAUGURACIÓN:**

- D. Raúl Canosa Usera. Director del Centro de Enseñanza Superior Cardenal Cisneros
- D. Francisco Santolaya Ochando. Presidente del Consejo General de la Psicología de España. Decano del Col-legi Oficial de Psicologia de la Comunitat Valenciana
- D. Fernando Chacón Fuertes. Vicepresidente del Consejo General de la Psicología de España. Decano del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid

* 11:00h - 11:50h: **CONFERENCIA: *La psicoterapia como ciencia humana, más que tecnológica***:

- D. Marino Pérez Álvarez. Catedrático de Psicopatología y Técnicas de Intervención de la Universidad de Oviedo
- Presenta, D. Juan Hermoso Durán. Coordinador General de la División de Psicología del Centro de Enseñanza Superior Cardenal Cisneros

* 11:50h - 12:20h: **PAUSA**

* 12:20h - 13:35h: **MESA REDONDA: *Comunicar la Psicología a nivel social***:

- Modera: Dña. Timanfaya Hernández Martínez. Vicesecretaria del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid
- Dña. M^a Jesús Álava Reyes. Directora del Centro de Psicología Álava Reyes
- Dña. Julia Vidal Fernández. Directora del Centro de Psicología Área Humana
- Dña. Rocío Ramos-Paul Salto. Directora del Centro de Psicología Bien

* 13:35h - 15:00h: **PAUSA**

* 15:00h - 16:15h: **MESA REDONDA: *Las intervenciones psicoterapéuticas en problemas actuales (II)***:

- Modera: Dña. Helena García Llana. Profesora del Centro de Enseñanza Superior Cardenal Cisneros

- *Eficacia y eficiencia en psicoterapia*. D. Enrique García Huete. Profesor del Centro de Enseñanza Superior Cardenal Cisneros
- *La importancia de la compasión en la terapia de duelo*. Dña. Cristina Coca Pereira. Profesora de la Universidad Autónoma de Madrid
- *Prolongación y terminación del tratamiento psicoterapéutico en trastornos de ansiedad*. D. Ignacio Fernández Arias. Profesor del Centro de Enseñanza Superior Cardenal Cisneros y la Universidad Complutense de Madrid
- *Ética de la intervención psicoterapéutica: aspectos esenciales*. D. Javier Urra Portillo. Académico de Número de la Academia de Psicología de España. Profesor del Centro de Enseñanza Superior Cardenal Cisneros
- * 16:15h - 16:30h: **PAUSA**
- * 16:30h - 17:45h: **MESA REDONDA: Regular la Psicoterapia en España:**
 - Modera: Dña. Annette Kreuz Smolinski. Asesora de la División de Psicoterapia. Miembro del Comité de Acreditación Nacional de Europsy Especialista en Psicoterapia
 - *Estado actual de la regulación de la psicoterapia en Europa*. D. Francisco Javier Labrador Encinas. Catedrático de Modificación de Conducta de la Universidad Complutense de Madrid. Miembro de la Junta Directiva de la División de Psicoterapia
 - *La regulación de la psicoterapia en España*. D. Guillermo Mattioli Jacobs. Presidente de la Sección de Psicología Clínica, de la Salud y Psicoterapia del Col-legi Oficial de Psicologia de Catalunya. Miembro de la Junta Directiva de la División de Psicoterapia
 - *Formación y acceso a una especialización de psicoterapia*. D. David Brugos Miranda. Miembro de la Junta Directiva del Colegio Oficial de Psicólogos de Navarra. Miembro de la Junta Directiva de la División de Psicoterapia
- * 17:45h - 18:35h. **CONFERENCIA: Como quieres que te quieran si tú no te valoras:**
 - D. Ismael Quintanilla Pardo. Profesor titular de la Universidad de Valencia. Director de la Unidad de Investigación de Psicología Económica y del Consumidor de la Universidad de Valencia
 - Presenta, Dña. Vicenta Esteve Biot. Miembro de Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Psicología de la Comunidad Valenciana
- * 18:35h - 18:50h: **ACTO DE CLAUSURA:**
 - Dña. Nieves Rojo Mora. Decana de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid
 - D. Josep Vilajoana i Celaya. Vicepresidente Segundo del Consejo General de la Psicología de España
 - Dña. María del Rocío Gómez Hermoso. Vicedecana del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid
- * 18:50h: **CÓCTEL DE CONFRATERNIZACIÓN**

3. Perspectivas en psicoterapia

3.1. EL SUICIDIO ADOLESCENTE

El suicidio adolescente es un asunto de importante gravedad, al convertirse en las últimas décadas en un creciente problema de salud. Según los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), el suicidio sería la primera causa externa de muerte en España. Asimismo, atendiendo a la población adolescente y juvenil, el suicidio se convierte en una situación especialmente preocupante, al ser clasificado como la primera causa absoluta de muerte en los varones de 15 a 29 años y la segunda causa, después de los tumores, en las mujeres de la misma edad.

Estos datos, junto al éxito y expansión de series como “13 razones” o juegos altamente perniciosos como “La ballena Azul”, han reforzado la importancia de atender este asunto para intentar prevenir y reducir su incidencia especialmente, en la población infanto-juvenil.



Por este motivo, **David Brugos Miranda**, *Psicólogo Especialista en Psicología Clínica* desde hace 15 años, desarrollando su trabajo profesional en diversos dispositivos de población infantojuvenil y adulta de los Servicios Madrileño, Riojano y Navarro de Salud. Así como, Doctor en Psicología por la Universidad Autónoma de Madrid, *Psicoterapeuta reconocido por la EFPA (2009)*, *Vocal de la Junta de la División de Psicoterapia del Consejo General de la Psicología y del Colegio Oficial de la Psicología de Navarra*, y *profesor asociado de Psicología en la Universidad de Navarra y en la Universidad Nebrija de Madrid*; ha elaborado una revisión sobre esta cuestión a través del siguiente artículo:

Introducción. La presencia del suicidio

El suicidio es un fenómeno complejo y multicausal que genera una enorme afectación a todos los niveles y cuya presencia se extiende a lo largo de todo el planeta. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima una ratio anual de 11.4 suicidios por cada 100,000 habitantes (15 hombres por cada 8 mujeres). Por cada persona que se suicida hay otras 20 tentativas (OMS, 2013). Además de lo anterior, la ideación suicida es muy común entre la población adolescente (Nock et al., 2008). En el caso de la población joven española, el suicidio es la tercera causa de muerte entre los 15 y los 29 años (para un conocimiento más detallado de la magnitud y las características del problema en España se puede consultar Navarro-Gómez, 2017).

Características del suicidio adolescente

La etapa vital de la adolescencia viene acompañada de exigencias y retos que suponen una elevada incertidumbre y que generan fuertes sentimientos. En este contexto, el suicidio puede vivirse como una posible solución a los problemas y vicisitudes que acompañan a los adolescentes.

Detección del suicidio adolescente

Reconocer y diagnosticar la presencia de las tendencias suicidas en la población infantil y juvenil, y realizar un plan de tratamiento adecuado se convierte por tanto en una necesidad imperiosa.

Entre los signos habituales en el caso de un adolescente con tendencia suicida se encuentran los siguientes (AACAP, 2004): cambios en autocuidado (descuido personal), alteración de los hábitos de sueño y alimentación, retraimiento social, alteraciones de conducta (agresividad), consumo de tóxicos, dificultades en concentración, rendimiento escolar o intereses. Además de los anteriores, pueden aparecer otros signos menos habituales en otros trastornos como son realizar gestiones pendientes de cierto calado que sugieran que “se está despidiendo”.

Entre los síntomas de alarma podemos destacar comentarios de desesperanza sobre el entorno, sobre el futuro o sobre sí mismo, descalificaciones personales o quejas frecuentes de tipo físico.

Factores de riesgo

La identificación de factores de riesgo y protectores es clave para el manejo del suicidio adolescente. Siguiendo a la Asociación Americana de Psicología (Kaslow, N., s.f.), algunos de los factores de riesgo de la conducta suicida en esta edad son los siguientes:

- Pérdidas recientes o serias. Esto no se referirá únicamente a los duelos por fallecimientos, sino toda aquella pérdida vivida de modo significativo por la persona (en el caso de un menor, puede ser la separación de los padres).
- Falta de red de apoyo social.
- Realización de intentos de suicidio previos.
- Historia familiar de suicidio, al igual que historia previa de violencia o negligencia durante la infancia.
- Experiencias negativas actuales como pueden ser el bullying.
- Clínica de salud mental comórbida, sobre todo que genere síntomas afectivos y / o síntomas psicóticos.

- Por otro lado, no podemos obviar que la asociación entre clínica depresiva y conducta suicida no es unívoca. En este sentido, la mejoría clínica en un cuadro depresivo puede aumentar el riesgo de la realización de tentativas suicidas.
- Consumos de alcohol y otras drogas de manera significativa.

Factores de protección

La Asociación Americana de Psicología (**Kaslow, N., s.f.**) describe algunos factores de protección, destacando:

- La resolución efectiva de problemas por parte del adolescente.
- La disponibilidad de una red social amplia y con una adecuada calidad, que dé soporte al menor.
- Restricción en el acceso a productos y/o artículos letales, como armas de fuego y pastillas.
- Creencias culturales y religiosas que deslegitimen el suicidio como estrategia de resolución de problemas y apoyen por el contrario la auto-preservación.
- Accesibilidad a los tratamientos psicoterapéuticos y psicofarmacológicos.

Recientes estudios meta-analíticos y epidemiológicos han establecido que la depresión, la desesperanza y la impulsividad predicen la ideación suicida, pero no permiten diferenciar a aquellos que tienen ideación suicida de aquellos que pasan a la tentativa (**May y Klonsky, 2016**). **Mars et al (2018)** en un estudio reciente encontraron que la exposición a las autolesiones de otras personas y la presencia de trastornos de salud mental son los factores que más predecían el paso de la ideación al acto suicida en los adolescentes.

Prevención de la conducta suicida

El carácter de problema de salud pública de primera magnitud que supone el suicidio ha conducido a esfuerzos por tratar de prevenirlo. En nuestro entorno más inmediato, la Unión Europea, se vienen desarrollando esfuerzos muy relevantes en relación con este problema.

El programa SEYLE "*Suicide prevention for youth a mental health awareness program: lessons learned from the Saving and Empowering Young Lives in Europe* (SEYLE) de **Wasserman et al (2012)** es uno de los más destacados. Establece una serie de intervenciones para la prevención del suicidio, incluyendo contenidos como la conciencia de salud mental, autoayuda, estrés y manejo de crisis, depresión, y la ayuda mutua.

El acercamiento al suicidio adolescente no solamente se ha realizado desde los programas preventivos desarrollados por profesionales, de acuerdo con criterios técnicos y bajo determinadas condiciones que relativamente se pueden controlar y replicar. Como fenómeno de enorme trascendencia social, también ha recibido una atención desde otras perspectivas no científicas. Los efectos que pueden suponer estos

acercamientos sobre la población general, y en el caso que aquí nos ocupa, sobre la población adolescente, convendrá que vayan siendo analizados, sobre todo ahora que estamos inmersos en la etapa de las nuevas tecnologías de la información.

Una reciente serie televisiva, que emite el canal Netflix, de nombre *13 Reasons Why* trata sobre la temática del suicidio en una adolescente. Un análisis técnico de dicha serie sugiere su utilidad para aumentar la toma de conciencia sobre el problema del suicidio entre la población juvenil, a la que va dirigida la serie, pero al mismo tiempo apunta a que pudiera incrementar la ideación suicida de un modo no intencionado (McManama O'Brien, Knight y Harris, 2017).

Pautas de intervención generales en suicidio adolescentes

En primer lugar, es necesaria la detección de las tendencias suicidas del joven, por lo que es preciso preguntarle por ello. Esta primera indicación puede ser difícil para el adulto, porque el tema de la muerte y más la muerte violenta por suicidio, es un tema que genera malestar, del que evitamos hablar. Por otro lado, podemos temer que el hablar de este tema aumente en el menor la ideación suicida (“le demos ideas”), temor que aunque extendido, no se ha visto confirmado por la investigación ni por la práctica clínica. Más bien al contrario, poder hablar de este tema puede permitirle al adolescente recibir atención a tiempo y evitar conductas suicidas.

Además de lo anterior, y siguiendo lo que hemos comentado sobre los factores de protección y de riesgo, es necesario potenciar el apoyo social del menor para apoyar la vinculación efectiva que proteja / ampare / sostenga al menor, y reduzca la soledad.

También podemos destacar la importancia del trabajo individual con el menor en resolución de problemas, desarrollando habilidades de tolerancia a la frustración, la gestión de las emociones y la generación de metas.

Intervención psicoterapéutica en el suicidio

Se han desarrollado diversas psicoterapias que de un modo directo o indirecto, principal o secundario, han tratado de hacer frente al problema de la ideación y la conducta suicida.

Desde hace décadas, la *Terapia Cognitivo – conductual* es el principal enfoque psicoterapéutico en la Psicología Clínica, y no ha sido una excepción en el caso del suicidio. A partir de esta terapia, en conjunción con otras aportaciones teórico – prácticas, han ido apareciendo diversas psicoterapias específicas que pueden tener su aplicación al suicidio.

En algunos casos, psicoterapias desarrolladas para tratar la clínica depresiva han tenido su recorrido en el campo del suicidio, a partir del hecho de que la clínica depresiva se asocia fuertemente con la conducta e ideación suicida. El ejemplo principal de terapias de este tipo es la *Terapia Interpersonal* (Klerman et al, 1984).

En otras ocasiones, las terapias se han creado para un perfil de pacientes con elevada inestabilidad emocional donde con mucha frecuencia aparece la realización de comportamientos autolesivos y autolíticos. Podemos mencionar algunas de las más destacadas, como son la *Terapia centrada en la Transferencia* (Kernberg, Yeomans, Clarkin y Levy, 2008), o la *Terapia basada en la Mentalización* (Bateman y Fonagy, 2004). Algunas de ellas han dedicado una atención especial a la conducta suicida, como puede ser el caso paradigmático de la *Terapia Dialéctica Comportamental* (Linehan, 1993).

Finalmente, puede que la clínica suicida se derive de una clínica de otro tipo (por ejemplo, en el contexto de una descompensación maníaca propia de un trastorno de tipo bipolar, o una descompensación psicótica). En estos casos, la aplicación de la psicoterapia cognitivo – conductual aplicada a los trastornos mentales graves sea pertinente.

En cuanto a la especificidad de la población adolescente, no existen psicoterapias específicas para trabajar la conducta suicida, se utiliza cualquier herramienta de las ya validadas, en adultos (referencia). Ello no impide que se realicen algunas precisiones / adaptaciones al caso de los adolescentes.

En un meta-análisis reciente sobre la eficacia de las diferentes psicoterapias empleadas en el suicidio, a partir de estudios publicados en los últimos tres años (Calati, Courtet y Lopez-Castroman, 2018), se han encontrado los siguientes resultados:

- La psicoterapia más eficaz en líneas generales parece ser la Terapia cognitivo conductual centrada en la ideación y las conductas suicidas.
- No obstante, en el caso de poblaciones específicas, los resultados varían: por ejemplo, en las personas con Trastorno Límite de Personalidad las únicas psicoterapias que han demostrado eficacia han sido la Terapia Dialéctica Comportamental y determinadas Psicoterapias Psicodinámicas.
- Por otro lado, deberían incorporarse y potenciarse las terapias familiares en el caso de los adolescentes y de las personas mayores con depresión y déficits cognitivos.
- Finalmente, se sugiere que los efectos terapéuticos generales obtenidos se mantienen a lo largo del tiempo, pero se desconocen determinados aspectos específicos que determinan la mayor o menor efectividad y eficacia de los tratamientos.

Como se observa, en el caso de la población joven se aconseja la incorporación de la familia. En la misma línea, la revisión sistemática realizada por **Zalsman et al (2016)** encuentra que las psicoterapias que han mostrado más evidencia en la prevención del suicidio en población joven son aquellas en las que se incorpora a los padres. En este sentido, su condición de menores de edad, dependientes a muchos niveles (legal, económico, y emocional) de los otros adultos (normalmente los padres y otros familiares cercanos) hace muy pertinente la inclusión de estos otros significativos en el proceso terapéutico.

Además de ello, la familia será normalmente un elemento clave para detectar factores de riesgo y potenciar los factores de protección hacia las conductas de suicidio.

Por otro lado, esta necesidad de apoyo y supervisión será extensible al entorno escolar, donde profesorado / orientadores escolares, deberán colaborar en la posible detección de comportamientos y otros factores de riesgo suicida.

Además de la psicoterapia, se han empleado otras intervenciones complementarias no propiamente psicoterapéuticas, como la psicoeducación, las sesiones de seguimiento y apoyo, y el contacto telefónico.

Referencias Bibliográficas

- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP). El Suicidio en los Adolescentes. *Información para la Familia*. 10 (Revisado 7/04). https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/Facts_for_Families_Pages/Spanish/El_Suicidio_en_los_Adolescentes_10.aspx
- Kaslow, N. (Sin fecha). Suicidio en adolescentes. ¿Cuáles son los factores de riesgo? *Child Mind Institute*. Recuperado de: <https://childmind.org/article/suicidio-en-adolescentes-cuales-son-los-factores-de-riesgo/>
- Calati, R., Philippe Courtet, P. y Lopez-Castroman, J. (2018). Refining Suicide Prevention: a Narrative Review on Advances in Psychotherapeutic Tools. *Current Psychiatry Reports*. 20: 14.
- Bateman, A. y Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: mentalization-based treatment*. Nueva York: Oxford University Press
- Kernberg, O.F., Yeomans, F.E., Clarkin, J.F. y Levy, K.N. (2008). Transference Focused Psychotherapy: Overview and Update. *International Journal of Psychoanalysis*, 89: 601-620.
- Klerman, G. L., Weissman, M. M., Rounsaville, B. y Chevron, E. (1984). *Interpersonal Psychotherapy of Depression*. New York, NY: Basic Books; 1984

- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- May, A. M. y Klonsky, E. D. (2016). What Distinguishes Suicide Attempters From Suicide Ideators? A Meta-Analysis of Potential Factors. *Clinical Psychology: Science and practice*, 23, 5 – 20.
- Mars, B., Heron, J., Klonsky, E. D., Moran, P., O'Connor, R. C., Tilling, K., Wilkinson, P. y Gunnell, D. (2018). What distinguishes adolescents with suicidal thoughts from those who have attempted suicide? A population-based birth cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* **:*
- McManama O'Brien, K., Knight, J. R. y Harris, S. K. (2017). A Call for Social Responsibility and Suicide Risk Screening, Prevention, and Early Intervention Following the Release of the Netflix Series 13 Reasons Why. *JAMA Internal Medicine* Published online July 31, 2017.
- Navarro – Gómez, (2017). El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. *Clínica y salud*, 28, 25 – 31.
- Nock, M.K., Borges, G., Bromet, E.J., Cha, C.B., Kessler, R.C., y Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic Reviews*, 30, 133–154.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013). *Prevención del suicidio. Recursos para consejeros*. Organización Mundial de la Salud, Ginebra (2013)
- Wasserman et al (2012). Suicide prevention for youth--a mental health awareness program: lessons learned from the Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) intervention study. *BMC Public Health*, 12; 12:776.
- Zalsman, G. (2016). Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic. *Lancet*, volume 3, No. 7, 646–659.

Finalmente, en caso de desear ampliar la información relativa a este asunto, se recomienda revisar los siguientes artículos publicados en la revista INFOCOP:

[“Claves para la prevención del suicidio de adolescentes”](#)

[“El suicidio en jóvenes en España: cifras y análisis de un fenómeno preocupante”](#)

4. Comunicado de la División de Psicoterapia: dPsiT

4.1. SEMINARIO DE FORMACIÓN DE SUPERVISORES DE EUROPSY ESPECIALISTA EN PSICOTERAPIA

En aras de adecuar el modelo de competencias de Europsy a los diferentes modelos de referencia que, en la actualidad se utilizan en psicoterapia, el próximo sábado **23 de Junio de 2018**, tendrá lugar en la sede del Consejo General de la Psicología el Seminario de Formación de Supervisores de EuroPsy Especialista en Psicoterapia.

Esta formación tiene por objetivo aportar a los solicitantes del Certificado Europsy (Especialistas en Psicoterapia), la posibilidad de realizar sus prácticas profesionales con especialistas de reconocido prestigio.

4.2. SEMINARIOS FOCAD

Como solemos realizar en anteriores Boletines, la Junta Directiva de la División de Psicoterapia desea anunciar a todos sus psicólogos y psicólogas miembros la apertura de la nueva edición del Programa FOCAD.

En esta ocasión, desde el **17 de Abril** hasta el **1 de Julio de 2018**, el COP ofrece la posibilidad a todos los colegiados de realizar los nuevos seminarios, de especial interés formativo y científico. Asimismo, para esta **trigésimo sexta edición** del Programa De Formación Continuada a Distancia (FOCAD) del Consejo General de la Psicología de España (COP), desea brindar de nuevo a los nuevos colegiados y colegiadas, así como al resto de colegiados, la oportunidad de acceder a nuevas ediciones así como a las 35 ediciones anteriores del FOCAD, en esta ocasión totalmente revisadas y actualizadas.

De entre los diversos seminarios que podrían resultar de interés para nuestros miembros, se encuentran por ejemplo:

- ✓ *Intervención psicológica con familiares de personas con demencia.* (Andrés Losada Baltar - Universidad Rey Juan Carlos)
- ✓ *El papel del psicólogo en el acogimiento residencial terapéutico.* (Jorge Fernández Del Valle - Universidad de Oviedo)
- ✓ *Nuevos retos de la sociedad digital: sexting y online grooming entre adolescentes.* (Manuel Gámez-Guadix y Patricia De Santisteban - Universidad Autónoma de Madrid)
- ✓ *Adicciones conductuales: características y vías de intervención.* 2ª Edición actualizada. (Javier Fernández-Montalvo y José Javier López-Goñi - Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad Pública de Navarra)
- ✓ *Tratamiento psicológico de las drogodependencias.* 2ª Edición actualizada. (Roberto Secades Villa y Sara Weidberg - Universidad de Oviedo)

- ✓ *Tratamiento psicológico del dolor crónico*. 2ª Edición actualizada. (Miguel A. Vallejo Pareja y Laura Vallejo Slocker - Facultad de Psicología. UNED. Dpto. Psicología de la Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos)
- ✓ *El suicidio en la población adulta*. 2ª Edición actualizada. (Esperanza Torrico Linares - Profesora Titular Universidad de Huelva y María Dolores Rus Guerrero - Graduada en Psicología)
- ✓ *El rol profesional del psicólogo en la promoción del envejecimiento activo*. 2ª Edición actualizada. (María Dolores López Bravo - Profesora e investigadora. Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle, Madrid)

Por otra parte, recordar que desde el **17 de Enero** hasta el **31 de Diciembre de 2018**, también se encuentran disponibles exclusivamente para los miembros de la División, los cursos del FOCAD adscritos a la misma, válidos a la hora de solicitar pasar de ser socio ordinario a socio acreditado de la misma:

- * *Perspectivas transdiagnósticas en psicoterapia*. (Jorge Osma López - Profesor Contratado Doctor de la Universidad de Zaragoza y Azucena García Palacios - Profesora Titular de la Universitat Jaume I de Castellón)
- * *Regulación emocional aplicada al campo clínico*. (Gonzalo Hervás y Gabriel Moral - Universidad Complutense de Madrid)

Recordar una vez más que, estudiados los materiales de cada seminario y superado un breve cuestionario de evaluación en formato test tipo Likert, se podrá obtener por cada uno de ellos, un certificado de 20 horas equivalente a 2 créditos.

Para acceder al Programa de Formación Continuada a Distancia (FOCAD) en Psicología, acudir aquí:



5. Noticias de interés psicoterapéutico

5.1. NUEVA ENCUESTA OCU: FALTA MÁS PSICOTERAPIA

La **Organización de Consumidores y Usuarios (OCU)** sigue denunciando [la dificultad para acceder a los tratamientos de psicoterapia en el Sistema Nacional de Salud](#).

En esta ocasión, a través de los resultados recogidos en su [encuesta sobre los síntomas más frecuentes y las diferentes terapias para afrontar la depresión y la ansiedad](#), replican resultados de informes anteriores como “Más psicoterapia y menos pastillas” (2012), en los que el **tratamiento farmacológico con antidepresivos y ansiolíticos**, sigue siendo el principal tratamiento, en contra de los niveles de eficacia de las guías de práctica clínica, en las que se recomienda la aplicación la psicoterapia como primera opción de tratamiento.

De este modo, reclaman de nuevo la necesidad de facilitar el acceso a la sociedad de diagnósticos rápidos y adecuados, así como ofrecer información sobre las diversas opciones terapéuticas y realizar tratamientos eficaces.

Fuente:

[“Hace falta más psicoterapia. Nueva encuesta de la OCU”](#).

5.2. RECOMENDACIONES DE LA APA ANTE LAS DIFICULTADES EN EL RECONOCIMIENTO DEL ESTRÉS INFANTIL:

Los menores de edad, como los adultos, pueden experimentar estrés por diferentes motivos o circunstancias, problemas en la escuela/trabajo, familiares, sociales... No obstante, la diferencia entre ambas poblaciones radica fundamentalmente en que, de forma habitual, los menores podrían tener mayores dificultades para reconocer y verbalizar su experiencia de estrés, y en consecuencia de solicitar ayuda. Del mismo modo, los adultos podrían sufrir algunas dificultades para detectar estos síntomas en los menores.

En este sentido, para intentar solventar estas posibles dificultades, la Asociación Americana de Psicología (APA) ha publicado el artículo [Identifying signs of stress in your children and teens](#) donde ofrece una serie de recomendaciones para reconocer los síntomas del estrés en niños y adolescentes. Del mismo modo, INFOCOP en su artículo [Recomendaciones de la APA para reconocer los síntomas del estrés en niños y adolescentes](#) ha recogido las siguientes directrices fundamentales:

- **Atender a los cambios negativos en el comportamiento de los menores:** como por ejemplo, manifestar irritabilidad y mal humor, dejar de realizar actividades con las que solían disfrutar, expresar preocupaciones continuamente, quejarse en exceso del colegio, llorar, mostrar reacciones de miedo

desproporcionadas, aferrarse a un padre o profesor, problemas de sueño (dormir demasiado o muy poco) y en la alimentación (comer en exceso o muy poco), evitar significativamente a sus padres, expresar hostilidad excesiva hacia algún miembro de la familia o distanciarse de sus amigos en favor de un nuevo grupo de amistades.

- **Atender a los síntomas físicos de malestar que pueden estar causados por el estrés:** originando quejas constantes de dolor de estómago o de cabeza, aun cuando el médico de Atención Primaria ha descartado cualquier causa física que los ocasione, y/o aumentando estas quejas ante determinadas situaciones (por ejemplo, antes de un examen).
- **Observar cómo interactúan con los demás:** puesto que los niños y adolescentes podrían adaptarse y comportarse de formas diferentes según el contexto con el que interaccionen; por lo que se recomienda coordinarse con el personal educativo, otros familiares y familiares de compañeros y/o amigos de sus hijos.
- **Escuchar e interpretar:** cualquier posible expresión de sentimientos de angustia (por ejemplo, preocupación, confusión, molestia y/o enfadado) y/o negativa de sí mismo (por ejemplo, "a nadie le gusto", "soy estúpido", "nada es divertido")
- **Buscar apoyo:** de un psicólogo cualificado en caso de necesidad, a través del cual afrontar adecuadamente la posible situación.

6. Reseñas de psicoterapia recomendables

6.1. LIBRO DE INTERÉS PSICOTERAPÉUTICO

Nevado Rey, M. y González Fernández, J. (2017). Acompañar en el duelo. De la ausencia de significado al significado de la ausencia. Desclée de Brouwer.



El duelo, como proceso de adaptación emocional consecuente al conflicto ocasionado por una pérdida (laboral, familiar, relacional, etc.), se manifiesta de formas absolutamente diferentes para cada persona; sin embargo, se ha demostrado que el apoyo social y el mantenimiento de los hábitos saludables, favorecen en cualquier caso, el proceso de recuperación.

El libro presenta un programa de herramientas dirigido a profesionales y cuidadores que acompañan al doliente, con las que reducir los posibles prejuicios relacionados con este proceso, a través de las diferentes dinámicas y ejercicios prácticos y vivenciales.

Este compendio de estrategias emocionales ha sido galardonado con el premio Lafourcade-Ponce 2012 y se ha testado e implementado con más de 2.000 dolientes en España, Latinoamérica y África con excelentes resultados.

6.2. ARTÍCULOS DE INTERÉS PSICOTERAPÉUTICO

La historia de la Psicología Clínica ha evolucionado notablemente a lo largo del último siglo, recolectando una formidable lista de tratamientos psicológicos basados en la evidencia. No obstante, cabe destacar el movimiento liderado por Seligman, que en los últimos 20 años ha revolucionado, reestructurado y rediseñado el habitual enfoque de la Psicología Clínica. De este modo, la Psicología Positiva, ha supuesto dejar de centrarnos únicamente en intentar eliminar, mejorar, reparar y/o aliviar aquellos aspectos negativos que perturban o dañan, es decir en los síntomas, en lo patológico, en lo anormal, en los problemas, en los trastornos, para abordar con el mismo rigor metodológico y científico una comprensión más equilibrada y global de la experiencia humana.



Así pues, siguiendo la actual descripción positiva de la salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”, la **Psicología Clínica Positiva** consciente de los efectos protectores del bienestar en la incidencia de psicopatología y enfermedad mental, ha centrado sus esfuerzos en mejorar la condición humana, intentando *además de reducir los síntomas, promover el bienestar emocional, psicológico y social, potenciando todo aquello que es positivo: las emociones placenteras, el crecimiento, la capacidad de hacer frente, de superación y la búsqueda de la felicidad, las virtudes, las potencialidades humanas, las fortalezas, los rasgos positivos del carácter* etc; suponiendo un enfoque gratificante tanto para el cliente como para el terapeuta.

Sin embargo, a pesar de sus tres tipos de intervenciones clínicas positivas: *terapia del bienestar, psicoterapia positiva y terapia de aceptación y compromiso*, y la introducción de las *Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs)* para mejorar la práctica clínica cotidiana, las intervenciones positivas han mostrado efectos inesperados, adversos e incluso contraproducentes en determinados contextos o poblaciones. Por ejemplo, ante la *ausencia de pericia por parte del profesional*, en situaciones de *riesgo de amenaza y/o* en personas que muestran *sintomatología o vulnerabilidad a la manía o impulsividad* relacionada con trastornos bipolar, antisocial de la personalidad, conducta alimenticia o por déficit de atención e hiperactividad.

Los artículos completos pueden encontrarse en la Revista *Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers*:

- 📖 Guillén, V.; Botella, C.; Baños, R.M. (2017). Psicología clínica positiva y tecnologías positivas. *Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers* Vol. 38 (1), 19-25. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2817>
- 📖 Bohlmeijer, E. T.; Bolier, L.; Lamers, S. M. A.; Westerhof, G. J. (2017). Intervenciones clínicas positivas: ¿por qué son importantes y cómo funcionan? *Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers* Vol. 38 (1), 34-41. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2819>
- 📖 Hervás, G. (2017). Los límites de las intervenciones positivas. *Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers* Vol. 38 (1), 42-49. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2820>

7. Buzón de sugerencias

Podrás aportar tus sugerencias a través del siguiente enlace: <http://www.dpsit.cop.es/buzon-de-sugerencias>



[División de Psicoterapia \(dPsiT\) - Consejo General de la Psicología](#)