

INDICE**CLÍNICA I**

TEMA 1: TRASTORNOS NEUROCOGNITIVOS: DELIRIUM Y DEMENCIA.....	14
1. DELIRIUM.....	14
1.1. <i>Introducción histórica</i>	14
1.2. <i>Descripción</i>	15
1.3. <i>Criterios diagnósticos (DSM-IV-TR vs DSM-5)</i>	16
1.4. <i>Criterios diagnósticos CIE-10</i>	17
1.5. <i>Clasificación etiológica</i>	18
1.6. <i>Epidemiología</i>	18
1.7. <i>Diagnóstico diferencial</i>	18
1.8. <i>Tratamiento</i>	18
2. DEMENCIA.....	19
2.1. <i>Introducción histórica</i>	19
2.2. <i>Demencia y vejez</i>	19
2.2.1. <i>Deterioro cognitivo ligero (DCL)</i>	19
2.3. <i>Criterios diagnósticos generales y comunes a todas las demencias según el DSM-IV-TR</i>	20
2.4. <i>Criterios diagnósticos para las demencias (trastornos neurocognitivos) según el DSM-5</i>	21
2.4.1. <i>Dominios neurocognitivos (DSM-5)</i>	22
2.4.1.1. <i>Atención compleja</i>	22
2.4.1.2. <i>Función ejecutiva</i>	22
2.4.1.3. <i>Aprendizaje y memoria</i>	23
2.4.1.4. <i>Lenguaje</i>	24
2.4.1.5. <i>Habilidades perceptuales motoras</i>	24
2.4.1.6. <i>Reconocimiento social</i>	25
2.5. <i>Criterios diagnósticos generales y comunes a todas las demencias según la CIE-10</i>	25
2.6. <i>Características</i>	26
2.7. <i>Clasificación etiológica</i>	26
2.8. <i>Clasificación anatomopatológica</i>	27
2.9. <i>Clasificación clínica</i>	27
2.9.1. <i>Demencias corticales</i>	28
2.9.1.1. <i>Demencia debida a la enfermedad de Alzheimer (EA)</i>	28
2.9.1.2. <i>Demencia debida a enfermedad de Pick</i>	31
2.9.1.3. <i>Demencia debida a enfermedad de Creutzfeldt-Jakob</i>	32
2.9.1.4. <i>Demencia con cuerpos de Lewy</i>	32
2.9.1.5. <i>Demencia frontotemporal</i>	34
2.9.2. <i>Demencias subcorticales</i>	36
2.9.2.1. <i>Demencia debida a enfermedad de Parkinson</i>	36
2.9.2.2. <i>Demencia debida a enfermedad de Huntington</i>	37
2.9.3. <i>Demencias axiales</i>	38
2.9.4. <i>Demencias globales</i>	39
2.9.4.1. <i>Demencia vascular</i>	39
2.10. <i>Diagnóstico diferencial</i>	40
2.11. <i>Evaluación</i>	41
2.12. <i>Prevalencia y comorbilidad de las demencias</i>	42
2.13. <i>Tratamiento</i>	43
2.13.1. <i>Tratamientos específicos</i>	43
2.13.2. <i>Tratamientos generales</i>	43
2.13.3. <i>Habilidades funcionales</i>	44
2.13.4. <i>Tratamiento farmacológico</i>	45
3. PREGUNTAS CONVOCATORIAS.....	46
TEMA 2: TRASTORNOS NEUROCOGNITIVOS: TRASTORNOS AMNÉSICOS Y OTROS TRASTORNOS MENTALES CON ETIOLOGÍA ORGÁNICA IDENTIFICADA	53
1. TRASTORNOS AMNÉSICOS.....	53
1.1. <i>Introducción histórica</i>	53
1.2. <i>Definición y descripción</i>	53
1.3. <i>Clasificación</i>	54
1.4. <i>Amnesia global transitoria</i>	54
1.5. <i>Amnesia postraumática</i>	55
1.6. <i>Amnesia por terapia electroconvulsiva</i>	55

1.7.	<i>Síndrome amnésico</i>	56
1.7.1.	<i>Síndrome de Korsakoff</i>	57
1.8.	<i>Zonas relacionadas con la amnesia</i>	58
1.9.	<i>¿Cómo se puede explicar la amnesia?</i>	58
1.10.	<i>Evaluación</i>	59
1.11.	<i>Tratamiento</i>	60
2.	TRASTORNOS MENTALES CON ETIOLOGÍA ORGÁNICA IDENTIFICADA	60
2.1.	<i>Introducción histórica</i>	60
2.2.	<i>Clasificación</i>	60
2.3.	<i>Criterios diagnósticos comunes</i>	61
2.4.	<i>Trastorno catatónico orgánico</i>	61
2.5.	<i>Cambio de personalidad orgánico</i>	61
2.6.	<i>Trastorno de ideas delirantes (esquizofreniforme) orgánico</i>	63
2.7.	<i>Trastornos del humor (afectivos) orgánicos</i>	63
2.8.	<i>Trastorno de ansiedad orgánico</i>	64
2.9.	<i>Trastorno disociativo orgánico</i>	64
2.10.	<i>Trastorno cognoscitivo leve</i>	64
2.11.	<i>Trastorno sexual orgánico</i>	64
2.12.	<i>Trastorno del sueño orgánico</i>	65
2.13.	<i>Trastorno postconmocional</i>	65
2.14.	<i>Trastorno postencefalítico</i>	65
3.	PREGUNTAS CONVOCATORIAS	66
	TEMA 3: TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS Y OTRAS ADICCIONES	72
1.	DEFINICIÓN Y DESCRIPCIÓN	72
2.	EPIDEMIOLOGÍA	72
3.	CONCEPTOS BÁSICOS EN DROGODEPENDENCIAS	73
4.	TRASTORNO DUAL	76
5.	FASES EN EL PROCESO DE CONSUMO DE DROGAS	77
6.	CLASIFICACIONES PSIQUIÁTRICAS ACTUALES	78
6.1.	<i>Trastornos por consumo de la sustancia</i>	80
6.1.1.	<i>Dependencia de sustancias</i>	80
6.1.2.	<i>Abuso de sustancias</i>	80
6.1.3.	<i>DSM-5: Trastorno por consumo de la sustancia</i>	81
6.2.	<i>Trastornos inducidos por una sustancia</i>	82
6.2.1.	<i>Intoxicación por sustancias</i>	82
6.2.2.	<i>Abstinencia de sustancias</i>	83
7.	MODELOS EXPLICATIVOS DEL PROBLEMA DE LAS DROGODEPENDENCIAS	83
8.	TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ALCOHOL	85
8.1.	<i>Criterios diagnósticos</i>	85
8.2.	<i>Trastornos inducidos por el alcohol</i>	86
8.3.	<i>Tipologías para el alcoholismo</i>	87
8.4.	<i>Modelos explicativos</i>	88
9.	TRASTORNOS RELACIONADOS CON ALUCINÓGENOS	89
9.1.	<i>Criterios diagnósticos</i>	89
9.2.	<i>Efectos de los alucinógenos</i>	90
10.	TRASTORNOS RELACIONADOS CON ANFETAMINAS Y ESTIMULANTES	91
10.1.	<i>Criterios diagnósticos</i>	91
10.2.	<i>Efectos de las anfetaminas y otros estimulantes</i>	92
11.	TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL CANNABIS	92
11.1.	<i>Criterios diagnósticos</i>	92
11.2.	<i>Efectos del cannabis</i>	93
12.	TRASTORNOS RELACIONADOS CON LOS INHALANTES O DISOLVENTES VOLÁTILES	93
12.1.	<i>Criterios diagnósticos</i>	93
12.2.	<i>Efectos de los inhalantes</i>	94
13.	TRASTORNOS RELACIONADOS CON LOS OPIÁCEOS	94
13.1.	<i>Criterios diagnósticos</i>	94
13.2.	<i>Efectos de los opiáceos</i>	95
14.	TRASTORNOS RELACIONADOS CON LOS SEDANTES, HIPNÓTICOS O ANSIOLÍTICOS	95
14.1.	<i>Criterios diagnósticos</i>	95
15.	TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL TABACO O LA NICOTINA	96
15.1.	<i>Criterios diagnósticos</i>	96
16.	TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA CAFEÍNA	96

16.1. Criterios diagnósticos.....	96
17. PREVALENCIA Y COMORBILIDAD DE LOS TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS.....	97
18. TRASTORNOS NO RELACIONADOS CON SUSTANCIAS: JUEGO PATOLÓGICO.....	99
18.1. Definición y descripción.....	101
18.2. Caracterización conductual del juego patológico.....	103
18.3. Prevalencia y epidemiología.....	103
18.4. Problemas asociados al juego.....	104
18.5. Factores predisponentes y mantenedores del juego.....	104
18.6. Distorsiones cognitivas.....	106
18.7. Perspectivas teóricas.....	107
18.7.1. Modelos de estados de necesidad.....	107
18.7.2. Teoría de la reversión de Brown.....	108
18.7.3. Modelo de Dickerson y Adcock.....	109
18.7.4. Modelo de Sharpe y Tarrier.....	109
18.8. Evaluación de las conductas de juego.....	110
19. ASPECTOS GENERALES DEL TRATAMIENTO.....	112
19.1. Modelo transteórico de Prochaska y Diclemente.....	112
19.2. Prevención de recaídas (Marlatt y Gordon).....	113
19.3. La entrevista motivacional.....	114
20. TRATAMIENTO DE LA ADICCIÓN AL ALCOHOL.....	116
20.1. Tratamientos psicológicos eficaces para el alcoholismo.....	116
20.1.1. Aproximación al refuerzo comunitario (CRA).....	116
20.1.2. Tratamiento cognitivo-conductual.....	117
20.1.3. Terapia conductual familiar y de pareja.....	120
20.1.4. Terapia de exposición a pistas o señales (CET).....	121
20.2. Intervenciones conductuales para el alcoholismo.....	121
20.2.1. Tratamientos orientados a la abstinencia.....	121
20.2.1.1. Terapia aversiva.....	121
20.2.1.2. Entrenamiento en habilidades sociales y en habilidades de afrontamiento.....	122
20.2.1.3. Programas multicomponente o de amplio espectro.....	122
20.2.1.4. Terapia cognitiva: entrenamiento en solución de problemas.....	123
20.2.1.5. Tratamiento de otros problemas relacionados con el abuso del alcohol.....	123
20.2.2. Programas de beber controlado.....	124
21. TRATAMIENTO DE LA ADICCIÓN A LA COCAÍNA.....	126
21.1. Programa de reforzamiento comunitario + terapia de incentivo.....	126
21.2. Manejo de contingencias.....	126
21.3. Terapia cognitivo-conductual.....	127
22. TRATAMIENTO DE LA ADICCIÓN A HEROÍNA.....	127
22.1. Manejo de contingencias.....	128
22.2. Exposición a pistas o señales (CET).....	128
22.3. Otras intervenciones.....	128
22.3.1. Técnicas de manejo de la ira.....	128
23. TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO.....	129
23.1. Tratamientos médico-farmacológicos.....	129
23.2. Tratamientos psicológicos.....	131
24. PERSPECTIVAS DE TRATAMIENTO EN LAS ADICCIONES A DROGAS.....	137
25. TRATAMIENTO DEL JUEGO PATOLÓGICO.....	140
25.1. Grupos de autoayuda.....	140
25.2. Técnica aversivas.....	140
25.3. Desensibilización imaginada y relajación.....	140
25.4. Técnicas de exposición y control de estímulos.....	140
25.5. Terapia cognitiva.....	141
25.6. Terapia farmacológica.....	141
25.7. Otros procedimientos específicos.....	141
25.8. Programas multicomponente.....	142
25.8.1. Programas desarrollados en régimen de internamiento.....	142
25.8.2. Programas desarrollados en régimen ambulatorio.....	142
25.8.2.1. Programa de Ladouceur y cols.....	142
25.8.2.2. Programa desarrollado por Echeburúa y Báez.....	143
25.8.2.3. Programas autoaplicados.....	144
25.8.2.4. Programas de prevención de recaídas.....	144
26. ADICCIÓN AL CIBERSEXO.....	144
27. PREGUNTAS CONVOCATORIAS.....	148

TEMA 4: ESPECTRO DE LA ESQUIZOFRENIA Y OTROS TRASTORNOS PSICÓTICOS.....	169
1. ESQUIZOFRENIA	169
1.1. <i>Introducción histórica</i>	169
1.2. <i>Definición y descripción (criterios DSM-IV-TR, DSM-5 y CIE)</i>	172
1.3. <i>Expresión clínica</i>	175
1.4. <i>Síntomas positivos</i>	175
1.4.1. Alteraciones de la percepción.....	175
1.4.2. Alteraciones del contenido del pensamiento	176
1.4.3. Alteraciones motoras	176
1.4.4. Alteraciones de la sociabilidad y de la conducta.....	177
1.4.5. Alteraciones del lenguaje	177
1.5. <i>Síntomas negativos</i>	178
1.5.1. Alteraciones del estado de ánimo.....	178
1.5.2. Alteraciones formales del lenguaje	178
1.5.3. Alteraciones de la sociabilidad y la conducta.....	178
1.6. <i>Clasificación</i>	178
1.7. <i>Epidemiología</i>	180
1.8. <i>Curso</i>	180
1.9. <i>Diagnóstico diferencial</i>	181
1.10. <i>Etiología (modelos teóricos)</i>	182
1.10.1. Teorías biológicas	182
1.10.1.1. Genética	182
1.10.1.2. Neurotransmisores	182
1.10.1.3. Alteraciones cerebrales	183
1.10.1.4. Hipótesis inmunológicas y víricas	184
1.10.1.5. Neurodesarrollo.....	184
1.10.2. Teorías psicodinámicas	185
1.10.3. Teorías sistémicas	185
1.10.4. Modelo de vulnerabilidad-estrés	185
1.10.5. Datos neuropsicológicos y neurofisiológicos	186
1.11. <i>Evaluación</i>	187
1.12. <i>Tratamiento</i>	188
1.12.1. Farmacoterapia.....	189
1.12.2. Intervenciones familiares psicoeducativas	190
1.12.3. Entrenamiento en habilidades sociales (EHS).....	192
1.12.4. Intervenciones cognitivo-conductuales para los delirios y las alucinaciones.....	195
1.12.4.1. Terapias de modificación de creencias aplicadas a síntomas psicóticos positivos.....	196
1.12.4.2. Terapias de potenciación de las estrategias de afrontamiento.....	197
1.12.4.3. Terapia de focalización	197
1.12.5. Paquetes integrados multimodales (IPT).....	198
1.12.6. Rehabilitación cognitiva	199
1.12.7. Prevención de recaídas	200
2. OTROS TRASTORNOS PSICÓTICOS.....	200
2.1. <i>Trastorno esquizofreniforme</i>	201
2.2. <i>Trastorno esquizoafectivo</i>	202
2.3. <i>Trastorno delirante</i>	203
2.4. <i>Trastorno psicótico breve</i>	204
2.5. <i>Trastorno psicótico compartido (folie à deux)</i>	206
2.6. <i>Trastorno esquizotípico</i>	206
2.7. <i>Otro trastorno del espectro de la esquizofrenia especificado y otro trastorno psicótico</i>	207
3. PREGUNTAS CONVOCATORIAS.....	209
TEMA 5: TRASTORNOS DEPRESIVOS Y TRASTORNOS BIPOLARES Y RELACIONADOS	238
1. INTRODUCCIÓN HISTÓRICA.....	238
1.1. <i>Dicotomías descriptivas</i>	238
1.2. <i>Evolución de las principales clasificaciones</i>	239
1.3. <i>Clasificaciones empíricamente basadas</i>	240
2. TRASTORNOS DEPRESIVOS.....	241
2.1. <i>Clasificación de los trastornos depresivos</i>	242
2.2. <i>Episodio/trastorno depresivo mayor (DSM-IV-TR/DSM-5)</i>	243
2.2.1. Especificadores para el trastorno depresivo mayor	244
2.2.2. Curso del trastorno depresivo mayor.....	248
2.2.3. Epidemiología del trastorno depresivo mayor.....	250

2.2.4.	La depresión en la vejez	250
2.3.	<i>Distimia (DSM-IV-TR) – trastorno depresivo persistente (DSM-5)</i>	251
2.3.1.	Especificadores para el trastorno depresivo persistente.....	253
2.3.2.	Epidemiología del trastorno depresivo persistente	253
2.4.	<i>Trastorno disfórico premenstrual</i>	254
2.5.	<i>Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo (DSM-5)</i>	254
2.6.	<i>Trastorno depresivo no especificado (DSM-IV-TR y DSM-5)</i>	255
2.7.	<i>Otro trastorno depresivo especificado (DSM-5)</i>	256
3.	TRASTORNOS BIPOLARES	258
3.1.	<i>Clasificación de los trastornos bipolares</i>	258
3.2.	<i>Episodio maniaco (DSM-IV-TR y DSM-5)</i>	259
3.3.	<i>Episodio mixto (no en DSM-5)</i>	260
3.4.	<i>Episodio hipomaniaco (DSM-IV-TR y DSM-5)</i>	260
3.5.	<i>Trastorno Bipolar I (DSM-IV-TR y DSM-5)</i>	261
3.5.1.	Especificadores para los trastornos bipolares.....	261
3.6.	<i>Trastorno bipolar II (DSM-IV-TR y DSM-5)</i>	261
3.7.	<i>Curso de los trastornos bipolares</i>	262
3.8.	<i>Epidemiología</i>	262
3.9.	<i>Complicaciones de los trastornos bipolares</i>	263
3.10.	<i>Trastorno ciclotímico</i>	263
3.10.1.	Curso.....	264
3.10.2.	Diagnóstico diferencial.....	264
3.11.	<i>Diferencias entre trastornos unipolares y bipolares</i>	264
4.	MODELOS EXPLICATIVOS PSICOLÓGICOS	265
4.1.	<i>Modelos psicodinámicos</i>	265
4.2.	<i>Modelos conductuales</i>	266
4.2.1.	Charles Ferster.....	266
4.2.2.	Peter Lewinsohn	267
4.2.3.	Charles Costello	267
4.3.	<i>Modelos cognitivos</i>	267
4.3.1.	Teorías del procesamiento de la información.....	267
4.3.1.1.	Teoría de Beck	267
4.3.1.2.	Hipótesis de la activación diferencial de Teasdale	268
4.3.2.	Teorías cognitivo-sociales.....	269
4.3.2.1.	Teoría de la indefensión aprendida de Seligman	269
4.3.2.2.	La teoría reformulada de la indefensión aprendida	269
4.3.2.3.	La teoría de la desesperanza.....	269
4.3.2.4.	Teoría de los estilos de respuesta	270
4.3.3.	Teorías conductuales-cognitivas.....	271
4.3.3.1.	Teoría del autocontrol de Rehm	271
4.3.3.2.	Teoría de autofocalización de Lewinsohn.....	271
4.4.	<i>Teorías interpersonales</i>	272
4.5.	<i>Modelo de Activación Conductual</i>	273
4.6.	<i>Otras teorías recientes</i>	273
4.7.	<i>Teorías psicológicas para los trastornos bipolares</i>	274
5.	MODELOS EXPLICATIVOS BIOLÓGICOS.....	274
5.1.	<i>Hipótesis noradrenérgica</i>	274
5.2.	<i>Hipótesis serotoninérgica</i>	274
5.3.	<i>Hipótesis colinérgica</i>	275
5.4.	<i>Endocrinología de la depresión</i>	275
5.5.	<i>Sueño en depresión</i>	275
6.	TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO.....	275
6.1.	<i>Depresión</i>	275
6.1.1.	Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión.....	277
6.1.1.1.	Terapia de conducta.....	277
6.1.1.2.	Terapia cognitiva.....	280
6.1.1.3.	Terapia interpersonal	282
6.1.1.4.	Biblioterapia y recursos tecnológicos.....	284
6.1.1.5.	Intervención sobre pensamientos y conductas suicidas.....	284
6.1.1.6.	Tratamiento del trastorno afectivo estacional.....	285
6.1.2.	Tratamiento farmacológico para la depresión.....	285
6.1.2.1.	IMAO.....	286
6.1.2.2.	Tricíclicos.....	286

6.1.2.3.	ISRS	286
6.1.2.4.	Estrategias generales utilizadas en el tratamiento médico de la depresión.....	287
6.2.	<i>Trastorno bipolar</i>	287
6.2.1.	Tratamientos psicológicos para el trastorno bipolar.....	287
6.2.2.	Comorbilidad del trastorno bipolar (TB) con trastorno por abuso de sustancias.....	289
6.2.3.	Fármacos estabilizadores del estado de ánimo	290
6.2.3.1.	Litio	290
6.2.3.2.	Anticonvulsivantes.....	290
6.2.3.3.	Bloqueadores de los canales de calcio	290
6.3.	<i>Asociación entre Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y Psicofarmacología</i>	290
7.	PREGUNTAS CONVOCATORIAS.....	292
TEMA 6: TRASTORNOS DE ANSIEDAD: PÁNICO, ANSIEDAD GENERALIZADA Y FOBIAS		334
1.	INTRODUCCION HISTÓRICA.....	334
1.1.	<i>Clasificación de los trastornos de ansiedad</i>	334
2.	CONCEPTOS BÁSICOS.....	338
2.1.	<i>Modelo tripartito de ansiedad/depresión Clark y Watson (1981)</i>	338
2.2.	<i>El triple sistema de respuesta</i>	339
2.3.	<i>Comorbilidad</i>	340
2.4.	<i>Edades de comienzo, prevalencia y distribución por sexos</i>	341
3.	TRASTORNO DE PÁNICO.....	341
3.1.	<i>Ataque de pánico</i>	341
3.2.	<i>Criterios diagnósticos para el trastorno de pánico (DSM-IV-TR y DSM-5)</i>	343
3.3.	<i>Agorafobia (DSM-IV-TR y DSM-5)</i>	344
3.4.	<i>Modelos explicativos del trastorno de pánico y de la agorafobia</i>	346
3.4.1.	Modelos psicofisiológicos.....	346
3.4.2.	Modelo cognitivo-conductual de la agorafobia	347
3.4.3.	Modelo cognitivo-conductual del trastorno de pánico	348
3.4.4.	Modelo cognitivo integrado de Casey, Oei y Newcombe	349
3.5.	<i>Evaluación del trastorno de pánico y de la agorafobia</i>	350
3.6.	<i>Tratamientos para el trastorno de pánico y la agorafobia</i>	351
3.6.1.	Programa de tratamiento para el control del pánico (TCP) Barlow.....	351
3.6.2.	Programa de terapia cognitiva (TC) de Clark.....	351
3.6.3.	Relajación aplicada de Öst.....	352
3.6.4.	Estrategias para el tratamiento cognitivo-conductual del pánico.....	352
3.6.5.	Tratamientos farmacológicos para el pánico.....	353
3.6.6.	Exposición en vivo y/o autoexposición en vivo para tratamiento de la agorafobia.....	353
3.6.7.	Terapia cognitivo-conductual (TCC) para el tratamiento de la agorafobia	355
3.6.8.	Otros enfoques terapéuticos.....	355
3.6.9.	Lineas de investigación más recientes.....	355
4.	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (TAG)	356
4.1.	<i>Criterios diagnósticos para el TAG</i>	356
4.2.	<i>Características clínicas</i>	357
4.3.	<i>Epidemiología y comorbilidad</i>	359
4.4.	<i>Modelos explicativos del TAG</i>	359
4.4.1.	Modelo Metacognitivo del TAG	361
4.4.2.	Modelo de intolerancia hacia la incertidumbre	361
4.4.3.	Modelo de déficit de regulación emocional	362
4.4.4.	Perspectiva cognitiva del procesamiento de la información.....	362
4.5.	<i>Evaluación del TAG</i>	363
4.6.	<i>Tratamiento para el TAG</i>	363
4.6.1.	Terapia cognitivo-conductual	363
4.6.2.	Perspectivas de tratamiento.....	370
4.6.3.	Tratamiento farmacológico para el TAG.....	371
5.	TRASTORNOS FÓBICOS	372
5.1.	<i>Fobia específica</i>	372
5.1.1.	Criterios diagnósticos (DSM-IV-TR y DSM-5).....	372
5.1.2.	Características clínicas.....	373
5.1.3.	Modelos explicativos para las fobias específicas	374
5.1.4.	Evaluación de las fobias específicas	376
5.1.5.	Tratamiento de las fobias específicas.....	376
5.1.5.1.	Guías para la aplicación de la exposición en vivo (EV).....	378
5.1.5.2.	Tratamiento de las fobias específicas en una sola sesión (Öst).....	381

5.1.5.3.	Tensión aplicada para el tratamiento de la fobia a la sangre, inyecciones y daño	381
5.1.5.4.	Fármacos	381
5.2.	<i>Fobia social</i>	382
5.2.1.	Criterios diagnósticos (DSM-IV-TR y DSM-5).....	382
5.2.2.	Características clínicas.....	383
5.2.3.	Modelos explicativos para la fobia social	385
5.2.4.	Evaluación de la fobia social	387
5.2.5.	Tratamientos para la fobia social	388
5.2.5.1.	Exposición en vivo	388
5.2.5.2.	Tratamiento cognitivo	388
5.2.5.3.	Entrenamiento en habilidades sociales	391
5.2.5.4.	Tratamiento farmacológico	391
5.2.5.5.	Elección del tratamiento en función del perfil diferencial de los pacientes.....	392
5.2.5.6.	Predictores de resultados terapéuticos.....	392
5.2.5.7.	Perspectivas de tratamiento.....	392
6.	MODELOS EXPLICATIVOS DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD.....	393
6.1.	<i>Teorías de aprendizaje</i>	393
6.1.1.	Condicionamiento clásico modelo de Watson y Rayner.....	393
6.1.2.	Condicionamiento clásico y operante: bifactorial mediacional (Mowrer)	393
6.2.	<i>Modelos basados en la teoría de la preparación</i>	395
6.2.1.	Teoría de la preparación (Seligman).....	395
6.3.	<i>Modelos basados en el concepto de incubación</i>	396
6.3.1.	Incubación de la ansiedad (Eysenck).....	396
6.4.	<i>Condicionamiento y procesos cognitivos</i>	398
6.4.1.	Modelo de expectativa de la ansiedad Reiss	398
6.5.	<i>Modelos basados en el procesamiento de la información</i>	399
6.5.1.	Procesamiento bioinformacional Lang	400
6.5.2.	Teoría de Beck	400
6.5.3.	Teoría de la red asociativa Bower	400
6.5.4.	Ansiedad y atención selectiva: procesamiento automático y estratégico	401
6.5.5.	Modelo de Öhman.....	402
6.5.6.	Teoría de la ansiedad Barlow.....	402
6.6.	<i>Modelos biológicos</i>	403
7.	PREGUNTAS CONVOCATORIAS	406
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	450