



Psicoterapia Cognitivo Conductual- Tcc

MÓDULO 5 - 1



Psicoterapia Cognitivo Conductual- Tcc

MÓDULO 5 - 1

**Técnicas generales de la
terapia cognitivo conductual**

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

1. TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL

1.1 Marco Conceptual

1.2 Características

1.3 Función

1.4 Componentes

1.5 Procedimientos

INTRODUCCIÓN

En los últimos años el auge, desarrollo y expansión de los modelos cognitivos le ha dado a esta orientación un lugar central dentro de las psicoterapias. Es importante establecer una diferencia entre Psicología Cognitiva y Psicoterapia Cognitiva, si bien ambas están relacionadas, los autores más destacados de la Psicología Cognitiva hicieron sus principales desarrollos lejos de los consultorios de clínica psicoterapéutica en la mayoría de los casos, marcando una clara diferencia con otros modelos. Los modelos cognitivos ponen especial atención a las cogniciones, entendiendo por estas en un sentido amplio a las ideas, los constructores personales, las creencias, las imágenes, las atribuciones de sentido o significado, las expectativas, etc.

La importancia que tienen las cogniciones es central en los procesos humanos en general y en la génesis de los trastornos mentales en particular. Los desarrollos cognitivos se extendieron a muchos ámbitos que exceden la práctica de la psicoterapia, como por ejemplo la educación, la inteligencia artificial, las organizaciones, etc.

Un aspecto relevante de los modelos cognitivos es la sistematización de sus tratamientos y el especial cuidado en cuanto a las validaciones empíricas; esto hizo que la psicología científica se acercara a la práctica psicoterapéutica.

Diferencias entre Psicología Cognitiva y la Psicoterapia Cognitiva.

La palabra Psicología deriva del griego, psique (ψυχή): alma, mente, espíritu, vida y logos (λόγος): palabra, razón, inteligencia, pensamiento. Entonces entendemos etimológicamente a la psicología como la razón o la palabra con sentido que puede dar cuenta de la mente humana o del espíritu. Por otra parte, la palabra Psicoterapia, también deriva del griego psique (ψυχή): alma, mente, espíritu, vida y terapeuo (θεραπευτής): que significa cuidar, cultivar, tratar, curar, podríamos traducirla como el cuidado del alma o de la vida. Ya Sócrates proponía que la gente hiciera psicoterapia en el sentido etimológico del término, que cuidara y cultivara su espíritu.

El sentido griego de la palabra ψυχή era más amplio que el de nuestra palabra alma o espíritu actual. Por otra parte etimológicamente Cognitiva deriva de otra palabra griega que es gnome (γνῶμη) que significa facultad de conocer, entendimiento, razón, juicio. La misma palabra se utiliza para aquella famosa y célebre sentencia que sintetiza el espíritu griego, la muy conocida “Conócete a ti mismo” (γνῶθι σεαυτόν τό). Podemos decir entonces haciendo un análisis etimológico y conservando la significación original, que la Psicología Cognitiva será el estudio y comprensión de las facultades del entendimiento humano, y abarcará los diferentes procesos de la adquisición de conocimiento.

En cambio, la Psicoterapia Cognitiva será el cuidado y cura del espíritu mediante la razón. Podríamos traducir esto a un lenguaje más fluido diciendo que es un procedimiento mediante el cual se puede conocer, mejorar, curar y cultivar el alma humana. La Psicología Cognitiva estudia procesos básicos tales como la memoria, la concentración, la formación de conceptos, el procesamiento de la información, etc.

En cambio, la Psicoterapia Cognitiva, diseñó métodos específicos (tratamientos) a partir de algunos desarrollos de la Psicología Cognitiva, que permiten ser aplicados a distintas personas con distintas problemáticas para mejorar su calidad de vida, solucionar problemas humanos y tratar trastornos mentales. También es importante señalar que la Psicoterapia Cognitiva no se basa exclusivamente ni es un desarrollo tecnológico de la Psicología Cognitiva (Ingram, 1986; Ibañez, 1988; Tous, 1989). En este trabajo pondremos especial énfasis en la Psicoterapia Cognitiva, ya que como dijimos si bien sus desarrollos son paralelos y existen algunos elementos que se relacionan, la práctica básica de la Psicología Cognitiva.

Los antecedentes de la Psicoterapia Cognitiva

El principal antecedente histórico de la Terapia Cognitiva que se suele citar es el de Epícteto quien, en el Enchiridion, en el Siglo I, dice: “No son las cosas mismas las que nos perturban, sino las opiniones que tenemos de las cosas”. En esta frase se pone de manifiesto uno de los preceptos básicos de la cognitiva, lo importante no es lo que pasó, sino la significación que se le da a eso que pasó, el sentido o la atribución de significación, en síntesis, la construcción particular de la realidad.

El estoicismo es el referente filosófico más importante, desde Cicerón hasta Marco Aurelio se destacó el lado subjetivo de la realidad y el papel estrecho que los pensamientos juegan en las pasiones, elementos centrales que serán retomados y desarrollados por la Cognitiva. El Cognitivismo también toma aportes de autores como Kant y más actualmente de filósofos existencialistas, aunque es importante señalar que existen muchas líneas y escuelas dentro de la Psicoterapia Cognitiva y cada una de ellas toma algún referente particular. En el campo de la Psicología uno de los principales exponentes fue Piaget que realizó importantes estudios, fundamentalmente en el desarrollo, maduración y adquisición de las capacidades cognitivas de los niños.

Particularmente la Psicoterapia Cognitiva surgió a partir de dos fenómenos: a- El Simposio de Hixon y el surgimiento de las Ciencias Cognitivas: en este famoso Simposio, celebrado en 1948, se sientan las bases de un nuevo paradigma que centra su atención en el procesamiento de la información. b- Los escasos resultados terapéuticos que obtenían las psicoterapias hegemónicas, tanto el psicoanálisis como el conductismo, particularmente en los trastornos depresivos.

El Cognitivismo surgió fundamentalmente como una reacción a los modelos y desarrollos conductuales, ya que para estos últimos la persona respondía sólo a partir de condicionamientos o aprendizajes ambientales, para la cognitiva no sólo importará el estímulo, sino principalmente la particular configuración que la persona haga de esos estímulos, lo que se dio en llamar el Paradigma del Procesamiento de la Información.

El conductismo fue el paradigma imperante, desde principios del siglo XX hasta la década del 40', sobre todo en el campo de la psicología académica experimental, y el psicoanálisis ejercía su fuerte influencia en la práctica clínica, pero como genialmente señala Gardner (1996) en la Nueva Ciencia de la Mente: "Entre el 'credo duro' de los conductistas y las conjeturas desenfundadas de los freudianos, era difícil entrar de una manera científicamente respetable en el territorio de los procesos del pensamiento humano".

El surgimiento de la Psicoterapia Cognitiva

La Psicoterapia Cognitiva surgió desde dos sectores, por un lado, autores que venían del Psicoanálisis y por otro representantes del sector conductista, pero más allá de estas dos corrientes, se destaca Kelly (1955), como el primer teórico cognitivo, ya que presenta un enfoque de la persona y la terapia desde un planteo claramente cognitivo (Weishaar y Beck, 1987).

Kelly le daba una especial atención al fenómeno de la anticipación (Feedforward), que ya se esbozara en el Simposio de Hixson por psicólogos como Lashley (1948). La teoría de este autor se basa en el estudio de la organización particular de las estructuras que permiten darle significación a la realidad y su terapia en la comprensión y modificación de las estructuras disfuncionales para el individuo.

Los principales exponentes de la Psicoterapia Cognitiva, originalmente venían del Psicoanálisis, entre ellos Ellis (1962) y Beck (1967), ambos se alejaron de esa escuela por considerar que la misma no aportaba evidencia empírica relevante ni resultados favorables en el trabajo clínico. Por esta razón la Psicoterapia Cognitiva puso un acento especial en la comprobación, validación e investigación de sus teorías y fundamentales de su práctica.

Ellis desarrolló lo que se conoce como la Terapia Racional Emotiva Conductual o TREC, en donde todos los componentes eran tomados en cuenta, lo revolucionario de su aporte fue la actitud del terapeuta que para él debía ser activa y directiva, sustituyó la clásica escucha pasiva por un diálogo con el paciente, en donde se debatía y se cuestionaba sus pensamientos distorsionados que se creía eran los determinantes de sus síntomas. Beck en su ya clásico libro "Terapia Cognitiva de la Depresión" (1979), cuenta como comenzó a cuestionar primeramente algunos aspectos teóricos del Psicoanálisis, hasta que sus propias investigaciones con pacientes deprimidos, los pocos éxitos que encontraba entre sus colegas que estaban siendo sometidos a largos e ineficaces tratamientos y las inconsistencias que fue encontrando en el trabajo con pacientes depresivos, según sus propias palabras: "Me llevaron a evaluar de un modo crítico la teoría psicoanalítica de la depresión y, finalmente toda la estructura del psicoanálisis".

Es así que comienza a desarrollar lo que posteriormente se transformaría en una de las psicoterapias más eficaces para el tratamiento de la Depresión. La otra línea de desarrollos que conformó los orígenes de la Terapia Cognitiva corresponde a los autores que provenían del Conductismo y viendo las limitaciones del mismo comenzaron a incorporar y ampliar sus concepciones, entre ellos los más destacados fueron Bandura (1969), Meichenbaum (1969) y Lazarus (1971).

Es por eso que a veces se habla de la Terapia Cognitivo-Conductual, para mostrar este carácter integrador de dos modelos que en aquel entonces comenzaban a confluir. El aporte fundamental de estos autores fue la inclusión del determinismo bidireccional entre el individuo y el medio y en el aspecto práctico la inclusión de probadas técnicas de intervención clínica, tales como la desensibilización sistemática.

1. TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

1.1 MARCO CONCEPTUAL

La terapia cognitivo conductual es un tratamiento que se focaliza en modificar los comportamientos y pensamientos que gestionan el problema psicológico que se quiere intervenir.

La TCC le puede ayudar a cambiar la forma cómo piensa (“cognitivo”) y cómo actúa (“conductual”) y estos cambios le pueden ayudar a sentirse mejor. A diferencia de algunas de las otras “terapias habladas”, la TCC se centra en problemas y dificultades del “aquí y ahora”. En lugar de centrarse en las causas de su angustia o síntomas en el pasado. Busca maneras de mejorar su estado anímico ahora.

Se puede utilizar en niños y adultos y en trastornos como la depresión, ansiedad, trastorno bipolar, trastornos de personalidad, mejora de habilidades sociales, ataque de pánico, fobia social, trastorno de estrés postraumático.

Se trata de una terapia que se focaliza en el presente y en funcionamiento actual de la persona, de manera que se trabaja de forma directa sobre el estado cognitivo y comportamental.

Se ha demostrado que es útil tratando:

- Ansiedad
- Depresión
- Pánico
- Agorafobia y otras fobias
- Fobia social
- Bulimia
- Trastorno obsesivo compulsivo
- Trastorno de estrés postraumático
- Esquizofrenia

1.2 CARACTERÍSTICAS

- Si alguna vez has ido al psicólogo, o conoces a alguien que haya ido, probablemente hayas oído hablar sobre la terapia cognitivo conductual (TCC), pero quizá todavía no sabes con exactitud de que se trata.
- Pues bien, es un tipo de intervención psicológica, la cual cuenta con mucha evidencia científica, y que se ha convertido en los últimos años en una de las más utilizadas en el ámbito de la psicología.
- Su objetivo es nutrir al individuo de las habilidades necesarias para superar sus dificultades psicológicas.

- Así pues, la Terapia cognitivo conductual se centra en el sujeto, sus características y sus habilidades, y se distancia de las terapias psicodinámicas que se focalizan en los pensamientos inconscientes.



- Tal y como su nombre indica, surge como derivado natural de los hallazgos de la psicología cognitiva, y la psicología conductual.
- La psicología conductual fue de previa aparición a la TCC. No obstante, la superficialidad de la que se tachó a esta escuela, ya que se centraban únicamente en el comportamiento, omitiendo por completo la cognición y el pensamiento, puso de manifiesto la necesidad de incorporar otros aspectos para aplicar en la psicoterapia.
- Es en ese momento cuando surge la psicología cognitiva, centrándose en estudiar los pensamientos y la cognición humana. Tras el surgimiento de esta escuela psicológica, muy pronto los investigadores clínicos vieron la aplicabilidad de estos principios a la psicoterapia.
- Así pues, a través de la conjunción de estas dos escuelas psicológicas nació la terapia cognitivo conductual, la cual adoptó como puntos de intervención la cognición y el comportamiento humano:
 - Se adopta de la terapia conductista el método científico y las evidencias verificables a través del comportamiento, concediendo un intachable valor terapéutico de la modificación del comportamiento en los problemas psicológicos.
 - Se reconoce el valor del pensamiento y la cognición como fuente principal de las alteraciones psicológicas y se convierte en el área básica de intervención.
 - Se pone de manifiesto la importancia de la relación entre el pensamiento y el comportamiento para explicar el funcionamiento humano y la salud mental.

1.3 FUNCIÓN

La TCC le puede ayudar a entender problemas complejos desglosándolos en partes más pequeñas. Esto le ayuda a ver cómo estas partes están conectadas entre sí y cómo le afectan. Estas partes pueden ser una situación, un problema, un hecho o situación difícil.

De ella pueden derivarse:

- Pensamientos
- Emociones
- Sensaciones físicas
- Comportamientos

Cada una de estas áreas puede afectar a las demás. Sus pensamientos sobre un problema pueden afectar a cómo se siente física y emocionalmente. También puede alterar lo que usted hace al respecto.

Un ejemplo

Hay diferentes maneras de reaccionar ante la mayoría de las situaciones, dependiendo de cómo se piensa acerca de ellas:

Situación:	Ha tenido usted un mal día, está harto y decide salir de compras. Cuando va por la calle, un conocido, al parecer, le ignora.	
	Perjudicial	Favorable
Pensamientos:	“Me ha ignorado – no le caigo bien”.	“Parece ensimismado – Me pregunto si tendrá algún problema”.
Sentimientos:	Tristeza y rechazo	Preocupación por la otra persona
Reacciones físicas:	Retortijones de estómago, poca energía, náuseas.	Ninguna – se siente bien.
Comportamientos:	Se va a casa y evita a esa persona.	Le saluda para asegurarse de que está bien.

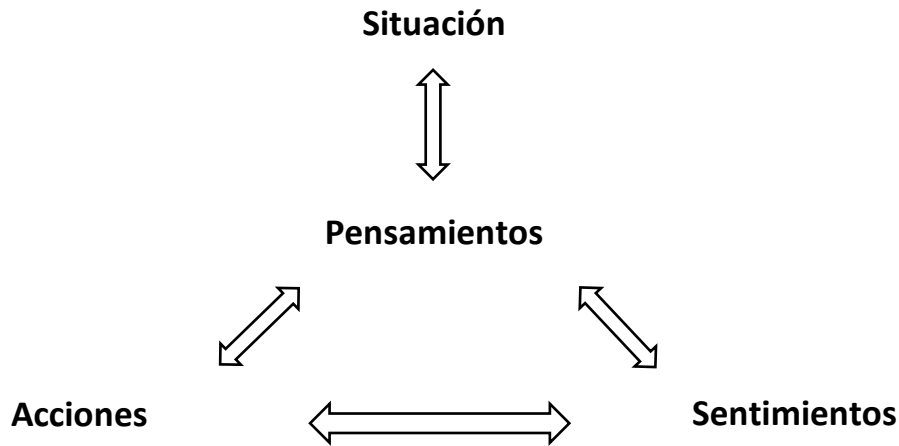
La misma situación, dependiendo de cómo se piensa en ella, ha dado lugar a dos resultados muy diferentes. Su forma de pensar a afectado a cómo se a sentido y lo que a hecho.

En los ejemplos de la columna de la izquierda, usted ha llegado a una conclusión sin muchas pruebas para ello; y esto importa, porque le ha llevado a una serie de sentimientos incómodos y a un comportamiento perjudicial.

Si se va a casa sintiéndose triste, probablemente le dé vueltas a lo que a ocurrido y se sienta peor. Si saluda a la otra persona, es muy probable que al ifnal se sienta mejor consigo mismo/a.

Si no lo hace, no tendrá la oportunidad de corregir cualquier malentendido sobre lo que piensa de usted y probablemente se sienta peor.

Esta es una manera simplificada de entender lo que sucede. Toda la secuencia, y parte de ella, puede también esquematizarse así:



Este “circulo vicioso” puede hacer que se sienta mal. Puede incluso crear nuevas situaciones que le hagan sentirse peor. Puede empezar a creer cosas poco realistas (y desagradables) probabilidades de llegar a conclusiones y de interpretar las cosas de manera extrema y negativa.

La TCC le puede ayudar a romper este círculo vicioso de pensamientos, sentimientos y comportamientos negativos. Cuando se ven las partes de la secuencia con claridad, puede cambiarlas y así cambiar la forma cómo se siente. La TCC tiene por objeto que llegue a un punto donde pueda “hacerlo usted mismo” y elaborar sus propias manera extrema extrema y negativa.

La TCC le puede ayudar a romper este circulo vicioso de pensamientos, sentimientos y comportamientos negativos. Cuando se ven las partes de la secuencia con claridad, puede cambiarlas y así cambiar la forma cómo se siente. La TCC tiene por objeto que llegue a un punto donde pueda “hacerlo usted mismo” y elaborar sus propias maneras de afrontar estos problemas.

Según los principios de la terapia cognitivo conductual, el objetivo de tratamiento seria:

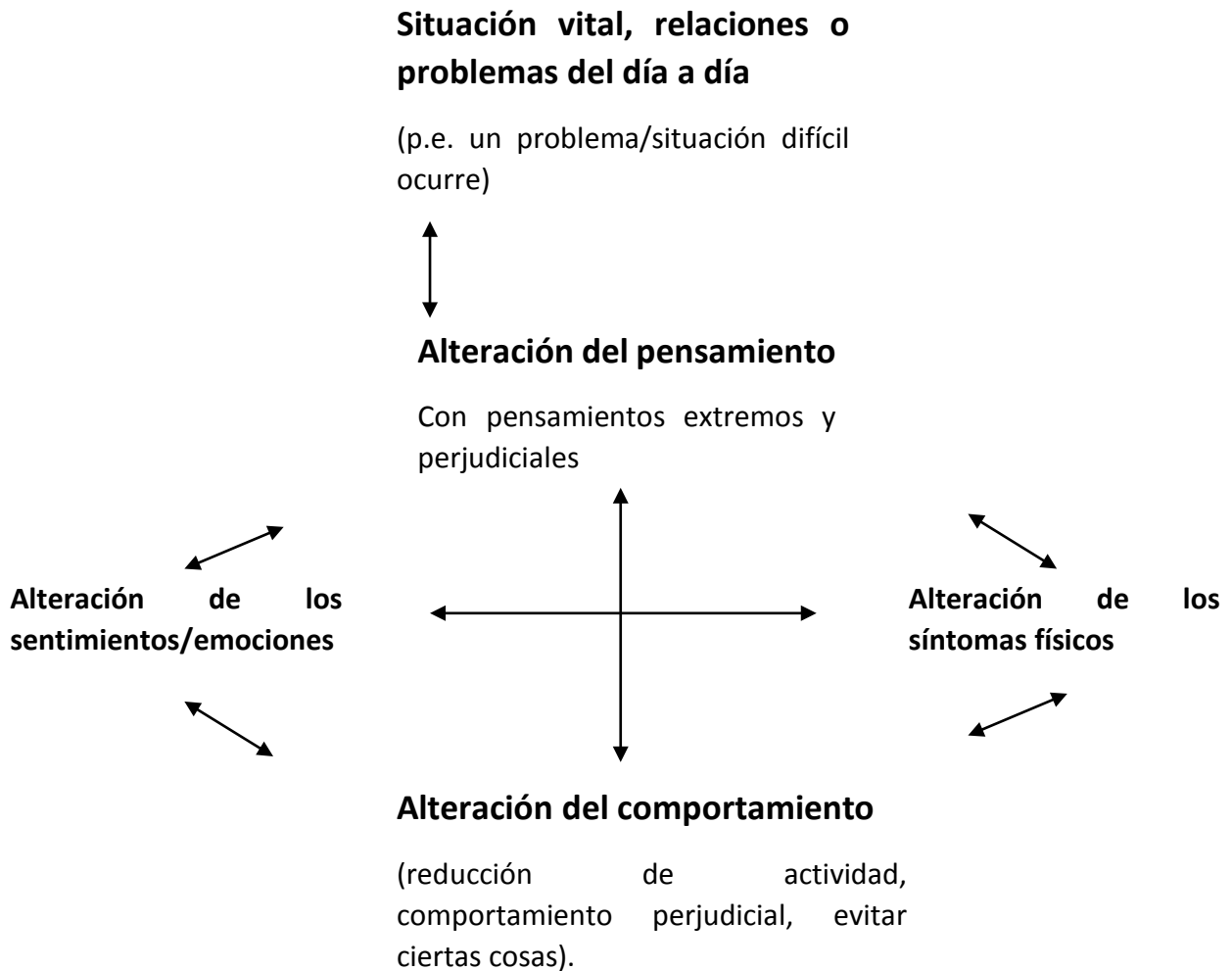
Por un lado el pensamiento: si realizo intervenciones capaces de reemplazar los pensamientos actuales por otros más optimistas como por ejemplo: “puedo buscar otro trabajo mejor o ahora tendré más tiempo para mi familia”, las emociones y comportamientos también se modificarán: estaré más mtivado y optimista, buscaré trabajo y estaré activo

Por otro lado el comportamiento: si a pesar de estar preocupado y abatido, consigo cambiar mi conducta, estar más activo, buscar trabajo, realizar actividade que me aporten satisfacción, etc. Mis pensamientos negativos disminuirán, y tendré una mayor capacidad para cambiar mi estado de humor y seguir haciendo esas conductas que me benefician.

La evolución de las “Cinco Zonas”

Esta es otra maner de conectar las cinco áreas mencionadas anteriormente. Se basa en nuestras relaciones con otras personas y nos ayuda a ver cómo pueden hacer que nos sintamos mejor o peor. Otras cuestiones como las deudas, el trabajo y dificultades en la vivienda son también importantes. Si mejora una zona, es probable que mejoren también otras partes de su vida.

El diagrama de las “Cinco Zonas”:



1.4 COMPONENTES

- **Las sesiones**

La TCC se puede hacer individualmente o en grupo.

También puede hacerse con un libro de auto-ayuda o un programa de ordenador.

Si recibe terapia individual:

- Se reunirá con un terapeuta entre 5 y 20 sesiones, semanales o quincenales. Cada sesión tendrá una duración de entre 30 y 60 minutos.
- En las primeras 2-4 sesiones, el terapeuta estudiará si este tipo de tratamiento es apropiado para usted, y usted verá si se siente cómodo con la terapia.
- El terapeuta también le hará preguntas sobre su pasado. Aunque la TCC se concentra en el aquí y ahora, a veces es posible que tenga que hablar sobre el pasado para entender cómo le está afectando ahora.
- Usted decide qué es lo que quiere tratar a corto, medio y largo plazo.

- Por lo general, usted y el terapeuta comenzarán cada sesión llegando a un acuerdo sobre qué discutir ese día

- **La terapia**

Con el terapeuta, dividirá cada problema en partes, como en el ejemplo anterior. Para facilitar este proceso, su terapeuta puede pedirle que lleve un diario. Esto le ayudará a identificar sus patrones de pensamiento, emociones, sensaciones corporales y comportamientos.

Juntos estudiarán sus pensamientos, sentimientos y comportamientos para determinar si no son realistas o son perjudiciales, cómo se afectan entre sí y cómo le afectan a usted.

El terapeuta entonces le ayudará a determinar como cambiar los pensamientos y comportamientos perjudiciales. Es fácil hablar de hacer algo, lo difícil es hacerlo realidad. Así que, después de haber identificado lo que puede cambiar, su terapeuta le “pondrá deberes” para practicar estos cambios en su vida diaria.

Dependiendo de la situación, usted podría comenzar a:

- Cuestionar un pensamiento autocrítico que le hace ponerse triste y reemplazarlo con otro positivo (y más realista) que usted ha aprendido en la TCC.
- Reconocer que está a punto de hacer algo que le hará sentir peor y, en su lugar, hacer algo más positivo.

En cada sesión se discute cómo le ha ido desde la última. Su terapeuta le puede ayudar con sugerencias si algunas de las tareas le parecen demasiado duras o si por el contrario le ayudan.

No se le pedirá que haga cosas que no quiera hacer: usted decide el ritmo del tratamiento y lo que va a intentar o no.

Lo mejor de la TCC es que puede continuar practicando y desarrollando las técnicas que a aprendido, incluso cuando las sesiones han terminado. Esto hace menos probable que sus síntomas o problemas vuelvan.

1.5 PROCEDIMIENTO

La terapia cognitiva conductual consta de 3 grandes etapas.

- **Evaluación psicológica**

Esta primera etapa tiene como objetivo principal conocer al paciente en su globalidad. Indagar sobre [la personalidad](#) del individuo, sus habilidades y destrezas, y los problemas o dificultades psicológicas que pueda presentar.



¡Pero ojo! Esta primera fase no es una simple evaluación psicológica donde el terapeuta te proporciona unos tests para que los vayas rellenando... El objetivo de esta primera evaluación es mucho más que eso. El propósito es comenzar la relación profesional que os acompañará durante el resto de la intervención.

Así pues, esta fase de la intervención es probablemente la más importante de todas, ya que es en la que se forja la alianza terapéutica entre el profesional y el paciente, se recoge información acerca de este último y el problema psicológico subyacente, y se acuerdan los objetivos terapéuticos.

- **Intervención terapéutica**

La segunda fase de la terapia es la más larga, y consiste en la intervención psicológica en sí misma.



Es en esta fase, cuando terapeuta y paciente ya han establecido una adecuada relación terapéutica basada en la confianza y el compromiso, cuando se empiezan a aplicar las técnicas psicológicas dirigidas a lograr los objetivos y los cambios previamente acordados.

- **Seguimiento**

Esta etapa se inicia cuando el sujeto ha alcanzado un estado de mejoría significativo, y ya no requiere de la terapia para realizar los cambios que hasta la fecha había ido realizando en la consulta.

La frecuencia de la sesión se va espaciando, y el objetivo es mantener las mejorías y evitar las recaídas.





Beck

Instituto de Psicoterapia
Cognitivo Conductual

**Producido exclusivamente para los alumnos del
Instituto de Psicoterapia Cognitivo Conductual “BECK”**