

# Introducció a la teràpia cognitivoconductual

Dr. Xavier Pellicer  
*Psicòleg Clínic*  
[www.xpellicer.com](http://www.xpellicer.com)

Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental



***scritc***

Societat Catalana de  
Recerca i Teràpia del  
Comportament



CENTRO MEDICO TEKNON

Dr. Xavier Pellicer  
Psicòleg Clínic  
[www.xpellicer.com](http://www.xpellicer.com)



# Definición de la TCC

- Forma de tratamiento psicológico que asume la existencia de cogniciones distorsionadas y/o conductas disfuncionales que mantienen (o causan) el malestar asociado a los trastornos mentales.
- El T ayuda al P a definir unos objetivos y le enseña a aplicar técnicas psicológicas que contribuyan a disminuir dicho malestar.

# Características de la TCC (1)

- Forma de tratamiento en general breve
- Objetivo: cambio sintomático; aunque en la medida en que puede suprimir los síntomas del trastorno, puede ser resolutive del mismo (y no solo supresora de malestar).

## Características de la TCC (2)

- Directiva.
- Orientada a objetivos.
- Centrada en la modificación de cogniciones y conductas.
- “Tareas para casa” (práctica repetida de las habilidades aprendidas).

# Eficacia de la TCC

## Objetivo del trabajo:

Definir la terapia cognitivo-conductual y sus principales ámbitos de aplicación, y ofrecer una revisión sistemática de su eficacia.

Los autores han comparado la eficacia de la TCC en algunos trastornos mentales más frecuentes, con otras terapias:

- tratamiento farmacológico
- tratamiento combinado (TCC más psicofármacos)
- placebo farmacológico
- placebo psicológico
- otro tratamiento psicológico
- lista de espera
- tratamiento habitual

Revisión sistemática Cochrane (del año 2003 al 2010) y los resultados de metaanálisis y estudios controlados aleatorizados.

Fullana, M. A., Fernández de la Cruz, L., Bulbena, A., Toro, J. (2011).  
Eficàcia de la teràpia cognitivoconductual per als trastorns mentals.  
*Medicina Clínica (Barc)*.  
DOI:10.1016/j.medcli.2011.02.017

Revisión de la eficacia de la TCC en diferentes trastornos



# Eficacia de la TCC

## CONCLUSIONES:

La TCC es uno de los tratamientos e primera elección para muchos trastornos mentales no psicóticos (adultos y niños/ adolescentes).

En todos los trastornos, TCC superior al placebo farmacológico o psicológico, lista de espera y tratamiento habitual.

**Tratamiento farmacológico:** todos los trastornos analizados, TCC tanto o más eficaz que tto farmacológico, excepto en TDAH). En trastorno depresivo mayor, resultados no concluyentes.

**Tratamiento combinado:** No existe un fundamento empírico que avale una eficacia superior a la TCC.

En comparaciones entre **ttos psicológicos**, la TCC es superior a otras intervenciones, salvo resultados no concluyentes en el trastorno depresivo mayor.

# Técnicas

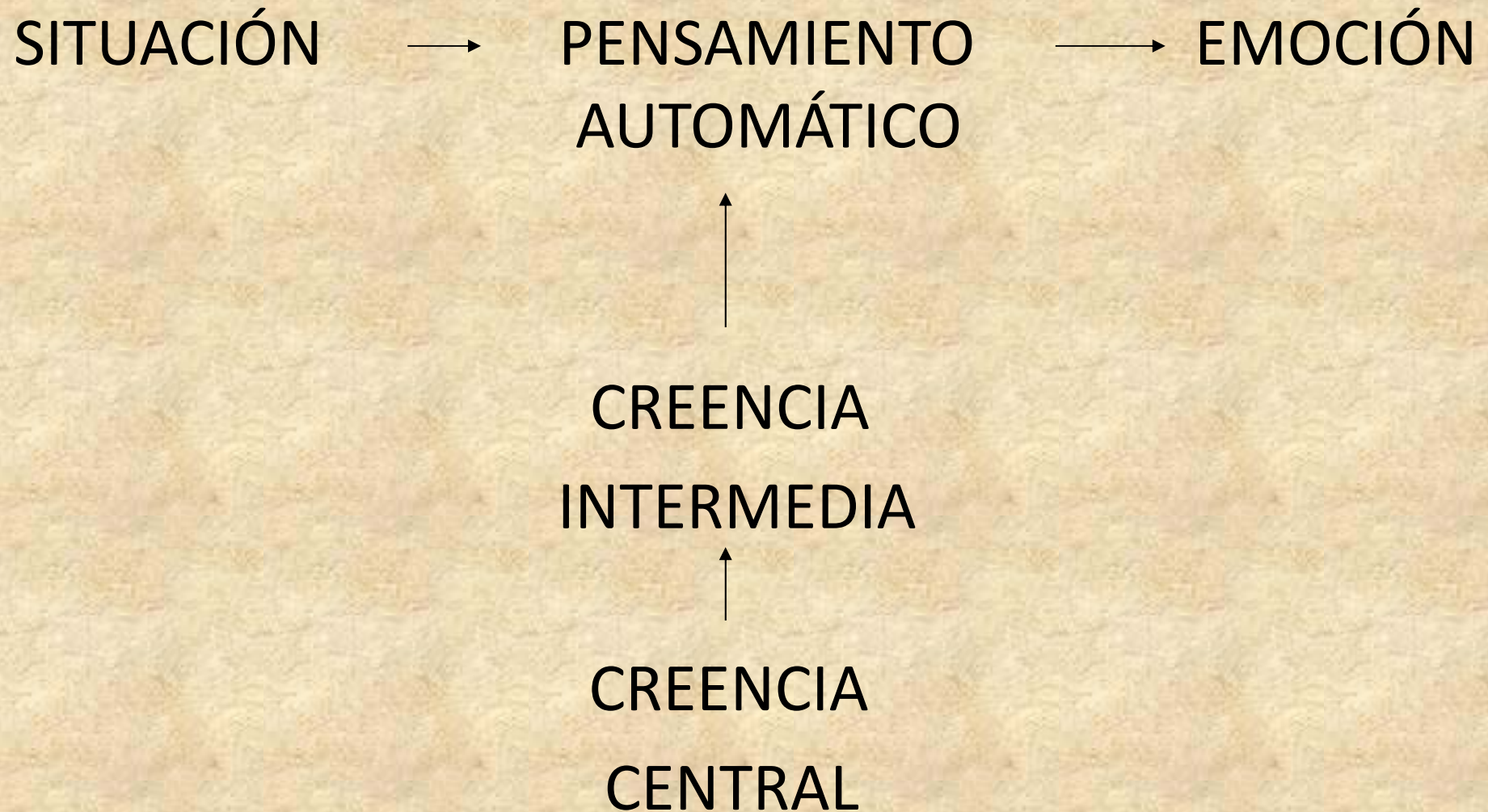
- Terapia de exposición
- Reestructuración cognitiva
- Entrenamiento en habilidades sociales
- Entrenamiento en relajación
- Entrenamiento en solución de problemas



# EL MODELO COGNITIVO



# MODELO COGNITIVO



# MODELO COGNITIVO

☉ Identificar:

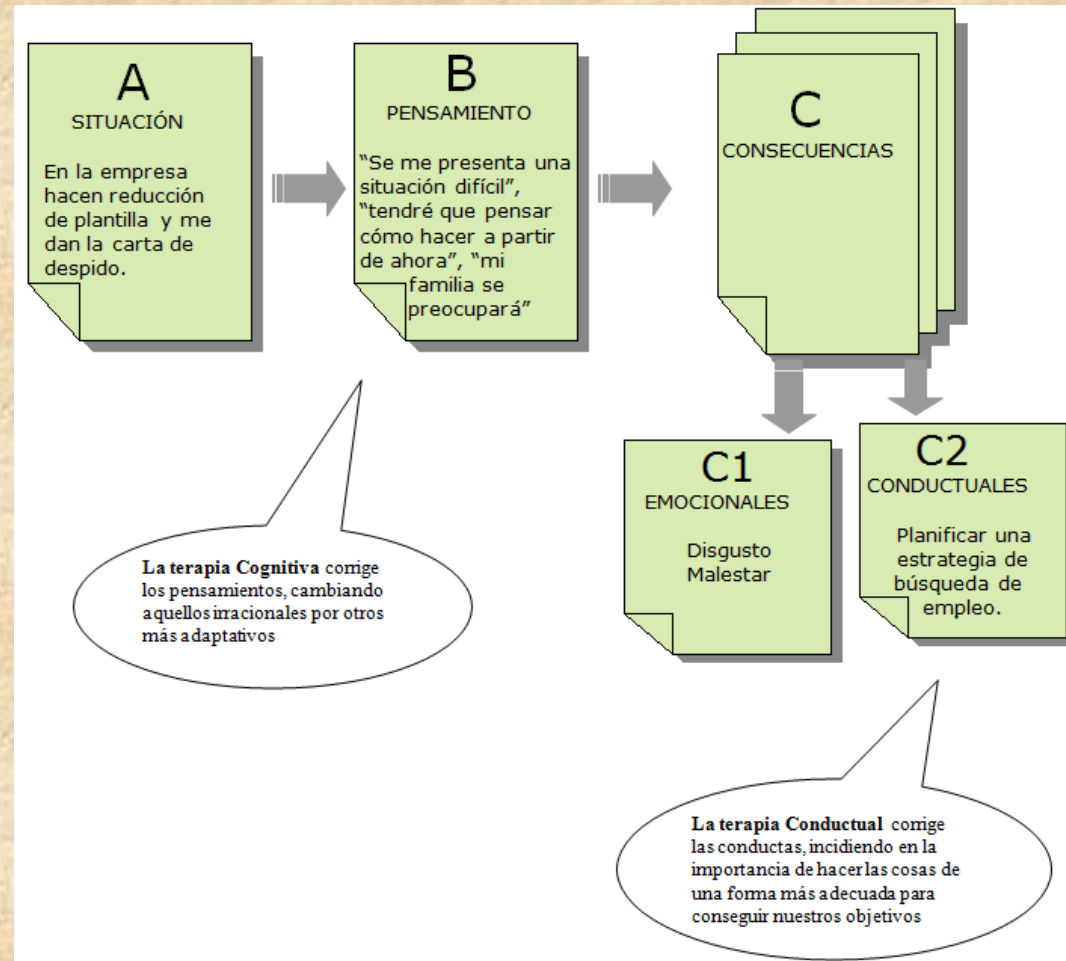
Pensamiento, emoción y conducta del paciente en una situación concreta





# Terapia Racional Emotiva

## A. Ellis



# COMPONENTES DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL

## **PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS**

- Ocurren espontáneamente como por reflejo
- No requieren ningún esfuerzo
- Son difíciles de apartar de la mente
- No aparecen como resultado de un razonamiento o reflexión sobre la situación
- No siguen una consecuencia lógica de pasos como ocurre en la resolución de problemas
- Aumentan la intensidad de la emoción
- Transcurren muy rápidamente
- Parecen plausibles y razonables
- Pueden ocurrir a pesar de que exista una evidencia objetiva y contraria a los mismos
- Generalmente son reflejo de suposiciones y creencias esenciales de la persona

# Creencias intermedias

Ideas o creencias más profundas que tiene el paciente sobre si mismo, los demás, o su mundo y que dan lugar a P.A. específicos. A menudo son ideas poco articuladas, no suelen expresarse en terapia, pero pueden ser obtenidas del P o inferidas y puestas a prueba. Son:

- Reglas: “debo...”, “tendría que...”, “debería...”
- Actitudes: “es terrible...”
- Suposiciones: “si...entonces...”



# Creencia central

- Ideas globales, rígidas y absolutistas sobre uno mismo o los demás (esquemas). Ideas más centrales/nucleares que el P tiene de sí mismo.
- 2 categorías: indefensión-desamparo e incapacidad de ser amado.
- Se desarrollan en la infancia.
- Pueden aparecer sólo en épocas de estrés.

## C. C. INDEFENSIÓN-DESAMPARO

- Estoy indefenso
- Soy ineficaz
- Estoy fuera de control
- Soy débil
- Soy inútil
- Soy un fracasado
- No me respetan
- Soy inferior a los demás
- No soy suficientemente bueno
- Soy incapaz

## C.C. INCAPACIDAD DE SER AMADO

- Nadie me puede querer
- No gusto a nadie
- No se preocupan de mí
- No soy normal
- No soy atractivo
- Van a rechazarme
- Van a abandonarme
- Me quedaré solo
- No soy suficientemente bueno para ser amado



**EL MODELO COGNITIVO**

**Creencias centrales**

**Soy incompetente**



**Creencias intermedias**

**Si no comprendo algo perfectamente, soy tonto**



**Situación**



**Pensamiento automático**



**Reacción**

**Leyendo un libro**



**Esto es muy difícil.  
Nunca lo comprenderé.**



**Emocional**

**Tristeza**



**Conductual**

**Cierra el libro**



**Fisiológica**

**Pesadez en el  
Abdomen**

**Situación:** la paciente se da cuenta de que está lejos de un hospital.

CC: «Soy vulnerable»

PA: «¿Qué pasa si me siento mal y necesito ayuda?»

Emoción: angustia

Reacción: se aceleran los latidos del corazón

**Situación:** se da cuenta de que el corazón le late más rápido de lo normal

PA: «¿Qué me pasa?» Imagen de sí misma teniendo un ataque al corazón.

Emoción: la angustia se intensifica

Reacción: el corazón le late más fuerte, hiperventila.



Conducta: se concentra en sus síntomas físicos.



PA: «Me siento cada vez peor».



Emoción: la ansiedad sigue intensificándose.



PA: «¡Estoy teniendo un ataque al corazón»



Emoción: pánico.



**Situación:** el ataque de pánico disminuye.



PA: «Fue horrible. Si vuelve a pasar, la próxima vez puedo morir»



Aumenta la creencia de vulnerabilidad



# LA CONCEPTUALIZACIÓN COGNITIVA

El terapeuta hipotetiza a partir de:

- ¿Qué aprendizaje temprano y experiencias (y quizás predisposición genética) contribuyen a sus problemas actuales?
- ¿Cuáles son sus creencias principales sobre sí mismo, el mundo, y los demás?
- ¿Cuáles son sus actitudes, expectativas y normas (creencias intermedias)?
- ¿Qué mecanismos cognitivos, afectivos y conductuales ha desarrollado para afrontar sus creencias disfuncionales?
- ¿Qué pensamientos automáticos, imágenes y comportamientos ayudan a mantener el trastorno?
- ¿De qué manera sus creencias interactúan con su vida cotidiana y hacen al paciente más vulnerable a su trastorno?

# TCC SESIÓN A SESIÓN

# ESTRUCTURA Y FORMATO DE LAS SESIONES

## PRIMERA SESIÓN TERAPÉUTICA

### Objetivos:

- Establecer una relación de confianza y buen rapport.
- Educar al paciente en la terapia cognitiva.
- Educar al paciente respecto a su trastorno, el modelo cognitivo y el proceso terapéutico.
- Normalizar las dificultades e infundir esperanza.
- Averiguar (y corregir, si es necesario) las expectativas sobre la terapia.
- Recoger información adicional.
- Utilizar la información para generar una lista de objetivos.

# ESTRUCTURA Y FORMATO DE LAS SESIONES

## PRIMERA SESIÓN TERAPÉUTICA

### Estructura:

- Establecer una agenda (y por qué de la agenda)
- Evaluar el estado de ánimo (incluyendo puntuaciones objetivas, si es adecuado)
- Revisar brevemente el problema presentado y actualizarse respecto al mismo
- Identificar problemas y establecer objetivos
- Educar al paciente en el modelo cognitivo
- Averiguar las expectativas del paciente sobre la terapia
- Educar al paciente acerca de su trastorno
- Establecer tareas
- Proporcionar un resumen de la sesión
- Obtener feedback



# ESTRUCTURA Y FORMATO DE LAS SESIONES

## SESIONES DE SEGUIMIENTO

### Estructura:

- Breve actualización y comprobación del estado de ánimo (y medicación, alcohol y/o abuso de drogas, si es aplicable)
- Puente con la sesión anterior
- Establecer la agenda
- Revisión de las tareas
- Discusión sobre los puntos de la agenda y establecimiento de nuevas tareas
- Resumen final y feedback

# **LA REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA**

# IDENTIFICACIÓN DE LOS P.A.

- Son casi siempre negativos excepto si P es maníaco o hipomaníaco, T.P. Narcisista o abuso de sustancias.



## IDENTIFICACIÓN DE LOS P. A.

- Situaciones que los desencadenan:
  - Acontecimientos
  - Pensamientos angustiantes
  - Recuerdos
  - Imágenes
  - Emociones
  - Conductas
  - Sensaciones fisiológicas
  - Sensaciones mentales



## Ejemplos

- **Acontecimiento:**

El terapeuta pregunta si ha hecho la tarea

«Si le digo que no se enfadará»

- **Pto angustioso:**

Se ve obsesionada por los gérmenes

«Otra vez pensando lo mismo, debo estar loca»

- **Recuerdo:**

Recuerda que fue atacada

«Siempre me van a asediar estos recuerdos»

- **Imagen:**

Imagina a su padre teniendo un accidente

« Estoy deseando que le pase algo malo»

## Ejemplos

- **Emoción:**

Se da cuenta de que está enfadada

- **Conducta:**

Acaba de vomitar

- **Sensación fisiológica:**

Presión en el pecho

- **Sensación mental:**

Ptos cada vez más frec.

«Algo va mal en mí, la gente normal no se molesta por algo así»

«Nunca voy a superar este trastorno de alimentación»

«Voy a tener un ataque al corazón»

«Me estoy volviendo loca»

# FASES EN LA TERAPIA

1. Identificar los P.A.
2. Evaluar y responder a los P.A.
3. Si el PA es verdadero, aplicar Solución de Problemas, o averiguar qué hay de grave en él.



# IDENTIFICACIÓN DE LAS EMOCIONES

- Distinguir entre P.A. y emociones.
- Diferenciar entre distintas emociones (ansiedad-depresión-enfado).
- Aprender a etiquetar distintas emociones:
  - Tres columnas. Buscar situaciones en que se haya sentido así.
  - Confeccionar lista emociones y comentarla.



## IDENTIFICACIÓN DE LAS EMOCIONES (II)

- Puntuar el grado de la emoción (0-100%).

0%	25%	50%	75%	100%
Nada	Poco	Median	Bastante	Máximo

# EVALUACIÓN DE LOS P.A (1)

- Una vez detectado un PA, visto que es importante y que provoca malestar, e identificadas las reacciones asociadas (emocional, fisiológica y conductual), el T ayuda al P a evaluarlo.
- T no desafía directamente un PA porque:
  1. En principio no sabe si está distorsionado.
  2. Principio fundamental de la T. Cognitiva: empirismo colaborador: T y P examinan juntos el PA, prueban su validez y/o utilidad y desarrollan una respuesta más adaptativa.

## EVALUACIÓN DE LOS PA (2)

- Identificar las **distorsiones cognitivas**: Sesgo negativo sistemático en el procesamiento cognitivo del P.

# ERRORES DE PENSAMIENTO (Beck)

1. Inferencia arbitraria
2. Abstracción selectiva (filtro mental)
3. Generalización excesiva (sobregeneralización)
4. Maximización / minimización
5. Personalización
6. Pensamiento absolutista o dicotómico



## Cuestionamiento socrático para los PA (I)

1. ¿Qué evidencia hay que apoye esta idea?

¿Qué evidencia hay en contra de esta idea?

*Ejemplo*



# Cuestionamiento socrático para los PA (I)

**PA:** *Mi hija se está retrasando.* **Significado del PA:** *Habrà tenido accidente tráfico.*

1. **¿Qué evidencia hay que apoye esta idea?**

- *Hace media hora que tendría que estar aquí*
- *Siempre es puntual y si se tiene que retrasar me avisa*

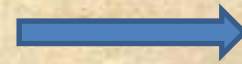
**¿Qué evidencia hay en contra de esta idea?**

- *Nadie me ha comunicado que haya tenido un accidente.*

## Cuestionamiento socrático para los PA (II)

2. ¿Hay una explicación alternativa?

*Ejemplo*



## Cuestionamiento socrático para los PA (II)

### 2. ¿Hay una explicación alternativa?

*- No me ha podido avisar porque se le ha estropeado el móvil o se quedó sin batería.*

*- El jefe le ha encargado un trabajo a última hora.*

*- Se ha entretenido hablando con una compañera.*



## Cuestionamiento socrático para los PA (III)

3. ¿Qué es lo peor que podría suceder?

¿Qué es lo mejor que podría suceder?

¿Cuál es el resultado más realista?

¿Podría vivir con esto?

## Cuestionamiento socrático para los PA (IV)

4. ¿Qué efecto tiene en mí creerme este PA?  
(ventajas e inconvenientes).

¿Cuál podría ser el efecto de cambiar mi  
pensamiento?

*Ejemplo* 

## Cuestionamiento socrático para los PA (IV)

4. **PA:** *Mi madre no está respondiendo al tratamiento de QT del cáncer y temo que se muera. **Significado del PA:** Sufriré por perderla y al no poder contar con su sueldo no tendré suficiente dinero con lo que yo gano para vivir mis hijos y yo.*

### Ventajas

- Ninguna

### Inconvenientes

- Me pongo triste
- Estoy más nerviosa y lo pagan mis hijos
- A veces chillo a mi madre

**¿Cuál podría ser el efecto de cambiar mi pensamiento?**

*Tal vez sufriría menos, me tranquilizaría un poco (sería bueno para mis hijos) y sería un apoyo más eficaz para ayudar a mi madre a hacer frente a la enfermedad y a su tratamiento.*

## Cuestionamiento socrático para los PA (y V)

5. ¿Qué le diría yo a \_\_\_\_\_ (una amistad, etc.) si él/ella se encontrara en la misma situación?

*Ejemplo* →



## Cuestionamiento socrático. Ejemplo V

5. **PA:** *Perdí el control y les di un cachete a mis dos hijas porque estaban muy pesadas en el baño. Soy una mala madre.*

**T:** *¿Qué le dirías a tu hermana si te contara que le pasó lo mismo con sus hijas? ¿Que es una mala madre? ¿No? ¿Y no se lo dirías por piedad o porque este acto no es una prueba definitiva de que sea una mala madre?*



## RESPUESTA A LOS P.A. (1)

- Registro de Pensamientos Disfuncionales: Hoja de trabajo que ayuda al P a responder con más eficacia a sus P.A. reduciendo así su disforia.

Día/hora	Situación	Pensamiento Automático	Emoción(es)	Respuesta adaptativa	Resultado
	1. Qué acontecimiento o corriente de pensamientos condujo a la emoción negativa. 2. Qué sensaciones físicas desagradables sentiste?	1. Qué pensamientos o imágenes pasaron por tu cabeza? 2. Cuánto te lo crees en este momento?	1. Qué emoción(es) (triste/ansioso/enfadado/etc.) sentiste en este momento? 2. Cuán intensa (0-100%) fue la emoción?	1. (opcional) Qué distorsión cognitiva cometiste? 2. Utiliza las preguntas para elaborar una respuesta a los P.A.. 3. Cuánto te crees cada respuesta?	1. Cuánto te crees ahora cada P.A.? 2. Qué emoción(es) sientes ahora? Cuán intensa es la emoción (0-100%) 3. Qué harás (o hiciste)?
Viernes 3/8; 3PM	<i>Pensando en preguntarle a Juan si quiere salir a tomar algo.</i>	<i>No querrá salir conmigo (90%)</i>	<i>Triste (75%)</i>	<i>Interpretación del pensamiento.</i> <i>Realmente no sé si quiere o no (90%).</i> <i>Se muestra amigable conmigo en clase (90%).</i> <i>Lo peor que puede pasar es que diga que no y yo me sienta mal un rato (90%).</i> <i>Lo mejor es que diga que sí (100%).</i> <i>Lo más realista es que diga que está ocupado pero siga mostrándose amigable (80%).</i> <i>Si sigo suponiendo que no quiere salir conmigo, no tendré ninguna posibilidad con él (100%).</i> <i>Debo subir y preguntárselo (50%).</i> <i>De todas formas, ¿cuál es el gran problema? (75%).</i>	1. P.A.-50% 2. Triste-50% Nerviosa-50%