

Volumen 13, Número 4 (Abril 2010)

Terapia Cognitiva- Conductual Primera Parte:

La Terapia Cognitiva-Cognitiva (TCC) es una clasificación general de la psicoterapia, con base en la teoría de aprendizaje social, la cual enfatiza cómo interactúa nuestro pensamiento con cómo nos sentimos y qué hacemos. Está basada en el punto de vista de que los estresores que experimenta una persona con depresión, ansiedad o enojo, pueden exacerbarse (o mantenerse) debido a una forma de pensar exagerada o prejuiciada, y en que estos patrones se pueden modificar al reducir las creencias erróneas o desequilibradas. Un consejero que utiliza la TCC ayuda al cliente a reconocer su forma de pensar y a modificarlo por medio de la evidencia y la lógica.

Principios y Elementos de la TCC

Existen clases diferentes y/o aplicaciones para la TCC. Se centran en la reestructuración cognitiva, modificación del comportamiento y/o el desarrollo de destrezas de manejo alternativas. La mayoría comparten principios y elementos en común, como por ejemplo:

Brevedad y límite de tiempo – da resultados positivos para el cliente en un período de tiempo relativamente corto. Los clientes suelen recibir aproximadamente 16 sesiones en promedio. La TCC es breve porque es instructiva y asigna tareas para llevarse a casa.

Centrada en presente- ¿Qué está pasando con el cliente en el “aquí y ahora”?

Centrada en la forma de pensar – Ayuda al cliente a reconocer y entender los pensamientos personales que pueden llevar a los miedos y preocupaciones irracionales. Las distorsiones cognitivas, como las que aparecen a continuación, las exploran el cliente y consejero colaboradoramente.

Práctica y tareas para el hogar – Desarrolla nuevas destrezas al enseñar formas diferentes de entender las situaciones y las respuestas a las mismas. El consejero actúa como un maestro y adiestrador. Las asignaciones para el hogar (incluyendo lecturas) fomentan que el cliente practique las técnicas aprendidas.

Relaciones terapéuticas sólidas – Establece una relación en la que se confía y el cliente desarrolla destrezas racionales de auto-consejería que ayudan a que aprenda a pensar de otra forma. El rol del consejero es escuchar, educar y fomentar, mientras que el rol del cliente es expresar sus preocupaciones, aprender e implementar ese aprendizaje.

Las ventajas de usar la TCC incluyen:

- La estructura reduce la posibilidad de que las sesiones se vuelvan “sesiones de charla” y se puede lograr más trabajo terapéutico;
- Un énfasis en la mejoría mediante el aprendizaje de cómo reconocer y corregir las suposiciones problemáticas, la raíz de muchos de los problemas; y
- Las metas están definidas claramente y los métodos se pueden evaluar usando métodos científicos.

Componentes de la TCC

Hay 2 componentes críticos para la TCC: Análisis Funcional y Adiestramiento de Destrezas.

Análisis Funcional – juega un rol crítico en ayudar al cliente y al consejero a evaluar las situaciones de alto riesgo que puedan llevar al uso de sustancias y proporciona discernimiento en cuanto a qué desencadena o estimula al cliente a usar drogas (por ejemplo: dificultades interpersonales, oportunidades de tomar riesgos o sentirse eufórico, sentimientos que de otra forma no formarían parte de la vida del cliente, etc.). Una vez que se ha adelantado en el tratamiento, el análisis funcional de los episodios de uso de sustancias ayuda a identificar las situaciones o condiciones con las que el individuo siga teniendo dificultades.

Inicialmente, el consejero lleva a cabo con el cliente un análisis funcional de un episodio reciente de uso. Un ejemplo podría parecerse a las preguntas a continuación, ya que el consejero interroga con una serie de preguntas con el fin de lograr conocer la forma de pensar del cliente y sus recuerdos:

- Para dar una idea de cómo funciona todo esto, vamos a ver un ejemplo. Dígame cuándo fue la última vez que usó cocaína.
- ¿Dónde estaba y qué estaba haciendo?
- ¿Qué pasó antes?
- ¿Cómo se estaba sintiendo?
- ¿Cuándo fue la última vez que tuvo conciencia de que quería consumir?
- ¿Cómo fue estar endrogado al principio?
- ¿Cómo fue después?
- ¿Puede pensar en alguna razón positiva de lo que pasó como resultado de haber usado?
- ¿Qué me dice de las consecuencias negativas?

Adiestramiento de Destrezas – se puede ver como un programa de adiestramiento sumamente individualizado para ayudar al cliente a desaprender sus malas costumbres del pasado asociadas con el uso de sustancias y a aprender, o reaprender, destrezas más saludables. En la TCC, la meta es identificar y reducir los hábitos asociados con un estilo de vida con uso de drogas sustituyéndolos por actividades y recompensas más duraderas y positivas. El cliente aprende a reconocer y lidiar con sus ansias de consumir sustancias. Además, las destrezas pueden mejorar el funcionamiento interpersonal, aumentar los apoyos sociales, y ayudan a los clientes a aprender a tolerar los sentimientos de depresión y enojo.

La TCC tiene una naturaleza tan individualizada que exige que el consejero sea sensible al *parear el contenido, habilidad de escoger el momento oportuno* y la *presentación* de destrezas y comportamientos nuevos de acuerdo a la preparación del cliente.

Tareas Críticas

Los objetivos principales de la TCC son:

- *Fomentar la motivación para lograr la abstinencia.* Los métodos de la TCC - como por ejemplo el análisis funcional, que aclara cuánto puede ganar o perder el cliente al usar sustancias - pueden aumentar la motivación del cliente para dejar de usar drogas.
- *Aprender destrezas de manejo.* Ésta es la esencia de la TCC: ayudar a los clientes a reconocer las situaciones de alto riesgo con las que tienen más probabilidad de usar sustancias y desarrollar otras formas de lidiar más efectivas.
- *Reforzadores del cambio.* La TCC se concentra en identificar y reducir los hábitos asociados con el uso de drogas sustituyéndolos con actividades y recompensas positivas.

- *Fomentar el manejo de sentimientos dolorosos.* Las destrezas de la TCC ayudan al cliente a reconocer y lidiar con sus ansias de consumir sustancias, y a aprender a tolerar otros sentimientos fuertes como depresión y enojo.
- *Mejorar las relaciones interpersonales y los apoyos sociales.* La TCC adiestra al cliente en destrezas y estrategias interpersonales para ayudarlo a aumentar sus redes de apoyo y desarrollar relaciones saludables.

Estructura y Formato de las Sesiones de TCC

La publicación de NIDA, *A Cognitive-Behavioral Approach: Treating Cocaine Addiction* (<http://www.drugabuse.gov/txmanuals/cbt/CBT5.html>) - disponible en inglés -, sugiere que debido a que la TCC concentra muchísimo trabajo durante cada una de las sesiones (por ejemplo: repasar prácticas, ejercicios, analizar los problemas que hayan surgido, adiestramiento de destrezas, prácticas como parte de la sesión y planes para la sesión siguiente) que el consejero podría aplicar la “Regla 20/20/20” para que fluya la sesión. Un ejemplo para una sesión típica de 60 minutos sería:

Primeros 20 minutos

- Avaluar el abuso de sustancias, las ansias de consumo y las situaciones de alto riesgo desde la última sesión;
- Escuchar con atención/lograr que el paciente transmita sus preocupaciones; y
- Repasar y discutir los ejercicios de práctica asignados para el hogar.

Segundos 20 minutos

- Introducir y discutir el tema de la sesión; y
- Relacionar el tema de la sesión con las preocupaciones actuales del paciente

Terceros 20 minutos

- Explorar el entendimiento sobre el cliente del tema y sus reacciones;
- Asignar ejercicios de práctica para la próxima semana; y
- Revisar los planes para la semana y anticipar las situaciones potenciales de alto riesgo.

Comenzando

Los clientes suelen participar en aproximadamente 16 sesiones de TCC durante un período de 12 semanas. Sin embargo, esto puede variar considerablemente. La TCC se puede ofrecer en ambientes de consejería individual o grupal. No importa la que use, hay ciertas tareas que se deben lograr al principio para poder orientar al cliente apropiadamente acerca de TCC y para crear las condiciones para lograr el trabajo productivo. Al comenzar, el consejero evalúa al cliente como un candidato para TCC. El consejero:

- Revisa toda la información del avalúo;
- Comienza por establecer una relación;
- Trabaja para aumentar la motivación del cliente hacia el cambio;
- Presenta el modelo de TCC;
- Introduce el análisis funcional;
- Negocia las metas del tratamiento y los objetivos específicos; y
- Proporciona una justificación racional para las tareas de práctica asignadas.

La primera sesión es la más importante y podría ser necesario programarla con más tiempo que lo usual ya que se tienen que abordar varios aspectos:

- Establecer una relación de afinidad con el cliente;

- Avaluar el uso de sustancias del cliente y otros problemas importantes que podrían tenerse que abordar durante el tratamiento;
- Proporcionar una justificación racional para el tratamiento con TCC;
- Repasar la estructura para las siguientes sesiones; y
- Comenzar las destrezas de adiestramiento.

El próximo número de *Addiction Messenger* sobre la TCC proporcionará más detalles sobre los temas de las sesiones individuales y el desarrollo de la creación de destrezas.

Distorsiones Cognitivas

- 1. Lectura de la mente:** Usted asume que sabe qué piensa la gente sin tener suficiente evidencia acerca de su forma de pensar.
- 2. Leer la fortuna:** Usted predice el futuro: que las cosas van a empeorar o que va a venir el peligro.
- 3. Tendencias catastróficas:** Usted cree que lo que ha pasado o pasará es tan terrible e insoportable que no será capaz de soportarlo.
- 4. Etiquetar:** Usted asigna características negativas en términos generales a usted y a los demás.
- 5. Ignorar lo positivo:** Usted alega que lo positivo que logra usted o los demás, es trivial.
- 6. Filtro para lo negativo:** Usted se concentra casi exclusivamente en las cosas negativas y casi nunca nota las positivas.
- 7. Generalización excesiva:** Usted percibe un patrón global de lo negativo basándose en un incidente sólo.
- 8. Pensamiento dicotómico:** Usted considera los sucesos, o las personas, en términos de todo o nada.
- 9. Debeísmo:** Usted interpreta los sucesos en términos de cómo deberían ser las cosas en lugar de concentrarse simplemente en cómo son.
- 10. Personalización:** Usted se atribuye una cantidad desproporcionada de culpa personal por los sucesos negativos y falla en ver que ciertos sucesos los causan otros.
- 11. Culpar:** Usted se centra en que la otra persona es la *fuentes* de sus sentimientos negativos y se niega a asumir responsabilidad de cambiar por sí mismo.
- 12. Comparaciones injustas:** Usted interpreta los sucesos en términos de estándares que son irreales: por ejemplo, usted se centra principalmente en que los demás lo hacen mejor que usted y se siente inferior al compararse.
- 13. Orientación de arrepentimiento:** Usted se concentra en la idea de lo que pudo haber hecho en el pasado, en lugar de en lo que puede hacer mejor en este momento.
- 14. ¿Y si?** Usted no deja de hacerse una serie de preguntas con: “Y si” algo pasa, sin lograr satisfacción con ninguna de las respuestas.
- 15. Razonamiento emocional:** Usted permite que sus sentimientos guíen su interpretación de la realidad.
- 16. Incapacidad para acordar:** Usted rechaza cualquier evidencia o argumento que puedan contradecir sus pensamientos negativos.
- 17. Centrarse en emitir juicio:** Usted se ve a sí mismo, a los demás y a los sucesos en términos de evaluaciones de bueno y malo, o inferior y superior, en lugar de simplemente describir, aceptar o entender. Está midiéndose continuamente a sí mismo y a los demás de acuerdo a estándares arbitrarios, encontrando que usted y los demás siempre se quedan

cortos. Usted se centra en los juicios que emiten los demás, así como en los que hace de sí mismo. (Leahy, 1996)

Fuentes

Publicación de NIDA: *A Cognitive-Behavioral Approach: Treating Cocaine Addiction (Un Acercamiento Cognitivo-Conductual)*. Bajado del sitio en la red:
<http://www.drugabuse.gov/txmanuals/cbt/CBT1.html>

R.. L. Leahy, *Cognitive Therapy: Basic Principles and Applications (Terapia Cognitiva: Principios Básicos y Aplicaciones)* - *disponible en inglés* - . Jason Aronson Publishing Co., 1996. Bajado del sitio en la red: <http://www.352express.com/wpm/files/40/>