

## Volumen 13, Número 5 (Mayo 2010)

### Terapia Cognitiva- Conductual Primera Parte: Estrategias y Métodos

La investigación ha demostrado que las terapias cognitivas-conductuales (TCC) son herramientas valiosas para ayudar a que los clientes alcancen sus metas de tratamiento. Sin embargo, implementar la TCC efectivamente exige destrezas y preparación. Con demasiada frecuencia, los consejeros no sacan el tiempo necesario en prepararse para guiar a los clientes a través del proceso de aprendizaje que puede mejorar su recuperación, sus relaciones y su sentido de auto-eficacia. En este artículo revisaremos brevemente una serie de estrategias y métodos para el cambio compartidos por varios programas de TCC. Empezaremos con algunas recomendaciones estratégicas generales. Pucci (2009) sugiere que es más probable que los consejeros estén usando efectivamente la TCC cuando usan estas estrategias:

- **Usar un acercamiento sistemático coherente**

Cuando un consejero usa un acercamiento sistemático a la TCC, tendrá un procedimiento terapéutico como guía. Usar un acercamiento sistemático a la TCC asegura que hay un enfoque para cada una de las sesiones que aporta a lo que el cliente aprendió en la anterior. Esos acercamientos suelen publicarse en manuales. Algunos ejemplos incluyen Carroll (1998), Reilly y Shopshire (2002), y "CSAT" (2006).

- **Establecer una empatía precisa**

Cuando un consejero establece una empatía precisa, el cliente comienza a sentirse comprendido. La empatía precisa crea un vínculo terapéutico con el cliente, quien comienza a sentir que el terapeuta entiende realmente lo que está experimentando. Si un consejero ofrece una forma de pensar alterna y desconocida que va en contra de las creencias del cliente, éste podría sentirse incomprendido. Por lo tanto, es mejor establecer una relación empática antes de ayudar al cliente a examinar y cambiar las creencias y suposiciones auto-derrotistas.

- **Reconocer los pensamientos irracionales**

Un aspecto de la TCC es ayudar al cliente a ver la relación entre su forma de pensar o las creencias y comportamientos. Por ejemplo, La mayoría de los acercamientos de la TCC fomentan que el cliente reemplace creencias irracionales sobre su situación: ("Esto es espantoso, terrible y horrible") con planteamientos menos severos, más racionales: ("Esto es una desgracia, pero no es el fin del mundo"). La habilidad de los consejeros para distinguir las creencias irracionales de las racionales dentro del contexto de la vida y cultura del cliente, es una clave para practicar la TCC efectivamente.

- **Ayudar a crear pensamientos racionales como reemplazo**

El consejero necesita ayudar al cliente a desarrollar nuevos reemplazos racionales para sus pensamientos exagerados o irracionales. Las creencias arraigadas no ceden con facilidad ante las nuevas. Es importante ser paciente en esta etapa de la TCC.

- **Concentrarse en las suposiciones del cliente**

La TCC dirige a los clientes para que se concentren en las suposiciones implícitas tras sus creencias o formas de pensar ocultas. Por ejemplo, una clienta puede señalar que sus amigos en

realidad no la aprecian. Una buena respuesta terapéutica podría ser: “¿Está segura de que hay evidencia de que no la aprecian? Recuerde que existen otras tantas explicaciones que se podrían explorar. Considere que sus amigos podrían haber estado distraídos y olvidarse de agradecerle en algún momento. Podría ser muy útil que explorase otras posibilidades”. Como alternativa, el consejero podría concentrarse en la suposición implícita que podría estar contribuyendo a la angustia de la clienta, fomentando que diga algo como: “Sería bueno, aunque no imprescindible, que mis amigos reconocieran mis esfuerzos.” Cuando se corrige la suposición implícita y se hace una racional, es posible que el cliente no se sienta tan angustiado.

## **Métodos**

Leahy (2003) señala que algunos clínicos ven la TCC como con una orientación demasiado técnica, demasiado mecánica, demasiado estructurada y demasiada formulaica. Pero el propósito de los ingredientes estructurados que se usan en la TCC, combinan para intervenir activamente usando estrategias específicas para lograr que el cliente tenga auto-eficacia. Se fomenta que los consejeros dominen los métodos de la TCC que hayan demostrado ser efectivos antes de modificar los métodos para servir las preferencias personales.

Obtener retroalimentación del cliente también es esencial en la TCC. Es valioso para el consejero y para el cliente resumir periódicamente los métodos que han usado para determinar cuáles fueron útiles, cuáles no lo fueron y por qué. Por ejemplo, puede ser beneficioso explorar por qué dar peso a la evidencia de un pensamiento automático del cliente no funciona todo el tiempo. Este examen puede revelar más creencias o reglas fundamentales del cliente que se pueden explorar. Ser consciente de lo que funciona para el cliente, ayudará al consejero a entender qué estrategias tienen más posibilidades de ser exitosas mientras la terapia avanza.

Los métodos para lograr que el cliente manifieste sus pensamientos y suposiciones, suelen tratarse menos de modificar un pensamiento y sentimientos, y más de comenzar una pesquisa que conduzca a un entendimiento más profundo de las creencias y suposiciones implícitas. Leahy describe los métodos siguientes para ilustrar cómo se puede usar la TCC para lograr acceso a los problemas principales del cliente.

- **Explicar cómo los pensamientos pueden precipitar sentimientos**

El consejero se concentra en cómo los sentimientos son influenciados por las creencias y suposiciones. Los sentimientos del cliente no se debaten, sino que más bien se cuestionan los pensamientos que hacen surgir esos sentimientos. La tarea para llevar a la práctica del cliente incluye prestar atención y registrar los sentimientos y cómo se relacionan con sus pensamientos, creencias y suposiciones.

Posibles problemas: El cliente puede confundir pensamientos con sentimientos y/o podría tener dificultad identificando los pensamientos asociados con sus sentimientos.

- **Distinguir los pensamientos de los hechos**

Podría probarse que los pensamientos sean o ciertos o falsos. En primer lugar, los clientes aprenden a cómo identificar sus pensamientos; en segundo lugar, se les guía para que examinen los hechos. La práctica se concentra en prestar atención y registrar cualesquiera sucesos que antecedan y conduzcan a un sentimiento o creencia particular.

Posibles problemas: El cliente podría responder a los hechos que se examinen como si se invalidase y criticase sus sentimientos. Es importante para el terapeuta ayudar a que el cliente reconozca que examinar los hechos de la situación, no significa automáticamente que éstos sean incorrectos.

- **Calificar el grado de emoción y la fuerza de la creencia en cuestión**

Identificar con cuánta fuerza un cliente siente una creencia, ayuda al cliente a entender la intensidad de sus emociones. Por medio de la asignación de tareas que se concentren en prestar atención y registrar los pensamientos, creencias y sentimientos con el paso del tiempo, el cliente explora de qué forma su intensidad emocional podría modificarse a través del tiempo.

Posibles problemas: La motivación del cliente para dar seguimiento a sus pensamientos y sentimientos podría disminuirse con el tiempo. Es importante fomentarlo consistentemente, preparando al cliente a que continúe y dé seguimiento a sus asignaciones. Sólo a través de la práctica consistente es que el cliente comienza a alterar sus percepciones y comportamientos.

- **Buscar variaciones en una creencia específica**

Entender que las creencias del cliente con el paso del tiempo y en diferentes situaciones, proporcionan información valiosa tanto para el consejero como para el cliente. Los cambios y variaciones se pueden vincular a cambios en los sentimientos del cliente. Una vez más, la asignación para el cliente se concentra en llevar un registro.

Posibles problemas: Los clientes podrían estar menos inclinados a dar seguimiento a sus pensamientos negativos cuando se sientan mejor. El estímulo del consejero puede dejar saber al cliente que se puede conseguir información importante al llevar un registro aún cuando no se esté sintiendo negativo.

- **Categorizar la distorsión en el pensamiento**

Los pensamientos pueden ser ciertos, falsos o pueden tener cierto grado de validez. Los clientes pueden monitorear sus pensamientos y entonces categorizarlos (véase las Distorsiones Cognitivas en la Primera Parte) para comenzar a asociar sus sentimientos negativos con los pensamientos irracionales y las distorsiones cognitivas. La asignación de prestar atención y mantener un registro ayudará a revelar las categorías repetitivas de los pensamientos para el cliente.

Posibles problemas: Los clientes podrían sentir que sus sentimientos no se están validando por medio de la categorización. El trabajo del consejero es iluminar cualesquiera patrones problemáticos de pensamiento que sean prevalentes y desarrollar intervenciones para ayudar al cliente a cambiar ese patrón.

- **Explorar los pensamientos mediante el descenso vertical**

Explorar las creencias implícitas de miedo ante un resultado en particular, puede ayudar a alterar el pensamiento. El descenso vertical es una herramienta para develar la creencia más inescrutable del cliente al ponerla en la parte superior de una página y entonces documentar las creencias implícitas en un orden descendente. La asignación implica identificar los pensamientos negativos y la sucesión de creencias implícitas relacionadas con el pensamiento que conduce a un sentimiento incómodo.

Posibles problemas: Los clientes podrían tener dificultades para completar la secuencia de las creencias implícitas y los sentimientos que surgen de las mismas sin el apoyo y guía del consejero.

- **Asignar probabilidades en la secuencia**

Al usar el descenso vertical el cliente estima la probabilidad de los resultados particulares.

Posibles problemas: Los clientes podrían terminar la secuencia prematuramente. El consejero puede fomentar la progresión al enfatizar que establecer una secuencia – aun cuando el cliente no crea totalmente en la creencia implícita que siga y en su sentimiento resultante – puede sacar a flote aspectos importantes de examinar.

- **Suponer el pensamiento**

Para los clientes que tienen problemas identificando sus pensamientos negativos, el consejero puede sugerir pensamientos posibles que podrían ser consistentes con lo que el cliente esté experimentando. La tarea asignada o la práctica para el cliente podría ser que hiciera un listado de sus sentimientos, y entonces, tratar de identificar o suponer cuáles pudieron ser los pensamientos que influenciaron el sentimiento.

Posibles problemas: El cliente podría tener dificultad poniendo suficiente distancia emocional entre un sentimiento para poder identificar sus pensamientos, o el cliente podría ser incapaz de identificar los sentimientos.

Leahy (2003) proporciona información detallada sobre más técnicas de TCC en *Cognitive Therapy Techniques: A Practitioner's Guide (Técnicas de Terapia Conductual: Guía del Terapeuta)*.

### **Modelos Terapéuticos Relacionados**

La Terapia Cognitiva Conductual es un término general que se refiere a varios acercamientos terapéuticos que enfatizan cómo los pensamientos afectan tanto el comportamiento como los sentimientos. Algunos de los modelos son Terapia Racional Emotiva, Terapia Cognitiva, Terapia de Comportamiento Racional, Terapia de Vida Racional, Terapia Centrada en Esquemas y Terapia Dialéctica Conductual, cada una con su propio conjunto de prácticas que usan los principios y métodos de la TCC.

### **Manuales y Artículos de TCC**

NIDA's Therapy Manuals for Drug Abuse: Manual 1 - **A Cognitive-Behavioral Approach: Treating Cocaine Addiction** (Manuales de Terapia para Abuso de Drogas de NIDA: Manual 1 – **Un enfoque cognitivo conductual: tratando la adicción a la cocaína**)  
Bajado del sitio en la red: <http://archives.drugabuse.gov/txmanuals/CBT/CBT1.html>

NIDA's Therapy Manuals for Drug Abuse: Manual 2 - **A Cognitive-Behavioral Approach: Treating Cocaine Addiction** (Manuales de Terapia para Abuso de Drogas de NIDA: Manual 2 – **Un enfoque cognitivo conductual: tratando la adicción a la cocaína**)  
Bajado del sitio en la red: <http://archives.drugabuse.gov/txmanuals/CBT/CBT20.html>

SAMHSA's **Anger Management for Substance Abuse and Mental Health Clients (Manejo del Enojo para los Clientes que Abusan de Sustancias y de Salud Mental**, de "SAMHSA"). Bajado del sitio en la red: <http://kap.samhsa.gov/products/manuals/pdfs/anger1.pdf>

SAMHSA's **Motivational Enhancement Therapy and Cognitive Behavioral Therapy for Adolescent Cannabis Users: 5 Sessions (Terapia de Aumento Motivacional y Terapia Cognitiva Conductual para Adolescentes Usuarios de Cánnabis: 5 sesiones**, de "SAMHSA")

Bajado del sitio en la red: <http://kap.samhsa.gov/products/manuals/cyt/pdfs/cyt1.pdf>

NIAAA's **Cognitive-Behavioral Coping Skills Manual (Manual de Destrezas de Manejo Cognitivas-Conductuales**, de "NIAAA")

Bajado del sitio en la red:

<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/MATCHSeries3/index.htm>

**Stress management: What is it? (Manejo de estrés:  Qu  es?)** Lephuong Ong, Wolfgang Linden y Sandra Young. Departamento de Psicología: Universidad de British Columbia  
Bajado del sitio en la red:

<http://www.coedu.usf.edu/zalaquett/gua/Stress%20management%20what%20is%20it.doc>

**Cognitive-Behavior Therapy for Substance Dependence: Coping Skills Training (Terapia Cognitiva Conductual para la Dependencia a Sustancias: Adiestramiento de destrezas de manejo)**. Ronald M. Kadden, Ph.D. Escuela de Medicina de la Universidad de Connecticut  
Bajado del sitio en la red: <http://www.bhrm.org/guidelines/CBT-Kadden.pdf>

### Fuentes

Aldo R. Pucci, Psy.D. (2009) National Association of Cognitive-Behavioral Therapists - NACBT Online Headquarters (Asociación Nacional de Terapistas de Terapia Cognitiva Conductual, Oficinas centrales en línea). **When Cognitive-Behavioral Therapy is Less Effective: The Five Most Common Reasons (Cuando la Terapia Cognitiva Conductual es menos efectiva: las cinco razones más comunes)**. Del sitio en la red: [http://www.nacbt.org/reasons\\_cognitive-behavioral\\_therapy\\_fails.htm](http://www.nacbt.org/reasons_cognitive-behavioral_therapy_fails.htm)

Robert L. Leahy. (2003) **Cognitive Therapy Techniques: A Practitioner's Guide (Técnicas de Terapia Conductual: Guía del Terapeuta)**. The Guilford Press.

Carroll, KM (1998) **A Cognitive-Behavioral Approach: Treating Cocaine Addiction (Enfoque Cognitivo Conductual: Tratando la Adicción a Cocaína)**. NIH Publicación número: 98-4308. Rockville, MD: Instituto Nacional de Abuso de Drogas.

Centro para el Tratamiento de Abuso de Sustancias (CSAT) (2006) **Counselor's Treatment Manual: MATRIX Intensive Outpatient Treatment for People with Stimulant Use**

**Disorders (Manual de Tratamiento del Consejero: Tratamiento Ambulatorio MATRIX para personas con trastornos por uso de estimulantes).** DHHS Publicación número: (SMA) 06-4152. Rockville: MD: Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental.

Reilly, PM y Shopshire, MS (2002) **Anger Management for Substance Abuse and Mental Health Clients (Manejo de enojo para los clientes de abuso de sustancias y salud mental).** Rockville, MD: Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental.