



# Técnicas Cognitivas

Antonio Cano Vindel  
Esperanza Dongil Collado

Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés



# Antecedentes

- Filosofía clásica
  - Sócrates: persuasión, diálogo, razón
  - Estoicos: control de las pasiones por la meditación
- Conductismo: metodología científica
- Neoconductismo: introduce variables hipotéticas
- Terapia racional emotiva (Ellis, 1955)
- Terapia cognitiva y depresión (Beck, 1963)
- Crisis del conductismo (años 60) y desarrollo del cognitivismo

# Antecedentes

- Cuestiones sobre el condicionamiento emocional:
  - Condicionamiento fóbico en laboratorio: dificultades para reproducir el aprendizaje de fobias
  - Aprendizaje fóbico en situaciones de guerra: reducido número de casos
  - Ley de la extinción: no funciona en muchos casos
  - Pacientes sin experiencia directa con el estímulo fóbico
  - El papel de la observación de modelos fóbicos produce aprendizaje, aunque no haya experiencia directa
  - Estímulos preparados: no equipotencialidad de los estímulos

# Supuestos teóricos

- Tanto en la conducta emocional normal como en los trastornos emocionales los significados privados de las personas juegan un papel importante
- Estos significados se estudian a partir de los informes verbales conscientes
- Se supone que tanto los contenidos cognitivos, como las estructuras o los procesos cognitivos, influyen sobre la conducta y las emociones

# Supuestos teóricos

- La ansiedad desde este enfoque está generada por:
  - las evaluaciones de los sucesos internos y externos,
  - por las atribuciones que realizan las personas,
  - por la forma en que se estructura o interpreta la realidad,
  - por el autodiálogo interno o las autoinstrucciones negativas,
  - por la falta de habilidad para resolver problemas, etc.
- Por lo tanto, si se modifican estas variables cognitivas podemos modificar las conductas de ansiedad

# Técnicas cognitivas

- Técnicas de Reestructuración Cognitiva
- Técnicas de Solución de Problemas
- Técnicas de Condicionamiento Encubierto
- Técnicas de Manejo de Ansiedad

# Técnicas cognitivas

- REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA
  - Terapia Racional Emotiva (Ellis)
  - Terapia Cognitiva (Beck)
  - Reestructuración Racional Sistemática
  - Técnicas de Autoinstrucciones
  - Desvanecimiento
- SOLUCIÓN DE PROBLEMAS
  - Entrenamiento en Solución de Problemas
  - Habilidades Cognitivo-Interpersonales
  - Solución de Problemas y Autocontrol

# Técnicas cognitivas

## ■ CONDICIONAMIENTO ENCUBIERTO

- Sensibilización encubierta
- Reforzamiento positivo encubierto
- Reforzamiento negativo encubierto
- Extinción encubierta
- Modelado encubierto

## ■ MANEJO DE ANSIEDAD

- Entrenamiento en Manejo de Ansiedad
- Desensibilización Sistemática Modificada
- Inoculación de Estrés



# Reestructuración cognitiva

- El término lo propone Mahoney para agrupar:
  - La Terapia Racional Emotiva de Ellis
  - La Terapia Cognitiva de Beck
  - La Técnica de Autoinstrucciones de Meichenbaum
- Posteriormente se desarrollan otras:
  - Reestructuración Racional Sistemática de Goldfried
- Conceptos y modelos de la Psicología Cognitiva:
  - Valoración (Lazarus), Atribución (Weiner), Autoeficacia (Bandura), Metacognición, Autoestima, Sesgos cognitivos...

# Tareas comunes

- En toda técnica cognitiva es importante realizar:
  - explicación de los supuestos teóricos en los que se basa la técnica,
  - explicación de las fases y procedimientos de la técnica,
  - entrenamiento en auto-observación de pensamientos,
  - evaluación de los mismos,
  - experimentos en la vida real,
  - reinterpretación de situaciones,
  - explicación del diagnóstico,
  - apoyo y refuerzo,
  - exposición a situaciones reales e imaginarias,
  - establecer un límite de tiempo,
  - hacer pronósticos de mejoras y empeoramientos,
  - reformulación de problemas, etc.

# Estrategias clínicas

(comunes en las técnicas cognitivas)

- Explicación
- Entrenamiento en auto-observación
- Reestructuración
- Entrenamiento conductual
- Persuasión

# Reestructuración cognitiva

## ■ Explicación

- Supuestos teóricos de la técnica
- Fases y procedimientos
- Diagnóstico y pronóstico

## ■ Entrenamiento en auto-observación

- De pensamientos
- Evaluación y registro

# Reestructuración cognitiva

## ■ Reestructuración

- Contenidos cognitivos
  - Modelo de la terapia racional emotiva (Ellis)
  - Modelo de la terapia cognitiva (Beck)
  - Modelo de las autoinstrucciones (Meichenbaum)
- Procesos cognitivos
  - Modelo de los cuatro factores (Eysenck)
  - Modelo de la atención plena (mindfulness)
  - Modelo de la metacognición (Wells)
- Situaciones (reinterpretación)
  - Modelo de la valoración (Lazarus)
  - Modelo de la atribución (Weiner)
  - Modelo de las expectativas (Vroom)
  - Modelo de la autoeficacia (Bandura)
- Problemas (reformulación)
  - Modelo del entrenamiento en solución de problemas (D'Zurilla y Golfried)

# Reestructuración cognitiva

- Entrenamiento conductual
  - Apoyo y refuerzo
  - Exposición a situaciones (reales e imaginarias)
- Persuasión
  - Experimentos en la vida real
  - Predicciones de mejoras y empeoramientos
  - Límite de tiempo, progresos, etc.

# Terapia racional emotiva

- Más que tratarse de una técnica específica, con una serie de fases pautadas, nos encontramos ante una técnica cognitiva que resalta la habilidad personal del terapeuta
- En la que se incluyen diversas estrategias que se utilizan también en otras técnicas
- Pero que ha sido pionera dentro de las técnicas de reestructuración cognitiva

# Terapia racional emotiva

- En las personas con problemas de conducta se suelen encontrar una serie de creencias que Ellis no duda en calificar de irracionales:
  - es más fácil evitar que enfrentarse a las dificultades
  - uno tiene que ser competente en todas las materias y en todas las ocasiones
  - la felicidad depende de la suerte y de factores ajenos a uno mismo
  - todo el mundo debería amarnos, etc.
- Estas creencias llevan al individuo a interpretar la realidad de una manera más estresante



# Terapia racional emotiva

- Tareas del terapeuta:
  - **Informar** al paciente de sus supuestos sobre el origen del problema
  - Ayudarle a identificar sus pensamientos irracionales mediante **auto-observación** y feedback Para ello se utiliza la técnica de autoobservación A-B-C de Ellis
  - **Convencerle** mediante la discusión de lo irracional de esas ideas y persuadirle para que las abandone
  - Utilizar **tareas para casa** con el fin de ayudarle a recoger información sobre situaciones reales que nos permitan convencerle de que se trata de ideas irracionales y que son el origen de sus problemas.

# Terapia racional emotiva

- La técnica A-B-C de Ellis (autoobservación):
  - A: (A)ctivadores. Los estímulos, experiencia o evento
  - C: (C)onsecuencia emocional.
  - B: creencias ([B]eliefs).
  - Entre A y C hay que buscar siempre B (creencias irracionales).
  - El auto-registro debe recoger por lo tanto estas tres variables, para que puedan ser observadas por el propio paciente y pueda así darse cuenta de la relación que existe entre las mismas.

# Terapia racional emotiva

- Estrategias o recursos utilizados para cumplir con las tareas:
  - Modificar las atribuciones de causalidad con respecto a sus éxitos y fracasos
  - Entrenamiento en intención paradójica sobre sus anticipaciones negativas
  - Realizar experimentos a través de las tareas para casa que le ayuden a confirmar los supuestos de la técnica
  - Reconceptualización de problemas
  - Aceptación incondicional del paciente

# Terapia racional emotiva

- Estrategias o recursos utilizados para cumplir con las tareas:
  - Discusión emotiva
  - Técnicas de inundación por exposición abrupta a situaciones ansiógenas
  - Imaginación emotiva para ponerse en las situaciones problema
  - Activación del paciente mediante emociones tales como el humor y la vergüenza
  - Role-playing y práctica de conducta

# Ideas irracionales (Ellis)

## IRRACIONALES

- Todo lo que hago debe ser aprobado por los demás
- Ciertos actos son terribles y deberían ser castigados
- Es horrible que las cosas no sean como a mi me gustaría

## ADAPTATIVAS

- ¿Es importante para mi? ¿Necesito su aprobación?
- Algunas personas actúan de forma inapropiada
- ¿Qué puedo cambiar? ¿Es mejor aceptarlo temporalmente?

# Ideas irracionales (Ellis)

## IRRACIONALES

- El sufrimiento surge por causas externas e injustas
- Si algo puede ser peligroso, me afectará
- Es más fácil evitar que enfrentarse a las dificultades

## ADAPTATIVAS

- El malestar surge por la interpretación del individuo
- Debo afrontarlo y reducir su peligrosidad
- A largo plazo, lo más fácil puede ser negativo. Evitar merma la confianza

# Ideas irracionales (Ellis)

## IRRACIONALES

- Es necesario confiar en otros más fuertes y poderosos que yo
- Uno debería ser competente en todas las áreas
- Si algo me afectó mucho una vez, me volverá a afectar

## ADAPTATIVAS

- Es mejor arriesgarse a pensar y actuar de forma independiente
- Debo hacer lo que pueda, pues no soy perfecto
- Puedo aprender de mis propios errores y desechar prejuicios

# Ideas irracionales (Ellis)

## IRRACIONALES

- Debo guardar un control perfecto sobre todo
- La felicidad puede ser alcanzada sin esfuerzo
- No puedo controlar algunas emociones destructivas

## ADAPTATIVAS

- Muchas cosas surgen por azar, pero esto no es una tragedia
- Los proyectos y las acciones ayudan a ser más felices
- Se pueden controlar perfectamente y redirigirlas



# Terapia cognitiva (Beck)

- En la terapia cognitiva de Beck también se concede un papel causal a las cogniciones sobre las emociones y la conducta
- Los trastornos emocionales se consideran resultado de déficit o sesgos cognitivos, que conducen a interpretaciones de la realidad un tanto desajustadas
- La principal implicación terapéutica es que al modificar las cogniciones disfuncionales, el malestar emocional puede ser aliviado

# Terapia cognitiva (Beck)

- Características (Beck, 1988):
  - Está basada sobre un modelo cognitivo de trastornos emocionales
  - Está basada en un modelo educacional
  - Es breve y está limitada en el tiempo
  - Se trata de un esfuerzo colaborativo
  - El terapeuta usa fundamentalmente el método Socrático

# Terapia cognitiva (Beck)

- Características (Beck, 1988):
  - Es imprescindible una adecuada relación terapeuta - paciente
  - Se trata de una técnica estructurada y orientada al problema
  - Los trabajos para casa son un aspecto esencial de esta técnica

# Terapia cognitiva (Beck)

- En pacientes depresivos las interpretaciones se refieren a alguna **pérdida** que han sufrido
  - una relación
  - status
  - eficacia
  - etc.
- Los pacientes ansiosos tienden a interpretar las situaciones como **peligrosas o amenazantes**
  - posibilidad de pérdida, daño, enfermedad o muerte
  - posibilidad de obtener un resultado negativo

# Terapia cognitiva (Beck)

- En las situaciones que provocan **ansiedad** esta percepción de peligro no suele ser realista, sino que se suelen cometer cuatro tipo de errores:
  - Sobrestimación de la probabilidad de ocurrencia de un suceso temido
  - Sobrestimación de la severidad de un suceso temido
  - Infraestimación de los recursos de afrontamiento
  - Infraestimación de las posibilidades de ayuda por parte de otros (apoyo social)

# Pensamientos deformados (Beck)

- Inferencia arbitraria: Se saca una conclusión cuando falta evidencia, o existe evidencia en contra
- Sobregeneralización: Extraer una conclusión definitiva universal (siempre, nunca, todos, nadie, etc.)
- Magnificación: Tendencia a exagerar la importancia de un pequeño suceso negativo. O minimizar la importancia de uno positivo

# Pensamientos deformados (Beck)

- Deficiencia cognitiva: Se olvida un aspecto importante de la situación y se fracasa al utilizar la información de esta experiencia
- Personalización: Tendencia a relacionar cualquier información con uno mismo, aunque no exista ninguna base para ello
- Pensamiento dicotómico: Tendencia a categorizar casi todo en sólo dos categorías (bueno-malo, agradable-horrible, etc.)

# Pensamientos automáticos (BECK)

## ■ APARIENCIA:

- Específicos
- Bien formulados
- Taquigráficos
- Palabras esenciales

## ■ ORIGEN:

- No reflexivo
- Espontáneo
- Autónomo

## ■ CONTENIDO:

- Irracional
- Idiosincrásico
- Personalizado
- Dramático
- Amenazante



# Esquemas desadaptativos (BECK)

- Los esquemas son una representación mental de la realidad en la que se reúnen los aspectos clave del objeto real
- Las personas con trastornos de ansiedad y trastornos del estado de ánimo perciben la realidad de manera desadaptada
- En la terapia se deben buscar y modificar los esquemas desadaptativos que conducen al individuo una y otra vez a interpretar la realidad de una manera que le produce problemas

# Contenidos cognitivos erróneos (Beck)

- Según este autor existen una serie de contenidos cognitivos comunes a personas que padecen un mismo trastorno
- Estos contenidos cognitivos son fáciles de identificar en una entrevista. Son errores
- Identificar estos errores es útil para:
  - Identificar el tipo de trastorno
  - Llevar a cabo el tratamiento: modificando los contenidos cognitivos erróneos se eliminaría la causa de la ansiedad

# Contenidos cognitivos

- Trastorno de Pánico
  - Se caracterizan por el miedo a un ataque al corazón, a dejar de respirar, a volverse loco, etc., de manera que el paciente teme perder el control sobre sus funciones mentales y físicas cuando tiene ansiedad (miedo al miedo)
  - Estos pensamientos negativos surgen por una falsa interpretación de algunos síntomas de activación, tales como palpitaciones, respiración agitada, etc.

# Contenidos cognitivos

- Agorafobia:
  - La ideación de aquellos pacientes que sufren agorafobia con trastorno de pánico es la que ya se ha señalado para trastorno de pánico
  - Se anticipa ansiedad ante ciertas situaciones
  - Además, se piensa que la probabilidad de sufrir un ataque de pánico aumenta a medida que se esté más lejos de los puntos de seguridad (casa, hospital, estar acompañado, etc.)

# Contenidos cognitivos

## ■ Fobia Social

- Se caracteriza por un miedo exagerado a ser evaluado negativamente por otras personas de la interacción social
- Continuamente se monitoriza (se autoobserva) su propia actuación, su conducta, en situaciones sociales
- Se atribuye a los otros la evaluación negativa y el rechazo, provocados por la conducta propia

# Contenidos cognitivos

## ■ Fobia Simple

- Las ideas reflejan una percepción exagerada de peligro inherente a una situación particular
- Esta percepción de peligro suele ser dual:
  - cuando el estímulo fóbico no está presente, el paciente reconoce la ausencia de peligro;
  - la percepción de peligro aumenta en presencia del estímulo fóbico
- Como en los dos tipos de fobias anteriores, se tiene miedo a los miedos

# Contenidos cognitivos

- Trastorno de Ansiedad Generalizada:
  - Existe una gran diversidad de contenidos cognitivos entre distintos pacientes con trastorno de ansiedad generalizada
  - Beck clasifica estos pensamientos en cinco categorías:
    - miedo al daño físico, enfermedad o muerte;
    - miedo a la enfermedad mental;
    - miedo a la pérdida de control;
    - miedo al fracaso y a la incapacidad de afrontamiento; y
    - miedo al rechazo, dominación o desprecio
  - Se trata en general de personas con dudas sobre su auto-valía y competencia, que tienden a preocuparse excesivamente por casi todo



# Contenidos cognitivos

## ■ Trastorno Obsesivo-Compulsivo

- Parece que la mayor diferencia entre obsesiones clínicas y personas normales se debe más al distress o malestar que generan los pensamientos intrusivos que a la ocurrencia de tales pensamientos
- Los pensamientos intrusivos actúan como estímulos cognitivos. En algunos individuos estos estímulos van seguidos de respuestas cognitivas (pensamientos automáticos negativos) y estas respuestas cognitivas son las que generan el malestar asociado con las obsesiones
- El contenido de estas respuestas cognitivas se caracteriza por la tendencia a sentirse responsable o culpable por un posible agravio a uno mismo o a los demás



# Contenidos cognitivos

- Hipocondría
  - Predominan las falsas interpretaciones de sensaciones y signos corporales (de todo tipo, no sólo de respuestas de ansiedad) en términos catastróficos, a medio o largo plazo (no a corto plazo, como sucede en los trastornos de pánico)
  - No se piensa en muerte inminente, sino en enfermedades graves, que pueden llegar a ser mortales

# Terapia cognitiva (Beck)

1. Identificación de pensamientos negativos
2. Modificación de pensamientos negativos

# Terapia cognitiva (Beck)

## ■ IDENTIFICACION DE PENSAMIENTOS NEGATIVOS

- Discusión de experiencias emocionales recientes
- Escribir los pensamientos
- Revivir una experiencia emocional a través de la imaginación
- Role-playing
- Exposición
- Cambios de estado de ánimo durante la sesión
- Determinación del significado de una situación

# Terapia cognitiva (Beck)

## ■ MODIFICACION DE PENSAMIENTOS NEGATIVOS

- Demostración de la relación entre pensamiento y emoción
- Dar información sobre la ansiedad
- Tareas distractoras
- Listado de actividades
- Registro diario de pensamientos disfuncionales
- Experimentos conductuales
- Modificación de creencias o supuestos

# Reestructuración cognitiva

## Cómo mejorar el autoconcepto

1. Favorecer la motivación para realizar actividades
2. Realizar actividades deseadas
3. Procurar hacerlas bien
4. Saber valorar correctamente los resultados
5. Realizar atribuciones correctas
6. Reforzarse por los aciertos y corregir los errores
7. Experimentar satisfacción y bienestar
8. Generalizar a otras actividades, habilidades, esfuerzo

# Reestructuración cognitiva

## Autoeficacia percibida y autoconcepto

### Mejoran

1. Motivación, desear hacer cosas, buscar información
2. Hacer muchas cosas, actividad
3. Hacerlas bien
4. Valorarlas adecuadamente
5. Auto-refuerzo, satisfacción por el resultado
6. Atribuciones correctas
7. Generalización: de la capacidad y esfuerzo propios

### Empeoran

1. Falta de motivación, apatía, falta de implicación
2. Pasividad y falta de concentración
3. Resultados negativos, errores
4. Sesgos cognitivos al valorar
5. Culpa, autocastigo, deber cumplido
6. Estilo atribucional inadecuado
7. Generalización: incapacidad permanente y transituacional

# Autoeficacia percibida y autoestima

1. Realizar múltiples actividades
2. Hacerlas bien, obtener resultados positivos
3. Valorarlos adecuadamente
4. Atribuciones correctas para éxitos y fracasos
5. Autorrefuerzo, satisfacción
6. Generalización: alta capacidad y esfuerzo

# Autoayuda

- Bibliografía recomendada:
  - R.J. Peurifoy (2000). *Venza sus temores*. Barcelona: Ed. Robin Book
  - A. Cano Vindel (2002). *La ansiedad. Claves para vencerla*. Málaga: Ed. Arguval



# Reestructuración Cognitiva

Objetivos y fases que se van a seguir en la reestructuración cognitiva

- **Identificación de los procesos cognitivos que pueden generar ansiedad**
- **Identificación de los errores cometidos en esos procesos**
- **Cambio final de los errores cometidos por procesos más adaptativos y pensamientos más racionales**

# Reestructuración Cognitiva

## 1. Identificación de los procesos cognitivos que pueden generar ansiedad (I)

- Valoración y afrontamiento: la reacción de ansiedad aparecerá asociada a evaluaciones que se hacen de la situación como amenazantes, incrementándose la reacción de ansiedad si la persona considera que los recursos de afrontamiento de que dispone ante esa situación son escasos o limitados
- Hay que cambiar la valoración amenazante de las consecuencias de la situación y mejorar la percepción de recursos de afrontamiento

# Reestructuración Cognitiva

## 1. Identificación de los procesos cognitivos que pueden generar ansiedad (II)

- Atribuciones: interpretaciones causales sobre los resultados de nuestras acciones
- Las atribuciones causales se pueden clasificar en "internas o externas", "estables o inestables" y "controlables o incontrolables".
- La ansiedad ante situaciones de evaluación se verá favorecida por atribuciones externas, inestables e incontrolables para el éxito (p.ej. "tuve suerte") y por atribuciones internas, estables e incontrolables para el fracaso (p.ej. "soy tonto")

# Reestructuración Cognitiva

## 1. Identificación de los procesos cognitivos que pueden generar ansiedad (III)

- Expectativas: creencia sobre la probabilidad subjetiva de que un suceso pueda ocurrir
- Las expectativas tienden a cumplirse cuando el resultado depende del individuo
- Las expectativas negativas o anticipaciones de fracaso se asociarán más a la ansiedad y la ansiedad favorecerá que se cumplan dichas expectativas reduciendo nuestro rendimiento y nuestra autoeficacia

# Reestructuración Cognitiva

## 1. Identificación de los procesos cognitivos que pueden generar ansiedad (IV)

- Creencias irracionales: fuertes convicciones que nos sirven de guía en nuestra conducta y no son sometidas a crítica.
- Por ejemplo, tras una conducta en la que una persona se esfuerza demasiado en agradar a los demás se puede esconder una creencia irracional del tipo "debo obtener la aprobación de todos". Identificar dicha idea y racionalizarla favorecerá el cambio de su conducta y del miedo a la desaprobación de los demás

# Reestructuración Cognitiva

## 1. Identificación de los procesos cognitivos que pueden generar ansiedad (V)

- Autoinstrucciones: charla interna que mantiene una persona consigo misma, valorando, por ejemplo, su conducta o dirigiéndola
- Autoinstrucciones negativas favorecerá la incertidumbre, el miedo y la ansiedad
- Si pensamos que estamos haciendo algo mal es más difícil continuar haciendo la tarea, concentrarnos en ella y no ponernos nerviosos

# Reestructuración Cognitiva

## 2. Identificación de los errores cometidos en los procesos (I)

- Pensamientos deformados: se trata de razonamientos equivocados que el individuo da por buenos
- Pueden ser muy diversos y cometerse en cualquiera de los procesos cognitivos que acaban de ser vistos. A continuación se van a repasar los que más frecuentemente aparecen asociados a la ansiedad

# Reestructuración Cognitiva

## 2. Identificación de los errores cometidos en los procesos (II)

- Sobreestimación de la probabilidad de ocurrencia de un suceso temido

Por ejemplo, una persona que sufre un accidente de tráfico y genera cierta ansiedad a los coches puede sobreestimar la probabilidad real de ocurrencia de un nuevo accidente cuando realice otro viaje.



# Reestructuración Cognitiva

## 2. Identificación de los errores cometidos en los procesos (III)

- Sobreestimación de la severidad de un suceso temido

Por ejemplo, en el trabajo, valorar las consecuencias de un olvido o un error de manera dramática cuando en realidad se trata de un error común que habitualmente es asumido en el trabajo

# Reestructuración Cognitiva

## 2. Identificación de los errores cometidos en los procesos (IV)

- Infraestimación de los recursos de afrontamiento

Por ejemplo, una persona con fobia social no valorará los conocimientos que posee sobre su trabajo debido a lo cual no intervendrá en una conversación de sus compañeros de trabajo en la que podría dar su opinión.

# Reestructuración Cognitiva

## 2. Identificación de los errores cometidos en los procesos (V)

- Infravaloración de las posibilidades de ser ayudado por otros

Por ejemplo, una persona con depresión no valorará tanto la posibilidad de recuperar actividades agradables quedando con otras personas y pensará que está sola.

# Reestructuración Cognitiva

## 2. Identificación de los errores cometidos en los procesos (VI)

- Filtraje exclusivo de una parte de los elementos que definen una situación

Por ejemplo, un paciente obsesivo con el orden no podrá dejar de atender a los documentos que han quedado desordenados sobre la mesa de su compañero.

# Reestructuración Cognitiva

## 2. Identificación de los errores cometidos en los procesos (VII)

- Polarización de las conclusiones sobre la situación en términos de todo o nada

Por ejemplo, el mismo paciente obsesivo, puede llegar a una conclusión como “esta oficina esta hecha un asco” sólo porque en una de las mesas que componen esa oficina hay unos documentos desordenados

# Reestructuración Cognitiva

## 2. Identificación de los errores cometidos en los procesos (VIII)

- Generalización de lo acontecido en una situación determinada a otras de naturaleza distinta

Por ejemplo, después de haber cometido un error en el trabajo y concluir que no eres bueno en tu trabajo llegar a pensar que también vas a fallar como padre.

# Reestructuración Cognitiva

## 2. Identificación de los errores cometidos en los procesos (IX)

- Razonamiento emocional: creer que una idea es más cierta simplemente porque se siente  
Por ejemplo, si pensamos en la posibilidad de ser despedidos y con ello sentimos un “golpe en el estómago” o miedo, creemos que esa posibilidad es más verdadera, cuando en realidad la probabilidad de ese suceso es la misma sintamos o no emoción. Probablemente la aparición de la emoción ha derivado de asociaciones o aprendizajes automáticos

# Reestructuración Cognitiva

## 2. Identificación de los errores cometidos en los procesos (X)

- Interpretación y conocimiento del pensamiento de los demás

Por ejemplo, estar convencidos de que otra persona se está dando cuenta de un error cometido por nosotros y está pensando en lo poco que valemos. En realidad es imposible saber en que está pensando el otro y, en términos de probabilidad, nuestro protagonismo disminuye.



# Reestructuración Cognitiva

## **3. Cambio final de los errores cometidos por procesos más adaptativos y pensamientos más racionales (I)**

- La identificación voluntaria de los procesos y de los errores conduce al cambio cognitivo
- Uso de autoinstrucciones
- Realizar conductas racionales frente a las ideas irracionales (eliminar disonancia cognitiva)

# Reestructuración Cognitiva

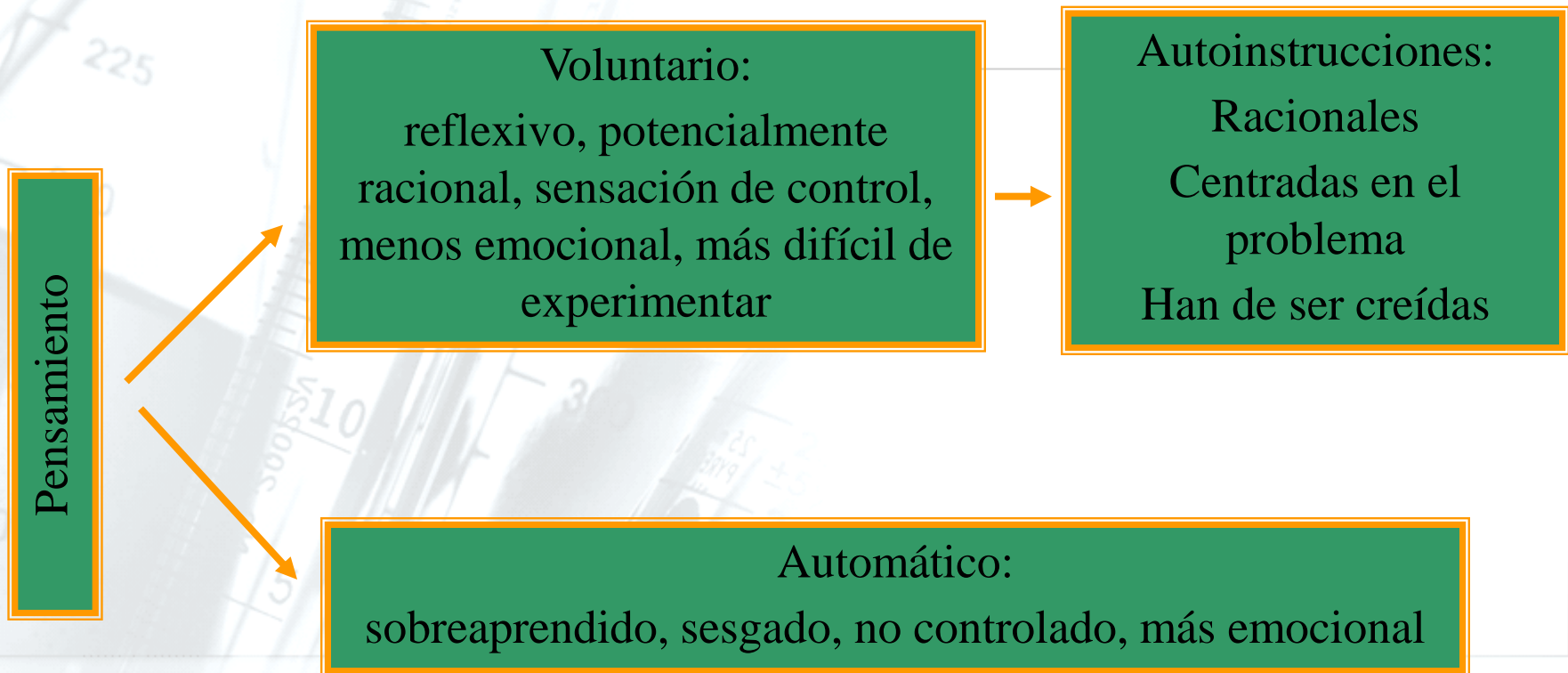
## 3. Cambio final de los errores cometidos por procesos más adaptativos y pensamientos más racionales (II)

- Por ejemplo, pensar "me muero si no acabo este trabajo hoy" y después pensar que "eso nos provoca más ansiedad" y que "es sólo una exageración dramática que deriva únicamente de atender al único punto difícil de toda la tarea" o que "me lo creo sólo porque me agobio al pensarlo" favorecerá no creer en la idea irracional, reducir nuestra ansiedad y creer en las ideas racionales

# Reestructuración Cognitiva

## 3. Cambio final de los errores cometidos por procesos más adaptativos y pensamientos más racionales (III)

### ■ Autoinstrucciones



# Terapia racional sistemática

(Goldfried y Goldfried)

1. Información general sobre el papel de las cogniciones
2. Identificación de creencias irracionales
3. Reconocimiento de la relación entre cogniciones y emociones desadaptativas en las situaciones problema
4. Modificación de las cogniciones en presencia de la situación problema

# Terapia racional sistemática (Goldfried y Goldfried)

- INFORMACIÓN GENERAL SOBRE EL PAPEL DE LAS COGNICIONES
  - Generan respuestas de activación
  - Mantienen respuestas de activación
- IDENTIFICACIÓN DE CREENCIAS IRRACIONALES
  - Lista de Ellis de creencias irracionales
  - El paciente busca pruebas en contra de sus creencias irracionales

# Terapia racional sistemática (Goldfried y Goldfried)

- RECONOCIMIENTO DE LA RELACION ENTRE COGNICIONES Y EMOCIONES DESADAPTATIVAS EN LAS SITUACIONES PROBLEMA
  - Lista de situaciones que crean tensión
  - Lista de pensamientos en esas situaciones
  - Discusión: relación pensamientos-tensión
  - Discusión: racionalidad interpretaciones situac.
  - Análisis: consecuencias anticipaciones negativas

# Terapia racional sistemática (Goldfried y Goldfried)

- MODIFICACIÓN DE LAS COGNICIONES EN PRESENCIA DE LA SITUACIÓN PROBLEMA
  - Romper automatismos:
    - entre situación y anticipación
    - entre cognición y tensión
  - Procedimiento similar a la D.S. modificada
    - imaginación
    - jerarquía de situaciones ansiógenas
    - reestructuración cognitiva (no relajación)

# Entrenamiento en auto-instrucciones (Meichenbaum)

- Se basa en un hecho demostrado, según pensamos:
  - así sentimos
  - así actuamos
- En consecuencia, podemos cambiar las cogniciones para intentar manejar:
  - nuestras emociones
  - nuestra conducta
- Podemos entrenar los cambios cognitivos (autocharla, autoinstrucciones), mediante transmisión de información, aprendizaje por observación, práctica reforzada, etc.

**Autoinstrucciones (+) (-)**

**Emociones (+) (-)**

**Conducta (+) (-)**



# Entrenamiento en auto-instrucciones (Meichenbaum)

- Procedimiento recomendado por el autor:
  1. El terapeuta ejecuta una tarea sencilla y se habla a sí mismo en voz alta
  2. El paciente imita al terapeuta, quien suministra verbalizaciones
  3. El paciente verbaliza en voz alta las instrucciones mientras ejecuta la tarea
  4. El paciente verbaliza subvocalmente las instrucciones mientras ejecuta la tarea

# Entrenamiento en auto-instrucciones (Meichenbaum)

- El terapeuta ejecuta una tarea sencilla y se habla a sí mismo en voz alta
  - Sus verbalizaciones definen:
    - el criterio para realizar la tarea
    - el plan a seguir
    - los pasos que se necesitan
  - También modela las habilidades necesarias:
    - definir el problema antes de empezar
    - dirigir la atención a la tarea
    - utilizar la autoverbalización como guía
    - darse auto-refuerzo después de cada paso
    - reaccionar adaptativamente a los errores

# Desvanecimiento (Öst)

- Selección de 10-15 diapositivas familiares (positivas)
- Entrenamiento en imaginación ante las diapositivas positivas
- Jerarquización de 10-15 diapositivas ansiógenas
- Tratamiento:
  - Diapositiva positiva
  - Imaginación agradable
  - Intensifica diapositiva negativa y se desvanece la positiva
  - Si aumenta la ansiedad, el paciente puede invertirlas
- Refuerzo después de mejoras

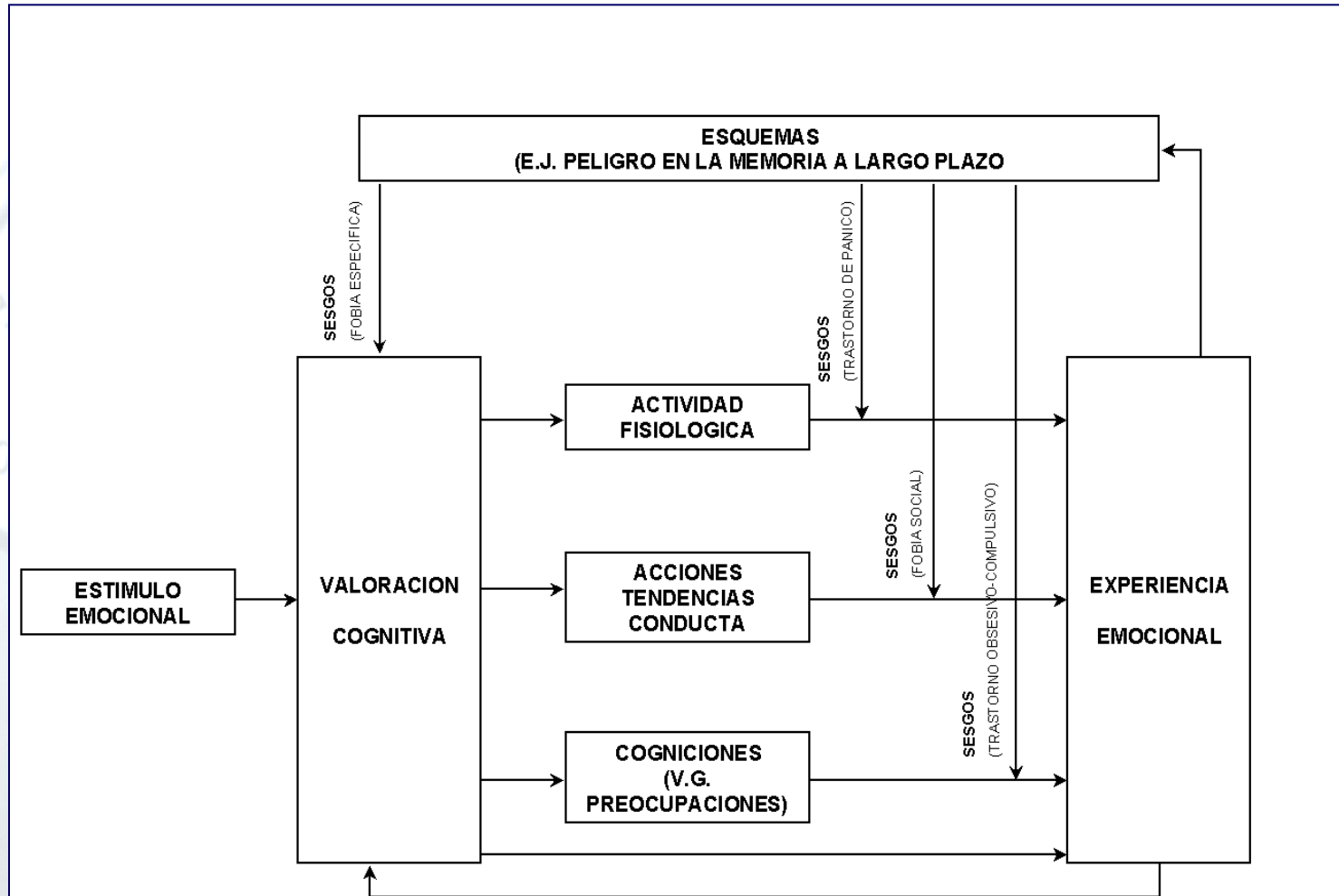
# Nuevas aportaciones

- En los últimos años la aportación más significativa es quizás el **modelo de los Cuatro Factores de Eysenck**
- Siendo un modelo teórico, podemos aprovecharlo para la intervención, como ya sucediera con el modelo de **Lazarus**
- Los procesos y sesgos cognitivos que enuncian ambos modelos pueden ser corregidos mediante reestructuración cognitiva

# Interacción de factores y sesgos

- La ansiedad tiene a veces un carácter recursivo o circular, de manera que se observa una cierta causalidad recíproca entre distintos factores
- Si centramos nuestra **atención (sesgo atencional)** en algunos síntomas de activación fisiológica, o nuestra conducta, por ej., nos activamos más
- Si hacemos una **interpretación errónea (sesgo interpretativo)** sobre los elementos que observamos (activación, conducta), nos preocupará aún más tener ansiedad, dicha preocupación incrementará nuestra reacción de ansiedad

# Modelo de los Cuatro Factores



# Modelo de los Cuatro Factores

- La experiencia de la ansiedad depende de cuatro fuentes de información:
  - la estimulación ambiental (situación)
  - la actividad fisiológica del individuo
  - la conducta del individuo
  - las cogniciones del individuo
- La influencia de cada una de estas fuentes de información sobre la ansiedad que experimentamos es modificada por sesgos cognitivos

# Modelo de los Cuatro Factores

- El sesgo cognitivo más importante es el sesgo interpretativo (la tendencia a interpretar la estimulación y eventos ambiguos de forma amenazante)
- En cuatro de los principales trastornos de ansiedad aparece un sesgo interpretativo relacionado con una de las cuatro fuentes de información
  - trastorno de pánico
  - fobia social
  - trastorno obsesivo-compulsivo
  - fobia específica (posteriormente: trastorno obsesivo-compulsivo)



# Modelo de los Cuatro Factores

## Trastorno → Sesgo

1. Ataques de pánico
2. Fobia social
3. Trastorno obsesivo-compulsivo
4. Fobia específica

- 
5. Ansiedad generalizada

1. Activación fisiológica
2. Conducta
3. Cogniciones, pensamientos
4. Estimulación ambiental

- 
5. Las cuatro fuentes

# Modelo de los Cuatro Factores Modificado

## Trastorno → Sesgos

1. Ataques de pánico
2. Fobia social
3. Trastorno obsesivo-compulsivo
4. Trastorno por estrés postraumático

1. Activación fisiológica
2. Conducta
3. Cogniciones, pensamientos
4. Estimulación ambiental, situación

# Instrumentos de evaluación

- La escala de Fusión Pensamiento-Acción ha sido desarrollada por Shafran, Thordarson y Rachman (1996) para medir sesgos cognitivos específicos de las personas con Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC)
  - Si lo pienso puede ocurrir
  - Los pensamientos son moralmente equivalentes a la conducta abierta

# IACTA

- Inventario de Actividad Cognitiva en los Trastornos de Ansiedad (Cano-Vindel, 2001)
- Subescalas:
  - Ataques de pánico (14 ítems)
  - Agorafobia (14 ítems)
  - Fobia social (20 ítems)
  - Trastorno obsesivo-compulsivo (21 ítems)

# IACTA – Ataques de Pánico

## I.A.C.T.A. - A.P.

Nombre:	Apellidos:	Edad:	Id:
Profesión:	Centro:	Sexo (V ó M):	Fecha:
Nivel estudios:	Curso/puesto:	Otros datos:	

### **INSTRUCCIONES**

En este inventario se le hacen una serie de preguntas o cuestiones, que van numeradas desde el 1. Mediante ellas

<b>PENSAMIENTOS</b>	<b>Frec</b>
1. Si aumenta mi estado de ansiedad pienso que no podré controlarme	
2. Pienso que estoy demasiado pendiente de mis síntomas de ansiedad (tasa cardíaca, respiratoria, etc.)	
3. Pienso que es muy probable que en un momento dado aumente mucho mi estado de ansiedad y no sepa controlarme	
4. Creo que tiendo a confundir mis síntomas de ansiedad (palpitaciones, respiración agitada, etc.) con otros problemas más serios que me asustan (por ejemplo, ataque al corazón, mareo, pérdida de conciencia, volverme loco, etc.)	

# Ítems de la subescala "Ataques de pánico"

- Si aumenta mi estado de ansiedad pienso que no podré controlarme
- Pienso que estoy demasiado pendiente de mis síntomas de ansiedad
- Creo que tiendo a confundir mis síntomas de ansiedad (palpitaciones, respiración agitada, etc.) con otros problemas más serios que me asustan (ataque al corazón, mareo, pérdida de conciencia, volverme loco, etc.)

# IACTA - Agorafobia

## I.A.C.T.A. - A.

Nombre:	Apellidos:	Edad:	Id:
Profesión:	Centro:	Sexo (V ó M):	Fecha:
Nivel estudios:	Curso/puesto:	Otros datos:	

### **INSTRUCCIONES**

<b>PENSAMIENTOS</b>	<b>Frec</b>
1. Tiendo a pensar que los demás perciben mis síntomas de ansiedad (por ejemplo, aumento de tasa cardíaca, dificultades para respirar, etc.), tal y como yo los percibo	
2. Pienso que una de las cosas más terribles que me puede suceder es que se disparen mis síntomas de activación fisiológica (tasa cardíaca, respiración, etc.)	
3. Pienso que en la actualidad me resulta muy difícil enfrentarme con las situaciones que me generan tensión	
4. Me preocupa que los demás (los que no conocen mi problema) noten mi ansiedad	

# Ítems de la subescala "Agorafobia"

- Me preocupan especialmente aquellas situaciones en las que si comenzase a elevarse mi ansiedad resultaría difícil escaparse sin que se notara
- Tiendo a pensar que los demás perciben mis síntomas de ansiedad (por ejemplo aumento de tasa cardíaca, dificultades para respirar, etc.,) tal y como yo los percibo
- Pienso que una de las cosas más terribles que me puede suceder es que se disparen mis síntomas de activación fisiológica



# IACTA – Fobia Social

## I.A.C.T.A. -F.S.

Nombre:	Apellidos:	Edad:	Id:
Profesión:	Centro:	Sexo (V ó M):	Fecha:
Nivel estudios:	Curso/puesto:	Otros datos:	

### **INSTRUCCIONES**

En este inventario se le hacen una serie de preguntas o cuestiones, que van numeradas desde el 1. Mediante ellas se evalúa la frecuencia con que usted tiene determinados pensamientos. Evalúe de 0 a 4 la frecuencia con la que usted tiene los pensamientos que se describen en cada una de las cuestiones, según la siguiente escala:

0: Casi nunca	1: Pocas veces	2: Unas veces sí, otras veces no	3: Muchas veces	4: Casi siempre
---------------	----------------	----------------------------------	-----------------	-----------------

Escriba en la columna de la derecha un número de 0 a 4, según la frecuencia que usted estima para cada pensamiento o cuestión

<b>PENSAMIENTOS</b>	<b>Frec</b>
1. Tiendo a pensar que los demás me están evaluando y que me valoran negativamente	
2. En situaciones sociales perdono más los pequeños errores de los otros que los míos	

# Ítems de la subescala "Fobia social"

- Tiendo a pensar que los demás me están evaluando y que me valoran negativamente
- En situaciones sociales perdono más los pequeños errores de los otros que los míos
- Cuando estoy con otros, pienso que están pendientes de mí, aunque quizá no lo estén

# Entrenamiento en solución de problemas

**(D'Zurilla y Golfried, 1971; Goldfried y Golfried, 1975)**

- Fase 1. Definición y formulación del problema
- Fase 2. Propuesta de soluciones alternativas
- Fase 3. Evaluación de las alternativas
- Fase 4. Toma de decisión
- Fase 5. Ejecución y verificación

# Entrenamiento en solución de problemas

**(D'Zurilla y Goldfried, 1971)**  
**(Goldfried y Goldfried, 1975)**

- Fase 1. Definición y formulación del problema
  - Recoger información
  - Comprender el problema
  - Buscar causas reales que están creando y manteniendo el problema
  - Descomponer y analizar el problema
  - Definir el problema

# Entrenamiento en solución de problemas

- Fase 2. Propuesta de soluciones alternativas
  - Elaborar las posibles salidas al problema
  - No entrar a discutir las
- Fase 3. Evaluación de las alternativas
  - Analizar los pros y contras de cada alternativa
  - Las anticipaciones de problemas generan ansiedad

# Entrenamiento en solución de problemas

- Fase 4. Toma de decisión
  - Elegir la alternativa "menos mala"
  - Tener en cuenta que no existe una perfecta
  - No volver atrás en la toma de decisiones
  - Elaborar un plan de actuación
  - Predecir consecuencias
- Fase 5. Ejecución y verificación
  - Puesta en marcha del plan de actuación
  - Evaluación de los resultados

# Condicionamiento encubierto

- Estas técnicas tienen su origen en la Sensibilización Encubierta (Cautela, 1966)
- A partir de ella, se desarrollan otras técnicas similares en las que se presentan de forma imaginaria:
  - los estímulos antecedentes (situación)
  - la conducta (respuesta)
  - las consecuencias (refuerzos y castigos)
- Se extrapolan las leyes del aprendizaje a elementos imaginarios (EE, RR y consec.)

# Condicionamiento encubierto

## ■ Fundamento:

- Los estímulos encubiertos obedecen a las mismas leyes que los estímulos observables
- Las conductas encubiertas influyen sobre las conductas manifiestas



# Condicionamiento encubierto (Cautela)

- SENSIBILIZACIÓN ENCUBIERTA
- REFORZAMIENTO POSITIVO ENCUBIERTO
- REFORZAMIENTO NEGATIVO ENCUBIERTO
- EXTINCIÓN ENCUBIERTA
- MODELADO ENCUBIERTO

# Sensibilización encubierta

- Se pretende crear una conducta de evitación mediante la asociación de un E aversivo con los EE evocadores de la conducta no deseada
- Procedimiento:
  - Explicación de la técnica
  - El sujeto imagina que emite la R e inmediatamente imagina el E aversivo
  - Si deja de imaginar los EE elicitors de la R no deseada, desaparece el E aversivo
- Aplicaciones: alcoholismo, obesidad, tabaco

# Reforzamiento positivo encubierto

- Pretende aumentar la probabilidad de ocurrencia de una conducta
- Procedimiento: imaginación de la R, seguida de Ref (también imaginario)
- Aplicaciones: ansiedad exámenes, hablar en público
- Si hay ansiedad, funciona también sin Refuerzo, por la exposición imaginada

# Reforzamiento negativo encubierto

- Pretende aumentar la probabilidad de ocurrencia de una R, que hace desaparecer un E aversivo
- Procedimiento:
  - Determinar EE aversivos para el paciente
  - Éste imagina la situación aversiva y cuando la imagen sea nítida el terapeuta le pide que la sustituya por imágenes de la R cuya frecuencia se desea aumentar
- Menos estudiada que las anteriores

# Extinción encubierta

- Consiste en imaginar la R que se desea extinguir, sin que vaya seguida de las consecuencias positivas habituales
- Aplicaciones: obesidad, consumo de drogas
- Escasamente empleada

# Modelado encubierto

- Procedimiento:
  - Se imagina a otra persona realizando la conducta deseada
  - El refuerzo o castigo que recibe el modelo incrementa o disminuye la probabilidad de ocurrencia de dicha conducta en el sujeto que imagina
- Aplicaciones: buenos resultados en fobias simples y problemas de asertividad

# Técnicas de manejo de ansiedad

- Se basan en el supuesto de que el paciente afrontará mejor las situaciones ansiógenas si se amplía su repertorio de habilidades para manejar su nivel de ansiedad
- Ante situaciones estresantes el individuo reaccionará con activación fisiológica. Esta activación puede producir temor y, con ello, mayor activación fisiológica. Pero el individuo puede aprender a manejar niveles moderados de activación, consiguiendo así que no se dispare ésta

# Técnicas de manejo de ansiedad

- Aplicar distintas estrategias y técnicas que permitan al sujeto mantener unos niveles moderados de ansiedad
- Prevenir las consecuencias negativas del mantenimiento de niveles altos de ansiedad y estrés
- Anticipar estrategias de control ante indicios anticipadores de ansiedad
- Desarrollar la sensación de que pueden controlar situaciones que antes eran incontrolables



# Técnicas de manejo de ansiedad

- Inoculación de Estrés (Meichenbaum)
- Entrenamiento en Manejo de Ansiedad (Suinn y Richardson)

# Inoculación de Estrés

- Tratamiento multifacético en el que se combinan distintas técnicas
- Objetivo: dotar al individuo de una mayor resistencia y capacidad para afrontar situaciones estresantes
- Fases:
  - Conceptualización (educativa)
  - Adquisición de habilidades y ensayo
  - Aplicación y consolidación

# 1. Conceptualización

- Establecer buena relación y colaboración con el cliente
- Explicar de forma adecuada la naturaleza y efectos del estrés

## 2. Adquisición de habilidades y ensayo

- Entrenamiento en una amplia variedad de técnicas y habilidades de afrontamiento
- Se comienza en la clínica y se continúa en situaciones reales

# 3. Aplicación y consolidación

- Exposiciones graduadas a estímulos y situaciones estresantes, tanto en la clínica como en contextos reales
- Tienen especial importancia las sesiones de refuerzo, la planificación del futuro, la prevención de recaídas y la evaluación del seguimiento