PsicoResúmenes

www.psicoresumenes.com

Resumen de Caro, I. (2007). Capítulo 1. Introducción al modelo cognitivo en psicoterapia.

En la web encontrarás:

- Bibliografía
- Evaluaciones
- Resumen
- Tutorías

¡Clases particulares de esta materia!

Prepará parciales y exámenes

@PsicoResúmenes

@Psico.Resúmenes

Caro, I. (2007). Manual teórico-práctico de Psicoterapias Cognitivas. Bilbao: Desclée De Brouwer.

Capítulo 1. Introducción al modelo cognitivo en psicoterapia

1- Contexto socio-cultural del modelo cognitivo

Todo el proceso terapéutico de las terapias cognitivas más clásicas, como Beck y Ellis está basado en la idea de que los pacientes ponen en marcha procesos erróneos, distorsionados, de pensamiento, que los llevan a un conocimiento no valido (en forma de pensamientos automáticos negativos disfuncionales). Terapeuta y paciente trabajan activamente para encontrar dichas representaciones equivocadas de la realidad de manera que con las técnicas terapéuticas el paciente logre hacer pensamientos mejores/mas validos, más ajustados a la realidad, mejorando sus procesos de conocimiento.

2- Sobre definiciones

Una cuestión importante que cabe resaltar es la dificultad de ofrecer una definición "perfecta" del modelo cognitivo, sobre todo por las distintas maneras que existen de entender la terapia cognitiva.

Sin embargo, por el momento podemos asumir que cuando estamos hablando de terapia cognitiva debemos partir de los siguientes supuestos:

1. Ser = conocer
2. Los problemas de los seres humanos se entienden como problemas de conocimiento y significado
3. Los terapeutas cognitivos trabajan con los supuestos, premisas y actitudes de los seres humanos y con la repercusión de este "mundo cognitivo" en nuestro bienestar
4. Las terapias cognitivas darán diversas respuestas al problema del significado y a los mecanismos necesarios de cambio.

3- Origen de las terapias cognitivas

En nuestra opinión, al margen de cuestiones filosóficas, la terapia cognitiva se desarrolló desde el psicoanálisis y desde la terapia de conducta, utilizando elementos de ellas o criticándolas.

Los primeros terapeutas cognitivos tomaron del modelo conductual su interés por el método científico, el foco en el cambio conductual y diversas técnicas conductuales. Por otra parte, tomaron del modelo psicodinámico la importancia de comprender el proceso y el diálogo interno.

4- Principales modelos cognitivos

En nuestra opinión los principales modelos cognitivos quedan perfectamente recogidos en tres bloques, que a niveles epistemológicos se reducirían a dos, y que son:

1. Modelos de reestructuración cognitiva, como las terapias de Beck y de Ellis
2. Modelos cognitivo-comportamentales, que incluirían, entre otras, el entrenamiento en inoculación de estrés de Meichenbaum, o la terapia de solución de problemas de Nezu et al.
3. Modelos construccionistas/constructivistas: que incluyen por ejemplo a la psicoterapia cognitivo-narrativa o la terapia cognitiva posracionalista

Los principales modelos cognitivos: definición

Las **terapias de reestructuración cognitiva** se caracterizan por defender que lo que una persona piensa o dice no es tan importante como lo que cree. Su tarea consiste en desarrollar estrategias para examinar la racionalidad o validez de las creencias disponibles.

Se entiende a la terapia cognitiva como siendo una psicoterapia estructurada, con limite de tiempo orientada hacía el problema y dirigida a modificar las actividades defectuosas del procesamiento de la información evidentes en trastornos psicológicos como la depresión. Ya que la terapia cognitiva considera a un grupo hiperactivo de conceptos desadaptativos como siendo la característica central de los trastornos psicológicos, entonces, corregir y abandonar estos conceptos mejora la sintomatología. El terapeuta y el paciente colaboran para identificar las cogniciones distorsionadas, derivadas de los supuestos o las creencias desadaptativas. Estas cogniciones y creencias estan sujetas al análisis logico y a la comprobación empírica de hipótesis lo que conduce a los individuos a ajustar su pensamiento con la realidad.

Es decir, la meta de la terapia cognitiva está en corregir el procesamiento distorsionado de la información, así como las creencias y supuestos desadaptativos que mantienen nuestras conductas y emociones.

Estas terapias utilizan como marco conceptual explicativo la metáfora del procesamiento de la información.

Por su parte, las **terapias cognitivo-comportamentales,** desarrolladas por teóricos con entrenamiento conductual, conceptualizan el pensamiento de forma más concreta, es decir, como un conjunto de enunciados encubiertos (conductas privadas) que puede verse influido por las mismas leyes del condicionamiento que influyen en otras conductas manifiestas. Su tarea consiste en desarrollar estrategias para enseñar habilidades cognitivas específicas.

Este modelo se asocia con la metáfora del condicionamiento.

Estas terapias serían tipos de modelos cognitivos que se han desarrollado a partir de la terapia de conducta y que, por tanto, comparten con ella características tales como la elevada estructuración, y la de ser modelos de naturaleza didáctica y educativa.

Sus características son:

1) Una relación de colaboración entre terapeuta y cliente
2) El supuesto de que los trastornos emocionales y la conducta son, en parte, una función de los trastornos en los procesos cognitivos
3) El foco está en cambiar cogniciones para producir los cambios deseados en el afecto y la conducta
4) Son formas de tratamiento, generalmente, de tiempo limitado y educativas que se centran en problemas-meta específicos

Newell y Dryden (1991) diferencian entre el modelo de reestructuración y otro tipo de cognitivo-comportamental. Plantean que el de reestructuración destaca ante todo el papel de la cognición, mientras que los segundos destacan el papel de otros sistemas de respuesta (como el fisiológico, por ejemplo) y la interacción recíproca entre estos sistemas de respuesta y el ambiente, utilizando fundamentalmente el principio del "determinismo recíproco" de Bandura (1978). Las metas de la terapia cognitivo-comportamental estan unidas a este importante concepto y suponen que el cliente se de cuenta de la interacción entre las cogniciones disfuncionales y las conductas (y la posibilidad de cambiar está interacción) a través de una combinacion de intervenciones cognitivas, conductuales y fisiológicas.

Hay diferencias entre está forma de entender lo cognitivo en estos enfoques y el **enfoque construccionista,** que correspondería a una tercera metáfora, la de la narrativa constructiva.

La terapia constructivista no es tanto una técnica como un contexto filosófico dentro del cual se hace terapia. El constructivismo acoge a una familia de teorías o terapias que destacan los siguientes principios:

1. Los seres humanos son participantes proactivos (y no pasivos de forma reactiva) en su propia experiencia -es decir, en toda su percepción, memoria y conocimiento-. El conocimiento humano es interpersonal, evolutivo y proactivo. Es decir, los seres humanos no reaccionamos, de forma pasiva, a los estímulos que nos llegan de fuera, no somos una máquina que procesa datos, sino participantes activos que nos "anticipamos" a dichos "datos", desarrollando "planes " para organizar nuestra actividad.
2. La casi totalidad de procesos de orden que organizan la vida humana opera a niveles tácitos de conciencia. Es decir, el constructivismo recupera el papel de procesos no conscientes, tácitos, que estan fuera de la conciencia, que dirigen, pero no marcan, el contenido de la experiencia consciente.
3. La experiencia humana y el desarrollo psicológico personal reflejan la operación continua de los procesos individualizados, autoorganizadores, que tienden a favorecer el mantenimiento (sobre la modificación) de los patrones experienciales. Los sistemas humanos son sistemas caracterizados por un desarrollo autoorganizativo, que busca proteger y mantener la coherencia y la integridad interna. El constructivismo da una gran importancia al sí mismo y a todos los procesos que contribuyen a nuestra identidad personal. Lo que plantean los autores constructivistas es la tendencia a mantener y preservar nuestra identidad personal (auto-organización) de manera que cuando tenemos experiencias que no podemos integrar en nuestro sí mismo, podemos desarrollar problemas de tipo psicológico.

4. Estos modelos asumen parte de los presupuestos del construccionismo social y sobre todo aquel en el que se afirma la constitución social de los sistemas de creencias y de lo que podemos llamar nuestras “realidades”. El conocimiento no es un acto individual, sino consecuencia de un proceso de negociación social. Partiendo de esto, se asume que diversas culturas, subculturas, momentos históricos, etc., van a contribuir a está constitución social determinando todo nuestro sistema de creencias, valoraciones, actitudes, etc. En este sentido, se emplaza al sí mismo en un contexto social. Conocemos el mundo y a nosotros mismos en un marco de relaciones, en un marco interpersonal, siempre en conexión con nuestra relación con los otros.
5. Uno de los presupuestos básicos mantiene que no podemos afirmar la validez del conocimiento, sino su viabilidad. Una construcción es viable en función de las consecuencias que tiene para el individuo o el grupo que la mantiene en un momento determinado, al igual que está en función de su grado de coherencia respecto al sistema personal o social en el que se incluye. El concepto de viabilidad permite al terapeuta entrar a discutir con su paciente sus creencias y modificarlas, no en función de su ajuste objetivo del mundo de los hechos, sino en función de sus consecuencias (si mantiene o rompe sus procesos de significado, su visión de sí mismo, etc.) para el paciente.

9- Conclusión: hacía una definición de terapia cognitiva

El paradigma cognitivo es un paradigma plural y delimitado que ha demostrado su eficacia y que se centra, básicamente, en los procesos del conocimiento humano, en su influencia en nuestro bienestar y en el uso que de ellos podemos hacer para facilitar ese bienestar.

Por procesos del conocimiento humano nos referimos a premisas, actitudes, historia, orientación lingüística, valores, supuestos, etc. que influyen en nuestra visión de nosotros mismos, de nuestras experiencias y de aquello que denominamos “nuestra realidad”.

¿Que movilizan los modelos cognitivos? Cada uno, de manera diferente, pretende que los pacientes se den cuenta de cómo y por que conocen, se interpretan a sí mismo, o son incapaces de hacerlo, es decir, sus experiencias o como se ven a sí mismos carece de sentido para ellos. De manera que el terapeuta cognitivo se dirige a este ser humano que es capaz de conocer y entender sus pensamientos, sus emociones y su conducta, es decir, a sí mismo.

PsicoResúmenes

www.psicoresumenes.com

Resumen de Caro, I. (2007). Capítulo 1. Introducción al modelo cognitivo en psicoterapia.

En la web encontrarás:

- Bibliografía
- Evaluaciones
- Resumen
- Tutorías

¡Clases particulares de esta materia!

Prepará parciales y exámenes

@PsicoResúmenes

@Psico.Resúmenes