



# PSICOTERAPIAS

---

# QUE ES LA PSICOTERAPIA??

---

- ES UN PROCESO INTERSUBJETIVO ENTRE UN PACIENTE Y UN TERAPEUTA (PSIQUIATRA O PSICOLOGO), CON DETERMINADO ENCUADRE TERAPEUTICO.
- SE TRABAJA SOBRE LA COGNICIÓN, SISTEMA DE CREENCIAS, EMOCIONES.
- EL OBJETIVO ES LOGRAR UN MODO ADAPTATIVO Y DE MAYOR BIENESTAR.

# VINCULO Y PSICOEDUCACIÓN

---

- LOS ESQUEMAS DE PENSAMIENTO CUENTAN CON 4 VARIABLES: COMPORTAMIENTO, EMOCIÓN, RESPUESTA FISIOLÓGICA, Y COGNICIÓN CONSCIENTE.
- LA EMPATÍA ES UN COMPONENTE IMPORTANTE EN LA RELACIÓN TERAPÉUTICA: EL PSICOANÁLISIS HABLABA DE "TRANSFERENCIA Y CONTRATRANSFERENCIA" Y EN NEUROCIENCIA SE HABLA DE "NEURONAS EN ESPEJO", QUE HACEN VIABLE EL PROCESO.
- LAS ÁREAS TEMPOROPARIETALES DE LA EMPATÍA Y EL LOBULO FRONTAL INFERIOR IZQUIERDO ACTÚAN EN LA COMPRESIÓN DE LAS METÁFORAS, COMO MOTOR DE LA COMPRESIÓN CONSCIENTE DE LOS CONFLICTOS.
- LAS FUNCIONES COGNITIVAS IMPLICADAS EN PROCESOS TERAPÉUTICOS SON LA METACOGNICIÓN, LA TOMA DE DECISIONES, LA COGNICIÓN SOCIAL ENTRE OTRAS.





# PSICOLOGÍA COGNITIVA

---

La Psicología Cognitiva trata el estudio científico de la mente humana.

Estudia estructuras, procesos y representaciones y trata del modo como las personas perciben, aprenden, recuerdan y piensan sobre la información.

Existe una gran variedad de paradigmas, aunque el dominante es el Paradigma del Procesamiento de la Información - PPI.

Utiliza el lenguaje del procesamiento de la información y tiene fundamentación empírica.



# LO COGNITIVO

---

Lo más general que puede decirse es que refiere la explicación de la conducta a entidades mentales, a estados, procesos y disposiciones de naturaleza mental, para los que reclama un nivel de discurso propio, que es distinto de aquel que se limita al establecimiento de relaciones entre eventos y conductas externas y del referido a los procesos fisiológicos subyacentes a las funciones mentales.

Presupone la idea de que las funciones del conocimiento no sólo están determinadas por funciones de “abajo-arriba o bottom-up” sino también por funciones de “arriba-abajo o top-down”.

# Áreas de la Psicología Cognitiva

---

- BASES BIOLÓGICAS. ¿Cuáles son las estructuras y los procesos del cerebro que sustentan a las estructuras y los procesos de la cognición?
- ATENCIÓN Y CONCIENCIA ¿Cuáles son los procesos básicos que gobiernan el modo como la información entra en la mente, en la conciencia y en los procesos de control de la información?
- PERCEPCIÓN ¿Cómo percibe el cerebro humano lo que reciben los sentidos? ¿Cómo la mente realiza la percepción de formas y de patrones?
- REPRESENTACIÓN - Imágenes y proposiciones - ¿Cómo representamos mentalmente la información en nuestras mentes? ¿Cómo organizamos mentalmente lo que sabemos? ¿Cómo manipulamos y operamos el conocimiento (serial vs. paralelo)?
- MEMORIA – Modelos y estructuras ¿Cómo se representa en la memoria la información? Procesos de memoria ¿Cómo pasamos la información a la memoria, la conservamos y la recuperamos?

# Áreas de la Psicología Cognitiva

---

- LENGUAJE ¿Cómo adquirimos el lenguaje? ¿Cómo obtenemos y producimos significado a través del lenguaje? ¿Cómo interactúa el lenguaje con otras formas de pensar?
- RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y CREATIVIDAD ¿Cómo resolvemos problemas? ¿Por qué algunos somos más o menos creativos que otros?
- TOMA DE DECISIONES Y RAZONAMIENTO ¿Cómo llegamos a tomar decisiones importantes? ¿Cómo arribamos a conclusiones razonables a partir de las informaciones disponibles? ¿Por qué tomamos decisiones incorrectas?
- DESARROLLO COGNITIVO ¿Cómo cambia nuestro pensamiento a lo largo de la vida? ¿Qué factores contribuyen a esos cambios?
- INTELIGENCIA ¿Por qué existen personas más inteligentes que otras?

# Modelo Cognitivo:



# Métodos

---

- La Introspección no es confiable, porque se encuentra mediada por la conciencia y influencias del sistema de creencias, las expectativas y los prototipos.
- Predominan los estudios experimentales del comportamiento humano. Son experimentos controlados de laboratorio, en los que se manipulan variables independientes para observar los efectos sobre las variables dependientes. Se utilizan grupos experimentales y de control para inferir causalidad.
- Se utilizan estudios cronométricos y paradigmas de aprendizaje.
- También es muy importante el uso instrumental de la computadora para la simulación de procesos cognitivos y la Inteligencia Artificial.

# Antecedentes y orígenes de la Psicología Cognitiva

---

La Psicología entra en crisis a mediados de los 50. Se abandonan los presupuestos conductistas de reduccionismo, conexionismo y sensorialismo. Se aceptan los procesos mentales como objeto de estudio. Este cambio tiene orígenes muy diversos.

- **Psicología.** Lashley (1948) necesidad de superar el paradigma conductista. Centrado en la neuroanatomía y en cómo el cerebro gobierna la actividad humana.
- **Teoría de la comunicación.** Shannon (1948) formula una teoría matemática para explicar el flujo de la información. Un dispositivo recibe una entrada (input) de información y genera una salida (output). El sistema nervioso puede considerarse como un canal biológico que transmite y procesa información, la codifica, almacena, transforma o recombina.

# Antecedentes y orígenes de la Psicología Cognitiva

---

- **Ciencias de la computación.** Wiener (1948) crea la noción de retroalimentación (*feedback*) como proceso de autorregulación y control. Los ordenadores digitales proporcionan una analogía más poderosa que la teoría de la comunicación.
- **Psicolingüística.** Chomsky (1957) Propone una gramática transformacional con reglas generativas y de transformación. El lenguaje se puede estudiar como un dispositivo de competencia y no de actuación. Lo considera como un órgano genéticamente determinado que se revela a medida que enfrenta estímulos pertinentes.
- **Problemas prácticos.** Broadbent (1958) estudia y crea el primer modelo de la atención humana, para resolver problemas prácticos relativos a la relación hombre-máquina. El diseño de dispositivos mecánicos o electrónicos demanda una psicología más cognitiva brindando comprensión de los procesos psíquicos.



# PSICOTERAPIA COGNITIVA

---

- Proceso de resolución de problemas basado en una experiencia de aprendizaje.
- Se aprende a descubrir y modificar pensamientos e ideas que hacen sufrir.
- Trata de modificar la predisposición sistemática del pensamiento a producir distorsiones cognitivas (errores en la lógica del procesamiento de la información).
  - 1) sobre sí mismo,
  - 2) sobre el entorno vital,
  - 3) sobre el futuro.
- La percepción y la estructura de las experiencias determinan emociones y conductas

## ***MODELOS COGNITIVOS ASOCIACIONISTAS O APROXIMACIÓN COGNITIVA-CONDUCTUAL***

---

- El individuo se apodera activamente de su ambiente, y actúa como científico para determinar la mejor respuesta ante las demandas contextuales y ambientales.
- Conciben a la personalidad desde una postura lineal y "racional".
- Las cogniciones resultan vitales para comprender los desórdenes emocionales.

# PSICOTERAPIA COGNITIVO- COMPORTAMENTAL

---

- Diseñada para cambiar la conducta desadaptativa alterando interpretaciones, suposiciones y formas de comportarse de las personas.
- Objetivo: que el paciente HAGA cosas diferentes. No solo que PIENSE diferente.
- Busca modificar la racionalidad, al mismo tiempo que expone a los eventos que lo indisponen, demostrando que es posible manejar esas situaciones.
- Lo que los terapeutas intentan generar es el cambio cognitivo. Las técnicas conductuales son herramientas puestas al servicio de ese cambio.

# TERAPIA COGNITIVO- COMPORTAMENTAL

---

- Conducta aprendida como formación de relaciones de significado personales, esquemas cognitivos o reglas.
- Aspectos cognitivos, afectivos y conductuales interrelacionados, regulados por Estructuras de significado (esquemas cognitivos) que representan la organización idiosincrásica de cada persona sobre su experiencia, los otros y el si mismo.
- Psicopatología como preponderancia de un sistema primitivo o irracional sobre el sistema racional o reflexivo y sistema primitivo o irracional.
- El paciente debe tomar conciencia de como sus significados disfuncionales o irracionales están sesgando su experiencia y produciéndole trastorno emocional. Luego se ponen a prueba los significados disfuncionales para comprobar su validez, a través de procedimientos cognitivos y conductuales.

# TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN COGNITIVAS

---

- **CUESTIONAMIENTO DE PENSAMIENTOS CATASTROFICOS:** Cambio de pensamientos negativos, comprobación de evidencias y búsqueda de soluciones.
- **USO DE LA IMAGINACIÓN** de situaciones amenazantes y formas de afrontamiento con autoinstrucciones de autocontrol.
- ***DISTRACCIÓN:*** Parada y cambio de pensamientos negativos, uso de listado de recuerdos positivos o características positivas.
- ***INOCULACIÓN AL ESTRÉS:*** Identificar y modificar diálogos internos antes-durante-después de enfrentarse a estímulos ansiógenos, por autoinstrucciones, relajación y prevención de la evitación.
- ***IDENTIFICACIÓN DE SUPUESTOS PERSONALES:*** asociados a las anticipaciones negativas. Cuestionamiento. Generar alternativas racionales y conductuales. Entrenamiento asertivo.
- ***BÚSQUEDA DE EVIDENCIAS Y ALTERNATIVAS A PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS Y SUPUESTOS PERSONALES:*** Balance de ventajas-desventajas. Generación de pensamientos alternativos creíbles, Petición de evidencias. Puesta a prueba con experimentos personales.
- ***DEBATE DE CREENCIAS IRRACIONALES Y DISFUNCIONALES.***

# TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN COGNITIVAS

---

- **DISMINUCIÓN DE MAXIMIZACIÓN CATASTROFISTA:** Minimizar importancia adjudicada a pensamientos particulares y a la búsqueda de sus orígenes.
- **ANULACIÓN DE PROFECÍAS AUTOCUMPLIDORAS:** con tareas de exposición.
- **FACILITACIÓN DE LA EXPOSICIÓN Y PREVENCIÓN DE RESPUESTAS:** Se explica el problema y se facilita la ruptura de "círculos viciosos" por exposición-prevención.
- **EXPOSICIÓN CON PACIENTES CON IDEAS SOBREALORADAS:** Detección de predicciones cognitivas y se contratan con la tarea de exposición-prevención.
- **FACILITACIÓN Y REEVALUACIÓN DE PENSAMIENTOS INTRUSIVOS DURANTE LA EXPOSICIÓN**
- **TRATAMIENTO DE PROBLEMAS DE ANSIEDAD-DEPRESIÓN ASOCIADAS**
- **TRABAJO CON LOS ESQUEMAS COGNITIVOS:** De reatribución causal y alternativas cognitivas.
- **FACILITACIÓN DEL TRABAJO CON RUMIACIONES POR PREVENCIÓN COGNITIVA:** Se provocan rumiaciones, de menor a mayor malestar asociado, y se cuestionan los pensamientos automáticos asociados.

# TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN COMPORTAMENTALES

---

Se aplican tras reformular el problema o tratar las creencias irracionales. Se trata de no potenciar las soluciones fallidas. Se basan en condicionamiento operante; y proporcionan un "feedback corrector".

## **A) OBJETIVO: MEJORAR LA CONDUCTA DEFICIENTE**

- *CONTROL DE ESTÍMULOS*: Se presentan estímulos como señales discriminativas para ejecutar la respuesta adecuada. Se refuerza diferencialmente la conducta.
- *MODELADO Y PARTICIPACIÓN DIRIGIDA*: para enseñar habilidades y enfrentar miedos situacionales. Un modelo ejecuta la conducta, el niño observa e imita; se refuerza por ejecución.
- *MOLDEAMIENTO*: para incrementar la frecuencia de una conducta
- *INSTRUCCIONES VERBALES Y AYUDAS FÍSICAS*: Guía verbal y física para ejecutar conductas. Se utiliza combinada con modelado y moldeamiento.
- *CONTRATO DE CONTINGENCIAS*: Acuerdo donde se establecen cantidad, tipo y situación de realización de conductas y el tipo de refuerzo que obtendrá. Se sugiere refuerzo inmediato.

# TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN COMPORTAMENTALES

---

## **B) OBJETIVO: REDUCIR LA CONDUCTA EXCESIVA**

- *EXTINCIÓN*: Eliminar el refuerzo a una conducta disfuncional.
- *REFUERZO DIFERENCIAL DE OTRA CONDUCTA (RDO)*: Se refuerza diferencialmente la conducta, ignorándola y se refuerzan alternativas. (1) Entrenamiento en omisión, (2) Entrenamiento en respuestas incompatibles y (3) Refuerzo de conductas de baja frecuencia.
- *CASTIGO FÍSICO Y REPRIMENDAS VERBALES*: Se presenta un estímulo aversivo o se retira un reforzador. Se indica como último recurso y solo combinado con refuerzo de conductas alternativas.
- *COSTO DE RESPUESTA*: Implica pérdida de reforzadores acumulados o eliminación de privilegios.
- *TIEMPO FUERA*: El niño es retirado de la situación donde es reforzado.
- *SOBRECORRECCIÓN*: Consiste en una reprimenda, una descripción de la conducta indeseable, seguida de una "práctica restitutiva" o "positiva".

# TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN COMPORTAMENTALES

---

- **ENTRENAMIENTO ASERTIVO:** Dirigido a aumentar la habilidad de autoafirmación del sujeto y la reducción de inhibiciones conductuales.
- **ENTRENAMIENTO EN RELAJACIÓN:** Se enseña al sujeto a manejar y distraerse de su ansiedad mediante el aprendizaje de respuestas incompatibles con la ansiedad.
- **TÉCNICAS DE EXPOSICIÓN:** Consiste en jerarquizar las situaciones fóbicas y en exponer al sujeto a ellas de modo que se prevengan las respuestas de evitación y hasta que disminuya la ansiedad en ellas.
- **ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES:** El terapeuta identifica las situaciones relacionadas donde el sujeto se muestra incompetente, la representa con el sujeto, y modela alternativas que va reproduciendo el paciente y le va dando feedback al respecto. Este proceso puede potenciarse si en cada paso se identifican las cogniciones asociadas a la conducta incompetente y las posibles cogniciones alternativas al ensayo de nuevas habilidades.