

CLASE 2:

Las Cogniciones



INDICE ESPECÍFICO – CLASE II.

1.- Guía para llegar a las cogniciones

2.- Los Contenidos Cognitivos

3.- Averiguando las Cogniciones

3.1.- Las Cadenas Cognitivas

3.2.- Conflicto Temporal de Consecuencias

3.3.- Aclaración

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

COMPRENDER

Comprender la importancia del enfoque terapéutico cognitivo conductual en el abordaje de trastornos de la personalidad.

ENSAYAR

Ensayar técnicas básicas que propone este enfoque.

APLICAR

Aplicar al menos dos estrategias terapéuticas en situaciones simuladas orientadas a algunos trastornos.

FUNDAMENTAR

Fundamentar las bases teóricas y estrategias terapéuticas utilizadas en el enfoque TCC.

1.- GUÍA PARA LLEGAR A LAS COGNICIONES



1.- GUÍA PARA LLEGAR A LAS COGNICIONES

Es importante que el terapeuta tenga una idea aproximada sobre las cogniciones que puede encontrar ante una determinada emoción.

También debemos tener criterio sólido para determinar la coherencia o no coherencia entre la emoción analizada y los pensamientos mencionados por el paciente.

Es importante conocer las cogniciones esperables para las principales emociones.

Esto servirá como guía orientadora de las preguntas a realizar al paciente y como verificación de la información recabada.

1.- GUÍA PARA LLEGAR A LAS COGNICIONES

ANSIEDAD

Es una denominación dentro de la psicología para ciertas formas de manifestación del **miedo**, como también lo son el **temor**, la **angustia** y el **pánico**.

En todas las manifestaciones de miedo existen los siguientes elementos presentes:

- La persona percibe un peligro o cree en la existencia de un peligro.
- Ese peligro es algo que puede suceder en el futuro.
- Eso implica incertidumbre.
- La persona se percibe como carente de soluciones, capacidad para evitar o para enfrentar exitosamente ese peligro.

1.- GUÍA PARA LLEGAR A LAS COGNICIONES

ENOJO O IRA

Esta emoción, que puede tener diferentes grados de intensidad, pudiéndose diferenciar con diferentes nombres según por ese grado.

Para esta emoción, siempre existe algo que ha sucedido o esta sucediendo, algo que alguien ha hecho o está haciendo, o que el mismo sujeto ha hecho o está haciendo que no es lo que hubiera deseado, que no es correcto, que es injusto, que es erróneo, disfuncional o resulta perjudicial.

El terapeuta en éste caso necesita finalmente saber **qué es lo que sucedió o está sucediendo.**

1.- GUÍA PARA LLEGAR A LAS COGNICIONES

ENOJO O IRA

El nivel de malestar y las consecuencias dependerán de la **importancia asignada** por el paciente a ese hecho.

Serán distintas las consecuencias para quienes:

- Solo califiquen el acontecimiento de equivocado, injusto pero sabiéndose **capaces** de vivir con eso, de soportarlo.
- Tengan intolerancia al mismo, se perciban **incapaces** de soportarlo.

1.- GUÍA PARA LLEGAR A LAS COGNICIONES

CULPA

Puede entenderse como la ira, enojo rabia contra sí mismo, por lo cual podemos encontrar los mismos pensamientos explicados en el enojo.

La culpa supone otra cognición que es la **auto-condena**, consistente en verse a sí mismo en forma negativa, falta de valor, de mérito, de habilidades o de capacidad.

Es importante que la persona **reaccione** con un enojo basado **en la conducta**, sin calificarse negativamente en forma global.

Ej. Soy un tonto ... (hice una tontería, realicé una acción tonta)
arrepentimiento en vez de culpa.

1.- GUÍA PARA LLEGAR A LAS COGNICIONES

TRISTEZA

Al igual que otras emociones similares, como la desilusión, y otras más graves y complejas, como la depresión, **tienen como base cognitiva la pérdida de algo importante o significativo.**

Algo que teníamos y queríamos, ya no lo tenemos.

- Un ser querido.
- Un bien material
- Otros valores.

1.- GUÍA PARA LLEGAR A LAS COGNICIONES

TRISTEZA

Suele ser una emoción funcional **cuando responde a una pérdida y no viene condicionada por otras cogniciones** disfuncionales que se le suman:

- La creencia que no hay nada bueno o compensatorio esperable en el futuro y la creencia que no hay ninguna otra cosa que valga la pena, excepto lo perdido. En este caso se transforma en **DEPRESIÓN**.
- La creencia de que la pérdida se debe a que uno mismo ha hecho algo incorrecto o "que no debía hacer" y que ello lo transforma en una persona indigna o mala. En este caso se transforma en **CULPA**.
- **La suma de todo esto genera depresión con culpa.**

2.- CONTENIDOS COGNITIVOS

2. CONTENIDOS COGNITIVOS



En TREC se denominan “**Inferencias**”
En TC se denominan “**supuestos**”

2. CONTENIDOS COGNITIVOS

EJEMPLOS:

Mi tía me odia.

No lograre aprobar el examen.

Vivo en buenos aires.

No me ha llamado porque no me ama.

Hoy es jueves.



SUPUESTOS

2. CONTENIDOS COGNITIVOS

Cuando coinciden con la realidad observable y comprobable.

EJEMPLOS:

Agosto tiene 31 días.

Mi pareja ya no me ama. (solo si ésto resultara ser cierto).



SUPUESTOS
VERDADEROS

2. CONTENIDOS COGNITIVOS

Cuando **NO** coinciden con la realidad observable y comprobable.

EJEMPLOS:

Los caballos vuelan.

Mi pareja ya no me ama (si ésto resultara **NO** ser cierto).



SUPUESTOS
FALSOS

2. CONTENIDOS COGNITIVOS

Cuando no existen actualmente elementos que permitan observar o comprobar su coincidencia con la realidad.

EJEMPLOS:

Nunca voy a ser amado.



SUPUESTOS
NO
COGNOSCIBLES

2. CONTENIDOS COGNITIVOS

Cuando el paciente usa expresiones con las palabras “debo” o “debes” o con la palabra “necesito”.

Pueden ser ciertos, falsos o dudosos.

EJEMPLOS:

Para no tener sueño debes dormir más.

Necesito más tiempo para terminar esta tarea.

Debo comer menos para lograr adelgazar.



SUPUESTOS
EN FORMA DE
REQUISITOS

2. CONTENIDOS COGNITIVOS

Expresan una consecuencia basada en una situación o circunstancia antecedente.

EJEMPLOS:

Si me doy a conocer, se reirán de mí.

Si no lo que desea no me amará.

Si no estoy alerta pueden dañarme.



SUPUESTOS
EN FORMA DE
Si...entonces

2. CONTENIDOS COGNITIVOS



DESEOS

Expresan lo que uno quiere, lo que esperas, lo mejor para uno, o lo que **NO** se desea.

2. CONTENIDOS COGNITIVOS

EJEMPLOS:

Deseo que seas mi pareja.
Quiero aprobar mi exámenes.
Odio levantarme temprano.

Para que los deseos no se conviertan en demandas es necesario que, aún los más funcionales, importantes y fuertes, incluyan la capacidad de tolerar la capacidad que no se cumplan y poder adaptarnos a esa alternativa.



DESEOS

2. CONTENIDOS COGNITIVOS



En primer lugar expresan leyes, reglas y califican la conducta.
Fundamentalmente expresan un DESEO (**que las personas hagan lo correcto y lo que definimos como incorrecto**)

2. CONTENIDOS COGNITIVOS

EJEMPLOS:

No debes robar.

No debes mentir.

Debes obedecer a tus padres.



NORMA

2. CONTENIDOS COGNITIVOS



Son **normas o deseos** que en general **no queremos aceptar** que no se cumplan.

Vienen con una **tremendización** de su no cumplimiento y una intolerancia a la

2. CONTENIDOS COGNITIVOS

EJEMPLOS:

Yo deberia...

Yo necesito...

Es inadmisibile que...

Él no debe...

No soporto que...

Ellis incluyó a las demandas absolutistas dentro de su lista de **creencias irracionales**.

Nosopotitis = No-soport-itis

Baja tolerancia a la frustración = TBF



DEMANDA

2. CONTENIDOS COGNITIVOS



Son requisitos reales, sin los cuales no se puede vivir.

2. CONTENIDOS COGNITIVOS

EJEMPLOS:

Necesito comida para poder vivir.

Necesito aire para respirar.

Necesito que me quieran (DEMANDA).

Necesito aprobar (DEMANDA) yo debería aprobar y no soporto no aprobar.



Necesidades

2. CONTENIDOS COGNITIVOS



Son imágenes que se muestran en la mente y pueden ser de 3 clases:

2. CONTENIDOS COGNITIVOS

EJEMPLOS:

Puede ser que el paciente se vea:

Muy pequeño.

Enano ante un profesor gigante.

Hundiéndose lentamente en el pantano.

Estar en un laberinto donde no encuentra salida.

Entendamos la consecuencia de considerarse poco capaz.



IMÁGENES
(Metáforas)

2. CONTENIDOS COGNITIVOS

EJEMPLOS:

Tengo miedo que...

Creo que voy a...

Generalmente las predicciones muestran al paciente escenas futuras temidas o situaciones en que fracasa o algo indeseable le sucede en el futuro.



IMÁGENES
(Predicción)

2. CONTENIDOS COGNITIVOS

EJEMPLO:

Culpa.

Temor de que se repita, etc.

Son imágenes del pasado que invaden y perturban al paciente.

En general necesitamos averiguar el motivo de estas intrusiones.



IMÁGENES
(Recuerdos)

2. CONTENIDOS COGNITIVOS



ACTITUDES

A veces se expresan y a veces están implícitas (pero se pueden deducir).

2. CONTENIDOS COGNITIVOS

EJEMPLOS:

Sería horrible equivocarme.

Sería muy doloroso que me rechacen.



ACTITUDES

(Tremendizaciones)

2. CONTENIDOS COGNITIVOS

EJEMPLOS:

No podría soportar quedarme solo.

No podría soportar otro fracaso.

En este término, identificamos a un paciente que pretende referirse a la forma en que éste habitualmente expresa su **BTF.**



ACTITUDES

(No-soport-itis)

2. CONTENIDOS COGNITIVOS



Son supuestos que pueden definirse como: **lo que pienso sobre mí, sobre los otros, sobre el mundo o sobre mi relación con los otros o con el mundo.**

2. CONTENIDOS COGNITIVOS

TIPOS:

- **Ser incapaz**, torpe, ignorante o inútil.
Ser débil, inferior, fracasado.
- **No ser querible**, no ser atractivo, no ser agradable, no ser divertido.
- **No ser digno**, no ser valioso, carecer de méritos, ser dañino.



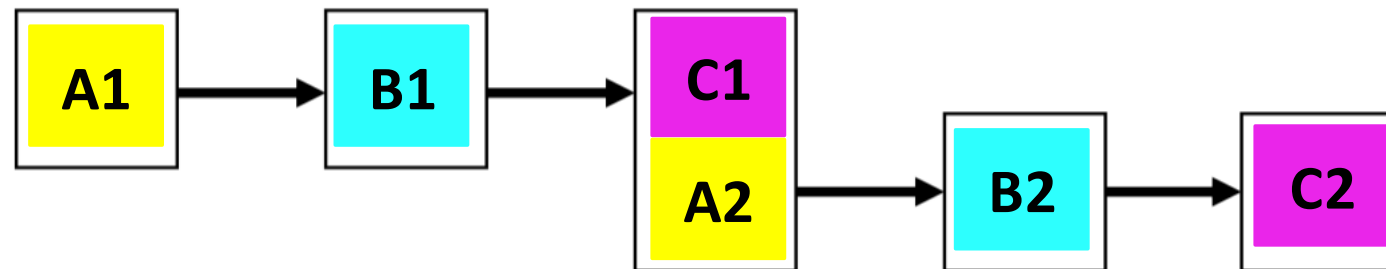
CREENCIAS
NUCLEARES
(Negativas)



3.1.- CADENAS COGNITIVAS

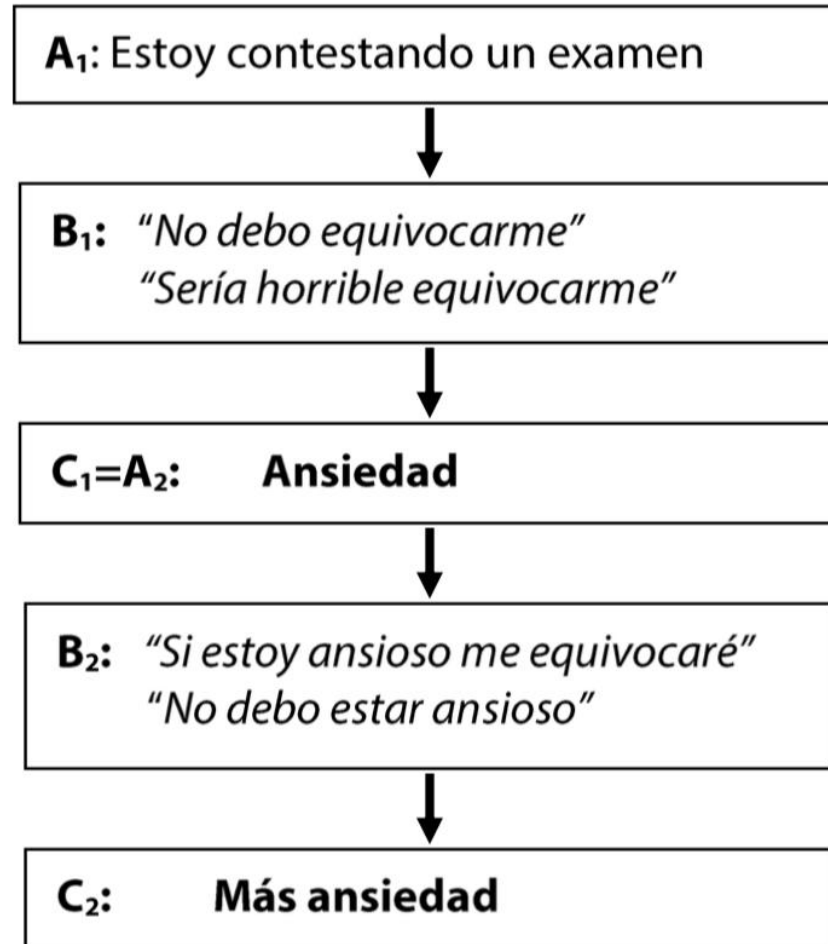
2. CADENAS COGNITIVAS

Surge cuando ante una situación **(A1)** mediante una cognición **(B1)** respondemos con una reacción **(C1)** emocional o conductual, y esta reacción se convierte en una nueva situación **(A2)**, sobre la que podemos tener una cognición **(B2)** y generar una reacción **(C2)**, dicho en otras palabras **C2** es la reacción que generamos sobre **C1** (que también es una situación)



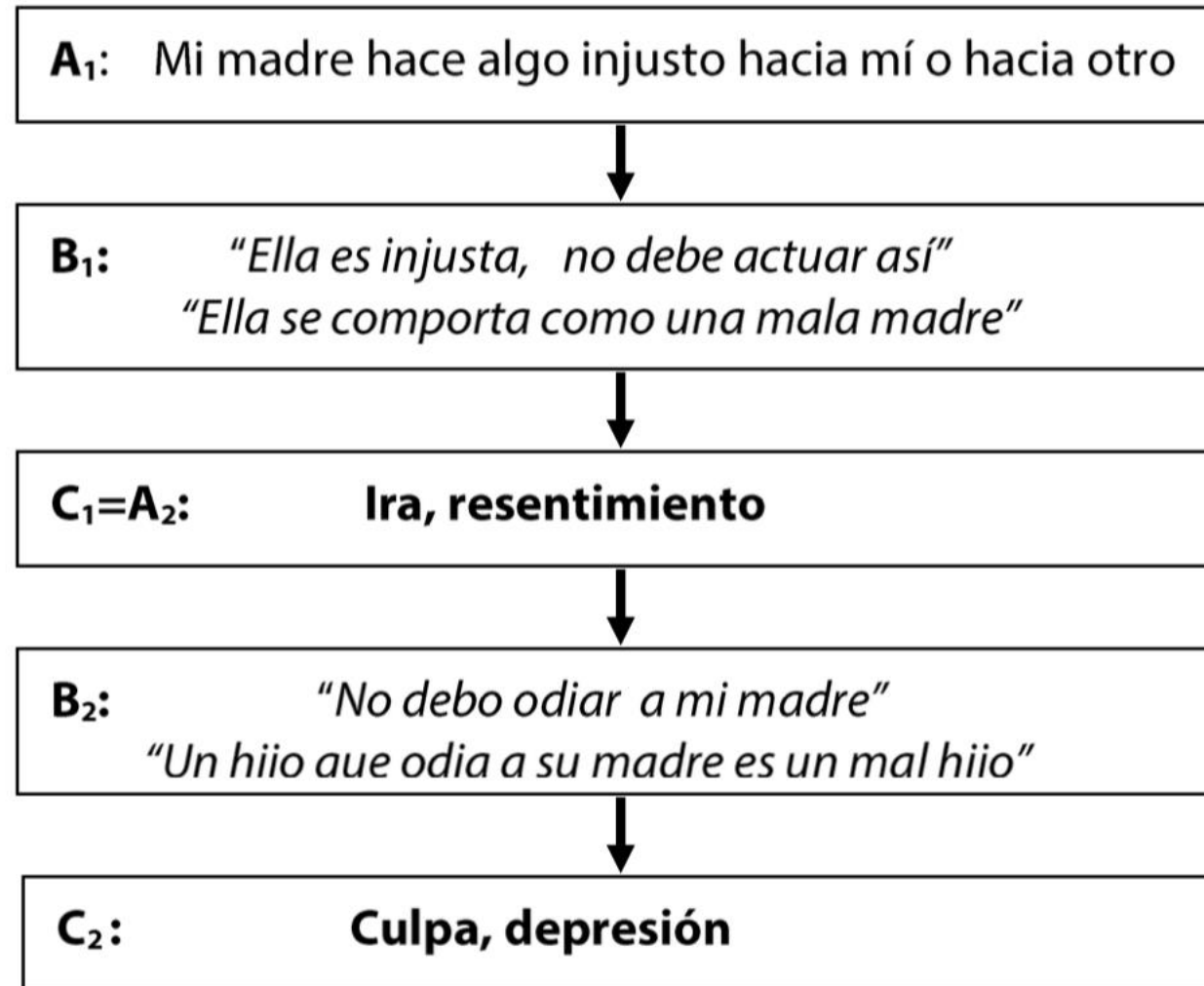
2. CADENAS COGNITIVAS

EJEMPLO:



2. CADENAS COGNITIVAS

EJEMPLO:



3.2.- CONFLICTO TEMPORAL DE CONSECUENCIAS

4. CONFLICTO TEMPORAL DE CONSECUENCIAS

EJEMPLO:

CONFLICTO TEMPORAL DE CONSECUENCIAS

Hedonismo a corto plazo

COMER EL PASTEL

AHORA:

Me dará placer
Calmará mi ansiedad

← vs. →

Hedonismo a largo plazo

NO COMER EL PASTEL

AHORA:

Me priva de un placer
Aumenta mi ansiedad

A LARGO PLAZO:

Aumentará mi sobrepeso
Mayores riesgos de enfermedad
Limitará más mis actividades

A LARGO PLAZO:

Eliminará mi sobrepeso
Mejorará mi salud
Me permitirá más actividades

3.3.- PEDIR UNA ACLARACIÓN



3.3. ACLARACIÓN

EJEMPLO:

Paciente: *“Quiero ser más seguro”*

Terapeuta: “¿Podría darme un ejemplo de situación que la que no fue seguro?”

Paciente: “La semana pasada cuando mi madre me dijo que debía quedarme más tiempo, no le discutí”

Terapeuta: “¿qué cree que debería de haber hecho?”

Paciente: “Haberle dicho que no puedo”

Terapeuta: “¿Que cree que hubiera pasado si Ud. le decía que no puede?”

Paciente: “Se hubiera disgustado conmigo”

Terapeuta: “Y si se disgustaba con Ud. qué consecuencia cree que hubiera tenido?”

Paciente: “No sé.... Creo que me trataría más fríamente. Me haría sentir mal.”

Terapeuta: “Ud. se sentiría mal por que estaría pensando que cosa...”

Paciente: “Uhhh... Creo que como un reproche.... Que soy un mal hijo”

Terapeuta: “¿Qué regla habría infringido para pensar que sería un mal hijo?”

Paciente: “mmmm.... Ella hizo mucho por mí.... Un buen hijo no debería causarle malestar.... Creo que siento que debo cumplir sus expectativas y no hacer nada que le disguste....”



RECOMENDACIONES DE ESTA CLASE:

- **Evite explicaciones teóricas innecesarias:**

Es importante limitarse solamente a las explicaciones que requiere el mismo paciente, a las que serán necesarias para el proceso, las que son requisito para la alianza terapéutica y la colaboración del paciente.

- **Use el lenguaje del paciente:**

Si el paciente menciona su emoción como angustia y nosotros comprendemos que se refiere a tristeza, no es necesario corregirlo y es necesario usar el mismo término al hablarle.

Usar términos distintos puede causar la impresión que no ha sido comprendido o no está de acuerdo con él o no cree en lo que dijo.

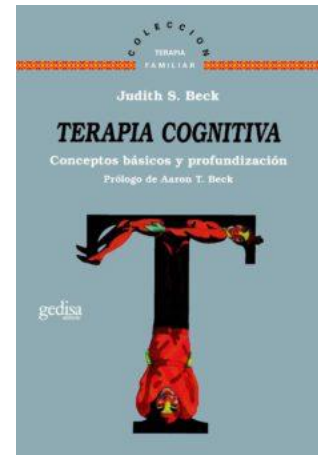
“Lo que perturba a las personas no son simplemente los hechos, sino sus pensamientos acerca de los hechos”

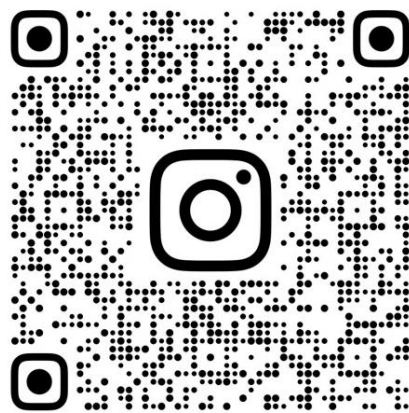
Albert Ellis.



Bibliografía:

- Beck, J. (1995). Terapia Cognitiva. Conceptos Básicos y Profundización. Barcelona (2000): Gedisa.
- Beck, A.T. (1976) Cognitive Therapy and the Emotional Disorders. New York: International University Press.
- Ellis, A. (1962) Reason and Emotion in Psychotherapy. New York: Lyle Stuart.





@ANGELREVEROL

