



## Programa Académico de Bachillerato

Unidad II: terapia conductual-cognitiva

- Se discute el desarrollo y efectividad de las aproximaciones conductuales y cognitivas en la práctica psicoterapéutica
- Se presentan los fundamentos históricos de la terapia conductual
- Se describen los procedimientos y técnicas conductuales que se han desarrollado para reducir la ansiedad y mejorar el funcionamiento
- Se describe la integración de las perspectivas conductuales y cognitivas en el tratamiento del estrés
- La práctica de la aproximación cognitiva a la psicoterapia
- Eficacia de los tratamiento conductuales, cognitivo conductuales y cognitivos en la psicoterapia

- La terapia conductual se desarrolla como una reacción a la introspección y al psicoanálisis, al que se lo considera exento de soporte empírico.
- Andrew Salter: psicoanálisis: “*método vago, tratamiento demasiado largo, y de resultados imprecisos*”. Por el contrario, la terapia conductual se basa en el método científico, es más rápida y eficaz.

# Fundamentos Históricos

- John Watson : estudio del comportamiento observable

- Neurosis experimental

- Mowrer y Mowrer:  
prevención de enuresis nocturna

Ivan Pavlov:

- *Reflejos condicionados*

# Los principales exponentes de la terapia conductual

- **Skinner (EE.UU)**

- “la consecuencia de la conducta altera la frecuencia de ocurrencia de esta conducta”

- **Wolpe (Sudáfrica)**

- DS

- **Eysenck (Inglaterra)**

- Terapia Conductual

# Skinner: Condicionamiento operante

	Apetitivo	Aversivo
Agrega	Reforzamiento positivo	Castigo positivo o tipo I
Quita	Castigo negativo o tipo II	Reforzamiento negativo (escape – evitación)

- **Modificación conductual:** manejo de la situación ambiental que controla la conducta
  - Retardados mentales
  - Esquizofrénicos
  - Adictos
  - Bulímicos
  - Gente “normal”

## □ Joseph Wolpe

- Cajas electrificadas → no comer
- Si la ansiedad condicionada puede inhibir el comer, también el comer puede inhibir la ansiedad
- ***Inhibición recíproca:*** si una respuesta antagonista a la ansiedad ocurre en presencia de los estímulos evocadores de ansiedad, provoca una supresión de esta respuesta y el vínculo entre el estímulo y la respuesta se debilita



- **Desensibilización sistemática DS:**

- Fobia: miedo desproporcionado a una situación u objetivo que no constituye un peligro real.

- La desensibilización se basa en que no podemos experimentar al mismo tiempo los componentes fisiológicos de la ansiedad y los de la relajación. Son incompatibles (inhibición recíproca).

Desensibilización sistemática

```
graph TD; A[Desensibilización sistemática] --- B[Técnicas de relajación]; A --- C[Jerarquización de estímulos]; A --- D["Pareamientos sucesivos de estados de relajación con c/u de los estímulos de la jerarquía"]
```

Técnicas de relajación

Jerarquización de estímulos

Pareamientos sucesivos  
de estados  
de relajación con c/u  
de los estímulos de la jerarquía

- **Bouton** : no es que se elimine la asociación entre el estímulo y respuesta ansiosa (como lo propuso Wolpe), sino que se crea una nueva asociación entre el estímulo y un estado de relajación, que deja entonces al paciente reaccionar ante estas asociaciones de miedo o relajación, dependiendo en el contexto en el cual son presentados.
- Esto demuestra que la extinción y el contracondicionamiento (DS) mantienen el aprendizaje y las asociaciones, por lo que es recomendable ampliar el rango de contextos en los cuales las nuevas asociaciones son aprendidas. Esto implica la exposición del paciente a los estímulos fóbicos o aversivos.

- **Eysenck:** desafía la efectividad de la psicoterapia tradicional, es él quien acuña el término terapia conductual.
  
- ▣ Las primeras aproximaciones conductuales tenían en común:
  - La no necesidad de hablar de fuerzas o procesos inconscientes
  - La terapia es más efectiva si se enfoca en los comportamientos desadaptados y no en categorías diagnósticas psiquiátricas (lavarse continuamente las manos v/s trastorno obsesivo compulsivo).

# Terapia conductual

## □ **Supuestos básicos:**

- Todo comportamiento normal o anormal es adquirido y mantenido por los principios básicos del aprendizaje
- No es necesario buscar una causa de la conducta desadaptada, lo importante es determinar lo que mantiene la conducta
- La mayoría del comportamiento anormal puede ser modificado por medio de principios del aprendizaje
- Los métodos del tratamiento son especificados. Reproducibles, el progreso del tratamiento se evalúa, al igual que los resultados

# Objetivo y aplicaciones de la terapia conductual

- *Objetivo: Cambiar las conductas desadaptadas y aumentar conductas más adaptativas*
- Reducción del miedo – fobias
  - Desensibilización sistemática
  - Tratamiento de exposición  
(Terapia implosiva o inundación)
    - Prevención de respuesta

## Tratamiento de exposición:

- **Terapia implosiva o de inundación** (Seligman) intenta extinguir la respuesta de miedo mediante la exposición a las situaciones que elicitán miedo, forzándole a permanecer en aquellas situaciones hasta que su estado de activación o arousal es reducido o eliminado (es distinta a la DS, la que es gradual).
  - ▣ La terapia implosiva es efectiva, incluso más que la DS, en fobia social, agorafobia, desorden de pánico y de estrés post-traumático.
- **Prevención de respuesta** usada en los desórdenes obsesivos compulsivos (se expone al paciente al estímulo que provoca la ansiedad, pero se previene que realicen la conducta obsesiva. (Lavarse las manos, bulimia nerviosa)

## □ Procedimientos de la terapia conductual:

- evaluar conducta social (déficit, excesos)
- selección de conductas a modificar
- moldeamiento de las conductas
- entrenamiento de la conducta apropiada
- retroalimentación y reforzamiento positivo de las aproximaciones sucesivas
- asignación de tareas para el hogar

- 
- Se ayuda al paciente a que aprenda del terapeuta qué conductas son apropiadas para cada situación
  - El incremento de las habilidades sociales causa la reducción de los niveles de ansiedad y depresión del paciente en situaciones sociales

- ▣ *Manejo de contingencias*: se basa en el condicionamiento operante: cambia las conductas controlando las consecuencias. (si haces la tarea te llevo al cine)
- ▣ *Moldeamiento*: cuando la conducta deseada no ocurre de forma espontánea (un fóbico a los perros no se acerca a uno de ellos espontáneamente) se refuerzan las aproximaciones sucesivas a la conducta, al mismo tiempo que se elevan los parámetros hasta alcanzar la conducta deseada.

- *Contrato de contingencia*: firma o acuerdo formal entre el paciente y el terapeuta, que describe cuales son las conductas esperadas de cada participante, precisando las consecuencias de la conducta. (compromiso de no fumar mas de 30 cigarros a la semana o de lo contrario deberá donar una cantidad de dinero a una institución de su total desagrado)
- *Economía de fichas*: la gente es recompensada con fichas (dinero/grados) contingente a su desempeño o conductas. Se operacionaliza una conducta y se selecciona la ficha o reforzador simbólico, el participante cambia la ficha por bienes o privilegios (Tv, salir, revistas, snack, etc.)

## □ Reducción de conductas no deseadas

- Condicionamiento aversivo
- Se busca reducir la ocurrencia de conductas no deseadas (beber, fumar, comer) pareándolas con estímulos nocivos.
- Una conducta que fue asociada con placer (como fumar) se condiciona nuevamente con emociones o sentimientos negativos, náuseas, ansiedad. Son procedimientos displacenteros, pueden involucrar sustancias nocivas o shock
- Es usado si la mayoría de los procedimientos positivos han fracasado en eliminar las conductas adictivas o autodestructivas.

# Terapia cognitivo conductual

## □ Bandura

- Aprendizaje observacional:
- *Modelamiento*
- *Procesos motivacionales y cognitivos*
- *Procesos perceptivos de autoeficacia*

# Terapia cognitiva

## Terapia Racional – emotiva *Ellis:*

- **Formula la teoría A-B-C-D-E de la conducta disfuncional**
- *Los eventos activantes (A) no causan psicopatología o consecuencias emocionales (c), sino que son las creencias irracionales (B) lo que lleva a la depresión o ansiedad.*
- *Se propone:*
- *Identificar las creencias irracionales*
- *Discutirlas y sustituirlas por creencias más adaptativas (D)*
- *Evaluar los efectos (E)*

## Terapia Cognitiva Beck

- *Los pensamientos negativos juegan un rol central en la depresión*
- *Los sujetos depresivos poseen esquemas cognitivos negativos inconscientes*
- **Objetivo:**
- *Identificación y cambio de cogniciones desadaptadas*
- *Asignación de tareas conductuales*
- *Entrenamiento en la resolución de problemas*