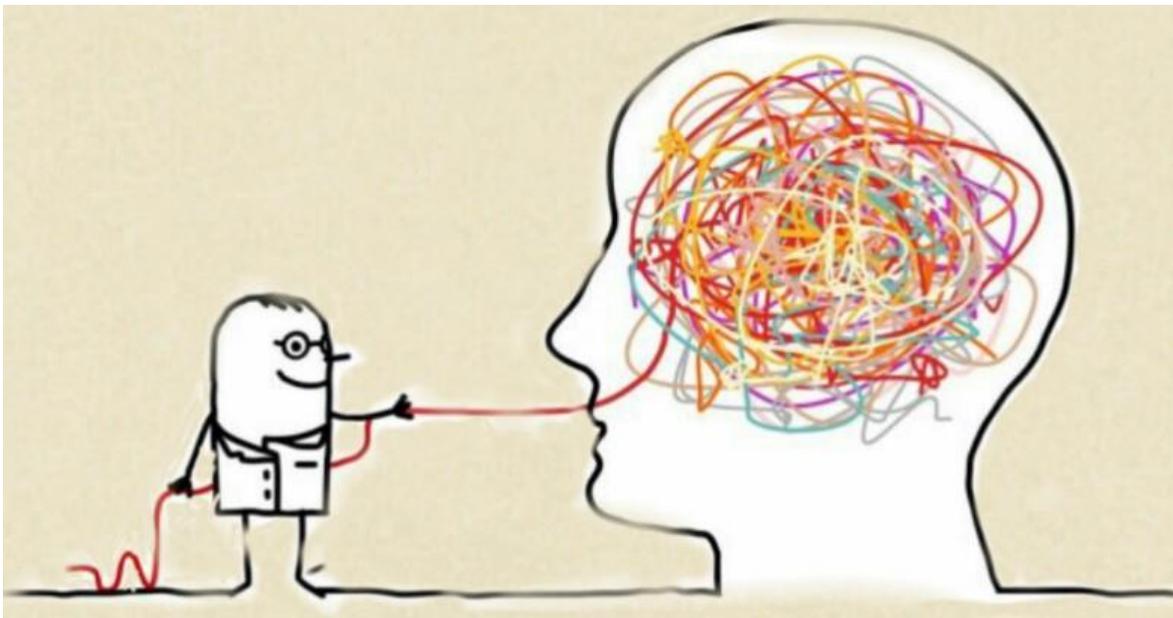


Terapia Cognitivo-Conductual: ¿qué es y en qué principios se basa?

La terapia cognitivo-conductual es uno de los conceptos más importantes de la psicología aplicada, ya que permite abordar problemáticas muy diversas aplicando técnicas que cuentan con aval científico.

Esta es una forma de intervención heredera de los principios teórico-prácticos de la psicología conductista, a la que se le agregan métodos y objetivos propios de la terapia cognitiva. En este artículo veremos en qué consiste y por qué es tan utilizada entre los psicólogos.



¿Qué es la Terapia Cognitivo-Conductual?

Dentro de los ámbitos de intervención psicológica y de [Psicología Clínica](#) existe una gran cantidad de propuestas que son ofrecidas a muchas clases de pacientes y de problemáticas. La oferta es muy variada, y resulta fácil perderse en la jungla de etiquetas, nombres y descripciones de abordaje terapéutico.

Sin embargo, uno de estos [tipos de terapia](#) recibe una especial atención en nuestros días, tanto en las consultas y clínicas como en las [facultades de psicología](#).

Se trata de la terapia cognitivo-conductual, una orientación terapéutica que cuenta con una eficacia científicamente comprobada en diferentes tipos de intervención. Además, uno de los aspectos más característicos de esta es que se adapta a una gran variedad de necesidades y problemas a abordar en el tratamiento a pacientes.



Modificando comportamientos y pensamientos

Si alguna vez te has parado a pensar en la idea convencional de lo que es un "problema psicológico", posiblemente te hayas dado cuenta de que este tipo de problemáticas tiene dos caras.

Por un lado, una vertiente material y objetiva, que es reconocible por muchas personas y que puede medirse a partir de baremos concretos. Por otro lado, un lado que responde a los estados subjetivos de conciencia, es decir, aspectos de la vida mental y privada de la persona que tiene el problema y que suelen tener una traducción en términos emocionales.

La terapia cognitivo-conductual responde a la necesidad de intervenir en estos dos terrenos. Y lo hace impulsándose gracias a las sinergias que se establecen entre la parte de la intervención enfocada a los procesos mentales y aquella que se orienta hacia las acciones y los cambios en el entorno material del paciente. Es decir, que esta orientación terapéutica que actúa tanto sobre los actos como sobre los pensamientos.



Los fundamentos de esta forma de intervención psicológica

Se considera que la terapia cognitivo-conductual nace a partir de la fusión de las terapias conductistas y las que se derivan de la Psicología Cognitiva.

Por un lado, el conductismo (y muy especialmente el conductismo radical de [B. F. Skinner](#)) sirve como ejemplo de metodología exhaustiva y muy ceñida a los preceptos del método científico, lo cual permite valorar objetivamente los progresos que se van haciendo durante la terapia.

Por el otro, la Terapia Cognitiva enfatiza la necesidad de no renunciar a la consideración de los procesos mentales inobservables directamente, ya que gran parte de la utilidad de una terapia recae en el bienestar subjetivo de los pacientes y este factor no tiene por qué poder ser registrado a través del puro análisis de la conducta.

Sin embargo, y aunque dentro de la terapia-cognitivo-conductual en cualquiera de sus formas se trabaja con constructos que hacen referencia al "mundo mental" no observable directamente, se hacen esfuerzos para que los elementos mentales que entran en juego en el diagnóstico y la intervención respondan a categorías bien delimitadas y traducibles a variables cuantitativas para poder hacer un seguimiento exhaustivo de los cambios que se realizan a nivel subjetivo.

Por tanto, se evitan todo tipo de formulaciones esotéricas y ambiguas sobre la manera de pensar de la persona y se crean sistemas de categorías en los que las ideas recurrentes quedan clasificadas unas dentro de otras en clasificaciones que responden a un único criterio.

Ahondando en las diferencias con el conductismo

La terapia-cognitivo conductual es heredera de ciertos fundamentos de la Psicología Conductista, como por ejemplo el énfasis en los procesos de aprendizaje práctico y la idea de que la asociación es un concepto central en terapia. Sin embargo, incorpora la necesidad de actuar, además de sobre la conducta, sobre los pensamientos de la persona. Principalmente, la intervención sobre la parte "mental" se centra en los esquemas cognitivos y las categorías conceptuales a partir de las cuales la persona interpreta la realidad.

También se exploran las creencias poco adaptativas, una vez estas han sido localizadas, para entrenar al cliente en su capacidad de localizar hechos de su día a día que contradicen estos presupuestos. Así, si la persona tiene [problemas de autoestima](#), se le puede enseñar a prestar atención a las muestras de admiración de sus amigos y familiares, que son un tipo de estímulo fácilmente ignorado cuando la autoimagen está muy dañada.

En definitiva, cualquier tipo de terapia cognitivo-conductual se basa en la idea de que las emociones y los estilos de conducta no dependen sólo de los estímulos físicos que nos llegan desde el entorno sino también de los pensamientos que dan forma a nuestra manera de percibir tanto esos estímulos como nuestros propios procesos mentales.

¿Cómo se interviene en este tipo de terapia?

En la terapia cognitivo-conductual se trabaja enseñando a reconocer los estilos de pensamiento que predisponen a llegar a conclusiones poco útiles para el paciente, o pensamientos disfuncionales. Para esto es necesario entrenar a la persona para que sea capaz de reflexionar acerca de su propia manera de pensar y plantearse qué puntos son conflictivos y cuáles no lo son. De este modo, se persigue que el cliente tenga más capacidad para cuestionarse las categorías con las que trabaja (como por ejemplo, "éxito y fracaso") y detectar patrones típicos de pensamiento que le causan problemas.

El proceso por el cual se consigue que el paciente reconozca los aspectos cognitivos que le producen malestar y pueda actuar sobre ellos se fundamenta en un modelo de actuación inspirado en el *diálogo socrático*. Esto implica que durante una parte de las sesiones de terapia cognitivo-conductual, el profesional irá devolviéndole el *feedback* necesario al paciente para que este, por sí mismo, detecte las contradicciones o las conclusiones indeseadas a las que le llevan sus estilos de pensamiento y sus esquemas cognitivos.

El terapeuta no guía al paciente en este proceso, sino que más bien le plantea preguntas y remarca aseveraciones que el propio cliente ha hecho para que este último vaya profundizando en el estudio de su propio pensamiento.

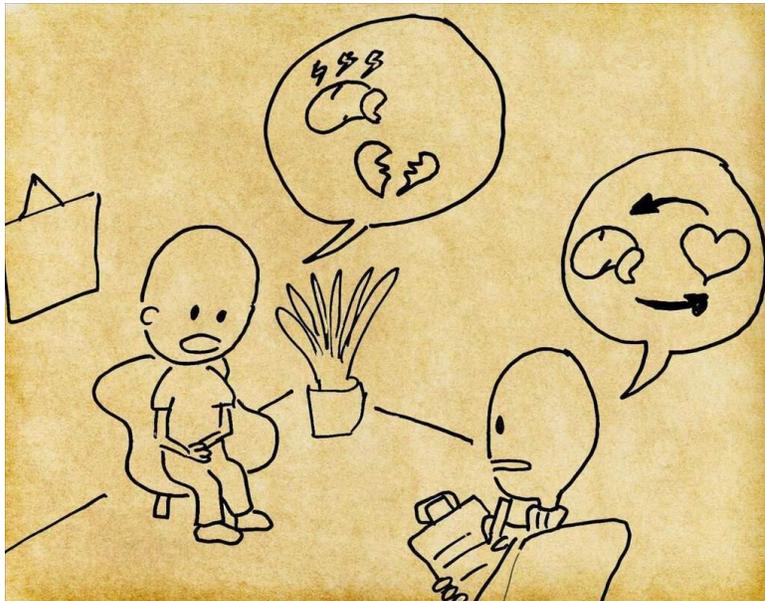
La segunda parte de la terapia cognitivo-conductual implica intervenir sobre los focos cognitivos y materiales que se han detectado. Esto conlleva, por un lado, fijar unos objetivos concretos a cumplir, y por el otro, entrenar al paciente para que sea capaz de determinar desde su propio criterio las estrategias que lo acercan y lo alejan de estas metas. Además, como los objetivos han sido definidos de manera que pueda comprobarse de manera imparcial si se han cumplido o no, es fácil medir los progresos que se van haciendo y el ritmo en el que se suceden para tomar nota de ello y, si se da el caso, introducir cambios en el programa de intervención.

Cumplir los objetivos al pasar por un programa de sesiones con terapia cognitivo-conductual puede suponer, por ejemplo, minimizar significativamente los efectos de una [fobia](#), terminar con una adicción o, abandonar un [estilo de pensamiento obsesivo](#). En definitiva, problemáticas con una vertiente material y otra vertiente subjetiva o emocional.

¿En qué casos se utiliza?

La terapia cognitivo-conductual puede ser aplicada prácticamente en todas las edades, y en una gran variedad de problemas. Por ejemplo, se utiliza para intervenir en trastornos de ansiedad y fobias, [distimia](#), [Trastorno Bipolar](#), [depresión](#), etc. También puede utilizarse como ayuda en los casos de trastornos neurológicos en los que es necesario prestar apoyo para saber gestionar los síntomas de la mejor manera posible, e incluso en trastornos psicóticos relacionados con la [esquizofrenia](#).

Eso sí, en algunos trastornos, la terapia conductual ha demostrado ser prácticamente igual de eficaz que la cognitivo-conductual, sin necesidad de realizar tareas de modificación de creencias y de patrones de pensamiento. Por ejemplo, es común que los psicólogos recurran a la terapia conductual, y no a la terapia cognitivo-conductual, cuando hay que atender a niños de muy corta edad, dado que aún no controlan bien el pensamiento abstracto y la articulación de conceptos a través del lenguaje.



La eficacia de este tipo de psicoterapia

Actualmente, se considera que la terapia cognitivo-conductual es el único tipo de psicoterapia cuyos resultados han sido validados a través del método científico. Con esto se entiende que su eficacia cuenta con el aval de observaciones empíricas en las que muchos grupos de pacientes que han pasado por un tratamiento con Terapia Cognitivo Conductual han mejorado significativamente más de lo que sería esperable si no hubieran asistido a terapia o hubieran seguido un programa de [efecto placebo](#).

Cuando se dice que la terapia cognitivo-conductual ha demostrado ser eficaz a través de la aplicación del método científico, eso significa que existen poderosos motivos para pensar que la mejoría que experimentan las personas que han probado este tipo de terapias está causada por el uso de estas intervenciones psicológicas, y no por otras variables. Esto no implica que el 100% de las personas que vayan a sesiones de Terapia Cognitivo Conductual vayan a mejorar, pero sí una porción muy significativa de estas.

Además, esta mejoría puede ser traducida a criterios objetivos y observables, como por ejemplo el éxito o no a la hora de [dejar de fumar](#). Esta es una característica que distingue a la terapia cognitivo-conductual de otras formas de intervención, muchas de las cuales, al no fijarse objetivos medibles bajo un criterio bien definido, difícilmente pueden ser sometidas a examen empírico para determinar su eficacia a través del método científico.

Por otro lado, hay que tener en cuenta que el grado de eficacia de cada tipo de terapia depende del trastorno a tratar; teniendo en cuenta esto, la terapia cognitivo-conductual es la que ha mostrado ser eficaz en un mayor número de alteraciones psicológicas.

Referencias bibliográficas:

- Field, T.A., Beeson, E.T., Jones, L.K. (2015), The New ABCs: A Practitioner's Guide to Neuroscience-Informed Cognitive-Behavior Therapy, *Journal of Mental Health Counseling*, 37 (3): pp. 206 - 220.
- Froggett, L. y Richards, B. (2002). Exploring the Bio-psychosocial. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, Vol. 5 (3). pp. 321 - 326.
- Seligman, L.D., Ollendick, T.H. (2011). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders in youth. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 20 (2): pp. 217 - 38.
- Spurgeon, J.A., Wright, J.H. (2010). Computer-assisted cognitive-behavioral therapy. *Current Psychiatry Reports*. 12 (6): pp. 547 - 52.
- Wampold, B.E., Flückiger, C., Del Re, A.C., Yulish, N.E., Frost, N.D., Pace, B.T., et al. (2017). In pursuit of truth: A critical examination of meta-analyses of cognitive behavior therapy. *Psychotherapy Research*. 27 (1): pp. 14 - 32.