

# Máster en Psicología Infantil y Juvenil

## Técnicas y estrategias de intervención III

### Enfoque Cognitivo-conductual: Técnica Reestructuración cognitiva

---

Éste es un documento de trabajo.

Recoge la ficha básica de la técnica de reestructuración cognitiva que se trabaja en el Vídeo de Técnicas y Estrategias de intervención para adolescentes de 12-18 años desde el enfoque cognitivo-conductual.

Este documento pretende ser un instrumento para que, antes de visionar el vídeo, os familiaricéis con el caso y con la técnica que allí se trabajará. De este modo, se podrá seguir la simulación realizada.

Citar como:

Martínez, M., Aguilera, A. y Pérez, G. (2018). *Técnicas y estrategias de intervención infantojuvenil desde el enfoque cognitivo-conductual*. Material de trabajo no publicado.

## **Nombre de la técnica: REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA**

### **Descripción del caso**

Ana es una chica de 17 años que acude a terapia por su ansiedad ante los exámenes. Siempre ha sido una niña muy independiente y la han considerado muy madura para su edad. Sus calificaciones escolares son ejemplares desde primaria, no obstante, al empezar el bachillerato su rendimiento ha disminuido, llegando a suspender una asignatura en el primer trimestre. Ana se siente triste y muy frustrada, piensa que es un desastre y que no llegará a la nota que necesita para poder entrar a la universidad.

Ana vive con sus padres y su hermano de 9 años. Están preocupados porque no entienden por qué ella es tan exigente consigo misma cuando ellos siempre han valorado más el esfuerzo que hace que sus calificaciones. Son conscientes que ella podrá acceder a la universidad y en el caso que no obtuviera la calificación necesaria, le pagarían una universidad privada. No tienen problemas económicos y pueden permitirselo.

Este primer trimestre, Ana se ha pasado muchas horas estudiando y ha experimentado bloqueos frente al estudio, ha llorado mucho porque se sentía incapaz de poder estudiar y aprobar. Los profesores comentan que podrá aprobar el curso y acceder a lo que ella desea, pero ella no se lo cree.

En lo que refiere a sus amistades, tiene un grupo de amigos y amigas con los que sale el fin de semana. Hasta ahora, siempre salía y se lo pasaba bien. En este primer curso de bachillerato ha decidido no salir porque tenía que estudiar y en las pocas ocasiones que ha salido, ha estado todo el tiempo pensando que no estaba haciendo lo correcto y que perdía tiempo para el estudio.

### **Observaciones sobre la evaluación e intervenciones previas:**

Se descarta presencia de un trastorno depresivo y un trastorno de ansiedad generalizada. Se ha detectado una niña con buena autoestima física, social y familiar. Siempre ha sido una niña exigente en los aspectos escolares, pero antes no requería mucho esfuerzo para obtener unos buenos resultados. Podía conciliar los tiempos de estudio con los de ocio.

Se han realizado dos sesiones de toma de contacto con la niña y una con la familia, favoreciendo así el vínculo terapéutico.

# Técnica

## 1. OBJETIVO

Esta técnica consiste en que el paciente identifique y modifique los pensamientos negativos y esquemas cognitivos, siendo sustituidos por otros más adaptativos y más racionales. Así se disminuye su sintomatología disfuncional, ya que según la terapia cognitivo-conductual los pensamientos se consideran mediadores del estado emocional.

El objetivo de la técnica es aprender a identificar y cuestionar nuestros pensamientos desadaptativos para lograr sustituirlos por otros más apropiados, que permitan reducir o eliminar el malestar.

El papel del terapeuta es formular una serie de preguntas al paciente para que los pensamientos negativos se evalúen y se sometan a prueba. Los pensamientos son considerados como hipótesis y hay que comprobar si las hipótesis son correctas o no. El paciente con las preguntas comprobará si esos pensamientos son racionales (tienen razón) o no.

Esta técnica se basa en el modelo A-B-C (Ellis, 1979), donde A son las experiencias o situaciones, B son las cogniciones o pensamientos acerca de estas experiencias o situaciones y C son las reacciones y sentimientos que nos provocan. Por tanto, dependiendo de cómo sea B (las cogniciones/pensamientos), tendremos mejores o peores reacciones (C). Estas cogniciones son modificables y son las que hay que trabajar en terapia.

## 2. DESTINATARIO/S

Es necesario cierto manejo del lenguaje y habilidades metacognitivas. Se puede utilizar a partir de los 10 años, siempre que el niño sea capaz de tener un pensamiento abstracto y lógico adecuados.

## 3. ROLES

- Rol 1: La chica que acude a terapia, *Ana* (representada por Aida Aguilera).
- Rol 2: La psicóloga que realiza la terapia, *Laura* (representada por Montse Martínez).

## 4. MATERIAL

Papel y lápiz para escribir el registro de los pensamientos.

## 5. DESARROLLO:

Antes de la aplicación de la técnica por parte del paciente, es necesario que el terapeuta explique el modelo A-B-C. Así podrá empezar a detectar los pensamientos disfuncionales y su relación con el estado de ánimo.

Se puede realizar un ejemplo de la vida cotidiana del adolescente, para que vea la relación entre situación y emoción, en función del pensamiento que tiene.

Por ejemplo, podríamos empezar explicando el modelo A-B-C, con la situación de un ruido en mitad de la noche (A). Este ruido, si pensamos que puede ser un ladrón (B), nos provocará una reacción de miedo (C). Por la contra, si delante de la misma situación del ruido (A), pensamos que es algún vecino o el viento (B), nuestra reacción emocional será de más tranquilidad (C).

Es importante que el paciente observe que la reacción de cada persona depende de la interpretación (B), no de la situación. La misma situación (A), puede ser experimentada de manera muy diferente (C), en función de los pensamientos (B).

### Pasos para la aplicación de la técnica

1. ***Registrar el pensamiento irracional, que actuará como una hipótesis que hay que validar.***

Delante de la situación, el paciente ha de identificar los pensamientos que le provoca esa situación. Primero se puede realizar de manera oral, para hacer consciente al adolescente de los pensamientos que le vienen en ese momento. Luego, se le puede pedir que los escriba.

En algunos casos, podemos atribuir un dibujo al pensamiento irracional, como si fuera un fantasma, un monstruo... que hay que lidiar y comprobar si tiene razón o no.

2. ***Evaluar las evidencias que existen para ver si el pensamiento es racional o no.***

Una vez el paciente es consciente del pensamiento que le provoca el malestar (que podremos trabajar como hipótesis), se le irá guiando para que vaya debatiendo y comprobando si los pensamientos son racionales o no.

En un principio, el terapeuta ha de tener un papel más activo para poder ayudar al adolescente a ir creando un diálogo sobre las evidencias a favor y en contra de ese pensamiento.

3. ***Generar pensamientos alternativos que sean más realistas que el pensamiento irracional.***

El paciente cuando llega a esta fase, lo que hará (con guía del terapeuta), es crear otros pensamientos más realistas que puedan explicar la situación. De esta manera, se le ayuda a generar otros pensamientos más racionales y más realistas.

## 6. OBSERVACIONES:

La técnica de la reestructuración cognitiva ha explicarse a los adolescentes de manera clara y directa. El terapeuta ha de tener un papel más activo que en el caso de los adultos, ya que ha de dirigir al adolescente en la identificación de los pensamiento desadaptativos, además de proporcionarle una guía/pautas para la creación de los pensamientos alternativos. En cambio, en adultos o pacientes con buen nivel cognitivo y verbal, el papel del terapeuta es menos activo, ya que es el paciente el que a través de su razonamiento puede tener más facilidad para identificar y debatir a los pensamientos irracionales.

Es importante combinar las diferentes técnicas cognitivas y conductuales, no únicamente basar el tratamiento en la reestructuración cognitiva.

## Bibliografía y referencias bibliográficas

Bados, A. (2008). Terapia cognitiva de Beck. En F.J. Labrador (Coord.), Técnicas de modificación de conducta (pp. 517- 533). Madrid: Pirámide.

Caballo, V. E. (ed.) (1991). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Madrid: Siglo XXI.

Ellis, A (1979). The theory of rational-emotive therapy. En A. Ellis y J.M. Whiteley (Eds.), *Theoretical and empirical foundations of rational-emotive therapy* (pp.33-60). Monterrey, CA: Brooks/Cole.

Farré, J. y Fullana, M. (2017). *Recomendaciones terapéuticas en terapia cognitivo-conductual*. Barcelona: Ars Médica.