

Curso Introducción a la Terapia Cognitivo Conductual en Adicciones

Módulo 2



Perú

ITTC

Centro Internacional de Transferencia de Tecnología

Un programa del Consorcio Internacional de Universidades para la Reducción de la Demanda de Drogas



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA



PUCP

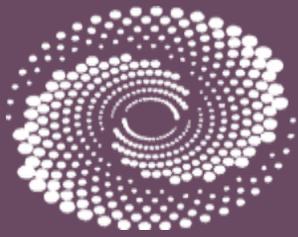


PERÚ

Ministerio
de Salud



DAP
Drug Advisory Programme



ITTC

International Technology Transfer Center
A program of the International Consortium of Universities
for Drug Demand Reduction

Octava semana

Aprendizaje cognitivo y conductas adictivas

Mg. Cristian Solano



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA



PUCP



PERÚ

Ministerio
de Salud



DAP
Drug Advisory Programme

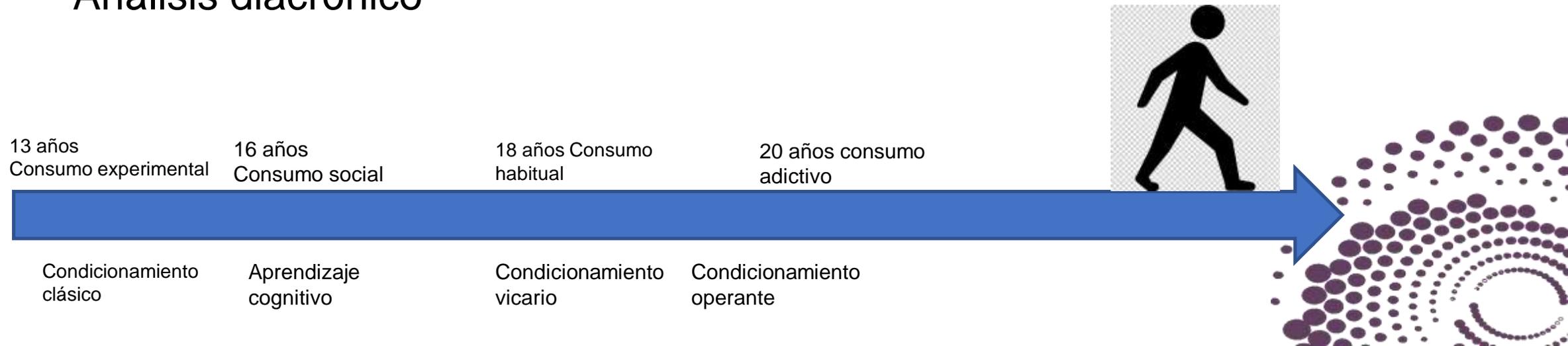
Contenido

- Aprendizaje cognitivo
- Aprendizaje cognitivo y adicciones
- Practica y ejercicios
- Actividad complementaria



DESARROLLO CRONOLOGICO DE LOS SINTOMAS

- Ubicación cronológica de cada conducta problema:
¿Desde cuándo aparecen las conductas problemas?
- Establecimiento de condicionamientos y evolución de las conductas problemas
- Análisis diacrónico



La Terapia Cognitiva

En los años 60 empieza el interés de la Terapia de Conducta por los modelos cognitivos de investigadores que buscaban comprender el rol del pensamiento en la conducta humana.

La Terapia Cognitiva enfatiza el papel del pensamiento en el origen y mantenimiento de los problemas psicológicos y, además integra las técnicas conductuales y el uso de la metodología experimental.

La formulación de la actividad cognitiva propuesta queda claramente explicada en los términos del paradigma del procesamiento de la información (Atkinson y Shiffrin, 1968) procedente de la psicología experimental.

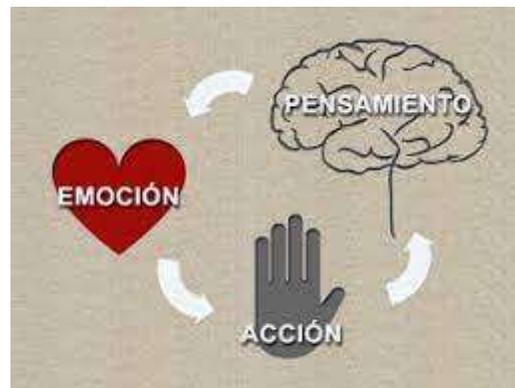


Terapia Cognitiva: Fundamentos

El modelo cognitivo sostiene que los individuos ante una situación no responden automáticamente, sino que antes de emitir una respuesta emocional o conductual, perciben, interpretan, evalúan y asignan significado al estímulo, en función de sus supuestos o esquemas cognitivos (Beck, 1995).

“Las personas no se alteran por los hechos, sino por lo que piensan acerca de los hechos”.

Epicteto



La Terapia Cognitiva

La Terapia Cognitiva es un tipo de terapia psicológica, que surge de los enfoques teóricos basados en la relación entre procesos cognitivos y el origen de ciertas patologías psicológicas y sus repercusiones emocionales (Beck, 1999).

Es un sistema de psicoterapia basado en una teoría de la psicopatología que mantiene que los pensamientos acerca de las experiencias del individuo determinan sus sentimientos y conducta (Beck, 1976).



COGNICION (pensamiento)

En el sistema de cogniciones de las personas podemos diferenciar (Beck, 1981)

SISTEMA COGNITIVO MADURO: Hace referencia al proceso de información real.

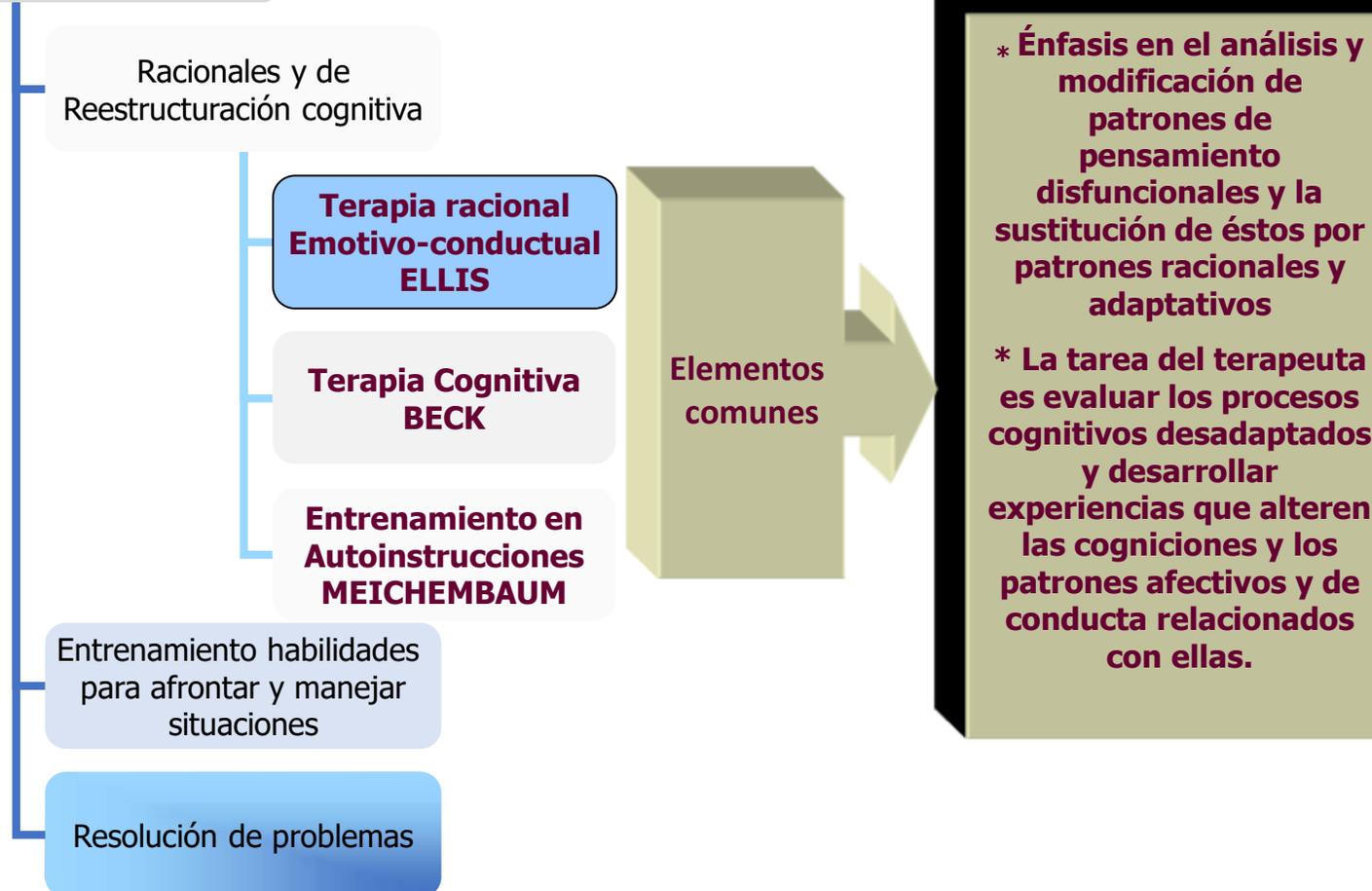
- Contiene los procesos que podemos denominar como racionales
- De resolución de problemas a base de contrastación de hipótesis o verificación.

SISTEMA COGNITIVO PRIMITIVO: Hace referencia a lo anteriormente expuesto bajo el epígrafe de Supuestos personales.

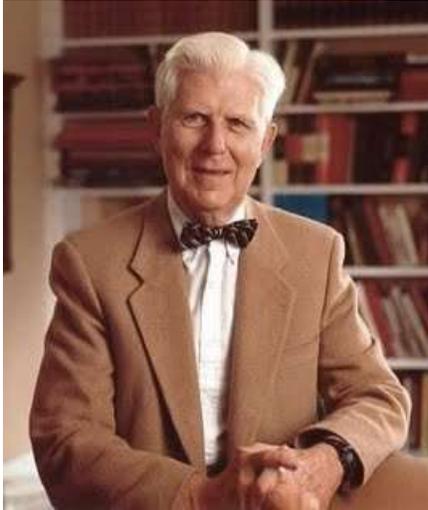
- Esta organización cognitiva sería la predominante en los trastornos psicopatológicos.



TERAPIAS COGNITIVAS (*)



(*) Clasificación de Mahoney y Arkhoff (1978)



A. T. Beck

La Terapia Cognitiva se basa en el supuesto teórico de que los efectos y la conducta del individuo están determinados por la manera que tiene de estructurar su mundo

PENSAMIENTO →

EMOCIÓN →

COMPORTAMIENTO



Pensamientos Automáticos

Son los pensamientos concretos que uno tiene ante las situaciones o acontecimientos del entorno (Beck, 1999).

Características:

- Son mensajes o proposiciones específicas referidas a una situación concreta.
- No importa lo irracionales que sean: siempre son creídos, entran de forma espontánea en la mente.
- Tienden a dramatizar y exagerar lo negativo de la situación.
- Son difíciles de detectar y controlar porque se entremezclan de forma inadvertida con el flujo del diálogo interno
- Son aprendidos.



PRIMER NIVEL COGNITIVO

Pensamientos Automáticos

Características:

- Más **superficial** de las cogniciones.
- **Percepción e interpretación** de los eventos.
- Automáticos (**rápida e involuntaria**).
- **Espontáneos** (no reflexión voluntaria).
- **Son aceptados** como ciertos sin ninguna reflexión o evaluación.
- **Coexisten** con más pensamientos.



Aprendizaje cognitivo y adicciones

Marlatt (1985) describe cuatro procesos cognitivos relacionados con adicciones que reflejan los modelos cognitivos: autoeficacia, resultados esperados, atribuciones de causalidad y procesos de toma de decisiones.

La autoeficacia se refiere al juicio que cada uno tiene sobre su propia habilidad para manejarse de forma competente en situaciones desafiantes o de alto riesgo, en las personas que usan sustancias tenemos:

- Creencias de alta autoeficacia: “*Yo puedo afrontar las tentaciones de usar drogas*” o “*Yo puedo decir "no" a las drogas*”, “*puedo rehabilitarme*”
- Creencias de baja autoeficacia: “*Soy un esclavo de las drogas*”, “*No puedo pasar un día sin drogas, no puedo dejarlo*”.



Aprendizaje cognitivo y adicciones

Los investigadores manifiestan que los pensamientos y las creencias adictivas tienen una implicación en el desarrollo de mantener el abuso de alcohol y drogas, convirtiéndose en un factor mantenedor y trasfondo de recaída (Martínez y Verdejo 2010).

Algunos autores afirman que cuando una persona recaee es porque ha “adquirido una serie de estrategias para controlar la conducta de tomar alcohol, pero no ha modificado significativamente sus creencias, que son las que alimentan el craving” (Beck et al., 1999)

Ejemplo: “vivo para consumir y consumo para vivir”



Creencias adictivas

Las creencias adictivas deben ser consideradas como un conjunto de ideas centradas alrededor de la búsqueda de placer, resolución de problemas, alivio y escape (Beck, 1999).

- La creencia de que uno *necesita* la sustancia si tiene que mantener el equilibrio psicológico y emocional.
- La expectativa de que la sustancia mejorará el funcionamiento social e intelectual.
- La expectativa de que se encontrará placer y excitación utilizándola.
- La creencia de que la droga energizará al individuo y le dará más fuerza y poder.
- La expectativa de que la droga calmará el dolor.



Creencias adictivas

Creencias anticipadoras: tienen relación con la obtención de placer mediante el uso de drogas o alcohol, anticipan el supuesto efecto de la droga. Es el efecto de la profecía auto cumplida, cuando todo lo que uno espera, sucederá tal como uno espera (Beck, 1999).

Ejemplo: “tomar drogas es la única forma de ser creativo”

Creencias de alivio: el consumo de sustancias disminuirá el malestar, “necesito alcohol para funcionar”, empieza a tener confianza en que la droga podrá contrarrestar sus emociones.

Ejemplo: “solo con la droga puedo aliviar mi dolor”, “la única forma de manejar mi ira es usando drogas”

Creencias adictivas

Creencias facilitadoras o permisivas: son las que conservan el consumo, como “me lo merezco”, “está bien, podre manejarlo”, el sujeto minimiza y racionaliza las consecuencias adversas que tienen las sustancias.

Ejemplo: “las drogas ayudan a mi vida”, “me puedo permitir fumar, es normal”

Es importante dirigir la intervención cognitiva a una desarticulación de las creencias adictivas, ya que eso dependerá que la persona decida de abandono definitivo del consumo. (Beck, 1999).

Creencias adictivas



Figura 3.1. Secuencia de creencias nucleares y creencias adictivas.



La Terapia Racional Emotiva de Ellis

La Terapia Racional Emotivo Conductual (TREC) es una forma pionera de *terapia cognitivo conductual*, que sostiene que las personas no solo se trastornan por las cosas desafortunadas (adversidades) que les suceden, a menudo se preocupan considerablemente acerca de estas cosas (Ellis, 1985).



SITUACIÓN O CIRCUNSTANCIA
«EXPERIENCIA(S) ACTIVADORA(S)»



(A)

Situación (lo que me pasa)

Encontrarse con “amigo” de consumo SPA



(B)

Pensamiento (como lo interpreto)

“Tengo ganas de consumir”

“me gustaría fumar con mi amigo, la pasaremos bien”

ES NUESTRO PENSAMIENTO, CREENCIAS,
INTERPRETACIONES Y/O VALORIZACIONES
ACERCA DE LO ACONTECIDO EN EL PUNTO (A)



(C)

Consecuencias

C1 Emocionales (como me siento) : Ansiedad,

C2 Conductuales (como actúo): Consumir drogas



Actividad practica

Lectura Tratamiento cognitivo conductual aplicado a la deshabituación de cocaína (paginas 4 y 5)

<https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-pdf-13131181>

- Control de Lectura

REVISIÓN

Tratamiento cognitivo conductual aplicado en la deshabituación de cocaína

J.M. LLORENTE DEL POZO* E I. IRAURGI-CASTILLO*

*Hospital de Día de Toxicomanías Foronda-Osakidetza. Foronda, Álava, España.

*Módulo de Asistencia Psicosocial de Rekalde. Rekalde, Vizcaya, España.

RESUMEN. Se ha propuesto que el tratamiento de los trastornos adictivos requiere un abordaje multidisciplinar, donde las intervenciones psicoterapéuticas desempeñan un importante papel. Una aproximación que ha adquirido gran expansión en el tratamiento de los trastornos adictivos ha sido la terapia cognitivo conductual (TCC).

Este artículo repasa las teorías y terapias conductuales y cognitivas que han servido de fundamento y contribuyen significativamente al enfoque cognitivo conductual en el tratamiento de las conductas adictivas. Además, como líneas conductoras del proceso psicoterapéutico de la deshabituación a la cocaína, se presentan los modelos transteórico de cambio (Prochaska y DiClemente) y prevención de recaídas (Marlatt).

La asunción básica de la TCC es el reconocimiento de que existe una relación recíproca entre los procesos cognitivos de las personas (lo que piensan), su afectividad (lo que sienten) y su conducta (lo que hacen).

Los orígenes de la TCC se hallan en la teoría del aprendizaje (tanto en las contribuciones del condicionamiento clásico como operante), en la teoría de aprendizaje social cognitivo (con aportaciones del aprendizaje observacional, la influencia del modelo y el papel de las expectativas cognitivas como de-

terminantes del comportamiento) y en la teoría y terapia cognitiva (que enfatiza la importancia de los pensamientos, los esquemas cognitivos, las creencias, las actitudes y las atribuciones que influyen en los sentimientos y median la relación entre antecedentes y comportamiento).

PALABRAS CLAVE: terapia cognitivo-conductual, psicoterapia, trastornos adictivos, deshabituación de cocaína.

Cognitive-behavioral therapy applied in the cocaine deshabituación

ABSTRACT. It has been proposed that the treatment of the addictive disorders requires a multidisciplinary boarding, where the psychotherapy interventions play an important role. An approach that has gained widespread application in the treatment of substance abuse is cognitive-behavioral therapy (CBT).

This paper examines the behavioral and cognitive theories and therapies that serve as the foundations of and have contributed significantly to the cognitive-behavioral approach to substance abuse treatment. Furthermore, the transtheoretical model of change (Prochaska and DiClemente) and relapse prevention model (Marlatt), as conducting lines of the psychotherapeutic process for the cocaine dependence, are presented.

A basic assumption of CBT is the recognition that there is a reciprocal relationship between persons' cognitive processes (what they think) and their affect (emotional experience) and behavior (what they act).

Its origins are in behavioral theory, (focusing on both classical conditioning and operant lear-

Correspondencia:

J.M. LLORENTE DEL POZO
Hospital de Día de Toxicomanías Foronda-Osakidetza.
01196 Foronda, Álava, España.
Correo electrónico: jllorente@cop.es,
juanmiguel.llorentedelpozo@osakidetza.net

Recibido: 25-09-2008

Aceptado para su publicación: 6-10-2008

Recuerde: Revise la Guía del Estudiante

Guía del Estudiante

Curso Introducción a la Terapia Cognitivo Conductual en Adicciones

¡¡Bienvenido al curso !!



Información del curso

Región:
Nombre del Maestro Capacitador:
Correo electrónico del Maestro Capacitador:
Número celular del Maestro Capacitador:
Nombre del chat por WhatsApp:
Enlace Zoom de las reuniones con el Maestro Capacitador:
Fecha y hora de primera sesión en la primera semana de Abril:
Fecha y hora de segunda sesión en primera semana de Mayo:
Fecha y hora de tercera sesión en primera semana de Junio:
Fecha y hora de cuarta sesión en primera semana de Julio:

Presentación

El curso está dirigido a profesionales de la salud de Centros Comunitarios de Salud Mental y de Centros de Atención Primaria que brindan tratamiento a personas con problemas y trastornos por consumo de sustancias psicoactivas. El curso brinda conocimiento científico y desarrolla competencias básicas en el campo de las adicciones y del modelo cognitivo conductual a partir del análisis de sus principales paradigmas para la aplicación de técnicas psicoterapéuticas en conductas adictivas. El curso es desarrollado por profesionales de Centros Comunitarios de Salud Mental del MINSA capacitados a través del Centro Internacional de Transferencia Tecnológica del Perú de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y la Pontificia Universidad Católica del Perú. El curso comprende presentaciones teóricas grabadas, lecturas, ejercicios de aplicación y sesiones a distancia con el Maestro Capacitador.

Este documento lo guiará durante el desarrollo del curso

Cada semana tiene actividades como:

- Lecturas
- Videos
- Casos
- Foros



Los mejores éxitos en este curso

Introducción a la Terapia Cognitivo
Conductual en Adicciones

