



Zaindu

Programas de Formación
para Personal Sanitario/Asistencial

PSICOLOGÍA COGNITIVA

Pilar Feijoo Portero – Abril de 2007

1. EL ENFOQUE DE LA PSICOLOGÍA COGNITIVA

La psicología cognitiva se origina en la psicología moderna (es decir, cuando se convierte en una disciplina diferente de la filosofía y aspira a convertirse en ciencia experimental). Por lo tanto, hunde sus raíces, al igual que otros modelos psicológicos, en el primer laboratorio de psicología, creado por Willhelm Wundt en 1879 en Leipzig, Alemania. Pero surge como corriente psicológica en los años 50 y 60 del siglo XX como reacción al **conductismo**.

Los conductistas, también aspirantes a hacer de la psicología una ciencia experimental, decían que la psicología solo podía ocuparse de la conducta observable y de su relación con las variables del entorno. La principal discrepancia de la psicología cognitiva con el conductismo es el cuestionamiento de la llamada *caja negra* por los conductistas, es decir, la idea de que la mente no puede ser estudiada debido a la imposibilidad de un acercamiento a través del método científico.

Sin embargo, la psicología cognitiva está de acuerdo con los conductistas en su intento de validarse como ciencia. A diferencia del **psicoanálisis** niegan la validez de la introspección como método para alcanzar un conocimiento objetivo.

Así, la psicología cognitiva es distinta de otras perspectivas psicológicas previas en dos aspectos principales. Primero, a diferencia del psicoanálisis, acepta el uso del método científico, y rechaza la introspección como método válido de investigación. Segundo, plantea la existencia de estados mentales internos (tales como creencias, deseos y motivaciones) en contra de la opinión de la Psicología conductista.

Gracias a las aportaciones de la corriente cognitiva, la psicología actual concibe al ser humano no como un mero reactor a los estímulos ambientales (conductismo) o como un resultado de fuerzas organísticas biológicas (psicoanálisis), sino como un **constructor activo** de su experiencia **con carácter intencional** o propositivo. Un **"procesador activo de la información"** (Neisser)

2. REPRESENTANTES Y TENDENCIAS:

Se puede considerar a Kelli y su teoría de los constructos personales como uno de los precursores de esta corriente terapéutica. Otros autores de importancia son Albert Ellis y su terapia racional emotiva, y Aaron Beck, con su modelo de los pensamientos automáticos. Pero hay muchos más.

El propio modelo cognitivo evolucionó en la última década del siglo XX y dio lugar a una derivación llamada "constructivismo" que, en cierta manera, critica la visión de los llamados terapeutas cognitivos "clásicos" (también llamados "racionalistas"). Los representantes de la corriente cognitiva constructivista (Maturana, Guidano, Mahoney, etc) critican a los racionalistas su idea de que hay una forma objetiva y acertada de pensar la realidad, y también su modo de hacer terapia, que consiste, sobre todo en **corregir** el pensamiento del paciente/cliente.

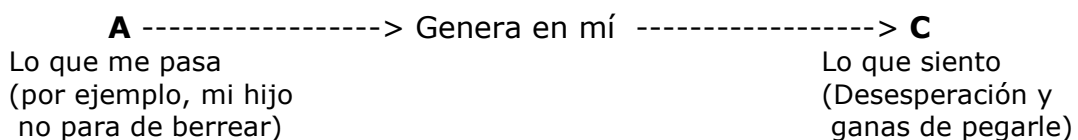
Para los constructivistas, no es posible tener un acceso directo a la realidad, ya que ésta se percibe en función del sujeto y el contexto cultural, que es el caldo donde cada uno construye su percepción de las cosas.

La terapia cognitiva constructivista no pretende tanto corregir el pensamiento del paciente sino más bien ayudarlo a explorarlo. Consideran que las emociones contienen valiosa información sobre los significados personales que cada cual ha construido, y que comprender esa información tiene mejores efectos sobre los desórdenes emocionales que el entrenamiento para el control de dichas emociones.

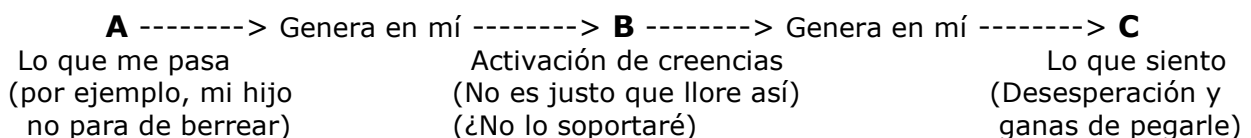
3. EL MODELO A-B-C:

Para entender a qué se dedica la terapia cognitiva resulta útil recurrir al modelo A-B-C, que formula la secuencia de activación de los síntomas que llevan a las personas a pedir ayuda psicológica.

Habitualmente, la gente cree que lo que siente es el resultado de lo que le pasa. Es decir, solo ve la siguiente secuencia:



El postulado cognitivo es que, para entender el punto C, hay que explorar y modificar el punto B (las cogniciones), esto es, la manera en que esa persona ha aprendido a interpretar el llanto del bebé y lo que piensa acerca de tener que soportar que un niño llore. El esquema quedaría así:

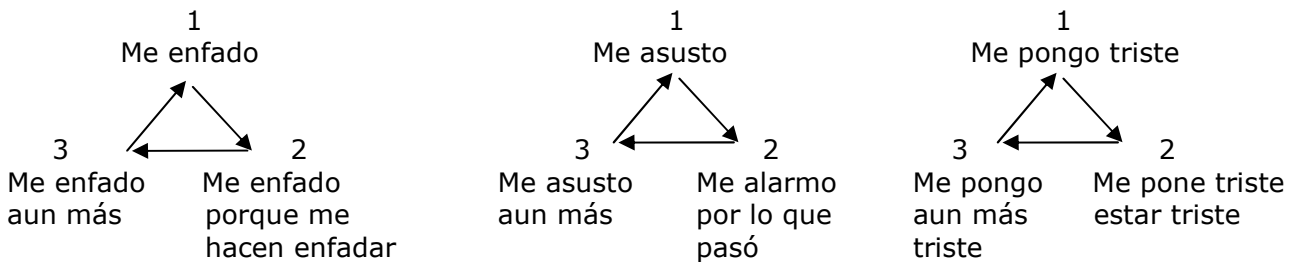


4. EL CONCEPTO DE RETROALIMENTACIÓN NEGATIVA:

Para comprender lo que pretenden las técnicas cognitivas, es necesario acudir al concepto de **circuito de retroalimentación negativo**. La retroalimentación negativa se produce cuando se activa un estado interno (por ejemplo enfado, ansiedad o tristeza) y la propia reacción del individuo favorece que el estado interno se active aun más. Por ejemplo: Una persona se enfada porque un conocido no responde a su

saludo. Entonces, piensa: "No hay derecho a que no me salude". Esta forma de interpretar activa aun más su estado de indignación. Entonces piensa: "¡Más aún, si tuviera un mínimo de educación, me habría saludado", y eso activa aun más intensamente su emoción inicial.

CIRCUÍTO DE REALIMENTACIÓN NEGATIVO



La escalada emocional se ve alimentada en el paso 2 por pensamientos. Para romper el circuito de retroalimentación negativa se deben cambiar los pensamientos de manera que estos puedan alterar las respuestas físicas y, en lugar de aumentar la intensidad emocional, la apacigüen.

El objetivo de la intervención cognitiva es ayudar a utilizar la cabeza, y sus técnicas consisten en instrucciones encaminadas a ayudar a las personas a cambiar su modo de afrontar los problemas.

5. LA VISIÓN DE TUNEL:

La cólera crónica, la ansiedad o la depresión son el resultado de centrar la atención sobre un grupo particular de pensamientos automáticos, con la exclusión de todos los pensamientos contrarios. Las personas ansiosas están preocupadas por la anticipación del peligro: crean fantasmas de dolor futuro. Las personas deprimidas, obsesionadas por sus pérdidas, siempre están sufriendo. Las personas coléricas están preocupadas por la inaceptable conducta de los demás.

Cada preocupación crea una especie de visión de túnel que hace que una persona solo tenga una clase de pensamiento (fijación cognitiva) y capte solo una parte de la realidad (la que es coherente con la fijación). El resultado es una emoción predominante y dolorosa. La visión de túnel constituye la base de muchas neurosis.

Las personas aumentan su visión de túnel cuando:

- desconocen sus propios pensamientos automáticos (fijaciones)
- por lo tanto, ni los analizan ni los cuestionan

Por lo tanto, esas fijaciones actúan sobre sus estados de ánimo de la siguiente manera:

- Si se está ansioso, focalizando la atención sobre el peligro
- Si se está deprimido, menospreciarse a uno mismo y pensar en las pérdidas
- Si se está colérico, concentrarse en la maldad de los demás

6. INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA:

En el trabajo terapéutico, la psicología cognitiva plantea un proceso de ayuda basado en un contrato terapéutico. Para el desarrollo del proceso, existen diferentes técnicas de reestructuración cognitiva.

Las Técnicas de Reestructuración Cognitiva son la aplicación del enfoque cognitivo a la terapia, y se han revelado útiles para el trabajo con estados de ansiedad y con estados depresivos. Algunas de ellas son:

- La relajación
- Localización de pensamientos automáticos
- Búsqueda y refutación de pensamientos deformados
- Solución de problemas
- Aserción encubierta: interrupción del pensamiento y aserciones positivas
- Desensibilización sistemática e inoculación del estrés
- La sensibilización encubierta
- El entrenamiento asertivo

La terapia cognitiva pretende flexibilizar y hacer más razonable el modo de pensar de una persona, porque parten del supuesto (por eso son cognitivas) de que lo que sentimos en relación con los acontecimientos de nuestra vida está muy relacionado con nuestra forma de pensar, es decir, con aquellas ideas que tomamos como ciertas. Por lo tanto, el objetivo de las terapias de reestructuración cognitiva es ayudar a las personas a cuestionar y flexibilizar sus esquemas rígidos de pensamiento.

LIBROS

- ROGERS, R. (2000): *El proceso de convertirse en persona*. Paidós. Barcelona
- AUSLOOS, G. (1998): *Las capacidades de la familia*. Herder, Barcelona
- HELLINGER, B.: *La paz inicia en el alma*. Barcelona. Herder
- VARELA, F.; THOMPSON, E.; ROSCH, E. (1992): *De cuerpo presente. Las ciencias cognitivas y la experiencia humana*. Barcelona. Gedisa.
- DAVIS, M.; MCKAY, M.; FANNING, P. (1988): *Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés*. Martínez Roca. Barcelona.

PÁGINAS WEB

<http://www.psicologia-online.com/ESMUbada/Libros/Urgencia/urgencia.htm>

<http://users.servicios.retecal.es/jureba/>