

Metas y pautas de la sesión • Abreviadas



■ Sesión 1

Metas

- Establecer confianza y una buena relación.
- Explicar brevemente al participante qué es la terapia cognitiva.
- Educar al participante acerca de la depresión, el modelo cognitivo (incluida la tríada cognitiva) y el proceso terapéutico.
- Platicar sobre (y corregir, si es necesario) las expectativas del participante para la terapia.
- Reunir información sobre los problemas del participante.
- Usar esta información para elaborar la lista de metas.

Otras metas que deben considerarse

- Introducir el concepto de pensamientos automáticos (si el participante parece entender con rapidez el modelo cognitivo y hay oportunidad de demostrar un vínculo entre los pensamientos y las emociones).
- Crear una asignación de activación conductual.

■ Sesiones 2 y 3

Metas

- Consolidar la relación terapéutica colaborativa.
- Asegurarse de que el modelo cognitivo básico se haya comprendido.
- Usar el modelo cognitivo básico para ayudar al participante a lidiar con problemas importantes.
- Identificar los pensamientos automáticos.
- Comenzar a poner a prueba los pensamientos automáticos.
- Introducir el registro de pensamientos.

Otras metas que deben considerarse

- Usar una breve intervención conductual (por ej., la activación conductual).

- Comenzar un breve ejercicio de resolución de problemas.

Nota:

El terapeuta podría decidir centrarse principalmente en una intervención conductual prolongada y dejar pendiente el trabajo sobre los pensamientos automáticos si un problema conductual importante (por ej., un retraso psicomotor intenso) parece necesitar la atención o una mejora inmediatas, antes de que las intervenciones cognitivas produzcan resultados. En este caso, el trabajo sobre los pensamientos automáticos podría reducirse o trasladarse a la próxima sesión.

■ Sesiones 4 y 5

Metas

- Aprender métodos para cambiar los pensamientos automáticos y aplicarlos a situaciones específicas.
- Reconocer los errores de pensamiento.
- Usar el registro de pensamientos para cambiar las cogniciones disfuncionales.
- Favorecer la acción sobre un problema específico.

Otras metas que deben considerarse

- Dar seguimiento a la intervención conductual prolongada si se ha utilizado en sesiones anteriores.
- Usar las intervenciones cognitivas de las sesiones 2 y 3 si se dio preferencia a la intervención conductual prolongada en la sesión 2.
- Introducir la activación conductual, realizar un ejercicio breve de resolución de problemas o ambas cosas.

■ Sesiones 6 y 7

Metas

- Consolidar la capacidad de usar técnicas cognitivas para cambiar los pensamientos automáticos al centrarse en problemas específicos.



Metas y pautas de la sesión • Abreviadas (continuación)

- Ayudar al participante a aprender a utilizar los métodos conductuales (por ej., la resolución de problemas, el dominio y el placer, lista A y lista B, exposición, relajación, fijación diaria de metas).
- Revisar y refinar la lista de metas.

Otras metas que deben considerarse:

- Realizar un seguimiento de la intervención conductual prolongada de sesiones anteriores.
- Intervenciones cognitivas de las sesiones 4 y 5 si se dio preferencia a la intervención prolongada en las sesiones 4 y 5.
- Activación conductual.
- Realizar ejercicios de resolución de problemas.

■ Sesiones 8 y 9

Metas

- Consolidar la capacidad de usar técnicas cognitivas para cambiar los pensamientos automáticos.
- Emplear métodos conductuales para efectuar el cambio.

Otras metas que deben considerarse

- Practicar la resolución de problemas.

Nota

Si se juzga que los procedimientos conductuales prolongados tienen un valor mínimo en este momento, el terapeuta podría dedicar una parte de la sesión a la introducción del concepto de esquema o a probar los esquemas.

■ Sesiones 10 y 11

Metas

- Consolidar la capacidad de usar técnicas cognitivas y conductuales de cambio.
- Introducir y enseñar al participante a reconocer los esquemas subyacentes (actitudes, creencias, suposiciones).

Otras metas que deben considerarse

- Comenzar a probar esquemas si el participante está listo.
- Practicar la resolución de problemas.

Nota

Si el participante tiene todavía anhedonia de moderada a grave, falta de energía o concentración deficiente, el terapeuta podría decidir posponer el trabajo sobre los esquemas y continuar centrándose en las intervenciones conductuales o los pensamientos automáticos.

■ Sesiones 12 y 13

Metas

- Consolidar la capacidad de utilizar técnicas cognitivas y conductuales para el realizar cambios.
- Utilizar procedimientos de cambio de esquema (si está listo)
- Revisar y refinar la lista de metas.

Otras metas que deben considerarse

- Comenzar a abordar la conclusión de la terapia (cuando falten aproximadamente cuatro sesiones).
- Realizar un seguimiento de las intervenciones conductuales si se usaron en la sesión anterior.
- Practicar la resolución de problemas.
- Introducir el concepto de esquemas (si no se ha hecho con anterioridad).Nota: Cada participante debe haber recibido una introducción básica a los esquemas a más tardar antes de llegar a la sesión 14.

■ Sesiones 14 y 15

Metas

- Implementar totalmente los procedimientos de cambio de esquema.
- Introducir las técnicas para la prevención de recaídas; reconocer y controlar los posibles desencadenantes de una recaída.

Metas y pautas de la sesión • Abreviadas (continuación)

Otras metas que deben considerarse

- Realizar un seguimiento de las intervenciones conductuales si se usaron en la sesión anterior.
- Practicar la resolución de problemas.
- Introducir el concepto de esquemas (si no se ha hecho con anterioridad).Nota: Cada participante debe haber recibido una introducción básica a los esquemas a más tardar antes de llegar a la sesión 14.

■ Sesión 16

Metas

- Consolidar los logros del tratamiento y revisar el curso de la terapia, verificando la comprensión de los conceptos y procedimientos básicos de la TCC.
- Fomentar el uso continuo de la autoayuda.
- Revisar los métodos para cambiar los pensamientos automáticos, las técnicas conductuales y los métodos para cambiar los esquemas.

- Desarrollar métodos para controlar los desencadenantes de las recaídas (usar el ensayo de la conducta cognitiva si se indica).
- Establecer metas.

Otras metas que deben considerarse

- Usar los procedimientos de la TCC para centrarse en problemas específicos que estén todavía sin resolver o estén creando un malestar significativo.
- Ayudar al participante a examinar alternativas para un tratamiento posterior o a tener acceso a los recursos comunitarios si está indicado.

Adaptado de Wright, Beck, Schrod, Basco, Albano, Raffield, Steiner, Evans, y Small (1997).

Manual de tratamiento para terapia cognitiva (CT-9). Manuscrito no publicado.