

¿Divorcio o Matrimonio entre la Psicología Clínica y Psicología Experimental?

Importancia de la investigación experimental en condicionamiento clásico y operante para el diseño del tratamiento en Terapia Cognitivo Conductual

Es frecuente observar en nuestro medio que muchos psicólogos conocen algunas técnicas conductistas, aunque desconocen en detalle los paradigmas que sustentan a las mismas. Las investigaciones de laboratorio han descrito una gran cantidad de fenómenos y procesos psicológicos que influyen en el comportamiento animal y humano. El propósito del presente artículo es transmitir al lector la extrema importancia de conocer los detalles de las investigaciones experimentales del **condicionamiento clásico y operante** a los fines de conducir adecuadamente un tratamiento psicológico cognitivo conductual.

De más está decir que ambos paradigmas mencionados poseen estrecha relación con los modelos cognitivos y neurociencias actuales (en Terapia Cognitivo-Conductual, también estos son fundamentales). No nos adentramos en estos últimos modelos debido a que en general, despiertan menos resistencia y prejuicio que los estudios de laboratorio llevados a cabo desde paradigmas conductistas.

Para poder aplicar eficazmente las técnicas conductuales, no basta solamente con estudiar los pasos de las mismas. Es necesario que el psicólogo conozca también

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. José Dahab y Lic. Carmela Rivadeneira

las bases experimentales de los procedimientos que utiliza, muy especialmente con relación a los paradigmas de condicionamiento y procesos de aprendizaje asociativo.

Por ejemplo, algunos psicólogos han leído sobre las técnicas de exposición. No obstante, desconocen los principios experimentales del condicionamiento clásico que las sustentan. Lamentablemente y especialmente en nuestro medio, muchos psicólogos, quizá por moda, quizá por no “gustarles” la psicología experimental, quizá por marketing, se autodenominan así mismos “psicólogos cognitivo-conductuales”; sin embargo, desconocen las bases experimentales de los paradigmas de aprendizaje asociativo. Esto conlleva el riesgo de una aplicación mecánica de las técnicas, a partir de una lectura ingenua que se haya efectuado desde algún libro o texto. Desafortunadamente, desconocer los fundamentos teóricos y los elementos experimentales de los paradigmas que sustentan los procedimientos, conlleva el riesgo de pérdida de eficacia; no tanto por la aplicación de la técnica per se, sino por la omisión de detalles que perjudican la evaluación conductual del caso y que, al omitirse, disminuyen la precisión de los procedimientos.

Obviamente, un psicólogo novato que desconoce dichos paradigmas puede observar a un psicólogo de experiencia aplicando, por ejemplo, la técnica denominada Desensibilización Sistemática a un paciente y tomar como modelo de referencia al profesional que observa; ello puede ser muy beneficioso. De todos modos, el psicólogo tendrá una aproximación limitada a sus casos clínicos si no aprende la perspectiva experimental existente detrás de la Desensibilización Sistemática; por lo tanto, vendría muy bien que el psicólogo adquiriera los elementos específicos del paradigma que sustenta la misma, en este caso, el condicionamiento clásico o respondiente. Precisamente, nos abocaremos a continuación a revisar la relación entre diseño de tratamiento y condicionamiento clásico

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. José Dahab y Lic. Carmela Rivadeneira

Fenómenos, condiciones y procesos del Condicionamiento Clásico o Respondiente

El condicionamiento clásico o respondiente ha sido descubierto por el fisiólogo ruso, Iván Pavlov, entre fines del siglo XIX y principios del siglo XX. En términos generales, el condicionamiento clásico plantea que un estímulo puede ser señal de otro de mayor valencia. De ese modo, los organismos pueden aprender a responder a estímulos previos que señalan la aparición o no de estímulos de mayor relevancia, tanto apetitivos como aversivos. Existen libros enteros sobre condicionamiento clásico, más de un siglo de investigaciones científicas y hoy sigue siendo un paradigma de plena vigencia tanto en el área experimental como clínica.

Enunciaremos simplemente algunos fenómenos, condiciones y procesos psicológicos estudiados por el condicionamiento clásico:

- Condicionamiento excitatorio e inhibitorio.
- Reflejos condicionados e incondicionados.
- Aprendizaje no asociativo: habituación y sensibilización.
- Extinción y recuperación espontánea.
- Condicionamiento de segundo orden.
- Precondicionamiento sensorial.
- Contigüidad, contingencia y saliencia de los estímulos.
- Hipótesis del comparador.
- Contraste sucesivo.
- Bloqueo y ensombrecimiento.

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. José Dahab y Lic. Carmela Rivadeneira

- Relevancia causal.
- Neurosis experimental.
- Condicionamiento semántico.
- Intensidad del estímulo, latencia y magnitud de respuesta.

Excede el objetivo del presente artículo explicar cada uno de estos ítems; por cierto nos llevaría páginas enteras semejante tarea. Simplemente, deseamos que el lector posea una primera aproximación a los elementos que incluye el paradigma y entender que el conocimiento de ellos será determinante para tener un buen diseño de tratamiento en Terapia Cognitivo Conductual.

Para clarificar aún más, en las próximas secciones de este artículo revisaremos la relación entre las técnicas terapéuticas y el elemento experimental asociado a la misma. Veamos a continuación, ejemplos de condicionamiento clásico aplicados a la psicopatología.

Recuperación espontánea de la respuesta condicionada (en fluctuaciones en el estado anímico y en las respuestas de ansiedad)

La recuperación espontánea de la respuesta implica un aumento en la magnitud de la conducta, luego de haberse observado una disminución en la magnitud de la misma durante los días previos. La recuperación espontánea es un fenómeno en el cual la conducta o respuesta vuelve a aparecer luego de un intervalo de tiempo en el que no se han presentado estímulos que la provoquen. Transcurrido dicho intervalo, si se presenta un estímulo que instigue la respuesta, ésta volverá a aparecer. Pavlov había observado que los perros emitían mayor cantidad de saliva cuando se

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. José Dahab y Lic. Carmela Rivadeneira

presentaba el estímulo condicionado (timbre) luego de un intervalo de tiempo sin presentaciones de dicho estímulo. Esto significa que se recupera parte de la magnitud de la respuesta de salivación cuando vuelve a presentarse el sonido del timbre.

Un ejemplo de recuperación espontánea bastante simple, conocido y absolutamente normal, lo constituye el experimentar más ansiedad y tensión los días lunes que los días viernes, en el sentido de que durante el fin de semana no ha habido estímulos estresantes que activen la respuesta de ansiedad. Supongamos que un paciente nos comenta que ha regresado de sus vacaciones y que el día lunes por la mañana, el día de su reincorporación a sus actividades laborales, se sintió muy angustiado, sin ganas de ir a trabajar. Nos comenta también que, luego de haberse bañado y desayunado, mejoró su estado anímico y que a medida de que fueron transcurriendo las horas de su jornada laboral, se fue sintiendo cada vez mejor. Esto es explicado por la recuperación espontánea. Nótese que el psicólogo que desconoce esta noción puede conceptualizar esta situación como un indicador de un cuadro potencialmente depresivo y sin embargo, no lo es. Si el psicólogo le dice al paciente “tenemos que revisar que es lo que te pasa con tus bajones”, está de algún modo “instalando” en el paciente la idea que tiene fluctuaciones patológicas en el estado de ánimo, cuando en realidad, esto es una respuesta característica de la recuperación espontánea. Obviamente, en el caso en que el paciente presente síntomas de gravedad, en la evaluación conductual se formularán preguntas precisas basadas en el condicionamiento clásico o respondiente para distinguir si el malestar es efecto de una potencial depresión o es sencillamente, efecto del estresor cotidiano que instiga la respuesta luego del intervalo de vacaciones.

Este ejemplo nos pone de manifiesto que la lectura global acerca de técnicas conductuales de manejo de la ansiedad – como por ejemplo relajación muscular

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. José Dahab y Lic. Carmela Rivadeneira

profunda, desensibilización, exposición – no basta para una adecuada y completa intervención clínica. El desconocimiento de condiciones específicas propias de del trabajo experimental, como lo son la extinción y la recuperación espontánea, conlleva el riesgo de una falla técnica. Luego, una vez que se ha conceptualizado correctamente el caso, mediante **psicoeducación** el psicólogo podrá guiar y explicar al paciente cuando las fluctuaciones anímicas son normales o son patológicas.

Sorpresividad del estímulo (en casos de crisis de ansiedad)

Para graficar más la importancia de los fenómenos y procesos estudiados en condicionamiento clásico, revisemos una de las condiciones que más afecta a la magnitud de la respuesta emocional en pacientes con crisis de pánico: la sorpresividad de las mismas.

Pongamos en relación datos provenientes de dos ámbitos; uno clínico, el otro experimental. Desde la clínica, sabemos que en pacientes que padecen crisis de pánico, uno de los elementos que mayor temor provoca es la sorpresividad de las respuestas de ansiedad. Experimentalmente, se ha documentado que un estímulo provoca mayor magnitud emocional cuando más sorpresivo es. Así, por ejemplo, se ha observado que los perros muestran mayor reactividad emocional cuando la aparición del estímulo condicionado es sorpresiva. De este modo, reducir la sorpresividad de los síntomas de ansiedad podrá ayudar a las personas que padecen crisis de pánico. Así, una pauta consiste en que el paciente acepte y esté preparado para que aparezcan crisis de ansiedad; de ese modo, podrá aplicar las técnicas con mayor facilidad.

Como dijimos antes, mientras el paciente nos va comentando el episodio que derivó en su crisis, el psicólogo va analizando “en mente” los datos que el paciente le

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. José Dahab y Lic. Carmela Rivadeneira

transmite; en este caso, formula la hipótesis que el impacto emocional experimentado es en parte efecto de la sorpresividad de la crisis de ansiedad. Consecuentemente, una de las líneas de tratamiento posible, derivado de esta condición sorpresiva, es que el paciente esté preparado cognitivamente de que “puede aparecer” una crisis y que ello no implica necesariamente una recaída o un retroceso en el tratamiento (**modificación de expectativas**). Por otra parte, será necesario entrenarlo en técnicas de manejo de la activación psicofisiológica para que pueda afrontar adecuadamente la crisis de ansiedad.

Exposición al estímulo, tiempos de latencia y extinción (en casos de tabaquismo)

Veamos el caso de una persona que ha dejado de fumar. Es esperable que en las primeras semanas, sienta bastante deseo de consumir un cigarrillo. El psicólogo ha aplicado un tratamiento conductual para el tabaquismo y en las fases más avanzadas diseña un plan de prevención de recaídas. Para ello, el psicólogo deberá preparar al paciente para que posea técnicas puntuales para no recaer frente a la tentación. Entre tantos otros elementos, el psicólogo podrá explicarle al paciente la noción de **tiempos de latencia**. La latencia es el período de tiempo que transcurre desde que se presenta el estímulo (cigarrillo) hasta que se emite la respuesta condicionada (deseo de fumar). Está claro que en las primeras semanas, el tiempo de latencia será mínimo y es muy probable que si el paciente no recae, al cabo de los próximos meses, el tiempo de latencia será más extenso y el deseo de fumar será de menor magnitud. En los primeros días de abstinencia, el paciente deberá poseer un repertorio amplio de técnicas que interfieran o ensombrezcan la relación, cigarrillo-fumar. El tiempo de latencia puede ser variable de unos pacientes a otros, aunque en general el deseo intenso de consumo se mantendrá al menos entre 40 y

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. José Dahab y Lic. Carmela Rivadeneira

los 60 minutos. Durante ese lapso el paciente deberá aplicar las técnicas de prevención de recaídas (reforzamiento diferencial de otras conductas, técnicas de relajación muscular, refocalización atencional, extinción, etc.) Durante el tratamiento, el paciente ya ha identificado los estímulos que pueden precipitar una recaída y se le transmite que para que el deseo vaya mermando se debe autoaplicar la técnica denominada **extinción**. El paciente informado sabrá que es esperable que los tiempos de latencia sean extensos al principio y el deseo no disminuirá automáticamente; si el paciente no conoce esta noción, creerá que su deseo de consumo permanecerá alto durante todo el día y habrá mayor probabilidad de recaída.

Una vez más, vemos como los elementos experimentales aumentan la precisión de las técnicas terapéuticas, la eficacia y claridad de las instrucciones clínicas, fortaleciendo la prevención de recaídas.

Contingencia entre estímulos y respuestas (en disfunción eréctil)

La hipótesis de la contingencia plantea que el grado de asociación entre dos estímulos dependerá de la comparación entre dos probabilidades: la cantidad de veces que el estímulo condicionado y el incondicionado se presentan juntos versus la cantidad de veces que el estímulo condicionado y el incondicionado se presentan por separado.

Por ejemplo, un paciente experimentaba disminución en la magnitud de su respuesta eréctil cuando se colocaba el preservativo y por ende, se le dificultaba la penetración. A fin de revertir esta conducta es necesario que el preservativo deje de ser un estímulo condicionado inhibitorio de la erección. Y precisamente con este

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. José Dahab y Lic. Carmela Rivadeneira

objetivo, se aplica una instrucción basada en la hipótesis de la contingencia recién expresada. Se le solicita al paciente varón que se despoje de la idea de penetrar y que sólo se dedique a disfrutar de la excitación misma junto a su esposa. Ella estimulará manualmente el pene de su marido y cuando éste haya experimentado la erección, deberá colocarse el preservativo (él o su pareja). La mujer habrá de acariciar y masturbar a su marido mientras éste tiene el preservativo colocado. El objetivo de ésta técnica es que se asocie la respuesta eréctil (respuesta incondicionada) al preservativo (estímulo condicionado). Por otra parte, también el paciente podrá masturbarse con el preservativo colocado. Para que la asociación entre estímulo y respuesta se produzca es preciso que ambos elementos se asocien **de modo continuo**. Si se asocian de modo intermitente, el vínculo erección/preservativo no tendrá la misma fuerza asociativa. De la comparación de probabilidades planteada por la hipótesis de contingencia, deberá resultar mayor la probabilidad erección/preservativo que la probabilidad erección/no preservativo. Luego de varios ensayos asociativos, resulta esperable que finalmente el preservativo se transforme en un estímulo condicionado excitatorio en lugar de inhibitorio; y por ende, ya no interfiera en la erección ni en la penetración (condicionamiento excitatorio). Nótese también aquí como las instrucciones para la mejora de la performance sexual serán más precisas y eficaces si el psicólogo conoce la teoría de la contigüidad y contingencia.

Hasta aquí hemos visto la relación entre elementos experimentales del condicionamiento clásico y psicopatología. Aboquémonos ahora al condicionamiento operante, también llamado instrumental.

Condicionamiento operante o instrumental

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. José Dahab y Lic. Carmela Rivadeneira

En este paradigma también hay muchísimos elementos teóricos, fenómenos y procesos que se han estudiado en investigación básica. El condicionamiento operante ha sido abordado por diferentes investigadores desde fines del siglo XIX, destacándose autores tales como Thorndike, Betcherev y Skinner, entre otros. Parte de la idea general de que las conductas pueden aumentar o disminuir su frecuencia según las consecuencias o resultados que acompañan a las mismas.

El psicólogo clínico debe conocer pormenorizadamente los desarrollos del condicionamiento instrumental, de lo contrario se hallará muy limitado en su capacidad de implementar algunos tratamientos específicos.

Nos llevaría capítulos enteros explicar en detalle las siguientes nociones que han surgido del paradigma operante, nos limitamos a enunciar sólo algunas de estas nociones:

-
- Reforzamiento positivo y negativo.
- Programas de reforzamiento.
- Intensidad de reforzadores y magnitud de respuesta.
- Moldeamiento por aproximaciones sucesivas.
- Encadenamiento de respuestas.
- Estímulo discriminativo y delta.
- Extinción operante.
- Reforzamiento diferencial de conductas incompatibles.
- Privación y saciedad.

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. José Dahab y Lic. Carmela Rivadeneira

- Gradiente de refuerzos.
- Contigüidad entre respuesta y reforzador.
- Relación esfuerzo/refuerzo.
- Triple relación de contingencia.

Veremos en los próximos párrafos algunas nociones experimentales del condicionamiento operante para poder diseñar e implementar adecuadamente las técnicas conductuales.

Programa de Intervalo fijo

(para rendimiento académico y conductas de preparación de exámenes)

En este tipo de programa, se proporciona el reforzamiento cuando se ejecuta una respuesta, luego de transcurrido un intervalo fijo de tiempo. Una persona va a trabajar y recibe su sueldo luego de un período de un mes. La conducta “trabajo” se mantendrá no porque sea reforzada diariamente, sino luego de transcurrido un período fijo de tiempo, en nuestro ejemplo, un mes. En el marco de la investigación básica, se ha observado que luego del reforzamiento ocurren pausas en la ejecución de la conducta. Se ha descrito que cuando a una paloma se le refuerza la conducta “picoteo de disco” luego de transcurrido un intervalo fijo de un minuto, el próximo picoteo de disco se emitirá cercano al próximo minuto; dicho en términos antropomórficos, la paloma ha aprendido a “esperar” un minuto de tiempo antes de picotear el disco nuevamente pues “sabe” que antes del minuto, no se le entregará comida. La frecuencia de esta conducta se incrementará predominantemente cuando se acerque el momento en que se administra el reforzador.

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. José Dahab y Lic. Carmela Rivadeneira

El programa de intervalo fijo se ha estudiado no sólo en palomas sino también en comportamiento humano. Supongamos que un alumno que siente mucha ansiedad ante los exámenes, nos llega a consulta a fines de enero y nos comunica que quiere rendir tres exámenes finales en un período de tres semanas. Nos informa que su deseo es recibirse en marzo. Nos transmite las fechas de exámenes y hallamos que hay solo 5 o 6 días de intervalo entre un examen y otro. El plan del alumno consiste en rendir esas tres materias. Siguiendo los principios del programa de intervalo fijo, resulta esperable que luego de que el alumno ha rendido un examen final, haya **pausas** en la emisión de la conducta de estudio. Esto sucede muchas veces, incluso en casos de personas muy motivadas con la carrera que han elegido. Estas pausas son esperables, no son patológicas, pero pueden interferir en el objetivo del alumno de rendir los tres exámenes en un período exiguo de tiempo. Este fenómeno se denomina festoneo y se encuentra ampliamente documentado. No tiene que ver con constructos tales como la conciencia, lo inconsciente, la voluntad, ni con el deseo: son patrones de respuesta frecuentes que se dan en un programa de intervalo fijo. Salvo excepciones o alumnos que estén preparados con bastante antelación, luego haber rendido el examen es muy probable que aparezcan pausas relativamente prolongadas en la conducta de estudio. Considerando esto, el psicólogo evaluará que el plan trazado por el alumno es excesivo debido a que, muy probablemente, de acuerdo con lo descrito por la psicología experimental básica del condicionamiento operante, aparecerán pausas luego de cada examen. En personas que tienden a postergar y que tienen dificultades de autoorganización las consecuencias pueden ser perjudiciales: en su afán de rendir tres materias, solo termina rindiendo una o ninguna. Un plan prudente podría consistir en que el alumno rinda dos materias, con un intervalo intermedio entre exámenes, de dos semanas. De ese modo, las pausas en la conducta de estudio luego de transcurrido el primer examen tendrán menor interferencia en la preparación del próximo examen.

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. José Dahab y Lic. Carmela Rivadeneira

Habrás identificado el lector que, en este último ejemplo, el conocer los detalles de los programas de intervalo fijo, tanto en las investigaciones con palomas como con humanos, es de utilidad para el diseño de un plan de modificación de conductas y para la aplicación de instrucciones mucho más precisas.

Privación de los reforzadores (para reducir conductas de postergación)

Se ha observado en el contexto experimental que cuando un organismo, por ejemplo, una rata, está privada de alimento, se incrementa la probabilidad de presionar una palanca para recibir un pellet de comida. Por el contrario, si la rata está saciada, disminuye la probabilidad de emisión de la conducta. Veamos a continuación como influye la **privación** en el diseño de un tratamiento para la aplicación de una técnica denominada **Principio de Premack**, orientada al incremento de la actividad física. Esta técnica se basa en el principio de que una conducta de alta probabilidad de ocurrencia (escuchar música) puede reforzar una conducta de baja probabilidad ocurrencia (caminar). Por lo tanto, la aplicación de este procedimiento conlleva especificar dos conductas: una conducta de baja probabilidad de ocurrencia, conducta problema que se pretende modificar; y una conducta de alta probabilidad de ocurrencia que se utilizará como reforzador de la primera. De acuerdo con el principio de privación y saciedad, un elemento crítico del programa lo constituye la **privación de reforzadores** propios de la conducta de alta ocurrencia. Esto implica que si a la persona le gusta mucho escuchar determinado disco de rock, que ha sido seleccionado como reforzador, es necesario que durante varios días no lo escuche. Si la persona escucha el disco de rock cuando esta recostada en la cama, cuando está chateando, cuando está cenando; esa música se asociará a conductas de alta probabilidad y perderá el efecto como reforzador

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. José Dahab y Lic. Carmela Rivadeneira

cuando se intente incrementar una conducta de baja ocurrencia. Para incrementar entonces las caminatas, en este caso, se le indica al paciente que sólo escuche ese disco de rock que le gusta con auriculares, mientras esté caminando o bien luego de haber hecho el trayecto. En este caso, la conducta de “caminar”, será reforzada por la conducta “escuchar música”.

Nótese que una noción muy específica surgida de la investigación experimental puede ser decisiva en la eficacia de esta técnica. Por ello, no basta sólo con conocer el procedimiento sino también es necesario saber las bases experimentales y los elementos específicos del paradigma que sustenta a las técnicas de cambio conductual.

Reforzamiento diferencial de componentes de conductas (para casos de depresión)

Esta noción se refiere a que es muy importante reconocer y reforzar pequeños componentes de la conducta. Hay un tratamiento específico, presente en el listado de terapias eficaces para el abordaje de la depresión, denominado “Programación, asignación y ejecución de actividades”. Algunos textos se refieren al mismo como **ACTIVACIÓN CONDUCTUAL**.

El condicionamiento operante plantea que en la depresión la persona no ejecuta conductas que permiten obtener reforzamiento. Y que ese mismo hecho, es decir la inactividad, conduce a efectos emocionales y cognitivos, como mayor tristeza o pensamientos de inutilidad y fracaso.

En primera instancia, se diseña un plan de actividades graduales. De este modo, se lleva a cabo un listado de actividades simples y sencillas para que el paciente lleve a

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. José Dahab y Lic. Carmela Rivadeneira

cabo en la semana. Cuando el paciente realiza actividades, registra el nivel de dominio y agrado que sintió en la ejecución de las mismas. Por ejemplo, si el paciente cocinó un huevo duro y considera que ha realizado esto correctamente teniendo muy buen control sobre su conducta, califica con un 5. Utiliza una escala entre 0 y 5, donde 0 significa nada de dominio y 5, total dominio. De igual manera para el nivel de agrado, el paciente debe calificar con un número entre 0 y 5, cuánto ha disfrutado de la actividad. Este ejercicio relaciona conducta y cognición; también la ejecución y la valoración de la propia conducta.

En la aplicación de esta técnica, se pone énfasis en la mejora de la autoestima y de la eficacia personal. Asimismo se destacan y refuerzan los pequeños logros (**reforzamiento gradual y diferencial**). Precisamente, cuando se llevan a cabo conductas simples, aumenta la probabilidad de reforzamiento y disminuye la probabilidad de frustración. A la vez, la ejecución de actividades simples conduce a una mejora del ánimo y genera mayor impulso para ejecutar próximas conductas. Para el condicionamiento operante los pequeños pasos son importantes y la práctica genera consistencia. Estos elementos han surgido del análisis experimental de la conducta. En este caso, la técnica "Programación y ejecución de actividades" será mejor aplicada si el psicólogo conoce las nociones de reforzamiento gradual y reforzamiento diferencial de conductas mínimas.

En la sesión, el psicólogo revisará los registros del paciente y reforzará cada uno de los avances ejecutados. El psicólogo podrá destacar con tildes o círculos la conducta realizada y explicará cómo la práctica continuada puede generar una mejora en el estado de ánimo. Las tareas que se asignan son previamente acordadas entre paciente y terapeuta. Si el paciente no hace ninguna actividad, pues dice que no sintió ganas o fuerzas para empezar a hacer algo, el psicólogo podrá descomponer las conductas en subconductas más simples, y de ese modo incrementar la

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. José Dahab y Lic. Carmela Rivadeneira

sensación de dominio (moldeamiento por aproximaciones sucesivas). Exigir demasiado al paciente o no reforzar componentes mínimos puede interferir en el avance de la técnica. Si se avanza gradualmente es esperable que, en sesiones más avanzadas, el paciente pueda hacer actividades más complejas -como iniciar un curso de tejido, actividades deportivas o actividades artísticas tales como dibujo o baile. A medida que avanza el tratamiento y la evolución es favorable, se incrementa gradualmente el grado de dificultad (moldeamiento por aproximaciones sucesivas y encadenamiento progresivo de respuestas). Por último, otro detalle que potencia la efectividad de la técnica es que el psicólogo favorezca que el paciente también reciba reforzamiento ambiental cuando ejecuta determinada actividad; de lo contrario, se le recomienda que ejecute otras actividades.

También aquí notará el lector como las nociones surgidas de los detalles de los trabajos experimentales en condicionamiento operante mejoran la eficacia de los programas basados en “la ejecución gradual de actividades” para el tratamiento de la depresión.

Queremos resaltar cómo el conocimiento de las hipótesis, fenómenos y procesos descritos por las investigaciones básicas de laboratorio facilitan tanto la evaluación como el tratamiento en Terapia Cognitivo Conductual. Justamente, esas investigaciones son las que dieron a luz a las diversas técnicas conductistas, cuya calibración de acuerdo con elementos específicos facilita el ajuste y adecuación a cada caso.

Volviendo al título de nuestro artículo, lamentablemente, no observamos en nuestro medio un “matrimonio” sólido entre la psicología clínica y la psicología experimental. Tal vez la lectura de papers y de psicología experimental en general sea más tediosa y aburrida que el estudio de técnicas terapéuticas y casos clínicos.

Por: Lic. Ariel Minici, Lic. José Dahab y Lic. Carmela Rivadeneira

Lamentablemente, en nuestro país aún continúan circulando prejuicios hacia el conductismo y hacia los experimentos científicos llevados a cabo en laboratorio. Leer un libro sobre técnicas terapéuticas, desconociendo los trabajos de investigación básica de las cuales se han derivado, puede conducir a limitaciones en el análisis de la conducta y en el diseño específico del tratamiento conductual.

Esperemos que las nuevas camadas de psicólogos comprendan que la investigación básica no sólo explica el comportamiento animal, sino también parte del comportamiento humano. Es aconsejable propiciar la reconciliación entre la psicología experimental y la psicología clínica. Casi 150 años de historia de los paradigmas de aprendizaje asociativo y de psicología experimental no pueden ignorarse a priori, a partir de prejuicios y preferencias subjetivas de los psicólogos no formados en estos temas. El conocimiento de los mismos redundará en una consecuencia clara para el clínico: notará en su quehacer como terapeuta una ampliación en su capacidad para el análisis de casos y una performance más precisa en la aplicación de las técnicas de cambio conductual.