

Las complicaciones de los abordajes indirectos en Psicología

¿Es ético privar a un paciente de una técnica de probada eficacia?

Es frecuente que en nuestro medio los pacientes acudan a terapia sin conocer si el método que aplica el psicólogo es eficaz para modificar su problema.

Lamentablemente, muchos pacientes continúan asistiendo a la terapia -varios meses y años- sin haber recibido el tratamiento específico¹ y directo recomendado para la superación de su comportamiento patológico. No siempre es sabido por ellos que dentro de la Psicología encontramos diversas corrientes que abordan a los pacientes desde diferentes perspectivas.

Entre los enfoques vigentes hoy en día en nuestro país, los pacientes se encontrarán con profesionales de diversas orientaciones clínicas, entre las que se destacan la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y el Psicoanálisis². Estos enfoques son opuestos, debido a que el Psicoanálisis parte del supuesto que el analista no debe aplicar procedimientos puntuales y directos para el alivio del malestar psicológico del paciente. Por el contrario, la TCC se caracteriza por ser una modalidad terapéutica que implica que el psicólogo planifique e implemente procedimientos directos para modificar las emociones y las conductas que generan sufrimiento en el paciente.

¹ Ver en Revista de Terapia Cognitivo Conductual n° 7: [Terapias eficaces](#).

² Ver en Revista de Terapia Cognitivo Conductual n° 8: [Diferencias entre Psicología y Psicoanálisis](#).

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

No es el objetivo del presente artículo detenernos en las múltiples diferencias entre ambos enfoques, sino resaltar la importancia de que los pacientes tengan elementos para poder elegir qué tipo de tratamiento recibir.

¿Qué es lo que espera un paciente de un tratamiento psicológico?

La característica esencial de los procesos de relación de ayuda es que una persona solicita el servicio de otra. Por ejemplo, un paciente que padece un problema físico solicita ayuda a un médico, un cliente que debe enfrentar un litigio consulta a un abogado, un aprendiz consulta a un profesor de experiencia. Efectivamente, una persona “espera” la ayuda, orientación o respuesta de otra. Cuando un paciente consulta con un psicólogo, resulta totalmente normal que espere que el profesional aplique procedimientos para modificar o solucionar su problema en cuestión.

En el marco de la psicología clínica, abundan los ejemplos donde el consultante espera recibir por parte del profesional de turno una intervención puntual para modificar su problema; si un paciente tiene eyaculación precoz, el psicólogo deberá conocer e indicar instrucciones específicas para revertir tal problema. O si tiene ataques de pánico, estrés o fobias, el paciente tendrá expectativas de que el psicólogo implemente procedimientos de reducción de la ansiedad³ tales como la respiración abdominal, la relajación muscular progresiva y el entrenamiento en manejo de la ansiedad.

El lector supondrá, naturalmente, que esto es puro sentido común y no agrega nada nuevo a lo que es un proceso de interacción entre dos partes, una que consulta y

³ Ver en Revista de Terapia Cognitivo Conductual n° 6: [Técnicas para el manejo de ansiedad](#)

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

otra que proporciona un servicio. El problema es que muchos pacientes desconocen que tal como se propone desde la teoría psicoanalítica, el analista no está de acuerdo en la aplicación de métodos puntuales y directos para el cambio de conductas. Y ocurre un fenómeno peculiar: el paciente esperará que el profesional aplique determinados métodos y este no lo hará.

Puntualmente, el método del psicoanálisis sostiene que el analista no debe responder directamente a la demanda del paciente, de alivio de su padecer o de cambio en sus conductas. Por ejemplo, los analistas no están de acuerdo con la aplicación de técnicas de relajación, pues parten de la creencia que el manejo de la angustia obturará la aparición de material inconsciente que debe ser develado. Tampoco están de acuerdo con el tratamiento directo de las obsesiones y compulsiones, denominado Exposición y Prevención de la Respuesta (EPR)⁴, recomendado en las guías de tratamientos eficaces para pacientes con Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC).

El psicoanálisis se niega a aplicar este tipo de técnicas, pues defiende la idea de que el paciente debe suponer que el analista posee un saber –noción denominada SSS, Sujeto Supuesto Saber- que conduzca a una curación de su problema, pero el analista NO aplicará técnicas puntuales para la modificación del trastorno. Por otra parte, generalmente tampoco el analista explica y advierte a su paciente que el método psicoanalítico no se basa en técnicas de modificación de conductas, sino en la exploración de supuesto contenido inconsciente que debe ser develado. El dilema ético radica en que el paciente desconoce esta modalidad de abordaje y que el dispositivo muchas veces no es clarificado por su analista en las primeras sesiones.

⁴ Ver en Revista de Terapia Cognitivo Conductual n° 14: [Exposición y prevención de la respuesta – mitos y verdades](#)

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

Naturalmente, la Terapia Cognitivo Conductual es totalmente opuesta a la noción de Sujeto Supuesto Saber defendida por el Psicoanálisis. Desde la perspectiva científica, no hay evidencias que apoyen la validez de esta teoría ni la eficacia de este tipo de abordajes. La psicología clínica científica no considera que los síntomas del paciente sean sintomáticos de representaciones que deben ser develadas. Por ello, es iatrogénico que un tratamiento se centre en la búsqueda de supuesto material inconsciente y no aplique procedimientos de cambio conductual que han demostrado ser eficaces. Como afirmamos más arriba, en Terapia Cognitivo Conductual, el psicólogo aplica puntualmente procedimientos para el cambio en las emociones, pensamientos y comportamientos.

Es necesario clarificar también que no todo procedimiento de tipo directo tiene necesariamente base científica. Muchas de las llamadas “terapias alternativas”, si bien aplican técnicas para ayudar a sus pacientes, no se basan en la psicología experimental e investigaciones clínicas de rigurosidad metodológica.

Por ejemplo, “la terapia de vidas pasadas” no es un procedimiento que forma parte de la Terapia Cognitivo Conductual, debido a que los escritos publicados sobre el tema no poseen apoyo empírico. De modo totalmente diferente a los abordajes especulativos, el psicólogo cognitivo-conductual diseña e implementa las intervenciones tomando como referencia las investigaciones en psicología científica.

Tratamientos directos e indirectos

En un tratamiento directo y de raigambre científica, hay dos operaciones básicas que el psicólogo debe planificar: los objetivos y las intervenciones. Por ejemplo, si un paciente tiene poco deseo sexual, se implementarán técnicas para el aumento de la frecuencia de las relaciones sexuales (objetivo) mediante la aplicación de la

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

estimulación progresiva y conciencia sensorial (técnica). Si un paciente tiene temor a sentir palpitaciones, se aplicarán técnicas de exposición interoceptiva para reducir el miedo a las propias sensaciones corporales. Si un paciente tiene depresión⁵, los procedimientos de activación conductual modificarán tal estado anímico.

La Terapia Cognitivo Conductual es un procedimiento directo, en el sentido que trata de alcanzar objetivos puntuales de cambio de conductas. En TCC, efectivamente, el psicólogo debe poseer el conocimiento y la habilidad para administrar los procedimientos técnicos que ayudarán al paciente a que cambie su comportamiento patológico.

Como reseñamos previamente, el Psicoanálisis es un abordaje indirecto, que supone que el síntoma del paciente se eliminará a partir del autoconocimiento personal, la interpretación y el develamiento de representaciones inconscientes. De algún modo, estos procedimientos no apuntan al cambio directo de conductas, sino a la búsqueda de material inconsciente y a una excesiva revisión de la historia del paciente.

Varios psicólogos y filósofos que adhieren a la psicología como ciencia (Eysenck, Wolpe, Bunge, etc.) han destacado que este método indirecto, no ha demostrado ser eficaz; además, se recuerda al lector que muchas veces, el autoconocimiento personal y la identificación de causas no modifican ni eliminan la conducta-problema (para mayor desarrollo de este tema, puede visitar el siguiente artículo “Sobre la causa de los síntomas en Terapia Cognitivo Conductual”)⁶.

⁵ Ver en Revista de Terapia Cognitivo Conductual n° 3: [La Depresión desde la perspectiva Cognitivo Conductual](#)

⁶ Ver en Revista de Terapia Cognitivo Conductual n° 9: [Sobre las causas de los síntomas en terapia cognitivo conductual](#)

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

El criterio ético-científico establece que el psicólogo debería ponderar la aplicación de procedimientos eficaces para la modificación del comportamiento del paciente. Más allá de la preferencia del profesional, la ética establece que para determinados trastornos, hay procedimientos que se revelan como eficaces y otros como ineficaces.

Por ejemplo, si un paciente con fobia a viajar en avión, desea resolver su problema brevemente, no sería ético que el psicólogo aplique técnicas como la asociación libre o la interpretación de los sueños, cuando los procedimientos validados -que han reportado eficacia probada para el tratamiento de fobias en estudios controlados de investigación clínica- son la desensibilización sistemática y la exposición graduada.

Insistimos: esta elección de tratamiento trasciende el deseo o preferencia del psicólogo de turno. Desde el punto de vista ético, no se justifica sostener el padecimiento y malestar del paciente, -adoctrinando al mismo a abordajes inocuos-, cuando existen procedimientos eficaces para solucionar el mismo.

Criterios para la selección de técnicas terapéuticas

Para poder llevar a cabo una adecuada selección de los procedimientos a implementar, el psicólogo cognitivo-conductual lleva a cabo una evaluación de las conductas-problema de su paciente. La evaluación realizada orientará al profesional en los criterios de selección de técnicas. Por ejemplo, si un paciente tiene un mal manejo de su ira debido a que experimenta “percepción de injusticia” en sus relaciones interpersonales, el psicólogo enseñará técnicas cognitivas específicas, orientadas al aumento de la empatía.

Con este ejemplo pretendemos mostrar cómo la evaluación y conceptualización del modo de pensar del paciente es lo que orienta al terapeuta en la selección de un

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

procedimiento directo y específico. Por otro lado, tal técnica forma parte de un abordaje general que se ha probado eficaz para la modificación de pensamientos distorsionados afines, denominado reestructuración cognitiva.

Resumiendo, para seleccionar procedimientos, el psicólogo deberá considerar:

1. La modalidad de presentación del problema del paciente y las variables que explican la aparición y mantenimiento de la conducta problema.
2. Las guías de tratamientos eficaces que recomiendan, para dicho trastorno en cuestión, determinado procedimiento puntual.

La Terapia Cognitivo Conductual otorga prioridad al criterio de eficacia. Si un psicólogo no conoce las técnicas eficaces para ayudar a un paciente, será necesario que lo derive a un profesional idóneo que pueda implementar las mismas. No es ético por desconocimiento o arbitrariedad personal, privar a los pacientes de su curación.

El derecho del paciente a estar bien informado

Como conclusión de la diferencia que hemos presentado entre los métodos directos e indirectos en psicología, sugerimos que el paciente se informe antes de comenzar un tratamiento sobre las siguientes cuestiones básicas:

1. Preguntar al psicólogo desde qué orientación trabaja. También es conveniente que en el caso en que el paciente tenga dudas, pregunte sobre la diferencia entre psicología y psicoanálisis.
2. Indagar, al menos de modo estimativo, cuáles son los procedimientos validados científicamente que se aplican para la modificación de su trastorno

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

o padecer. Dicho sea de paso, hoy día, hay mucha información disponible sobre trastornos psicológicos y terapias eficaces, hallándose tales guías a disposición de los pacientes en diversos sitios web.

3. Si el paciente ya ha iniciado tratamiento, al cabo de algunas sesiones, puede solicitar al psicólogo un bosquejo del plan de tratamiento a implementar. En Terapia Cognitivo Conductual, esto forma parte de la PSICOEDUCACION, en la cual el terapeuta proporciona al paciente información sobre su trastorno, el tratamiento a implementar y los objetivos a alcanzar en la terapia.

Por supuesto, una posición ética requerirá que el profesional explique al paciente la diferencia entre orientaciones y métodos. Consideramos que en una sociedad democrática, todo paciente tiene derecho a estar informado sobre las diferencias entre terapias y elegir el tipo de abordaje con el cual desee tratarse. La elección del paciente debería ser fruto del conocimiento de la diversidad de tratamientos y no a partir del desconocimiento o adoctrinamiento. La transparencia del profesional y la aplicación de procedimientos directos y específicos de cambio conductual son requisitos éticos que no pueden obviarse.