

## ¿Por qué Terapia Cognitivo Conductual?

### La diferencia entre la Terapia Cognitivo Conductual y el enfoque cognitivo puro

Nos gusta definir a la Terapia Cognitivo Conductual no como una teoría o una escuela psicológica, sino como un enfoque cuya unidad se halla dada por una metodología en la obtención del conocimiento. En otras palabras, se trata “sencillamente” de la aplicación clínica de los conocimientos de la Psicología y ciencias relacionadas a la solución de los problemas humanos; aclaramos clínica, porque esos mismos principios se utilizan en ámbitos tan variados como la educación, el trabajo, la publicidad, por sólo mencionar los más conocidos. No obstante, se escucha hablar frecuentemente de la Terapia Cognitiva, sin el agregado de la palabra Conductual. Pues bien, ¿por qué? ¿Indica esto una diferencia real en cuanto a las prácticas o se trata sólo de una manera de expresarse, digamos, para ahorrar palabras? Y si hay diferencias, ¿en qué consisten?

Empecemos por los orígenes, hagamos un poco de historia. Podríamos diagramar el desarrollo de la Terapia Cognitivo Conductual en tres etapas. La primera de ellas se desarrolla entre los años 1950 y 1970 de manera paralela pero independiente en Inglaterra y Estados Unidos. Este período se halla signado por un fuerte auge de la teoría del aprendizaje fruto de la investigación básica en laboratorio.

Por un lado, los psicólogos británicos dedicaron sus esfuerzos especialmente a los desórdenes de ansiedad, apoyando sus intervenciones en la teoría del condicionamiento clásico propuesta por Pavlov. En esta línea se destacan claramente los trabajos de Hans Eysenck y Joseph Wolpe.

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

Por otra parte, en Norteamérica, los psicólogos se orientaron predominantemente al tratamiento de pacientes institucionalizados y crónicos, fundamentalmente psicóticos con elevado grado de deterioro. En este último caso, la teoría del condicionamiento operante propuesta por Skinner dio el marco de referencia.

Más allá de estas diferencias, ambas líneas de trabajo se manejaron con escasa teorización y excesivo empirismo, poniendo su énfasis en el comportamiento. Este último era considerado el producto de los eventos ambientales, experiencias de aprendizaje formadas casi exclusivamente a través del condicionamiento. Este enfoque que otorgaba escasa importancia a los fenómenos mentales o cognitivos representa históricamente la arista conductual de la actual Terapia Cognitivo Conductual.

La insuficiente teorización del anterior modelo sumada a su dificultad para dar solución a algunos desórdenes psicológicos son elementos claves en el surgimiento de las Terapias Cognitivas, que inauguran el segundo período en el desarrollo. A mediados de la década del 60, Aaron Beck y Albert Ellis comparten la visión de que la mayor parte de los desórdenes psicológicos nacen por cogniciones incorrectas y / o un procesamiento cognitivo defectuoso.

Coherentemente con lo anterior, proponen que el “remedio” para tales desórdenes consiste en la corrección de los procesos cognitivos defectuosos y en el reemplazo de las ideas incorrectas y disfuncionales por otras más realistas, adaptativas y funcionales. Definitivamente, la Terapia Cognitiva de Beck selló su éxito en la historia de la Psicología con el tratamiento de la depresión. El nuevo enfoque enriqueció sustancialmente a las estrategias terapéuticas derivadas de las teorías del condicionamiento que no habían logrado respuestas totalmente satisfactorias para el desorden mencionado.

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

Hacia finales de la década del 80, el desarrollo exitoso del tratamiento para el desorden por pánico establece el vínculo de las dos corrientes mencionadas en un sistema de trabajo más amplio, inaugurando así la tercera etapa del desarrollo de la Terapia Cognitivo Conductual, que continúa hasta nuestros días.

De este modo, el enfoque de la Terapia Cognitiva, el enfoque cognitivo más puro, se refiere a un sistema de trabajo terapéutico basado fundamentalmente en el rol que las cogniciones y los procesos cognitivos juegan en generación de las emociones. Se sostiene que el cambio en los pensamientos y en los sistemas de procesamiento conducirán a cambios emocionales y comportamentales. En esta línea se ubican las técnicas terapéuticas: identificación, discusión y puesta a prueba de pensamientos automáticos; identificación, análisis y cambio de creencias y supuestos básicos; modificación de esquemas disfuncionales de procesamiento.

Todos estos procedimientos se hallan orientados al proceso de reestructuración cognitiva, su fin consiste en rediseñar, remodelar, cambiar el sistema de pensamientos, ideas, creencias que presenta el paciente a fin de transformarlas en más racionales, más realistas, más funcionales.

En comparación con lo anterior, el enfoque conductual se fundamenta en la concepción de que el comportamiento en general y los desordenes emocionales en particular, responden a contingencias ambientales de acuerdo con las leyes del condicionamiento. Así, las técnicas derivadas proponen un cambio comportamental basado en la creación de nuevas conexiones de estímulos y respuestas que reemplacen a las viejas y menos funcionales asociaciones.

Esto se logra a través de una manipulación sistemática y cuidadosamente planificada de las contingencias ambientales, tal como cuando para ayudar a una persona a superar sus miedos, ordenamos los estímulos provocadores de ansiedad

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

y los presentamos gradualmente mientras ella se relaja. Buscamos así crear una nueva asociación entre el evento disparador de ansiedad y la respuesta de relajación.

Hoy, más allá de los avances en el terreno cognoscitivo, se acepta ampliamente que existen desórdenes psicológicos para cuyo tratamiento no se puede prescindir de las técnicas conductuales. Tal es el caso de los hábitos nerviosos (tricotilomanía, tartamudez), desórdenes del control de impulsos, adicciones, depresiones graves o problemas de aprendizaje. Baste sólo para ilustrar, en el tratamiento de la agorafobia la terapia de exposición con prevención de la respuesta, una técnica eminentemente comportamental, constituye la opción más efectiva.

No obstante los orígenes relativamente independientes de ambas líneas de trabajo, en la actualidad la mayoría de los psicólogos dedicados a la práctica clínica aceptan que la integración de ambos paradigmas conduce a la mayor eficiencia terapéutica. De hecho, encuestas realizada a psicólogos clínicos en distintas ciudades europeas y norteamericanas, revelan que el 80 % de los profesionales declaran poseer una orientación cognitivo conductual, un 10 % sólo cognitiva mientras que el 10 % restante abarca a todas las otras formas de práctica clínica que hoy existen en Psicología. Por supuesto, estas cifras no tienen absolutamente ningún tipo de reflejo en la práctica clínica de los psicólogos argentinos... ¿verdad?