

¿Qué hace un terapeuta cognitivo conductual?

El día a día de un tratamiento psicológico cognitivo conductual

Una de las características distintivas del trabajo del psicólogo radica en que se hace en completa confidencialidad. Obviamente, esto es un rasgo necesario para poder conducir una intervención eficaz, en efecto, el paciente sabe que lo que hable con su terapeuta nunca llegará a oídos de ninguna otra persona; así el secreto profesional es un ingrediente esencial de la relación terapéutica y el encuadre pues facilita que el paciente se exprese con plena sinceridad. No obstante, ello conlleva algunas desventajas a veces no bien valoradas. Tal vez la primera y potencialmente más dañina es que resulta muy difícil auditar lo que un psicólogo hace con sus pacientes en el entorno de su consultorio. Con excepción de las pocas ocasiones en que se actúa en instituciones legalmente supervisadas como orfanatos, comunidades terapéuticas o sistemas carcelarios, los psicólogos trabajan en su consultorio libremente, bajo su propia responsabilidad y su autosupervisión.

¿Qué hace un terapeuta cognitivo conductual en su trabajo cotidiano con sus pacientes?

El terapeuta establece un buen vínculo y evalúa el caso

En primera instancia, un terapeuta cognitivo conductual establece un buen vínculo con la persona que consulta; vale decir, en las primeras entrevistas habrá de mostrar

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

algún grado de empatía que favorezca la alianza terapéutica. Si bien se ha afirmado mucho que el primer paso de la Terapia Cognitivo Conductual consiste en evaluar el caso, la verdad es que tal tarea no se podrá llevar adelante si quien consulta no se siente cómodo y ya no regresa para la siguiente cita. Por lo tanto, más que una actitud centrada en la búsqueda de datos, preferimos un enfoque más humano, comprensivo y contenedor en los primeros encuentros.

Sí, el terapeuta evalúa antes de intervenir, o mejor dicho, la intervención comienza con una evaluación. Para ello el terapeuta escucha al paciente, le pregunta por qué busca ayuda psicológica y apoyándose en su conocimiento de la psicología, va formulando las primeras hipótesis del caso. Estas a su vez irán guiando hacia preguntas progresivamente más específicas cuyas respuestas podrán validar o invalidar las hipótesis iniciales. Por ejemplo, si en la primera consulta la persona afirma que se encuentra bloqueada para relacionarse con los demás, que le cuesta hacer amigos o conseguir pareja, el psicólogo considerará la posibilidad de una Fobia Social, lo cual lo llevará a indagar si, por ejemplo, se siente evaluado negativamente por los demás en situaciones sociales. El paciente puede responder que sí, en cuyo caso ahondaremos en esa línea. No obstante, también puede suceder que el paciente nos diga que pasa casi todo el día en la casa, quieto, con pensamientos negativos y con poca energía para salir. Ahí deberíamos evaluar si estamos frente a una depresión. De este modo, avanzamos formulando hipótesis iniciales que nos orientarán hacia ciertas preguntas, de cuya respuesta las hipótesis se validarán o no; lo cual nos conducirá a nuevas hipótesis y nuevas áreas a indagar en un ciclo que, estrictamente, no se cierra en ningún momento. Si bien la evaluación posee un momento formal al inicio del tratamiento, como proceso, ella no se cierra nunca, todo el tiempo estamos evaluando, hasta el final del tratamiento y el alta al paciente.

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

Al concluir este primer momento, la evaluación psicológica, el terapeuta cognitivo conductual habrá de contar con un conjunto de elementos como para iniciar la intervención propiamente dicha:

- Si existe, deberá conocer el diagnóstico psiquiátrico formal de acuerdo con el DSM.
- Los objetivos del tratamiento, lo cual en un lenguaje psicológico los llamamos “conductas-problema”. Esto será consensuado con el paciente.
- Un conjunto de hipótesis psicológicas acerca de cuáles son los factores que están manteniendo las conductas-problema.
- Un diseño básico del programa de técnicas que aplicará para ayudar al paciente.

Hablamos de conceptualización del caso, formulación clínica, análisis funcional para referirnos a lo que, criollamente, llamaríamos “conclusión de la evaluación” y que habrá de contar con los puntos anteriores como mínimo. Vale remarcar que si bien todo esto se acuerda con el paciente, requiere por parte del psicólogo un trabajo de reflexión, planificación y estrategia que debería realizar solo. Vale decir, nuestro trabajo como profesionales no se termina en el momento en que el paciente se va del consultorio, sino que frecuentemente es preciso releer las notas de la consulta y “pensar” el caso. Naturalmente, como ya hemos afirmado, nuestras conclusiones las compartimos y validamos con el paciente.

El tratamiento: el terapeuta aplica técnicas

El tratamiento psicológico consiste, brevemente dicho, en la aplicación de un conjunto de técnicas para lograr los objetivos planteados en la fase de evaluación. *El*

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

psicólogo cognitivo conductual es un agente que aplica técnicas. Siempre procuramos conservar la cordialidad, amabilidad y empatía, pero el terapeuta no “charla” con el paciente, no mantiene una conversación libre sobre los temas que tuvieron lugar en la semana; contrariamente, las intervenciones verbales del terapeuta son técnicas orientadas y pensadas hacia la consecución de los objetivos. En otras palabras, si bien las sesiones consisten generalmente en pláticas entre paciente y terapeuta, ellas son intervenciones técnicas. Por ejemplo, la psicoeducación, la discusión cognitiva, el entrenamiento en autoinstrucciones son intervenciones verbales del terapeuta que enseñan al paciente a modificar sus creencias erróneas y disfuncionales. Las técnicas conductuales también se aplican predominantemente de manera verbal. Pensemos, por ejemplo, en el entrenamiento en relajación o en el entrenamiento en habilidades sociales. Aunque el terapeuta modele parte de las conductas que está enseñando, ello siempre va acompañado de comentarios, instrucciones y psicoeducación, es decir, contenido verbal.

En síntesis, hay que ver al terapeuta cognitivo conductual como un agente que aplica técnicas, de evaluación y de intervención; guiadas por una planificación previamente acordada de acuerdo con los objetivos y necesidades de quien consulta; nos manejamos con un plan terapéutico. Entonces, ¿qué sucede si una persona nos narra espontáneamente un suceso negativo que tuvo lugar en los últimos días y que no figura entre los objetivos del tratamiento? ¿Qué sucede, por ejemplo, si una paciente que consulta por crisis de pánico llega muy angustiada y nos cuenta que descubrió que su pareja le fue infiel?

Así como la evolución psicológica es un proceso siempre abierto, nos encontramos dispuestos a incorporar nuevos temas y objetivos en la medida que surgen. Esto no sólo resulta del propio sentido común y las prácticas habituales de las relaciones de ayuda que se establecen entre las personas, sino que también posee motivos

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

terapéuticos. Si se tratara de un caso como el recientemente mencionado de una infidelidad descubierta repentinamente, es obvio que el terapeuta tendrá que como mínimo contener y orientar al paciente en esta situación de crisis. Pero sin llegar a eventos tan extremos y claros, hay infinidad de ejemplos en la práctica clínica en la cual los pacientes se alejan espontáneamente de los objetivos planteados. ¿Qué deberá hacer el terapeuta si, por ejemplo, un paciente que padece ansiedad social nos plantea espontáneamente que está fuertemente preocupado por su estabilidad laboral pues la empresa en la cual trabaja está haciendo reducción de personal? ¿O si nos dice que no puede conciliar el sueño durante las noches, motivo por el cual está durmiendo pocas horas y se siente cansado todo el día?

En primer lugar, *siempre escuchamos al paciente atentamente* y lo dejamos que se expone y nos cuente con tranquilidad lo que lo inquieta. Segundo, habremos de juzgar la relación del problema nuevo con los que ya conocemos. En algunos casos, lo que parece un problema novedoso no es más que la expresión de los mismos procesos patológicos; en otros se trata de procesos muy relacionados. Finalmente, habremos de valorar la importancia relativa que tiene el nuevo problema respecto de los que ya estamos tratando y, típicamente, discutimos con el paciente qué lugar le damos en el entorno del tratamiento. Vale decir, un tema nuevo planteado por el paciente es siempre evaluado, lo cual conduce a una reevaluación de los objetivos y prioridades del tratamiento. Como ya dijimos, la evaluación es un proceso siempre abierto, no sólo una instancia formal.

¿Cómo aplica el terapeuta las técnicas?

En terapia cognitivo conductual existen muchas técnicas. Si bien cada una de ellas contempla sus propias especificidades de aplicación, hay un conjunto de denominadores comunes que la mayoría comparten.

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

Las técnicas especifican un conjunto de pasos y operaciones conductuales que el terapeuta llevará a cabo. Se trata de procedimientos tipificados, es decir, pautados con antelación en pasos y que el terapeuta irá adecuando al caso por caso. Por ejemplo, la discusión cognitiva siempre conlleva la psicoeducación en el modelo cognitivo, la identificación de pensamientos, la discusión de los mismos de acuerdo con su grado de validez, la formulación de experimentos conductuales, etc. Ahora bien, con pacientes que padecen T.A.G. es más probable que enfatizamos la discusión por decatastrofización pues quienes padecen este cuadro suelen imaginar los peores desenlaces posibles.

Cualquier procedimiento técnico suele arrancar con la psicoeducación, vale decir, una explicación lógica y razonada, adecuada al nivel de entendimiento y problemática del paciente, de por qué le sugerimos aplicar el procedimiento en cuestión. Esto facilita la adherencia del paciente al tratamiento. A continuación, vamos llevando adelante el protocolo de pasos que cada técnica especifica. Si, por ejemplo, vamos a aplicar exposición, el primer paso será establecer una jerarquía de situaciones estímulo a las cuales el paciente habrá de exponerse, luego especificaremos las conductas de evitación que habrá que prevenir, a continuación aplicaremos el procedimiento propiamente dicho en el consultorio y finalmente asignaremos tareas para la casa.

El terapeuta es un agente que facilita el aprendizaje

En su rol de aplicar técnicas, el terapeuta busca no sólo que el paciente efectúe algunos ejercicios mientras se encuentra con él en la sesión sino que más importante aún es que realice tales ejercicios por fuera del ámbito de las consultas. El terapeuta cognitivo conductual asigna tareas, da indicaciones precisas que favorecen un aprendizaje de habilidades para alcanzar y mantener los objetivos

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

deseados. Si el paciente padece una fobia social, por ejemplo, trabajaremos la identificación y discusión de pensamientos relacionados con el temor al rechazo social. En el tiempo de la sesión, tomaremos ejemplos de la vida real del paciente y los discutiremos; luego el paciente tratará de hacer lo mismo por escrito durante la semana, información que compartirá con el psicólogo en la consulta siguiente. En este sentido, *el terapeuta cognitivo conductual asigna tareas y luego recuerda al paciente preguntarle por las mismas y las revisa con él*. Si el terapeuta asigna una tarea pero luego olvida preguntar por la misma, da a entender tácitamente que ello no es importante, deteriorando así la motivación del paciente. Si el paciente no hace la tarea, el terapeuta le pide que la haga para la consulta siguiente, vale decir, insiste. No importa cuántas veces el paciente deje de hacer la tarea, el terapeuta continúa pidiéndole que las haga; en nuestro rol no podemos desistir.

La realización de los ejercicios por fuera del ámbito del consultorio tiene un rol fundamental en la generalización de los aprendizajes y su mantenimiento a largo plazo. Es un objetivo de máxima que el paciente maneje los conceptos y procedimientos básicos que le enseñamos a fin de que *“se vuelva su propio terapeuta”*. Habremos logrado plenamente el objetivo no sólo si el paciente resuelve la sintomatología por la cual consulta sino que, aparte, conoce cómo afrontar posibles estresores y recaídas en el futuro. En este sentido, el terapeuta no sólo interviene para resolver problemas y sintomatología puntual que aqueja a la persona sino que también procura, en la medida de lo posible, transmitir un conjunto de habilidades a las cuales el paciente pueda echar mano en el futuro.

Si bien el trabajo del psicólogo clínico se realiza en plena confidencialidad, ello no significa que cada uno pueda hacer lo que quiera o le guste. Sí habrá variaciones en el estilo personal del terapeuta, algunos serán más formales y protocolares, otros más informales y espontáneos; hay quienes prefieren una actitud seria, distante con

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

sus pacientes mientras otros se muestran más cálidos y comparten con sus pacientes algunas anécdotas de su vida personal. Definitivamente, habrá variaciones de estilo y forma; pero todos deberíamos ajustarnos a un protocolo de tratamiento básico que tratamos de esbozar en este artículo: establecer un buen vínculo, evaluar, conceptualizar el caso y aplicar las técnicas psicológicas empíricamente validadas.