

Vigencia y actualidad de las Técnicas Conductuales

Discutidas, cuestionadas y hasta bastardeadas; las Técnicas Conductuales siguen apareciendo con fuerza en las Guías de Tratamientos Psicológicos con Apoyo Empírico. ¿Cuál es el auténtico valor de las Técnicas Conductuales hoy?

“...el terapeuta debe ayudar al paciente a transformar el darse cuenta en acciones...”

Joseph Wolpe

Aunque cada vez más obsoleta, la división entre técnicas cognitivas y conductuales aún sigue realizándose. Esto obedece a diferentes motivos: tal vez simplemente didácticos, como una forma de ordenar los contenidos a transmitir; otras veces históricos, pues cada uno de estos grupos han surgido en momentos y lugares diferentes; quizá simplemente por hábitos, como una sencilla manera de hablar. Hasta acá no hay ningún problema. No obstante, también en la actualidad hay lugares, incluso académicos, desde donde la separación entre técnicas conductuales y cognitivas continúa siendo hecha sobre la base de supuestos “paradigmas contrapuestos” o “paradigmas distintos”, afirmándose que el primero, el conductual, ha sido un momento de la historia de la psicología “superado” por el paradigma cognitivo. Este último habría, supuestamente, incorporado al primero en un enfoque de mayor alcance y generalidad explicativa, es decir, lo habría superado. Llegamos incluso a escuchar afirmaciones tales como que las técnicas conductuales son antiguas, obsoletas y que, por ende, “ya no se usan más pues han sido reemplazadas por procedimientos cognitivos”.

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

En lo que resta de este artículo, revisaremos algunas técnicas conductuales de amplio uso en la actualidad. La continua aplicación de estos procedimientos está basada principal y primeramente en criterios empíricos, como debe corresponder a cualquier enfoque que se pretenda científico. Se usan, simple y llanamente, porque funcionan bien. Pero también nosotros trataremos de remarcar el fundamento teórico que conecta ciertos procedimientos con determinados problemas. Vale decir, más allá del hecho de su efectividad demostrada, que muchos investigadores se han preguntado ¿por qué funcionan?, y eso ha llevado a algunos desarrollos teóricos que, a su vez, han tendido a mejorar los mismos procedimientos.

Afortunadamente, el uso de internet hoy permite un acceso a ilimitada cantidad de información. Esto ha redundado no sólo en una comunicación científica rápida y eficaz, sino que la información está accesible para cualquiera que quiera consultarla. Muchas instituciones poseen sitios web donde se establecen los criterios de lo que es un tratamiento psicológico validado. Uno de los más importantes es el de la Asociación Psicológica Americana. Este y otro recurso de consulta de España se referencian al final del artículo.

Desensibilización Sistemática

La Desensibilización Sistemática tiene el mérito de haber sido el primer procedimiento psicológico cuya eficacia fue probada experimentalmente. O, mejor dicho, el mérito lo tiene su creador, Joseph Wolpe, uno de los padres del enfoque conductual, quien desarrolló sus investigaciones en la década de 1950. Es el mismo autor citado en el inicio de este artículo.

Su ámbito principal de aplicación es el de las fobias específicas, aunque también ha sido utilizado con otros trastornos de ansiedad con un éxito variado. El núcleo inicial

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

del procedimiento consistió en la aproximación gradual imaginada a lo que la persona teme mientras se encuentra en estado de relajación.

Desde su desarrollo, el procedimiento ha sido utilizado con diferentes variantes. Su efectividad se encuentra más que probada y sigue siendo un procedimiento vigente. Si bien la exposición en vivo es más eficiente (es decir, logra los objetivos con menos tiempo), la mayoría de los pacientes con fobias específicas no se sienten cómodos para iniciar con este procedimiento. Por lo tanto, la Desensibilización Sistemática Imaginaria suele ser un primer paso que facilita la subsiguiente exposición en vivo.

Terapia de Exposición

Es la técnica que más veces ha mostrado su efectividad para el tratamiento de los trastornos de ansiedad, por ende, es las más veces citada en los listados para los tratamientos de estos diagnósticos.

Según cuál sea el trastorno de ansiedad en cuestión, tiene diferentes variantes.

El fundamento de la Exposición radica en el mecanismo postulado para el mantenimiento de la ansiedad patológica. La hipótesis conductual principal afirma que la ansiedad patológica conduce a conductas de evitación de las situaciones que disparan esa ansiedad patológica. Luego, las conductas de evitación interfieren con el mecanismo normal y natural de extinción que se produciría si la persona afrontara los estímulos provocadores de ansiedad. Así, por ejemplo, una persona que padece de ansiedad social, típicamente evitará encuentros con desconocidos o tratará de pasar desapercibido en lugares donde haya personas que no pertenezcan a su círculo íntimo. De ese modo, la ansiedad disparada por la interacción con personas desconocidas se sortea al evitarse el contacto pero, a su vez, esta evitación impide

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

que la ansiedad se extinga de modo normal y natural. Por lo tanto, la técnica de exposición propicia que la persona tome contacto con lo que teme; así, de modo más gradual o brusco, quien padece de ansiedad patológica deberá confrontar con su temor si quiere que éste desaparezca. Entre otras cosas, durante la exposición no han de realizarse los comportamientos de evitación y escape; por ello, una de sus denominaciones es Exposición y Prevención de la Respuesta; siendo “la respuesta (prevenida)” la evitación y el escape.

Inicialmente, la técnica de Exposición se planteó de manera empírica, vale decir, por su eficacia y postulando a la habituación como uno de los mecanismos de efectividad. Años de investigación han mostrado que el mecanismo de efectividad de esta técnica es un tipo especial de aprendizaje denominado “aprendizaje de extinción”, el cual tiene todo un conjunto de particularidades. Se ha avanzado mucho también en el conocimiento de las bases neurales del mismo, lo cual ha generado directrices para mejorar aún más el procedimiento de exposición.

Hoy la Exposición es definitivamente la técnica más utilizada para todo el ámbito de los desórdenes de ansiedad, con gran cantidad de variantes. Por ejemplo:

- Para el TOC utilizamos la exposición intensiva.
- En el T.A.G. utilizamos la exposición funcional cognitiva.
- En el TPEPT se aplica la exposición narrativa
- En el TP se usa la exposición interoceptiva.

Como nota de color, es de remarcar que en algunos reportes de investigación y guías de tratamientos empíricamente basados se pone en duda el hecho de que el aditamento de terapia cognitiva mejore la efectividad de la exposición.

Activación conductual

Se trata de un tratamiento fuertemente validado para la depresión. La premisa básica del tratamiento consiste en que, en la depresión, las personas abandonan actividades productoras de reforzadores positivos. Dicha pérdida favorece un estado de ánimo disfórico que profundiza aún más el alejamiento de actividades, estableciéndose así un círculo vicioso. La activación conductual opera por medio de la selección de conductas que maximizan la probabilidad de reforzamiento positivo con un esfuerzo pequeño, de modo de que los pequeños reforzadores vayan operando gradualmente un cambio en el estado de ánimo y el paciente se motive a realizar conductas progresivamente más complejas que proporcionen más y mejores reforzadores positivos. El procedimiento suele completarse con la identificación de obstáculos para la actividad, como fuentes de miedo, ansiedad y conflictos interpersonales, para los cuales se utiliza el entrenamiento en resolución de problemas.

La racionalidad de la activación conductual se encuentra en los principios básicos de condicionamiento operante: la conducta se encuentra controlada por sus consecuencias o, dicho de otra forma, el ambiente “selecciona” qué conductas emiten en las personas. Las consecuencias actúan como incentivo de las conductas seleccionadas y por ende, son la motivación para los futuros comportamientos. De hecho, ya tan atrás como en la década de 1960, Ferster y Lewinsohn postularon un modelo denominado “Socioambiental” para explicar la depresión como una disminución de conducta reforzada positivamente en favor de la reforzada negativamente.

En las versiones actualmente aplicadas de la activación conductual, solemos adicionar ingredientes provenientes de las terapias cognitivas como, por ejemplo, el

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

conocido procedimiento de valoración de agrado y dominio propuesto por Aaron Beck. Si bien los aportes de esta corriente son invaluable en lo que hace al tratamiento de la depresión, es de remarcar que la activación conductual sin el aditamento cognitivo ya venía aplicándose con éxito antes del desembarco de las terapias cognitivas. Por otra parte, también vuelve a resonar la crítica de algunas investigaciones que no han logrado demostrar claramente una mejora al procedimiento cuando sumamos los ingredientes cognitivos al protocolo básico de activación conductual. Lo que seguramente sí hace la versión cognitiva de la técnica es ser más amigable para los pacientes, lo cual es realmente mucho.

Hemos tomado algunos ejemplos de técnicas conductuales para mostrar simplemente su actualidad y efectividad en los tratamientos empíricamente basados. La lista podría seguir: Habilidades Sociales, Relajación Muscular en sus diferentes versiones, Reforzamiento Positivo de conductas a incrementar, Extinción Operante, Control del Estímulo Precedente, entre otros; todos son ejemplos de procedimientos con una larga historia de aplicación efectiva, comprobada en el tratamiento de muchas conductas problema; siguen siendo hoy de plena actualidad. ¿Existe alguna manera de aunar todos estos procedimientos “conductuales” con algún criterio, un denominador común unívoco, que los separe de las otras técnicas, las “cognitivas”? Creemos que no, no hay una línea tajante sino una zona de transición y matices con varios criterios. Y seguramente es más lo que comparten que lo que las diferencia. Por ejemplo, la forma de su aplicación. Si bien las técnicas conductuales implican la acción de las personas, el movimiento del cuerpo de los pacientes; el terapeuta interviene predominantemente de manera verbal, con instrucciones verbales mayoritariamente, pero no exclusivamente. Por ejemplo, el terapeuta puede efectuar muchas veces el modelado de una conducta, como es característico en el Entrenamiento en Habilidades Sociales. No obstante, lo que seguramente no falta nunca es el componente verbal. Así pues, damos instrucciones a los pacientes,

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

recibimos de ellos reportes verbales de lo que hicieron, sintieron, pensaron, de los resultados obtenidos y sobre ello, replanificamos nuestras próximos pasos de la intervención. En algunos casos, la aplicación de las instrucciones terapéuticas es bastante simple para los pacientes, bastante directamente realizable, como cuando le pedimos a un paciente con insomnio que no utilice dispositivos electrónicos multimedia una hora antes de acostarse. El paciente puede elegir hacerlo o no, pero si opta por sí, seguramente puede seguir la instrucción. Opuestamente, hay casos en que la instrucción del terapeuta no puede ser seguida por el paciente, aunque fuera correcta y terapéuticamente efectiva si el paciente la acatara. Así, por ejemplo, si un paciente tiene temor de manejar en autopistas, y el temor es muy alto, no podemos pedirle simplemente que se exponga a ello y punto, sólo basándonos en el argumento de que la exposición es efectiva para los trastornos de ansiedad, en este caso, una fobia situacional. El paciente simplemente no lo logrará porque tendrá mucho miedo, e incluso en este caso, el miedo puede favorecer distracciones que lleven a un accidente. En estos casos, la misma observancia del protocolo de tratamiento es una suerte de objetivo terapéutico. Así, el terapeuta tendrá que plantear aproximaciones graduales, segmentando el problema en unidades más pequeñas y más manejables, acompañando los distintos afrontamientos con herramientas de manejo de la ansiedad, como respiraciones abdominales y relajación diferencial. En un caso así, es muy probable que tengamos que realizar sesiones de Desensibilización Sistemática Imaginaria antes de pasar a la parte en vivo.

En síntesis, la aplicación de ningún procedimiento es lineal, directa y como una receta. Esto vale tanto para las técnicas cognitivas como para las conductuales y para cualquier otro procedimiento terapéutico, sin importar cómo se clasifique. De este modo, el terapeuta no sólo deberá conocer los procedimientos eficaces sino

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

que habrá de poder armonizarlos en un plan terapéutico coherentemente guiado y ejecutable de acuerdo a las posibilidades de cada paciente puntual.

Referencias acerca de tratamientos psicológicos empíricamente validados:

- <https://www.div12.org/psychological-treatments/>

Se trata de un sitio obligatorio de referencia. La división 12 de la APA se ocupa de revisar las investigaciones, resumir y generar criterios acerca de los diferentes tratamientos..

- <http://webs.ucm.es/info/psclinic/guiarefrat/>

Es un sitio de la Universidad Complutense de Madrid, tiene la ventaja de que el material está en español. No sólo da lineamientos sobre muchos tratamientos sino que a su vez, contiene un conjunto de referencia hacia otros sitios web relacionados con el tema.