

La relación terapéutica en Terapia Cognitivo Conductual

Aspectos humanos vinculares que mejoran la efectividad

Uno de los mitos más difundidos afirma que en Terapia Cognitivo Conductual no se le otorga importancia a la relación terapéutica o peor aún, que el terapeuta cognitivo conductual se avoca fríamente a aplicar técnicas, con nula consideración de los aspectos afectivos que se juegan inexorablemente en cualquier lazo humano. De este modo, se dibuja la imagen de un psicólogo apático y distante, que conduciendo un programa técnico insensible de acuerdo a un protocolo estructurado cual receta, ignora el colorido abanico emocional que su paciente habrá de depositar en él. En fin, otro mito que no es más que eso, un mito.

Apoyándose en el desconocimiento, se formulan críticas que prejuzgan y condenan el trabajo serio de una comunidad científica que trabaja para mejorar la salud y la calidad de vida de personas que sufren. Contrariamente a lo que versan tales críticas aventuradas desde otras perspectivas, en Terapia Cognitivo Conductual se ha considerado y debatido la temática de la relación terapéutica desde hace más de cuatro décadas.

Más aún, siendo fieles al compromiso entre aplicación e investigación, se han llevado a cabo estudios empíricos con el objetivo de clarificar las variables en juego. Vale decir, desde el enfoque de la Terapia Cognitivo Conductual no se trata únicamente de debatir y opinar acerca del vínculo terapéutico, también debemos objetivar empíricamente el proceso.

En la tradición conductual se sostiene que la relación entre terapeuta y paciente se fortalece cuando éste percibe que el tratamiento le reporta resultados exitosos. No

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

obstante, también se ha observado que la efectividad puede esfumarse si el profesional no contempla el vínculo terapéutico. El manejo adecuado del mismo aumenta la confianza del paciente hacia la terapia y propicia el marco óptimo para la aplicación del tratamiento.

Los programas de entrenamiento en Terapia Cognitivo Conductual dejan en claro que el psicólogo, además de detentar una sólida formación teórica y técnica, debe poseer ciertas habilidades de comunicación orientadas al fortalecimiento de la relación terapéutica. Se denominan “variables inespecíficas” a aspectos tales como la personalidad, el estilo de comunicación y las habilidades sociales del terapeuta. Si bien no otorgan las condiciones suficientes para el cumplimiento de los objetivos de la terapia, las variables inespecíficas pueden aumentar notablemente la probabilidad de éxito. Más aún, en lo que hace al abordaje de patologías tales como los desórdenes de personalidad, ellas se han revelado como un elemento de crucial importancia.

Discutimos a continuación algunas aristas importantes del vínculo terapéutico y de las variables inespecíficas. Grosera y rápidamente expresado, las puntualizaciones que siguen deberían propiciar un contexto en el que ambas personas, paciente y terapeuta, se hallen cómodos en el trabajo que los reúne. Enfatizamos, entonces, un aspecto menos explorado quizá: el que el terapeuta también debe propiciar para sí un clima de trabajo humano agradable. Y si bien un tal objetivo involucra a los dos individuos, la responsabilidad técnica y ética de su consecución atañe tan sólo al psicólogo y no al paciente.

1. **Aceptación incondicional o “no enjuiciamiento”** Cuando el profesional toma un caso deberá comprometerse a aceptar y a ayudar al paciente. Aceptarlo significa contemplarlo como un ser humano con sus defectos, muchos de los

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

cuales pueden no hallarse en conexión con el motivo de consulta. En este sentido, una aceptación equilibrada permite señalar al paciente áreas a mejorar o aspectos de su estilo de vida potencialmente dañinos para su salud, sin ejercer manipulación o presión. La aceptación atañe particularmente a la comprensión de que la persona busca ayuda y no debería ser juzgada como “mala”, “tonta” o con cualquier otro calificativo peyorativo. Incluso frente a escenarios tales como la delincuencia, el psicólogo no debería olvidar que el paciente pide ayuda y su misión es brindarla sin emitir juicios. Cuando por cualquier motivo, no logre tal aceptación, entonces debería derivarlo.

2. **Motivación e involucración** El psicólogo debe sentirse genuinamente motivado para ayudar al paciente. Esto implica naturalmente la vocación por el trabajo clínico en general pero particularmente, el agrado e interés por la patología puntual que presenta la persona que se encuentra en frente suyo. La motivación del terapeuta dependerá en parte de sus horas de descanso o de la cantidad de entrevistas diarias que realiza. Resulta escasamente probable que mantenga un adecuado deseo de trabajar si duerme poco o atiende a diez personas por día. Puntualmente, no debería suceder que el móvil principal de un tratamiento se halle en variables económicas. En fin, sin importar demasiado la razón, una pobre motivación por parte del terapeuta derivará en menores niveles de efectividad y mayor cantidad de fracasos.
3. **Empatía** Se refiere a la capacidad de comprender al paciente a partir de su propio punto de vista. Se trata de una de las habilidades más deseadas para un terapeuta pues permite entender a la persona desde sus propios esquemas cognitivos y su historia particular, tomando distancia de juicios inmediatos condenatorios o etiquetadores. Desde esta perspectiva, constituiría un error por falta de empatía el calificar como “fracasado” a un hombre de 59 años que padece depresión y cuyos hijos lo sostienen

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

económicamente. Indagando la visión personal del paciente, el psicólogo quizá descubra que la depresión se halla más relacionada con la soledad que con la falta de dinero o trabajo. Entonces, es desde esta óptica que debería abordar el caso. Dicho vulgarmente, “ponerse en los zapatos del paciente” aumenta la probabilidad de éxito terapéutico al tiempo que mantiene el respeto a la libertad y autodeterminación.

- 4. Autenticidad** El terapeuta cognitivo conductual expresa sus acuerdos o discrepancias con el paciente de manera sincera y directa. A diferencia de otros enfoques terapéuticos, no se mantiene abstinerente ni neutral. Por el contrario, basado en un criterio de salud y enmarcado en una formación científica, contesta las dudas que el paciente le plantee con un lenguaje simple y claro. Más aún, no se muestra hermético ni oculta su vida personal, permitiéndose responder preguntas o hacer comentarios espontáneos acerca de sí mismo. Así, por ejemplo, podrá referirse a aspectos tan cotidianos como la universidad de la cual egresó u otros más “privados”, como su orientación sexual, si el paciente desea saberlo y el psicólogo desea contarlo. Naturalmente, no resulta muy habitual que el profesional hable frecuentemente de sí mismo, porque sencillamente, no es este el objetivo por el cual se reúne con el paciente. Tampoco a este último suele interesarle tanto la vida de su terapeuta. No obstante, una actitud sincera y auténtica mejora el vínculo terapéutico, aumentando la confianza de la persona que consulta.
- 5. Ecuanimidad** El feedback hacia el comportamiento del paciente constituye uno de los pilares que apuntalan la relación terapéutica. Por lo tanto, el psicólogo cognitivo conductual deberá manejarlo equilibradamente ya que tanto la crítica como la aprobación excesivas pueden ser contraproducentes. Si el terapeuta es demasiado negativo, quizá desvalore comportamientos

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

que, aunque pequeños para otras personas, representan un logro importante para algunos pacientes. Por el contrario, si se muestra excesivamente positivo, puede estar omitiendo conductas que requieren ser cuestionadas y eventualmente corregidas.

6. **Respeto y manejo de las propias emociones negativas** El psicólogo habrá de manejar adecuadamente sus emociones y las expresará asertivamente; no debemos olvidar que representa un importante modelo para quienes acuden a su consulta. Independientemente de las diferencias que puedan existir entre paciente y terapeuta, este último debe utilizar un lenguaje de respeto y cordialidad. Especialmente, el enojo del paciente puede representar una muestra de conducta que requiere ser analizada más que juzgada y atacada.
7. **Considerar aspectos de forma** La puntualidad, la realización de tareas, las sesiones en las que el paciente se ausenta o cancela, la involucración con el tratamiento son aspectos que influyen en la relación terapéutica. El psicólogo los analiza y debate con el paciente pues de lo contrario, pueden interferir con el curso del tratamiento.
8. **Visión positiva** El terapeuta debe conducirse racionalmente, manejando sus propias emociones desadaptativas que podrían interferir en su pericia profesional. Pero más específicamente, el terapeuta cognitivo-conductual intentará abordar sus casos desde una perspectiva “optimista-realista”; una visión pesimista merma las posibilidades de éxito. Si a raíz de algún desorden emocional personal, el psicólogo viera oscurecida su visión optimista, entonces debería buscar ayuda psicológica para sí mismo.
9. **Adaptación al caso por caso** El profesional adaptará la aplicación de las técnicas al estilo y la personalidad del paciente. Si bien el tratamiento cognitivo-conductual tiende a ser planificado y sistemático, ello no implica

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

rigidez. La Terapia Cognitivo Conductual no consiste en la aplicación “mecánica” de procedimientos técnicos. Estos deben ser ajustados por el terapeuta al caso en cuestión. Así, el estilo de comunicación con un adolescente diferirá del utilizado con una persona de tercera edad.

10. Autocontrol del propio comportamiento del terapeuta El terapeuta cognitivo conductual debe atender a algunas pautas formales de su propio comportamiento. Ello atañe a aspectos tales como el volumen de la voz o la postura física que adopta. Si el psicólogo ha atendido a muchos pacientes en un solo día entonces, podría mostrar señales de cansancio en la expresión de su rostro, en la pose que toma al sentarse o en la entonación de sus palabras.

Sin lugar a dudas, el psicólogo constituye un modelo de especial relevancia para sus pacientes, en este sentido, es que debe prestar especial atención a su propia conducta. Así, por ejemplo, si un paciente desea dejar de fumar, el terapeuta no debería fumar frente a él; si presenta dificultades de autoorganización, el terapeuta no debería atenderlo con demoras importantes o cancelarle las consultas con escasa anticipación. En fin, la conducta del psicólogo habrá de ser congruente con lo que predica durante el curso del tratamiento.

En suma, el manejo de la relación con el paciente se revela como un punto clave del proceso terapéutico. Ella debe acompañarse, naturalmente, del conocimiento de los paradigmas teóricos y los procedimientos técnicos propios del enfoque. La integración de ambos elementos, esto es, la selección de técnicas científicamente validadas pero aplicadas en el contexto de un vínculo humano bien conducido, potenciará el horizonte de posibilidades de la Terapia Cognitivo Conductual.