

Reestructuración cognitiva: Ventajas de su integración con procedimientos conductuales

Algunos terapeutas que se autodenominan “cognitivos-puros” aplican la Discusión Cognitiva únicamente de manera verbal. De este modo, las sesiones se conforman predominantemente por pláticas espontáneas durante las cuales los terapeutas van implementando los pasos de la técnica mediante una conversación informal.

Opuestamente, quienes hacemos Terapia Cognitivo Conductual solemos amalgamar la Discusión Cognitiva con procedimientos de raigambre conductual. Ello otorga más sistematicidad a las técnicas y redundante en un aumento de su efectividad.

La Reestructuración Cognitiva constituye sin duda uno de los pilares del trabajo del terapeuta cognitivo conductual en la actualidad. Hace ya más de 30 años que los aportes realizados desde las Terapias Racionales, principalmente los modelos de Albert Ellis y Aaron Beck, se han integrado perfectamente bien con las tradiciones conductuales como la Terapia del Comportamiento o el Análisis Conductual Aplicado. Hoy el modelo puede llamarse sin lugar a dudas Cognitivo y Conductual, resaltando el aporte de ambas líneas de investigación y aplicación. Y este grado de integración no es sólo teórico sino también práctico a la hora de trabajar con los pacientes. En efecto, tanto por su contenido como por su forma, la Discusión Cognitiva constituye un claro ejemplo de cómo los procedimientos de origen cognitivo se entrelazan fuertemente con los conductuales. Particularmente, el comportamiento de **escribir en autorregistros** se destaca como un ejercicio bisagra entre ambas tradiciones.

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

La detección de las interpretaciones distorsionadas

Tal como sabemos, el primer paso de una Discusión Cognitiva bien llevada es la detección de los pensamientos automáticos. Por tal motivo, al iniciar con el procedimiento, le enseñamos a los pacientes las características de los pensamientos automáticos, buscamos ejemplos de su vida cotidiana y típicamente asignamos una tarea: pedimos al paciente que **anote** ejemplos de pensamientos automáticos que se producen en su ambiente cotidiano. A tal efecto, el terapeuta le da al paciente un registro con algunas columnas que como mínimo incluyen situación, pensamiento y emoción. El registrar en ese formulario, un autorregistro, es una conducta motora.

El acto de tomar nota en categorías prediseñadas ayuda a los paciente a formar de modo práctico las primeras nociones del modelo cognitivo, vale decir, les enseña que lo que piensan influye en las emociones que experimentan. Más allá de cuánto se vean influidos por las situaciones, el pensamiento casi siempre ejercerá un rol modulador sobre las emociones. Para llegar a esto, no sólo acudimos a la Psicoeducación, sino que nos apoyamos en una conducta, *escribir el pensamiento*. A su vez, la acción de escribir será la resultante de la autoobservación.

¿Y qué es la autoobservación? Pues se trata de otro comportamiento, es justamente una conducta que da cuenta de otras conductas. Como el terapeuta le da al paciente pautas acerca de cómo, cuándo y qué registrar, la autoobservación se transforma en sistemática, tanto así que muchas veces permite la comparación intrasujeto a largo plazo y sirve como una medida de la evolución del tratamiento.

El acto de registrar las cogniciones tiene por sí mismo efectos terapéuticos favorables. Frecuentemente los pacientes afirman que el ver su propio pensamiento escrito les ayuda a darse cuenta de que el mismo no es correcto. Este fenómeno,

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

denominado descentramiento, consiste en un proceso por el cual el paciente toma distancia de sus propias ideas, comienza a percibir las como lo que son, posibles interpretaciones y no como realidades confirmadas.

La discusión de las interpretaciones distorsionadas

Una vez que el paciente se ha entrenado en la detección de sus pensamientos automáticos y ha comprendido la lógica del modelo cognitivo, el segundo gran paso es la discusión cognitiva propiamente dicha. La misma consiste típicamente en un cuestionamiento de base socrática orientado a que el paciente ponga en tela de juicio sus interpretaciones.

Al igual que en la fase anterior, esta etapa también contiene muchos aspectos conductuales de crítica importancia. En el ámbito del consultorio el terapeuta enseña las bases de la discusión utilizando lápiz y papel, típicamente va guiando al paciente para que anote sus pensamientos automáticos así como la discusión de los mismos y las respuestas racionales resultantes. Luego de este entrenamiento, el terapeuta usualmente le asigna al paciente la tarea de realizar estas discusiones por fuera del consultorio, en los ambientes naturales donde se presenten los pensamientos automáticos. Al igual que siempre, la tarea debe ser efectuada por escrito. El acto de anotar nuevamente va guiado por un formulario con categorías preestablecidas que responden a las necesidades del momento de la terapia y a la naturaleza del problema del paciente.

Así, lo que pedimos que anote por ejemplo, un paciente que padece Trastorno de Pánico suele tener diferencias con lo que le pedimos a un paciente que padece Trastorno Obsesivo Compulsivo. Si bien la técnica madre es la misma, ella admite variaciones de acuerdo al diagnóstico y al caso por caso. Al igual que antes,

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

remarcamos que escribir es una conducta, la cual al ser efectuada de modo pautado ayuda en la generación del aprendizaje de la técnica y colabora con el resultado final de internalizar las respuestas racionales.

Las ventajas de escribir durante la aplicación de la reestructuración cognitiva

El escribir durante la reestructuración cognitiva debe ser visto como un paso ineludible por varios motivos. En primer lugar, porque ello aumenta la manipulación de la información en la memoria de trabajo, facilitando así su traspaso a la memoria de largo plazo y la consolidación final del aprendizaje. Se trata de una situación comparable al estudio de un texto. El realizar un resumen, un cuadro sinóptico, una lista de palabras clave constituyen en sí mismos instancias en el aprendizaje. El resumen del texto muchas veces no es para ser leído, sino que el mismo acto de sintetizar por escrito las ideas importantes es lo que ayuda a fijarlas.

Por otra parte, las mismas categorías contenidas en los autorregistros con los cuales conducimos la Discusión Cognitiva ejercen un efecto terapéutico. Cualquier aprendizaje va acompañado de la generación de categorías nuevas que servirá para agrupar y ordenar la información que recabamos. En este caso, la información proviene en gran medida de los propios pensamientos del paciente, pero también de los ejemplos cotidianos de su vida que nos darán la materia prima para realizar las discusiones. Al realizar las discusiones por escrito, guiadas por autorregistros con categorías preestablecidas, el paciente no sólo organiza la información de otra forma sino que “recalibra” su función atencional.

En otras palabras, las categorías de los autorregistros son paulatinamente internalizadas a la par que el paciente aprende a tomar en cuenta los datos que

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

contradicen sus interpretaciones automáticas patológicas y negativas. Está ampliamente documentado el hecho de que las personas con patologías psicológicas poseen fuertes sesgos cognitivos que prefieren la información negativa por sobre la positiva o neutral. Pues bien, el uso de autorregistros con categorías prediseñadas para la discusión ayuda a contradecir la operación de estos sesgos al pedir al paciente que oriente su atención justamente en sentido opuesto. Este objetivo es mucho más difícil de lograr si sólo efectuamos la discusión cognitiva de manera verbal, las categorías de análisis nuevas que pretendemos introducir nunca son tan claras como cuando se presentan por escrito.

Otro motivo, no poco importante, para el uso de protocolos escritos en la reestructuración cognitiva es que el disponer de un papel entregado por el terapeuta actúa para el paciente como un estímulo discriminativo que aumenta la probabilidad de que haga las tareas asignadas. Dicho en términos más sencillos, el formulario entregado es un recordatorio que limita la postergación y aumenta el compromiso con los ejercicios propuestos por la terapia.

Finalmente, no podemos dejar de mencionar que el escribir muchas veces disminuye la rumiación, una de las aristas tan lastimosas de algunos desórdenes psicológicos. Al tratarse de una conducta motora, el escribir puede interferir con el circuito de retroalimentación y autoactivación que mantiene los pensamientos negativos en la consciencia del paciente. Tanto es así que existe una técnica parcialmente basada en este principio: el control del estímulo precedente de la preocupación, la cual se aplica especialmente en el T.A.G. No podemos desarrollarla en este trabajo pero el lector interesado puede consultar el artículo... en la presente revista.

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

El rol de los experimentos conductuales

Ahora bien, aparte de la conducta de escribir, la Reestructuración Cognitiva contiene otro elemento de tradición innegablemente conductual: los experimentos conductuales. Como ya sabemos, gran parte de la Discusión Cognitiva gira en torno a la búsqueda de evidencias a favor y en contra de las cogniciones del paciente. No obstante, frecuentemente nos encontramos frente al problema de que tales evidencias buscadas simplemente no existen, es decir, no hay datos que validen o invaliden las ideas del paciente. Muy habitualmente, esto sucede en los Trastornos de Ansiedad debido al fuerte componente de evitación que presentan estos cuadros. Así, por ejemplo, un paciente con Fobia Social puede temer que si le pide a un mozo que le caliente un plato de comida, éste último reaccionará con enojo.

Ante la pregunta de cuál es la evidencia que sustenta tal creencia, el paciente responderá que no la hay pues simplemente nunca ha hecho la conducta mencionada. En este caso, deberíamos procurar generar la situación, el paciente debería ex profeso ir a un restaurante, pedir comida, esperar a que se enfríe para luego solicitar al mozo que se la caliente y así poder observar su respuesta. Lo que el mozo diga y haga constituirá una evidencia a favor o en contra de las interpretaciones del paciente. Es a este tipo de tareas sencillas que llamamos experimentos conductuales, un ingrediente infaltable en la mayoría de los casos donde se aplica Terapia Cognitiva. ¿Qué duda cabe que ellos son un procedimiento conductual integrado a los cognitivos? Esto no nos sorprende, al fin y al cabo, ¿cómo podríamos imaginar una discusión cognitiva basada en evidencias de la vida cotidiana del paciente sin que estas evidencias sean producto de algún comportamiento que el paciente ejecuta?

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

Conclusión

La Reestructuración Cognitiva es sin lugar a dudas uno de los procedimientos más ricos y efectivos que nos ha brindado la psicología aplicada a la clínica. Si bien su target principal se encuentra en las cogniciones que pretende modificar, esto no puede realizarse en un vacío situacional y conductual. No deberíamos caer en un mentalismo abstracto en el cual todo se “resuelve” en un juego de palabras, esto finalmente, no “resuelve” los problemas psicológicos. La cognición, la conducta y la emoción se entrelazan en un vínculo inseparable, el cual se encuentra a su vez influido por todo un conjunto de factores ambientales. No podemos desconocer este hecho a la hora de aplicar los procedimientos Cognitivo-Conductuales.