

Técnicas conductuales para la modificación de cogniciones

¿Se puede cambiar el pensamiento sin utilizar procedimientos cognitivos?

Existe en nuestro medio la creencia que las técnicas conductuales sólo reportan utilidad para la modificación de las conductas motoras y no son útiles para el abordaje de los pensamientos de los pacientes. En el presente artículo, mostramos que se puede recurrir al uso de técnicas conductistas para el cambio cognitivo. Dichas técnicas son especialmente recomendadas cuando las técnicas cognitivas implementadas mediante debate verbal, no arrojan eficacia suficiente para la modificación de los pensamientos distorsionados y disfuncionales.

Ya hemos expresado en otros artículos la importancia de la aplicación de técnicas cognitivas en Terapia Cognitivo-Conductual. También hemos destacado que el término “cognitivo-conductual” es una redundancia en sí mismo, debido a que la noción de “conducta”, formulada por en el conductismo, incluye a los pensamientos e imágenes mentales como parte del comportamiento. Si bien es cierto que en general, la comunidad científica internacional acepta la aplicación conjunta de técnicas cognitivas y conductuales, se observa en Argentina algunas tendencias terapéuticas que cuestionan la aplicación de las técnicas conductuales para el cambio de las cogniciones, considerándolas como un mero accesorio de la “terapias cognitivas-puras”. Quizá debido al desconocimiento pormenorizado de los principios

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

de condicionamiento y de psicología experimental conductual o por el predominio del psicoanálisis, aún asistimos a cierta resistencia en la aceptación del conductismo y de sus técnicas terapéuticas.

En el presente artículo no establecemos ni una oposición ni una comparación entre las técnicas cognitivas y conductuales. Ambas son importantes. Está fuera de discusión la integración entre ambas vertientes. Psicólogos de la talla de Albert Ellis, Aaron Beck, Albert Bandura, Arnold Lazarus, Martin Seligman -entre otros autores de influencia- recomiendan la aplicación de las técnicas conductuales dentro del arsenal de procedimientos clínicos. Como dijimos recién, no debatiremos sobre esta integración, que consideramos ya establecida en la práctica clínica. Un aspecto que sí desarrollaremos –menos conocido y divulgado en nuestro medio- es el referido a la utilidad de la aplicación de técnicas conductistas, no sólo para el cambio de emociones y conductas motoras, sino también para la modificación de cogniciones, es decir, pensamientos distorsionados y creencias disfuncionales.

Enunciaremos a continuación algunas técnicas conductuales que se aplican con el objetivo de modificar pensamientos y creencias.

Experimentos conductuales para el cambio cognitivo

Consiste en solicitarle al paciente que ejecute determinadas conductas con el objetivo de poner a prueba la validez y utilidad de sus pensamientos negativos y catastróficos. Por ejemplo, a un paciente que tiene la creencia de que padece de un tumor en el colon, se le solicita que consulte con un médico especialista y que se haga un chequeo clínico que confirme o refute dicha creencia. En la inmensa mayoría de casos, lógicamente, las creencias catastróficas del paciente son refutadas por el resultado de los estudios. En este ejemplo se observa que la

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

ejecución y la retroalimentación informativa modifican el pensamiento catastrófico, sin la aplicación del “debate verbal” del mismo.

Ejercicios de exposición interoceptiva

Consiste en instruir al paciente para que realice ejercicios específicos, cuyos objetivos son activar sensaciones corporales y mentales. De ese modo, el paciente podrá experimentar que no ocurren consecuencias perjudiciales por sentir activación y que las creencias fatalistas sobre las consecuencias de dichas sensaciones son falsas. Los ejercicios de exposición interoceptiva se aplican especialmente en pacientes con Trastorno por Pánico. Por ejemplo, se llevan a cabo ejercicios de hiperventilación los cuales favorecen que el paciente experimente la activación psicofisiológica elevada; no se aplica ningún otro procedimiento para su reducción. La percepción del carácter inofensivo de las sensaciones provocadas, disminuye el temor a las mismas y también el grado de creencia en los pensamientos catastróficos. Como en tantos otros casos, las técnicas de exposición modifican la cognición.

Exposición a las contingencias y reforzamiento diferencial de conductas opuestas

En algunos casos, suele ocurrir que las contingencias de la vida cotidiana refuerzan no sólo conductas opuestas a la conducta que perturba al paciente, sino también a los pensamientos contrarios asociados a tal conducta. Por ejemplo, un paciente acaba de rendir un examen y tiene la creencia que lo han reprobado. Días más tarde, recibe una calificación satisfactoria. En este caso, las contingencias ambientales refuerzan la creencia opuesta a la que el paciente tenía con respecto al posible resultado negativo del examen. En este contexto, destaquemos que hay

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

casos de estudiantes que abandonan carreras universitarias por su pesimismo. Una instrucción comportamental a implementar se basa en que en algún momento el estudiante deberá exponerse a los exámenes, aunque no tenga plena seguridad de los resultados que alcanzará en los mismos. La “intolerancia a la incertidumbre” constituye un esquema central característicamente exacerbando en las personas con ansiedad patológica. Su modificación involucra la aceptación y asunción de los riesgos inherentes a las situaciones que se deben enfrentar. Muchas veces, la modificación de este esquema no se puede efectuar sólo mediante reestructuración cognitiva, siendo necesaria la exposición a situaciones ambientales.

En algunos casos, los pacientes se ven incluso bloqueados en su accionar por los pensamientos negativos, por ejemplo, detienen la conducta de búsqueda de nuevas oportunidades laborales, es decir, el paciente no busca un nuevo empleo pues tienen la creencia que no lo conseguirá. Las contingencias posteriores arrojan como resultado que el paciente sí es contactado y comienza a trabajar en la nueva empresa. Los resultados han reforzado la conducta y los pensamientos opuestos a su pesimismo. Si el paciente percibe una y otra vez que su pesimismo no es reforzado por las contingencias aversivas ambientales, adquirirá mayor flexibilidad cognitiva y disminuirá su pesimismo frente a posibles situaciones problemáticas del futuro.

Modelado simbólico o cognitivo

Consiste en presentar al paciente una creencia diferente a la creencia que sostiene el mismo. Por ejemplo, un paciente con claustrofobia cree que si un ascensor se detiene entre pisos, el oxígeno del recinto se acabará en pocos minutos y morirá asfixiado. El psicólogo le proporciona al paciente de modo directo la idea contraria a su pensamiento fatalista: el oxígeno que hay en un ascensor es suficiente para la

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

supervivencia de las personas, no para unos pocos minutos, sino para respirar varios días.

Otro ejemplo es el uso del modelado cognitivo en el Trastorno por Pánico, donde el paciente cree que las palpitaciones le producirán un infarto. El psicólogo le explica al paciente que nadie en ningún lugar del mundo ha muerto ni se ha infartado, ni se ha asfixiado o desmayado por tener una crisis de pánico. Esto forma parte de la psicoeducación. La psicoeducación no es una técnica estrictamente cognitiva ni conductual; consiste en la transmisión de información proveniente de la psicología y de las ciencias del comportamiento al paciente. En muchos casos, la psicoeducación y la confrontación directa de las cogniciones actúan como modelos simbólicos que contradicen las creencias erradas y catastróficas de los pacientes.

Si bien es cierto que es más recomendado enseñarle a que sea el paciente mismo quien identifique, cuestione y modifique sus propias cogniciones, -esto es la reestructuración cognitiva-, el modelado cognitivo o confrontación directa de la cognición también desemboca en resultados benéficos.

Postergación de la ejecución motora

Esta técnica es especialmente indicada en presencia de casos de impulsividad y de problemas en la expresión del enojo. Se apunta a que se debilite el grado de convicción de determinadas creencias a partir de la dilación de la ejecución. Por ejemplo, en un paciente con problemas en el manejo de la expresión del enojo en determinada situación de diferencia interpersonal, se le enseña al mismo a reconocer e identificar emociones. Una vez alcanzado este punto, se le instruye sobre la utilidad de la postergación de la conducta de comunicación en dichos momento de activación emocional; esto no implica negar el tema ni ocultarlo, implica

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

que luego de algunos días, el paciente podrá -sin el influjo de la ira- expresar de modo calmo su punto de vista sobre la diferencia que siente con determinada persona. Dicho vulgarmente, se le transmite al paciente la necesidad de “no responder en caliente”, por así decir. Tal dilación de la expresión del enojo, también permite modificar creencias asociadas a la percepción de injusticias, en el sentido en que días después, estando el paciente en calma, el mismo nota que los pensamientos asociados a su activación eran exageradamente dramáticos o desproporcionados respecto de la diferencia situacional percibida hacia determinada persona. Del mismo modo que las demás técnicas terapéuticas reseñadas, la reiteración de la postergación de la expresión del enojo derivará en que el paciente identifique pensamientos de injusticia, “tome distancia” de los mismos y eventualmente sean modificados por el mero paso de los días. La dilación de la ejecución debilitará probablemente la percepción de injusticia y la intensidad de la respuesta de enojo concomitante.

Ensayo de conducta encubierto (práctica cognitiva) y exposición continuada

En su libro *Terapia Cognitiva de la Depresión*, Aarón Beck explica los 3 pasos de la Práctica Cognitiva. Esta técnica implica que el paciente primero visualice la situación-problema y sus detalles; luego efectúe una detección obstáculos y finalmente lleve a cabo la implementación de soluciones. Años antes de que Beck lo incluyera en su libro, este procedimiento había sido descrito por Joseph Cautela y otros autores del paradigma de condicionamiento encubierto, denominando al mismo “Ensayo de Conducta Encubierto”. Esta técnica se basa en la premisa de que la práctica imaginada de una conducta puede mejorar la performance cuando la misma se ejecuta en vivo. De todos modos, el punto principal que deseamos remarcar en el presente artículo es que también puede ser utilizada para modificar pensamientos.

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

Así, una persona con ansiedad social que debe disertar en público, imagina los pasos de su disertación haciendo especial hincapié en el foco atencional hacia la tarea que debe desplegar y no hacia los hipotéticos pensamientos de los integrantes del auditorio. Posteriormente, la mejora en la performance durante la disertación propiamente dicha, debilitará la intensidad o “fuerza” de sus pensamientos sobre el juicio de los demás.

Por otra parte, cuanto más continua sean las disertaciones, más se fortalecerá el cambio en los pensamientos sobre el juicio de los demás, incluso sin la incorporación adicional de técnicas de reestructuración cognitiva.

Activación conductual

Tiene como objetivo principal que el paciente con depresión ejecute actividades que le proporcionen reforzadores variados y estables. Desde el paradigma de condicionamiento operante, se postula que la ejecución de conductas revierte la tristeza y el estado de ánimo depresivo. Por otra parte, la acción también puede modificar creencias negativas sobre sí mismo. Tomemos el caso de un paciente que comienza a hacer un curso de dibujo y pintura, y además de sentirse mejor, deja de creer en pensamientos negativos tales como “no sirvo para nada”, “la vida no tiene sentido”, “a nadie le interesa lo que hago”. Es decir, la ejecución motora en sí misma, deriva en una mejoría emocional pero además, relativiza el grado de creencia en los pensamientos negativos del paciente sobre sí mismo, el entorno y el futuro.

Otras técnicas conductuales contemporáneas, quizá más sofisticadas, se engloban bajo el enfoque de la “Terapia de Aceptación y Compromiso”; modalidad terapéutica que hace también hincapié en el compromiso de actuar según los propios reforzadores o valores. En consonancia con la activación conductual, el cambio

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

cognitivo se alcanzaría “de afuera hacia adentro”. La frase del título de uno de los libros de Steven Hayes, “Sal de tu mente y entra a tu vida”, destaca precisamente el efecto de la conducta en las emociones y cogniciones.

Respiración abdominal, relajación muscular y meditación

También la enseñanza de técnicas de manejo de la activación, puede ejercer influencia en el grado de creencia en pensamientos automáticos irracionales. En pacientes con trastornos de ansiedad y fobias, se ha visto que el manejo de la ansiedad no sólo modifica las respuestas de temor, angustia y tensión; sino también las ideas exageradas sobre la “peligrosidad” de las sensaciones corporales y mentales. Así, por ejemplo, una persona con trastorno de pánico que está bajo los efectos de sedativos, antidepresivos u otros psicofármacos específicos, experimenta menos rumiación y catastrofización ante sus propias respuestas de ansiedad; de modo análogo, frecuentemente también podemos alcanzar dicho efecto con las técnicas de manejo de la activación. Se apunta a que el paciente perciba y asimile que a partir técnicas de manejo de la activación tales como la respiración abdominal, la relajación muscular progresiva o la meditación; se obtiene un cambio emocional inmediato; lo cual constituye a su vez evidencia contraria a la idea de enfermedad física o cerebral; si hubiese alguna enfermedad orgánica, las técnicas conductuales enunciadas simplemente no ejercerían efecto.

En personas que practican la meditación, el efecto sedativo concomitante también puede derivar posteriormente en un mejor reconocimiento y cuestionamiento de cogniciones estresantes.

Hemos nombrado algunas técnicas conductuales que se utilizan con frecuencia en la práctica clínica. La modificación cognitiva alcanzada a partir de su aplicación, nos

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

recuerda una vez más la importancia de la noción formulada por Bandura denominada “Interaccionismo Recíproco”; la cual destaca la permanente relación entre conducta, cognición y ambiente, sin establecer una relación necesariamente jerárquica entre tales elementos. A los fines de graficar la importancia de esta noción, en su libro “Pensamiento y Acción” (1986), Albert Bandura lo señala claramente:

“Dentro del modelo de reciprocidad trídica, la acción, la cognición y los factores ambientales actúan juntos para producir los cambios psicológicos. Las personas con problemas psicológicos crean una realidad social perturbadora como consecuencias de su comportamiento y de su interpretación errónea de los acontecimientos que se producen en su vida diaria. Por tanto, la contribución causal de la cognición se comprende y utiliza mejor en concierto con los demás interactuantes conductuales y ambientales. {...} Debido a la relación interactiva que existe entre pensamientos, afecto y acción, las influencias psicológicas no son ni exclusivamente cognitivas ni conductuales. Tampoco su fuerza depende simplemente de la adición o supresión de elementos cognitivos o conductuales, como si se tratara de dos módulos independientes de influencia, sino que éstos actúan bidireccionalmente para moldear el curso del cambio personal y ambiental”.

Ya hemos planteado que, según las conclusiones alcanzadas en la evaluación, las conductas específicas, el diagnóstico y las recomendaciones de las guías de terapias eficaces; el psicólogo priorizará la aplicación de determinadas técnicas. De todos modos, siempre vale recordar que en la mayoría de los casos, las técnicas

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

cognitivas y conductuales se aplican conjuntamente, en consonancia con la idea del interaccionismo recíproco citada previamente.

A modo de cierre -y remarcando la influencia de la ejecución conductual en la cognición- en algunos casos instruimos a nuestros pacientes a que no *“esperen tener todo en claro en sus mentes”* para comenzar a accionar. La ejecución misma puede debilitar y modificar cogniciones pesimistas y barreras mentales previas, a partir del reforzamiento obtenido durante la exposición a las contingencias ambientales. También le transmitimos al paciente que muchas veces **se aprende y se avanza con dudas e inseguridad**. Es decir, con estas instrucciones, se intenta que el paciente ejecute primero y eventualmente, piense después. En conclusión, el paradigma conductual plantea que las contingencias asociadas a la exposición a la situación y a la ejecución de conductas, pueden cambiar también los pensamientos y creencias disfuncionales, sin la aplicación directa de métodos verbales para su modificación.