

Prejuicios sociales sobre la relación entre ideología y Terapia Cognitivo-Conductual

“¿Vas a hacer terapia cognitivo-conductual? “Te van a dominar, te van a quitar la estructura”... “te van a robotizar, no te conviene, tené cuidado”... “Son conductistas, fascistas, te van a querer dominar”... “no les importa lo que vos pienses, te manipulan”... “aplican choques eléctricos”... “te tratan como a una paloma o una rata”... “por ellos, la sociedad está así, les interesa que la gente consuma; es la terapia de los yankees”...

El lector se preguntará si estas frases representan una exageración. Aunque puede parecer bizarro, las oímos en diversos contextos: en ámbitos académicos, en instituciones hospitalarias, en congresos, etc. Considerando la presencia de estos prejuicios esgrimidos hacia la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), nos ocuparemos de responder puntualmente a los mismos.

Por momentos, sentimos cierta saturación en volver a explicar a estudiantes, psicólogos, psiquiatras y psicoanalistas, las bases éticas de la Terapia Cognitivo-Conductual, máxime cuando las críticas recibidas son formuladas de modo despectivo y sin un conocimiento pormenorizado de la complejidad del modelo. De modo análogo a artículos previos que ya hemos publicado, se nos impone volver a remarcar que el modelo cognitivo conductual se basa en principios éticos bastante precisos.

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

Estamos en concordancia con la presencia de diversas creencias y posiciones que puede adoptar un profesional. Forma parte de la esencia de una sociedad democrática, el hecho de poder debatir y respetar diversas opiniones y puntos de vista.

La crítica es bienvenida en la ciencia. Desde ya, no estamos en desacuerdo con que el modelo reciba críticas. El debate forma parte del quehacer científico; es esperable que -dentro del marco de la ciencia- exista el debate entre las teorías y haya discusión sobre la eficacia de las técnicas psicológicas. De todos modos, no todas las críticas surgen de profesionales con formación y conocimiento de Terapia Cognitivo-Conductual. Por ello, nos es necesario distinguir entre tres tipos de críticas:

1. Las críticas formuladas al paradigma cognitivo-conductual, basadas en hechos, datos, evidencias, observaciones y resultados de investigaciones científicas. Ej: dos investigadores clínicos debaten sobre si la relajación muscular profunda es más eficaz o no que la respiración abdominal.
2. Las críticas formuladas desde el desconocimiento del paradigma, con más tinte subjetivo; es decir, a partir de gustos personales, comodidad subjetiva con teorías y técnicas de otros modelos, o simplemente, el sentir incomodidad hacia la nueva perspectiva. Ej: un psicólogo gestáltico plantea críticas al modelo cognitivo-conductual debido a que “no le agrada” leer psicología experimental.
3. Las críticas basadas en la defensa del paradigma al cual se adhiere, interpretando los datos del paradigma cuestionado desde el “prisma” o “filtro” de la teoría del crítico (sesgo interpretativo). Ej: un psicoanalista que plantea que aplicar desensibilización en las fobias no será eficaz debido a que el

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

terapeuta cognitivo-conductual no ha rastreado las (supuestas) representaciones inconscientes de su paciente. Reevaluación de la valoración de la preocupación.

En el presente artículo, nos focalizaremos a responder a las críticas de tipo 2 (desconocimiento o falta de formación) y las de tipo 3 (sesgo interpretativo). Estamos abiertos a las críticas de tipo 1 (fundamentadas, basadas en hechos concretos o investigaciones). De modo análogo a todas las corrientes en psicología, el modelo cognitivo-conductual adolece de limitaciones. Es natural que los científicos y clínicos que adhieren a un paradigma sean receptivos a las críticas, siempre y cuando éstas estén formuladas de modo racional y posean apoyo empírico. Lamentablemente, no siempre se conservan las características de un debate racional, y las críticas se asemejan más a prejuicios que a formulaciones alternativas basadas en hechos e investigaciones científicas. Procederemos a continuación a responder a los diversos prejuicios dirigidos hacia la TCC y a las ciencias aplicadas del comportamiento. Por cuestiones de espacio, hemos seleccionado las siguientes críticas:

1. La TCC deshumaniza al hombre. No considera “aspectos internos” del comportamiento y la singularidad de cada caso.
2. La TCC es coercitiva, generando sufrimiento en los pacientes; éstos deben someterse y aceptar pasivamente las técnicas que aplique el psicólogo.
3. La TCC es afín y funcional al sistema capitalista.
4. Existe una estrecha relación entre conductismo y consumismo.
5. La “alianza” entre la TCC y la industria farmacológica.
6. La TCC es antidemocrática y está al servicio de la dominación social.

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

Como ya hemos anunciado, consideramos que las críticas formuladas se basan o en el desconocimiento del paradigma cognitivo-conductual, o bien en interpretaciones sesgadas por la creencia en un paradigma con supuestos epistemológicos diferentes. En artículos previos ya lo hemos destacado, el lector interesado puede consultar las fuentes. (Rivadeneira, Minici, Dahab (2002): “Lo que no es la terapia cognitivo-conductual. Respuesta a críticas”. (Revista de Terapia Cognitivo-Conductual. Núm 3. Agosto 2002, www.cognitivoconductual.org); Las críticas o prejuicios, tienen su origen, predominantemente, en algunas posturas “extremistas” del psicoanálisis freudo-lacaniano. Revisemos cada uno de los puntos anunciados. Formularemos primero la crítica enunciada –y otros prejuicios derivados de ésta- y posteriormente explayaremos la respuesta a los mismos.

Prejuicio 1: La TCC deshumaniza al hombre. No considera “aspectos internos” del comportamiento, y la singularidad de cada caso

Como puede apreciarse, este prejuicio atañe a la práctica misma del terapeuta cognitivo-conductual. Se parte del supuesto que la TCC, no considera los “aspectos internos” del comportamiento. Es decir, desestima los pensamientos, las imágenes mentales, las creencias, la ideología, la idiosincrasia, la filosofía personal y la historia personal de los pacientes. Desde esta crítica, se afirma que para el conductismo, el único elemento importante es la conducta observable.

Respuesta:

En la práctica clínica, el psicólogo cognitivo-conductual no es simplista y no desdeña la riqueza y complejidad que presenta cada caso. De hecho, el análisis de la

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

conducta, no se limita solamente al motivo de consulta que formula el paciente. Frecuentemente, es necesaria la indagación de varias áreas de la vida del mismo y la evaluación de la personalidad del consultante. En casos complejos y graves, la construcción de una historia clínica detallada, incluirá, indefectiblemente, la detección de esquemas de pensamiento del paciente.

La evaluación de la conducta, incluye la indagación de los pensamientos de los pacientes; el significado de “conducta” incluye no sólo las respuestas motoras y emocionales, sino también los pensamientos e imágenes mentales, es decir, cogniciones. Además, este nivel de análisis, incluye valores personales, creencias centrales e idiosincrásicas del individuo que forman parte de su filosofía de vida. En otros artículos lo dejamos bien en claro. El lector interesado en esta temática, puede leer nuestro artículo: [Minici, Rivadeneira, Dahab, \(2011\), “La importancia de los pensamientos y el lenguaje en la aplicación de las técnicas conductuales” en Revista de terapia Cognitivo-Conductual.](#)

Recuérdese que en los 100 años de desarrollo de la TCC, hemos visto que incluso en los primeros autores del paradigma conductual, ya existía la consideración de las imágenes mentales, los pensamientos y la importancia de la conducta verbal. Incluso, el mismo Watson, en su libro “Conductismo”, dedica dos capítulos a la temática del pensamiento. A modo de revisión general de la historia del paradigma conductual, recordemos también que en la década del 20’, Tolman, investigó los “mapas cognitivos”. Hull, asignó importancia a los impulsos y a las variables orgánicas e intermediarias entre Estímulos y Respuestas. Por su parte, Wolpe, destacó la función de las imágenes mentales como elementos mediadores de relevancia para la desensibilización de las fobias. Skinner, ha señalado la importancia del comportamiento gobernado por reglas y no sólo del comportamiento controlado por las contingencias. Es de destacar que esta distinción la formula en 1953 -previa al advenimiento de la supuesta “revolución cognitiva”- cinco años antes

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

de la crítica de Noam Chomsky al libro de Skinner denominado, “Conducta Verbal”. Por cuestiones de espacio, no citaremos más autores conductuales que se han interesado por los procesos internos de la conducta. El conductismo no ha negado la existencia de los pensamientos e imágenes mentales; en esencia ha planteado que no pueden considerarse los mismos como causas y explicaciones del comportamiento, especialmente, si las teorizaciones no han surgido de datos empíricos y contrastables, fruto de la investigación científica. Su posición empirista, ha cuestionado tanto la metodología basada en la introspección como la formulación de nociones tales como la conciencia, el inconsciente o cualquier explicación mentalista -ajena a la investigación científica- y efecto de la mera elucubración o especulación teórica. Nótese la diferencia existente entre la delimitación epistemológica del paradigma conductista recién expuesta y enunciar que los aspectos internos del comportamiento no existen o no son considerados como parte de la conducta. Además está decir, que en el siglo pasado, el paradigma conductista no ha sido estático y ha evolucionado al compás de los descubrimientos científicos. Esta evolución, se ha cristalizado en la década del 80’, en la cual, a los fines de ratificar la importancia de los pensamientos en la terapia conductual, se aceptó rebautizar a la misma, como Terapia **Cognitivo**-Conductual; (ya sabemos que esto es una redundancia en sí misma, pues la noción de conducta incluía no sólo elementos motores y emociones, sino también pensamientos e imágenes mentales).

Prejuicio 2.1: La TCC es coercitiva generando sufrimiento en los pacientes; éstos deben someterse y a aceptar pasivamente las técnicas que aplique el psicólogo

Una de las creencias de mayor impacto, es aquella que plantea que la TCC, utiliza métodos aversivos que hacen sufrir a los pacientes y que éstos deben aceptar

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

incondicionalmente, las técnicas de tratamiento propuestas por el psicólogo cognitivo-conductual. Expresado en términos simples, se podría resumir con la siguiente frase: *“Vas a ir a un psicólogo que te va a aplicar técnicas que te harán sufrir. Te va a condicionar con sus métodos”*.

A los fines de graficar este prejuicio, transmitiremos una situación terapéutica en la cual se refleja el mismo. Uno de los autores del presente artículo, recuerda que una paciente suya, en la primera sesión psicológica, había expresado verbalmente sus dudas; ella le comentó al terapeuta, en la sesión inicial, que una amiga suya le había advertido sobre la TCC, utilizando la siguiente frase textual: *“Tené cuidado con la Terapia Cognitivo Conductual, te van a sacar tu estructura”*. Obviamente, en este caso, ha sido necesario dedicar bastante tiempo de la sesión inicial a desmitificar tal acusación y mediante elementos de psicoeducación, se proporcionó a la paciente información para que pudiese distinguir entre Terapia Cognitivo-Conductual y Psicoanálisis. Dicha clarificación, fue necesaria para el establecimiento de una relación terapéutica despojada de semejantes sospechas.

Respuesta:

En TCC, es fundamental la psicoeducación, esto es, la presentación al paciente de las respectivas técnicas de modificación de conducta, previamente a su implementación. Y junto a esto, cobra especial protagonismo la noción de consentimiento informado por parte del paciente, es decir, que el mismo acepta y autoriza a que el psicólogo aplique los procedimientos presentados.

Un punto central que deseamos remarcar, es que no se ha encontrado en la historia de la Terapia Cognitivo-Conductual, casos documentados de pacientes que hayan padecido algún efecto traumático por la aplicación de técnicas cognitivas y/o

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

conductuales. De modo contrario a la creencia surgida desde las posiciones extremas del psicoanálisis, cuando la construcción de la alianza terapéutica se alcanza y se implementan las técnicas de tratamiento, los pacientes suelen receptionar positivamente las mismas.

Ilustremos esto con un ejemplo de casos de pacientes con Trastorno por Pánico. Una de las técnicas de tratamiento, se denomina, exposición interoceptiva. Esta técnica, está compuesta por una serie de ejercicios en los que el paciente debe exponerse a las sensaciones corporales desagradables, que forman parte de la respuesta de ansiedad. En este caso, el psicólogo TCC, le explicará previamente la técnica y transmitirá los pasos de la misma. En la primera fase de aplicación de exposición interoceptiva, se observa que el paciente puede sentir incomodidad ante las propias respuestas fisiológicas. Sin embargo, la reiterada aplicación de la técnica, deriva en la eliminación del temor a las sensaciones. Lejos del sufrimiento especulado por los críticos, el paciente acepta y se beneficia con la eficacia de la exposición interoceptiva; ésta es muy recomendada para el manejo de la ansiedad y la superación de temores a las propias sensaciones de tensión.

En lo que concierne al marco legal, si el prejuicio formulado fuese cierto, los psicólogos TCC, recibiríamos denuncias por parte de los pacientes. Nos topáramos con gran cantidad de artículos periodísticos con testimonios de ex pacientes acusando a los terapeutas conductuales con calificativos despectivos, asociados al sadismo, manipulación, hostigamiento y coerción.

De modo análogo a los demás prejuicios analizados en el presente artículo, los mismos no se basan en encuestas realizadas a pacientes, en publicaciones científicas sobre el manejo de la relación terapéutica o investigaciones periodísticas de relevancia, que sustenten las críticas hacia la TCC.

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

Prejuicio 2.2: La aplicación de métodos mecanicistas a pacientes con autismo y trastornos generalizados del desarrollo

Podríamos escribir un artículo entero respondiendo a las críticas que recibe el tratamiento conductista del autismo.

A modo de ilustrar los prejuicios señalados hacia dicho tratamiento, comentaremos una situación ocurrida en una mesa redonda de un congreso sobre autismo. En dicha oportunidad, uno de los autores, ha estado presente en una disertación llevada a cabo por una especialista en psicoanálisis aplicado al autismo; durante su exposición, ha planteado las diferencias entre el psicoanálisis y el Análisis Conductual Aplicado (ABA) que se aplica en pacientes autistas. La disertante, transmitió con tono bastante despectivo, la idea que el tratamiento conductista es “mecanicista”, aludiendo a que los programas de modificación de conductas, basados en técnicas de condicionamiento operante, “robotizan” al niño autista.

Respuesta:

En primera instancia, debemos destacar que, el Análisis Conductual Aplicado, es el tratamiento más recomendado en las Guías de Terapias Eficaces. Es de público conocimiento que en el autismo, no se alcanza la cura definitiva. De todos modos, la implementación del ABA apunta a la modificación de conducta del paciente autista, no a su curación definitiva. Las técnicas conductuales logran mejorar la calidad de vida del paciente autista. Y como muestra contraria al prejuicio que estamos respondiendo, en general, no se observa que los padres de los niños autistas condenen al tratamiento comportamental. La crítica confunde sistematicidad con mecanicismo. Que un tratamiento tenga sistematicidad no implica tratar al niño como si fuese una máquina o un robot. Implica precisamente aplicar un tratamiento

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

programado a los fines de modificar su interacción social y familiar. El prejuicio del psicoanálisis, recae más en el formato aparentemente simple del condicionamiento operante y de las técnicas derivadas del mismo, -reforzamiento, extinción, control de estímulos precedentes, moldeamiento, etc.- desestimando los alcances del tratamiento conductual. Como dijimos recién, en general las críticas provienen de psicólogos que desconocen la TCC y en general no provienen de los padres de los niños. Muchos de ellos, consideran el abordaje conductista del autismo, como respetuoso y ético. Basta ver el esfuerzo comprometido, la concentración y la extrema dedicación que se observa en los terapeutas durante la aplicación de las técnicas operantes, para considerar la acusación “mecanicista”, como un ataque despectivo hacia el humanismo de los psicólogos conductistas. Demás está decir que existen instituciones y asociaciones de padres con hijos con diagnóstico de autismo y trastornos generalizados del desarrollo que prefieren el tratamiento conductual; esta elección surge de los propios padres de los niños, no es efecto de ningún tipo de coerción o imposición.

Por último recordemos una vez más, que, la posición ética, implica aplicar los procedimientos que han mostrado mayor porcentaje de eficacia, siendo el análisis conductual aplicado, el abordaje recomendado en las guías de tratamientos eficaces. No se recomienda el psicoanálisis y tampoco se conocen estudios controlados de eficacia desde esta perspectiva, para el abordaje del autismo.

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

Prejuicio 2.3: Debido a que en la Terapia Conductual se ha aplicado la Terapia de Aversión, el tratamiento es coercitivo y antidemocrático

Respuesta:

En primera instancia, recordemos que las técnicas aversivas, hoy, están en desuso. Los terapeutas conductuales, no aplican choques eléctricos a los pacientes, ni sustancias o drogas que producen vómitos, ni estímulos estridentes. El formato que se utiliza hoy día, se denomina *sensibilización encubierta* y se aplica mediante la visualización de imágenes mentales.

Dedicamos un espacio a este tema en el presente artículo, debido a que la terapia de aversión, forma parte de la historia de la Terapia Conductual; lamentablemente, la crítica descontextualiza la aplicación de las técnicas aversivas. Clarifiquemos este punto.

Ya nos hemos avocado hace muchos años, a clarificar la pertenencia y uso de las técnicas aversivas en Terapia Cognitivo-Conductual. Y muchos años antes que nosotros, varios autores (Eysenck, 1977, Usted y la Neurosis), se han dedicado a responder a la homologación caricaturesca que establecen los críticos, entre la terapia de aversión y el “tratamiento Ludovico”, que se muestra en la película, La Naranja Mecánica.

Con respecto a la aplicación de métodos aversivos, recordemos que el uso de los mismos, representaba mucho menos del 1 % de todas las aplicaciones en TCC. Específicamente, la terapia de aversión, se había aplicado en casos de extrema gravedad, donde existía riesgo de muerte para el paciente. Por otra parte, el método

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

era previamente presentado al paciente antes de su aplicación y el paciente elegía si aceptaba el tratamiento o no. En muchos casos graves, el paciente prefería la aplicación de las técnicas – ante la carencia de otros métodos eficaces para la modificación de su conducta- y era él mismo quien solicitaba ser ayudado.

Un aspecto de relevancia a destacar, es que la terapia aversiva se ha aplicado no sólo para paliar el propio padecimiento del paciente, sino también a los fines de evitar el sufrimiento de terceros, ocasionado por el comportamiento patológico del individuo. Por ejemplo, pacientes con tendencias sexuales pedófilas, solicitaban atención terapéutica para la eliminación de sus impulsos y la prevención de eventuales conductas futuras de abuso infantil. Dichos pacientes, por elección propia, aceptaban la aplicación del tratamiento aversivo. Nótese que estamos hablando de parafilias, no de orientación sexual; demás está decir, que la terapia cognitivo-conductual, no considera a la homosexualidad como una enfermedad sino una elección; si bien en los años 60', ha habido unos pocos casos aislados de tratamientos que apuntaban al cambio de la conducta homosexual, esto ya es anacrónico y desde hace varias décadas que tanto en consultantes como en parejas gay, la TCC no intenta ni fomenta el cambio de orientación sexual.

Dijimos que los procedimientos aversivos se han aplicado en casos extremos. Por ejemplo, en pacientes psiquiátricos y en pacientes con autismo y trastornos generalizados del desarrollo, puede aparecer una conducta de extrema gravedad, como intentar golpearse la cabeza muy fuertemente contra la pared o el piso. En estos casos la aplicación de un estímulo aversivo, ha logrado que el comportamiento de autolesión dejara de aparecer, preservando la vida del paciente. Está claro que, los casos que comentamos han sido la excepción y no han representado la esencia del modelo conductual. Más allá de estos datos históricos que transmitimos sobre la terapia de aversión, se impone la siguiente pregunta: ¿Es ético en estos casos,

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

permitir que el sujeto se lesione, derivando esto en un eventual traumatismo de cráneo y no aplicar un procedimiento que reporta eficacia, simplemente porque al profesional de turno no le agrada la técnica en cuestión? El debate continúa abierto, aunque insistimos: sólo como carácter de excepción y en los casos en que corre riesgo la integridad física del paciente o de terceros, se han utilizado técnicas aversivas, con el objeto de evitar consecuencias fatales.

Ya hemos anunciado, que algunos profesionales citan a la película La Naranja Mecánica, de Stanley Kubrick, como un reflejo de la terapia de aversión. Esta comparación no es válida, debido a que en el fragmento de la película, el sujeto al cual se le aplica la técnica no es un paciente, sino un interno de una prisión, que acepta ser sujeto de prueba de determinado procedimiento, a cambio de quedar en libertad. Por el contrario, el concepto de psicoterapia, implica que un paciente está motivado al cambio y desea ser ayudado por un profesional. Es sabido que una terapia funciona si una persona tiene motivación para alcanzar los objetivos terapéuticos. Por otra parte, en la película se extreman y exageran los estímulos utilizados, a los fines de generar un efecto artístico en el espectador. En la época en la que se ha aplicado la terapia de aversión, la misma implicaba un trato cuidadoso y responsable hacia el paciente, con un respeto hacia su persona; en la película se refleja la opresión y el dominio totalitario hacia el individuo, algo diametralmente diferente a la relación terapéutica que se establece entre un paciente y un terapeuta. Utilizar el fragmento de una película de ficción como ejemplo representativo de la terapia conductual, implica homologar un abordaje coercitivo a un abordaje basado en la elección del paciente. Ya lo expresamos previamente; la historia de la aplicación de técnicas aversivas, no ha tenido otro objetivo más que intentar ayudar a un paciente –que por propia decisión- solicita ayuda para el cambio de su conducta, prevenir daños a terceros y por ende, reducir su sufrimiento.

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

Prejuicio 3.1: La TCC es afín y funcional al sistema capitalista

Otra creencia errada que escuchamos frecuentemente, es aquella que plantea que la TCC, está ideológicamente asociada al totalitarismo y al sistema económico capitalista. La misma, desestima el carácter humanista del paradigma cognitivo-conductual, suponiendo que es ajeno a las problemáticas sociales y a las dificultades psicológicas de las personas con bajos recursos económicos.

Respuesta:

Para poder responder a esta crítica, nos es necesario, indefectiblemente, recordar etapas de la historia de la psicología. En primera instancia recordemos que a partir de 1917, el gobierno comunista de la Unión Soviética, ha mostrado bastante interés en la obra del renombrado fisiólogo, Iván Pavlov, quien ha sentado las bases del condicionamiento clásico o respondente, piedra angular de varias investigaciones y técnicas conductistas. Por otra parte, en décadas posteriores, se ha observado que gran parte de la comunidad científica de la Unión Soviética, ha mostrado bastante interés en el desarrollo de la psicología experimental y en los trabajos de investigación sobre condicionamiento y aprendizaje asociativo. (Golder M. 1986. Reportajes contemporáneos a la psicología soviética). Incluso, en dicho país, ha habido psicólogos marxistas que han propuesto la aplicación de los principios de la psicología científica para la mejora de las condiciones laborales en industrias. Puntualmente, en la Unión Soviética, ha habido aplicaciones del condicionamiento clásico, tanto en psicología ambiental como experimental, con el fin de mejorar las condiciones del ambiente laboral y la rutina del trabajador. (Frolov, Cerebro y trabajo).

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

Este paneo histórico, nos muestra que en el sistema económico opuesto al capitalismo, había un considerable interés en las investigaciones y aplicaciones afines al modelo conductual.

Por otra parte, dentro del sistema económico capitalista, B.F. Skinner, ha sido crítico del capitalismo, y en algunos textos sociales y en su novela "Walden Dos", propone modos de vida alternativos al sistema capitalista; describe una comunidad utópica basada en la cooperación humana, más que en la competencia entre sus miembros; (Skinner B. (1973) Sobre el conductismo (1978) Reflexiones sobre conductismo y sociedad). Más allá de las diferencias técnicas que podamos tener con algunos puntos de la novela Walden Dos, la misma representa el deseo de este autor por implementar los principios de las ciencias de la conducta, para el alcance de una sociedad menos desigual y más equitativa. Existen hoy día, algunas comunidades experimentales -en la que residen miembros que por propia decisión personal deciden vivir en las mismas- basadas en algunos procedimientos del condicionamiento operante aplicados a la conducta laboral comunitaria y a las relaciones interpersonales de los miembros que la habitan (Bunge M., Ardila R. (1988). Filosofía de la Psicología).

Prejuicio 3.2: Debido a que el conductismo y el cognitivismo se han desarrollado predominantemente en los Estados Unidos, ambos paradigmas, se hallan en estrecha relación con la ideología imperante en dicho país

Respuesta:

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

Como es de esperar, también en esta instancia, se nos impone revisar la historia de la psicología en el siglo pasado. Durante el siglo XX, en los Estados Unidos, ha habido un desarrollo en paralelo de las principales corrientes en psicología, – psicología experimental, psicoanálisis, terapia humanista y gestáltica, terapia sistémica, cognitivismo- no sólo del conductismo. Es necesario recordar, que el psicoanálisis también ha tenido un desarrollo significativo en los Estados Unidos, en Gran Bretaña -escuela inglesa: Klein, Winnicott, Bion, etc.- y en Francia -escuela francesa: Lacan, Miller, Dolto, etc.- países cuyos gobiernos, adhieren fehacientemente a la ideología capitalista. Por otra parte, recordemos que el fundador del psicoanálisis, Freud, no era un crítico acérrimo del sistema capitalista. (justificó “técnicamente” la importancia del precio de las sesiones, atendió a pacientes de la clase media y alta de Viena y en 1936 -huyendo de la atrocidades del nazismo- se exilió en Inglaterra, no en la Unión Soviética).

En su texto de 1923, “El malestar en la cultura”, Freud expresa su crítica al comunismo:

*“Los comunistas creen haber hallado el camino para la redención del mal”
“no puedo imaginar si la abolición de la propiedad privada es oportuna y ventajosa.
Pero puedo discernir su premisa psicológica como una vana ilusión” [...] “ nos parece harto comprensible que el ensayo de instituir en Rusia una cultura comunista nueva, halle su respaldo psicológico en la persecución al burgués. Uno no puede menos que preguntarse, con preocupación, que harán los soviets después que hayan liquidado a sus burgueses”.*

Prejuicio 3.3: El modelo cognitivo-conductual es antidemocrático y está alineado a los gobiernos dictatoriales.

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

Sus técnicas son compatibles y útiles para el capitalismo y para los gobiernos de facto

Respuesta:

La TCC como la mayoría de los abordajes terapéuticos, adhiere a valores democráticos. Bajo ningún punto de vista se justifica la tortura, la opresión y el despotismo de las dictaduras. Los principios éticos de las psicoterapias, no aceptan ni avalan el uso de la violencia. La psicología clínica general, está regida por valores humanos, tales como la asertividad, el diálogo racional, el respeto a las diferencias de opinión, la no-discriminación, el respeto a los derechos humanos, etc. En la literatura existen cientos de ejemplos de aplicaciones sociales desde el modelo cognitivo-conductual; el paradigma es amplísimo, no se limita meramente a tratar casos de ansiedad y depresión. Basta con nombrar algunas áreas de aplicación, para que el lector infiera la importancia de las problemáticas ambientales, comunitarias y sociales para la TCC y las ciencias del comportamiento. Veamos varios ejemplos: la TCC aplicada para la prevención del Bullying en ambientes escolares, el tratamiento del Mobbing y el hostigamiento laboral en empresas, la prevención y asistencia de mujeres golpeadas en casos de violencia de género, el entrenamiento en resolución de conflictos interpersonales en personas que conviven en una misma comunidad, la implementación de programas capacitación para el desarrollo de microemprendimientos en pacientes con desempleo (Álvaro Estramiana. (1992) Desempleo y bienestar psicológico), la aplicación de técnicas conductuales en los talleres laborales protegidos para pacientes psiquiátricos, el diseño de programas de prevención de accidentes de trabajo en industrias, la aplicación de técnicas para la modificación de la adicción a la compra, etc. (Costa M., López E. (1986) Salud comunitaria).

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

Todos estos ejemplos son muestras claras de la preocupación y ocupación por el modelo cognitivo-conductual, en mejorar las condiciones sociales que afectan al comportamiento del individuo en sociedad; basta con que el lector influenciado por los prejuicios citados previamente, lea algunas de las aplicaciones sociales para que constate como en las ciencias del comportamiento se consideran los factores sociales que condicionan el comportamiento: factores ambientales, educativos, familiares, institucionales, económicos, políticos, comunitarios, etc. (Kazdin A. (1996) Modificación de Conducta y sus aplicaciones prácticas, cap. 12, aplicaciones sociales).

Prejuicio 4: La estrecha relación entre el Conductismo y el consumismo

Respuesta:

Es sabido que John Watson, fundador del conductismo -además de llevar a cabo investigaciones y proponer aplicaciones clínicas basándose en el condicionamiento clásico descubierto por Pavlov, ha aplicado los principios del condicionamiento clásico con fines publicitarios. Está claro que, la publicidad que se implementa con el objetivo de venta de productos, es un producto del capitalismo. De todos modos, el hecho que Watson se haya dedicado también a la publicidad, esto no representa a la totalidad del paradigma conductual. Una campaña que utilice principios comportamentales para prevenir enfermedades también es publicidad; recuérdese que las fotografías aversivas en los envoltorios de las cajas de cigarrillos, se basan en el paradigma de condicionamiento clásico -dichas imágenes han sido autorizadas para su impresión en las cajas de cigarrillos por la Organización Mundial de la Salud- y es una obviedad que esto no se lleve a cabo con el objetivo de incrementar las

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

ventas de cigarrillos, sino para su decremento. Por ende, la finalidad en la aplicación de las técnicas psicológicas en nuestra sociedad, sean utilizadas para el aumento de consumo de productos o con el fin de promover la salud de la población, dependerá de quien posea el poder de aplicación de las mismas. Los sistemas de puntos, pueden utilizarse para reforzar la conducta de compra de boletos para viajar en avión, aunque también como modo de reforzamiento de la conducción prudente de automóviles en las grandes ciudades; una técnica eficaz, puede ser utilizada para un fin de consumo o un fin humanista, depende “en manos” de quién tenga el poder de decidir su aplicación. Es materia pendiente de los gobiernos de turno, el regular las respectivas aplicaciones sociales y comunitarias de las técnicas psicológicas. (dicho sea de paso, hemos sido testigos que la técnica “sistema de puntos” es utilizada para incrementar el deseo de compra del consumidor, en una librería especializada en psicoanálisis ubicada en la ciudad de Buenos Aires...).

De modo análogo, también la técnica economía de fichas –y el condicionamiento operante en general- se ha utilizado con fines humanistas, para la mejora de calidad de vida de pacientes esquizofrénicos, facilitar el aprendizaje en las escuelas, reforzar conductas activas en pacientes con depresión, mejorar la comunicación entre integrantes de las parejas, etc. Una técnica eficaz puede utilizarse para fines humanos o no. Creemos que el conductismo no es el culpable de “los males de este mundo”; sostener tal prejuicios es análogo a creer los físicos son responsables de las dos bombas atómicas que el gobierno estadounidense ha decidido implementar durante la segunda guerra mundial frente a Japón. La ciencia no es la culpable de lo que decidan los poderes o gobiernos de turno.

Prejuicio 5: La alianza entre la TCC y la industria farmacológica

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

En varias oportunidades hemos sido testigo de la presencia de disertaciones en las que se acusa a la Terapia Cognitivo-Conductual de fomentar el abuso de medicación psiquiátrica en sus pacientes. Desde algunas posiciones extremistas del psicoanálisis, es frecuente tildar a los terapeutas conductuales de “biologicistas”. Ésta posición, implicaría pues, una supuesta alianza entre la TCC y los laboratorios responsables de la producción de psicofármacos; desde esta especulación, los terapeutas conductuales formaríamos parte de un gran negocio cuyo objetivo es domesticar y sobremedicar a los pacientes. Detrás de esta tendencia a la sobremedicación, subyace la intención comercial de beneficiar a la psiquiatría y la industria farmacológica.

Respuesta:

En primera instancia, es necesario remarcar que la supuesta existencia de la alianza elucubrada, no está basada en ninguna investigación periodística seria. Ningún medio de comunicación, ni publicaciones de periodistas independientes, han hallado algún caso puntual de algún psicólogo de haber recibido dinero o algún beneficio económico de algún laboratorio.

Quizá el origen de la crítica esgrimida, está asociado al supuesto epistemológico en el cual se basa la Terapia Cognitivo-Conductual. Esta, se sustenta en la perspectiva “monista-emergentista” –en el sentido en que los pensamientos, las emociones y las conductas son fenómenos emergentes de la actividad del sistema nervioso central-, por ende, es probable que, aquellos psicólogos de orientaciones dualistas, prejuzguen a la TCC como terapia “biologicista”. Este sesgo deriva en la creencia que el psicólogo TCC, trabaja como mero subsidiario de los psiquiatras. Nada más errado. Si particularmente, el caso lo requiere, se trabaja en interconsulta con psiquiatras; pero ello depende del trastorno en cuestión y de la gravedad del

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

paciente, no de una alianza o negocio para dominar al sujeto e inducirlo a que compre determinado fármaco. Basta echar un vistazo a los múltiples trastornos y problemas conductuales en los cuales se aplican técnicas psicológicas eficaces sin necesidad de apoyo farmacológico, para que dicha acusación caiga por su propio peso.

Afortunadamente, muchos pacientes pueden mejorar sin la necesidad de implementar tratamiento psicofarmacológico. Complementariamente, no puede obviarse la existencia de trastornos en los que se requiere el trabajo interdisciplinario con psiquiatras. La consideración de recurrir al tratamiento médico, requiere de la interacción entre el psiquiatra y el Terapeuta Cognitivo-Conductual. La determinación de medicar o no a un paciente, no es caótica ni improvisada. Hay al menos cinco criterios que deben evaluarse:

- El diagnóstico,
- la gravedad del caso,
- la urgencia de abordaje,
- la necesidad de aliviar el sufrimiento del paciente,
- la facilitación del trabajo terapéutico.

Nótese que la existencia de esto cinco criterios, nos permite pensar de modo racional los casos, siendo el objetivo esencial valorar la necesidad de apoyo farmacológico para preservar al paciente de un deterioro mayor. ([Rivadeneira, Minici, Dahab \(2003\) : La medicación en terapia Cognitivo-Conductual en Revista de Terapia Cognitivo-Conductual](#))

Hay trastornos en los que no se puede prescindir del abordaje farmacológico; en la esquizofrenia, en los trastornos bipolares, en los cuadros neurológicos, en las

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

depresiones severas -entre otros cuadros- oponerse al tratamiento psicofarmacológico es una decisión peligrosa y temeraria. Creemos que es una falta de ética que un psicólogo, convenza al paciente o a sus familiares, para que impidan que el psiquiatra que lo asiste, no aplique el tratamiento indicado. El fanatismo “anti-medicación”, puede perjudicar seriamente la evolución del caso. El criterio de intervención psiquiátrica, lo determina la patología del caso, no los gustos personales o prejuicios ideológicos del psiquiatra o el psicólogo de turno. Las patologías existen, no podemos obviarlas ni negarlas. Lamentablemente, ninguna corriente en psicología, ha hallado soluciones para la esquizofrenia o el trastorno bipolar sólo con métodos psicosociales. Una vez más, se nos impone la siguiente pregunta: ¿Es ético privar al paciente de una medicación que mejore su calidad de vida?

A modo de conclusión, destacamos que la Terapia Cognitivo-Conductual no parte de una tendencia “pro-medicación, ni anti-medicación”. La decisión de que el paciente deba ser asistido por un profesional en psiquiatría, no es ideológica, es fruto de la evaluación psicológica cuidadosa de cada caso en particular.

Prejuicio 6: La TCC al servicio de la dominación social

Otro mito que circula con asiduidad, es el que postula que la TCC desdeña los factores sociales, siendo su objetivo “dominar” a los pacientes con el fin de alcanzar su “adaptación pasiva” a la sociedad. La TCC, es subsidiaria de las tendencias conservadoras y de los poderes turno. Indirectamente, se fomenta la domesticación de los pacientes, a los fines inhibir su participación política orientada al cambio social.

Respuesta:

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

Es necesario aclarar que en la práctica clínica el psicólogo respeta la idiosincrasia de la persona y no intenta modificar la ideología de su paciente. Tampoco le interesa al profesional que el paciente deba ser sumiso y deba adaptarse a órdenes o decisiones ajenas. La TCC no trabaja al servicio de las corporaciones o de la sociedad de consumo. El respeto a la individualidad y a la filosofía del paciente, son considerados. De hecho, en encuestas realizadas, no se han encontrado opiniones de pacientes que manifiesten haberse sentido manipulados por el psicólogo para adoptar determinada ideología.

Para clarificar la respuesta a estos prejuicios, nos avocaremos a enunciar dos ejemplos representativos: El estrés laboral y la posición política del paciente.

En el caso del estrés laboral, no es el objetivo de la TCC que el paciente que es empleado en una empresa no emita su opinión o sea sumiso, ante las injusticias del eventual empleador que lo ha contratado. Como evidencia contraria a esta crítica, nos basta como muestra comentar que, en casos de hostigamiento laboral o mobbing, los psicólogos conductuales emiten informes psicológicos destacando el estrés de su paciente en el contexto laboral. Estos informes, tienen como objetivo la reducción del hostigamiento y del estrés concomitante. El psicólogo clínico, no trabaja al servicio de los empresarios, ni implementará técnicas de sumisión.

En lo que concierne a la posición política del consultante, tampoco es el objetivo de la TCC domesticar a los pacientes para que sean pasivos frente a las injusticias del sistema capitalista. Hemos tenido la oportunidad de atender pacientes que militan en partidos políticos; la TCC adhiere a valores democráticos y no tiene como objetivo modificar la ideología del paciente. No se diseñan tratamientos para que los trabajadores sean meros espectadores de las injusticias del sistema – inhibiendo su

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

participación política -, para que finalmente, sean agentes pasivos frente a las contingencias del ambiente social.

En su libro, Ideología y Conductismo, Dorna y Méndez, (1979) Dorna A. y Méndez H., Ideología y Conductismo), lo expresan más claramente: *“acusar al conductismo de querer “condicionar” al hombre, se revela tan absurdo como atribuir a la física la pretensión de “aprisionar” al individuo, al poner en evidencia la ley de la gravedad y la caída de los cuerpos, o juzgar que la biología “animaliza” al hombre cuando invoca las leyes de la evolución de las especies”*.

Consecuencias perjudiciales de estos mitos

Nos hemos dedicado a responder a estas críticas, debido a que muchos estudiantes y psicólogos no desean conocer la TCC, a partir de adoptar estos prejuicios como verdades. Lamentablemente, muchos críticos no conocen los principios teóricos, las investigaciones y las técnicas del modelo, pues a priori, han sido influenciados negativamente hacia el paradigma. Incluso, se llega a dudar de cuestiones básicas tales como la consideración del consentimiento informado y los códigos de ética vigentes en Terapia Cognitivo-Conductual.

Ha sido nuestro objetivo, propiciar que el lector alcance una visión más ecuánime sobre la relación entre ideología y terapia conductual. Debido a ello, hemos remarcado que las críticas son erradas y no se basan en estudios sociológicos que posean validez metodológica. En algunos casos, los prejuicios esgrimidos hacia la TCC son tan extremos que pareciera que todos los males de nuestro mundo son responsabilidad del conductismo y el cognitivismo.

Se nos impone la siguiente pregunta: ¿las guerras de la antigüedad, el poder del imperio romano, las oscuridades de la edad media, la inquisición, el genocidio

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

durante la conquista de América, la revolución industrial, el hambre, la pobreza, la esclavitud, la plusvalía, el imperialismo, el holocausto nazi, comenzaron con el conductismo?

Bibliografía

- Rivadeneira, Minici, Dahab (2002): Lo que no es la terapia cognitivo-conductual. Respuesta a críticas. (Revista de Terapia Cognitivo-Conductual. Núm. 3. Agosto 2002; www.cognitivoconductual.org).
- Minici, Rivadeneira, Dahab (2011): Importancia de los pensamientos y el lenguaje en terapia cognitivo-conductual. (Revista de Terapia Cognitivo-Conductual, www.cognitivoconductual.org)
- Eysenck H. (1977) Usted y la Neurosis. Porqué falla su analista. Ed. Huemul, Bs. As.
- Golder M. (1986). Reportajes contemporáneos a la psicología soviética. Ed. Cartago, Bs. As.
- Freud S. (1923). El malestar en la cultura. Ed. Amorrortu, Bs. As.
- Dorna A., Méndez H. (1979) Ideología y Conductismo. Ed. Fontanella, Barcelona.
- Skinner B. (1978) Reflexiones sobre conductismo y sociedad. Ed. Trillas, México.
- Skinner B. (1973) Sobre el conductismo. Ed. Fontanella, Barcelona.
- Bunge M., Ardila R. (1988). Filosofía de la Psicología. Ed. Siglo XXI editores, Barcelona.

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

- Álvaro Estramiana. (1992) Desempleo y bienestar psicológico. Ed. Siglo XXI editores, Barcelona.
- Costa M., López E. (1986) Salud comunitaria. Ed. Martínez Roca, Madrid.
- Kazdin A. (1996) Modificación de Conducta y sus aplicaciones prácticas, Cap. 12, aplicaciones sociales