

Tratamientos con técnicas conductuales

Cuando una acción pesa más que una idea

Todas las personas en algún punto sabemos que lo que pensamos influye en nuestro comportamiento pero al mismo tiempo, aceptamos que la vida se lleva a cabo sobre la base de acciones y no de pensamientos. Sabemos también que si pensamos en matar a alguien no es delito, pero sí la acción de matar lo es. En psicología este concepto lo tenemos que tener muy en claro.

A la hora de llevar a cabo un tratamiento, los psicólogos que hacemos Terapia Cognitivo Conductual acordamos con que, en última instancia, lo que muestra que el paciente ha mejorado o se ha curado es el cambio de su comportamiento; vale decir, algo que la persona hacía sintomáticamente hoy ya no lo hace y/ o contrariamente, algo que no podía hacer y le significaba un problema, hoy lo logra.

Obviamente, consideramos que el cambio en la manera de pensar es muy importante, sólo que no es suficiente; así por ejemplo, que una persona luego de un tratamiento psicológico sepa que le hace mal fumar no alcanza para que deje de hacerlo. La aplicación de técnicas por eso se combina, ya que tiene que haber cambios en la acción y a su vez cambios en la manera de pensar; una termina siendo consecuencia de la otra.

En general, las personas cambiamos nuestra manera de pensar cuando observamos una evidencia; esto es un acto natural que hacemos desde que somos niños; dejamos de creer que hay un monstruo debajo de la cama cuando nos agachamos y miramos, corroborando que no hay ningún monstruo. De esta manera tan simple

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

empiezan a desarrollarse nuestros razonamientos. Y es esta una de las principales herramientas de las que echamos mano en Terapia Cognitivo Conductual, ya que a veces parece que nos hemos olvidado de apoyarnos en la empiria, dando rienda suelta a pensamientos que sólo nos llevarán a un círculo vicioso de ansiedad y miedos infundados.

Actualmente, las técnicas conductuales han vuelto a resurgir. Basándose en los viejos paradigmas de Condicionamiento Clásico de Pavlov y del Condicionamiento Operante de Skinner, hoy aparecen una cantidad de **terapias de tercera generación** con una fuerte raigambre conductual y se vuelve a tomar la conducta de raíz, como el elemento fundamental a modificar. Estas terapias se fundamentan en una aproximación netamente empírica; consideran significativamente el contexto, y las funciones de los fenómenos psicológicos, es decir, se enfocan en el análisis funcional determinando qué elementos detonan el comportamiento problemático y que otros elementos los mantienen a largo plazo.

A modo de ejemplo, la *Terapia de Aceptación y Compromiso* (ACT, Hayes) surge del conductismo radical de Skinner donde la conducta es el objeto de análisis para su posterior modificación. Se suele usar con pacientes donde su contexto es poco controlable. Toma en cuenta que a veces las personas evitan situaciones porque en realidad evitan sentirse mal. Aceptar que ante ciertas circunstancias uno se siente mal emocionalmente es aceptar la naturaleza del sistema nervioso que traemos al nacer. Aceptarlo pone al paciente en un compromiso de hacer cambios, con lo cual la **Exposición** a esas situaciones evitadas termina siendo la técnica por excelencia conjuntamente con la tolerancia y posterior habituación del malestar. Como un ejemplo de lo dicho, pensemos en un examen de la facultad: es obvio que rendir implica un grado de ansiedad y eso no nos gusta; pero afrontarlo y exponerse tolerando ese malestar lleva a aprobarlo y así obtener a largo plazo un título.

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

Otro ejemplo es la *Psicoterapia Analítica Funcional* (PAF). Se basa en el análisis funcional del paciente en el contexto de la sesión. Utiliza técnicas de **Reforzamiento Positivo**, **Moldeamiento** y **Modelado** para lograr cambios en las maneras que tiene el paciente de manejarse, a fin de luego aplicarlas a un contexto externo. La relación terapéutica constituiría un modelo de relación que enseña al paciente otras formas funcionales de comunicarse y accionar.

La *Terapia de Activación Conductual* representa otro de los ejemplos. Está orientada a incrementar conductas que aumenten contingencias ambientales reforzantes y que a su vez produzcan cambios en el pensamiento y en el estado de ánimo. Es muy utilizada en la depresión ya que es característico el déficit conductual (el paciente deja de hacer). La idea principal es la de enseñar algunas habilidades ausentes en el repertorio conductual del paciente y de activar otras que sí están pero en déficit. De esta manera, se trabaja con **Moldeamiento** conjuntamente con **Reforzamiento** y **Feedback**, ya que el propio paciente observa cómo va incrementando su actividad diaria, logrando la mejoría y la cura.

La *Terapia Dialéctica Conductual* (DBT, Lineham) apunta a aplicar técnicas cognitivas y conductuales con el objetivo de que el paciente aprenda a regular las emociones cuando estas son extremas y desajustadas, reduciendo así las conductas desadaptativas. Se enseña al paciente a validar sus propias experiencias, emociones, pensamientos y comportamientos. Discriminar qué siente, qué lo detona y poder modificarlo es el objetivo. Y algo sumamente importante: se enseña al paciente a obtener **Reforzamiento Positivo** social frente a comportamientos funcionales. Apunta a técnicas como el **Reforzamiento Diferencial de Otras Conductas** (RDO) y al **Reforzamiento Diferencial de Conductas Incompatibles** (RDI).

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

Y, por último, la tan nombrada *Terapia de Mindfulness* (atención plena). Se basa en las técnicas milenarias de meditación. Tiene un fuerte basamento en el Budismo que a su vez pone un énfasis muy pragmático y funcional respecto del comportamiento. Podría decirse que el *Mindfulness* implicaría enseñar al paciente a mantener la atención en el aquí y ahora a modo de un **Entrenamiento en el Foco Atencional**; se orienta a una atención intensa y con todos los sentidos en el presente, despojando pensamientos angustiantes pasados y preocupaciones futuras. Se trabaja con **Respiración y Relajación**. En definitiva, se la define como: “*mantenimiento de la conciencia viva a la realidad presente*”, proceder tan poco utilizado sobre todo en las personas que presentan ansiedad patológica.

Luego de hacer mención de estas nuevas terapias que se basan en los viejos paradigmas del aprendizaje, creemos que es imprescindible para los terapeutas que trabajan en clínica el conocimiento de los basamentos en los paradigmas operantes y clásicos, junto con las técnicas conductuales de Exposición, Moldeamiento, Modelado, Reforzamiento, Respiración Abdominal, Relajación, RDO, RDI y Entrenamiento en Focalización Atencional entre otras.

Sería un error por parte de los terapeutas comenzar a trabajar en nuevas modalidades de tratamientos desconociendo técnicas que son la base de los mismos. El paradigma conductual de la primera generación (teniendo en cuenta a las técnicas cognitivas como segunda generación) es esencial para conocer el funcionamiento de las terapias de tercera generación, las cuales no reemplazan a las anteriores, sino que las complementan.