

El abordaje de la subjetividad en la Terapia Cognitivo Conductual

Una de las críticas más difundidas hacia la Terapia Cognitivo Conductual es que en ella no se consideran la singularidad y subjetividad del paciente en toda su dimensión, sino que muy por el contrario, los terapeutas de este enfoque tratamos a todas las personas por igual, tal como si tuviéramos recetas o moldes terapéuticos, los llamados frecuentemente “programas paquete”, los cuales aplicaríamos mecánicamente a las personas con patologías similares.

Trataremos de discutir este punto de vista a la luz de algunos conceptos importantes, como el de evaluación psicológica, análisis funcional y psicodiagnóstico.

La evaluación psicológica

Claro está, desde hace muchos años, que uno de los objetivos importantes de la Psicología consiste en la evaluación. Desde su conceptualización más actual, la evaluación psicológica se entiende como un proceso de toma de decisiones y recogida sistemática de información orientado a la generación de un modelo funcional teórico de sujeto o grupo.

En otras palabras, la evaluación psicológica tiene como objetivo articular un conjunto de hipótesis acerca del funcionamiento psicológico de un sujeto o grupo en particular; algo así como producir una microteoría para un caso singular. Por supuesto, una tal articulación de hipótesis puntuales y específicas se fundamenta en

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

el conocimiento que tienen los psicólogos evaluadores de las teorías psicológicas generales.

Desde esta perspectiva, la evaluación psicológica se revela como una bisagra entre la formulación de teorías generales por un lado y el estudio del caso particular, por el otro. Y efectivamente, la evaluación psicológica constituye un pasaje desde los modelos explicativos amplios acerca del funcionamiento y procesos psicológicos hacia las personas concretas que consultan y son evaluadas por los psicólogos.

En este punto, ya nos detenemos a fin de llamar la atención hacia una primera arista de la crítica inicialmente formulada. Si la evaluación psicológica apunta a la articulación teórica de un caso particular, a visualizar cómo los elementos de una teoría se plasman en una persona o grupo, entonces ya nos alejamos de la idea de que no prestamos atención a las vicisitudes y particularidades de cada persona; de hecho, no hay nada más ajeno a los objetivos de la evaluación psicológica que el olvido de las particularidades del caso. Pero continuemos aún, un poco más allá.

La evaluación conductual

Si bien la Terapia Cognitivo Conductual se nutre fuertemente de la Psicología y, por ende, comparte los principios formulados a propósito de la evaluación psicológica, el tipo de evaluación llevada a cabo en Terapia Cognitivo Conductual posee algunas características diferenciales que le han llevado incluso a merecer una denominación distintiva en la literatura especializada. Así, hablamos de evaluación conductual para referirnos a la especificidad de la evaluación en Terapia Cognitivo Conductual, una evaluación cuya característica definitoria es la de hallarse orientada hacia un cambio comportamental y cuyo corazón se halla constituido por el análisis funcional. Vamos a desarrollar un poco mejor estos conceptos íntimamente vinculados.

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

Tal como hemos explicado en otras oportunidades, la Terapia Cognitivo Conductual posee un objetivo claramente pragmático, este es ayudar a las personas a realizar un cambio en los pensamientos, emociones y comportamientos que le generan malestar e interfieren con su desarrollo personal, social, laboral; deteriorando su calidad de vida y provocando sufrimiento subjetivo. La evaluación conductual no escapa, por supuesto, a este objetivo general.

En otras palabras, no evaluamos para conocer a la persona ni para que la persona se conozca a sí misma; tampoco evaluamos para emitir un pronóstico laboral o educacional. Aunque estas suelen ser consecuencias secundarias derivadas que tienen su mérito y utilidad, el objetivo primordial de la evaluación conductual es obtener, analizar y sintetizar la información en vistas a desarrollar un programa terapéutico que promueva el cambio comportamental deseado.

Claro está, la evaluación conductual presenta otras tantas características distintivas, pero ello excede los límites de este artículo. Ahora bien, ¿cómo se operativiza este objetivo principal? ¿Qué hacemos concretamente para orientarnos hacia el cambio conductual?

Lo esencial para diseñar el tratamiento: el análisis funcional

Tal como hemos mencionado, el corazón de la evaluación conductual es la construcción del análisis funcional. Dicho sucintamente, éste consiste en deslindar dos aspectos. Primero, cuáles son los comportamientos-problema, es decir, los comportamientos que trataremos de modificar. Segundo, cuáles son los factores que controlan esos comportamientos-problema, esto es, de qué variables depende que ellos existan y se mantengan. Naturalmente, esto responde a la idea más general de

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

que modificando las variables que provocan y mantienen los comportamientos-problema, éstos últimos también se verán modificados.

Veámoslo con un ejemplo: Para una persona que padece de fobia social, uno de sus comportamientos-problema puede ser la sintomatología de activación fisiológica tal como taquicardia, sudoración y ruborización más el nerviosismo subjetivo desagradable. Aquí, los factores que mantienen tal comportamiento-problema podrían hallarse en la presencia de un grupo frente al cual la persona debe exponer una clase, más las ideas de que “los demás van a pensar que yo soy un desastre como expositor” y / o que “se van a dar cuenta de que me pongo nervioso”.

Siguiendo nuestra línea de razonamiento, si aplicamos técnicas de reestructuración cognitiva que ayuden a la persona a pensar de otra manera, entonces los síntomas de ansiedad y activación fisiológica disminuirán. La construcción del análisis funcional de un paciente contiene su sello de singularidad. Esto por dos razones simples. Primero, los comportamientos-problema que presenta un paciente son sólo de ese paciente, se formulan y especifican a partir de la demanda que la persona realiza. Segundo, los factores que provocan y mantienen tales comportamientos problema son particulares y distintivos de ese caso, incluso aunque hablemos de problemas conductuales similares sus factores de mantenimiento han de diferir.

En este punto vale la pena despejar una confusión habitual acerca de la palabra psicodiagnóstico. El psicodiagnóstico constituye una forma de realizar evaluación psicológica muy emparentada con el modelo médico, su objetivo principal es buscar patología. De hecho, en la actualidad, se diagnostica principalmente con base en el D.S.M. (Manual diagnóstico y estadístico de los desórdenes mentales), editado por la Asociación Psiquiátrica Americana. Si bien los terapeutas que trabajamos en el modelo cognitivo conductual reconocemos el valor de tal manual y de hecho, lo

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

utilizamos asiduamente, también objetamos que a los fines clínicos cotidianos presenta limitaciones.

No tenemos acá espacio para discutir las ventajas y desventajas del diagnóstico psiquiátrico para la Terapia Cognitivo Conductual. Sólo baste afirmar que un diagnóstico basado en D.S.M. tiene fines orientativos y facilita la comunicación interprofesional, mas aporta poco a lo que buscamos con la evaluación conductual, esto es, el cambio comportamental.

Veámoslo con un ejemplo: Un paciente que padece Trastorno de Angustia con Agorafobia de acuerdo con el D.S.M. presenta un temor persistente a permanecer en lugares públicos como cines, supermercados o calles concurridas porque piensa que si tiene una crisis de pánico, otras personas lo notarán y hará un papelón ya que en la sintomatología se destacan la sensación de ahogo, atragantamiento y malestar abdominal con nauseas. Un segundo paciente, sufre del mismo cuadro, no obstante, sus temores más marcados se sitúan en relación a encontrarse solo, en lugares públicos o en su casa, pues los síntomas principales de sus crisis son las palpitaciones, sacudidas del corazón y malestar torácico; consecuentemente, teme sufrir un ataque cardíaco y no disponer de ayuda.

Queda claro que si bien las dos personas poseen un mismo diagnóstico psiquiátrico, las formas en que se configura el cuadro en cada caso difieren. Por lo tanto, la evaluación de cada uno de ellos ha de ser específica, apuntando a la sintomatología particular de cada paciente e indagando también de manera singular cuáles son los factores que mantienen tales síntomas. Queda claro también que el tratamiento se apoyará en una tal evaluación; decimos ahora, se basará en el análisis funcional. Y por último, queda claro que bajo ningún punto de vista, estos dos casos distintos

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

serían tratados de igual manera por un terapeuta cognitivo conductual, al menos, no por uno que posea un buen “saber hacer”...

Retomando la crítica inicial con la cual abrimos esta discusión, la evaluación conductual, piedra angular de cualquier tratamiento cognitivo conductual bien conducido, no olvida ni por un solo instante la singularidad y subjetividad de la persona, ser humano, a la cual aplica sus procedimientos.