

Lo que NO es la Terapia Cognitivo Conductual

Reflexiones y respuestas a algunas crítica

¿Sustitución de síntomas? ¿Recaídas?

Una de las críticas más difundidas hacia la Terapia Cognitivo Conductual afirma que los síntomas retornarán una vez eliminados, vale decir, que habrá recaídas o sustitución de síntomas. Sin embargo, gran cantidad de estudios de seguimiento han demostrado que la mayoría de las veces este fenómeno no se produce. Las investigaciones que reportan recaídas corresponden a trastornos en los cuales ninguna estrategia psicológica ha mostrado una eficacia significativa, tal es el caso de la Esquizofrenia o el Trastorno Antisocial de la Personalidad. Por otra parte, los índices de eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual para algunos grupos de síndromes, como los trastornos de ansiedad, rondan el 90 % de casos recuperados o muy mejorados en estudios de seguimiento a más de dos años.

Estos datos se vuelven especialmente relevantes si se considera la alta incidencia de este tipo de patologías. No obstante, en los trastornos por dependencia a sustancias psicoactivas, los índices de eficacia bajan abruptamente; sólo la mitad de los pacientes tratados en comunidades terapéuticas que operan con los principios del modelo cognitivo conductual se mantienen abstinentes por más de dos años. Y aunque desalentadoras, estas cifras son las más elevadas que hasta la actualidad se han reportado en lo que a la dependencia química se refiere.

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

¿Se ignoran las causas?

Quizá, esta serie de críticas surja de la concepción de que los tratamientos adecuados deben identificar indefectiblemente las “causas” de los síntomas. En verdad, en Terapia Cognitivo Conductual no ignoramos las “causas” de los síntomas; todo lo contrario, ellas juegan un rol muy importante en la elección de las estrategias terapéuticas. Sin embargo, no es en el contexto clínico donde procuramos identificar esas causas; la clínica constituye el ámbito de aplicación de los conocimientos que han nacido y se han validado en otro contexto, el de investigación. Él nos provee de hipótesis y teorías explicativas acerca del comportamiento humano, las cuales articulamos en cada caso individual a fin de elegir las estrategias terapéuticas adecuadas, justamente, en esto consiste el primer paso de la terapia, la evaluación.

Tal vez esta confusión se deba al hecho de que en Terapia Cognitivo Conductual el acento no esté puesto en las “causas” relacionadas con la historia personal del paciente, sino muy especialmente en aquéllas provistas por las teorías explicativas del comportamiento humano y en los factores actuales que mantienen los problemas.

¿Consentimiento del paciente o tratamiento coercitivo?

Una segunda vertiente de críticas al modelo conductual es que los métodos terapéuticos empleados son cruentos y no respetan la individualidad del paciente. Muchas de estas críticas apuntan a la “Terapia de aversión”, hoy casi en desuso, homologándola al “tratamiento” que recibe el protagonista de la película La Naranja Mecánica. En primera instancia, conviene destacar que el protagonista de la película no es un paciente que decide consultar con un terapeuta; sino un interno de una cárcel que se somete a este tipo de “tratamiento” a cambio de quedar en libertad.

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

Por otra parte, la terapia aversiva representó en el pasado menos del 1 % de todas las aplicaciones realizadas en la que otrora se llamara Terapia de la Conducta, un enfoque subsumido en la actual forma de la Terapia Cognitivo Conductual. Hoy, los procedimientos aversivos han sido reemplazados casi totalmente por otras técnicas entre las cuales se destacan las de imaginación conocidas como de “control coverante”. De este modo, en la actualidad, los procedimientos aversivos, en los que directamente se aplican estímulos dolorosos o se producen sensaciones desagradables a los pacientes, únicamente se utilizan en casos muy graves, donde existen riesgos severos si la persona que sufre el problema no lo soluciona, por ejemplo, en pacientes alcohólicos graves con probabilidades de muerte si continúan con su consumo. Por supuesto, esta terapéutica se instrumenta cuando otros tipos de tratamientos no han funcionado exitosamente y con el expreso consentimiento del paciente.

¿Se niega la existencia de lo “interno”?

Otro conjunto de críticas son aquellas que plantean que el conductismo niega o ignora la existencia de los pensamientos, las emociones, la conciencia, la creatividad, es decir, todos aquellos estados y procesos “internos”, los fenómenos mentales o sencillamente, la mente. Definitivamente, no es cierto que los autores conductistas hayan negado la existencia de estos aspectos, sino que plantearon nuevas maneras de estudiarlos. En este sentido, ya los primeros trabajos en el enfoque de la Terapia de la Conducta (Wolpe, 1958) subrayaban la importancia del abordaje de las cogniciones y emociones de los pacientes durante la evaluación y el tratamiento. Asimismo, durante el siglo pasado se ha efectuado gran cantidad de investigaciones sobre conducta verbal, instrucciones, expectativas, creencias, actitudes, entre otros tópicos, por autores catalogados como “conductistas”. En esta línea, podríamos señalar a Albert Bandura o Hans Eysenck como ejemplos.

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

Esta serie de críticas surgen quizá por la falta de formación en Terapia Cognitivo Conductual y por la popularización en los círculos académicos de algunas afirmaciones tajantes que realizó Watson sobre el estudio del comportamiento. El conductismo watsoniano ha sido refutado por modelos explicativos más completos: el neoconductismo, las vertientes cognoscitivas y los estudios sobre las bases biológicas de la personalidad y el comportamiento completan un modelo de integración mucho más amplio que el paradigma estímulo-respuesta en el que se basaba Watson. Por ello, su complejidad no puede estigmatizarse hoy con la Psicología estímulo-respuesta de principios de siglo XX. Las críticas son formuladas frecuentemente sin el conocimiento de estas líneas de investigación y aplicación que hoy representan al modelo cognitivo conductual como un movimiento contemporáneo de integración, mucho más amplio que un paquete de técnicas, con lineamientos éticos y bases filosóficas y metodológicas determinadas, acordes a la precisión y especificidad de las ciencias del comportamiento.