

¿Por qué elegimos Terapia Cognitivo Conductual?

Reflexiones acerca de algunas diferencias críticas entre la TCC y otros enfoques terapéuticos

Tal como hemos afirmado en otras oportunidades, la Terapia Cognitivo Conductual no es una teoría o escuela psicológica basada en uno o varios autores, sino que se trata de un enfoque cuya unidad se halla en la metodología científica que recorre los distintos pasos del proceso.

Desde la manera en que obtenemos el conocimiento y justificamos nuestras hipótesis hasta la forma en que las operativizamos en el campo clínico por medio de técnicas terapéuticas específicas, nos ceñimos a criterios científicos contemporáneos ampliamente aceptados. Por supuesto, la psicología se destaca por su aporte de herramientas para la intervención clínica, pero la Terapia Cognitivo Conductual se nutre también de un amplio espectro de disciplinas científicas relacionadas a las cuales podríamos englobar bajo el título de “Ciencias del Comportamiento”. Entre ellas cuenta la biología, la neurofisiología, la farmacología, la sociología, la estadística.

De este modo, desde los mismos fundamentos epistemológicos del enfoque, la Terapia Cognitivo Conductual se diferencia de otras formas de intervención clínica por el hecho de no constituir una teoría propuesta por uno o varios autores; contrariamente, su característica más definitoria es ser un marco metodológico científico donde se conjuga el aporte de varias disciplinas avocadas al estudio del comportamiento y se congrega el trabajo de miles de investigadores que en los cinco continentes conforman la comunidad científica internacional.

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

Ahora bien, ¿cómo se traducen estas características en la práctica? Vale decir, ¿qué es lo que en el trabajo clínico concreto y cotidiano nos diferencia de otros abordajes? En primer lugar, cabe destacar que en Terapia Cognitivo Conductual nos concentramos en los problemas actuales del paciente, dicho en palabras sencillas, nos ocupamos de sus síntomas, más allá de que ellos se configuren o no como un trastorno psicológico diagnosticable.

Dado que nuestro enfoque es francamente pragmático, el objetivo principal de la intervención consiste en que los problemas por los cuales el paciente asiste a consulta dejen de existir, es decir, apuntamos deliberadamente al levantamiento sintomático. Definitivamente, creemos que esto es algo que casi siempre buscan las personas que acuden a un psicólogo, buscan que el terapeuta las ayude a resolver los síntomas que les traen sufrimiento.

Lamentablemente, esto es algo que no siempre buscan los psicólogos... O más claramente expresado, especialmente en nuestro medio, el “mundo psi de los buenos aires”, muchos psicólogos no tienen como meta principal el ayudar a sus pacientes a resolver sus síntomas y aliviar su sufrimiento, sino que guiados por orientaciones teóricas ajenas al campo de la ciencia, se avocan a los vericuetos del lenguaje y las anécdotas personales de la infancia, esperando que los síntomas desaparezcan “por añadidura”.

Pero quizá, el aspecto más cuestionable de algunas modalidades terapéuticas sea la falta de aviso. Sería conveniente y éticamente recomendable que las personas que inician un tratamiento sean informadas en las primeras entrevistas acerca del “pluralismo paradigmático” -por no decir “desorden”- que existe en el terreno de la clínica psicológica de nuestro medio. Especialmente, que las personas conozcan acerca de las tasas de eficacia relativa que han mostrado los distintos enfoques

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

terapéuticos aplicados a distintos diagnósticos y por supuesto, cuál es y en qué consiste el tratamiento que están por encarar.

¿Qué espera una persona que a raíz de padecer crisis de pánico y agorafobia ha dejado de trabajar, estudiar o visitar amigos? ¿Qué desea un varón que se ve imposibilitado de disfrutar sexualmente con su pareja porque sufre de eyaculación precoz? ¿Qué expectativas tiene alguien que ha perdido su capacidad de experimentar placer en la mayoría de las situaciones, que incluso ha dejado de comer o bañarse por padecer un cuadro depresivo?

Difícilmente alguno de ellos acuda a tratamiento psicológico con el fin de hallar las causas históricas, originarias o inconscientes de tales síntomas, más bien desean vehementemente que estos últimos desaparezcan para siempre. En la frase anterior, claro está, el “para siempre” constituye un punto conflictivo.

Efectivamente, una vertiente de críticas muy difundida a la Terapia Cognitivo Conductual afirma que dado que no nos ocupamos de las causas inconscientes de los síntomas, ellos reaparecerán una vez eliminados o peor aún, otro síntoma más grave surgirá en su lugar pues hemos dejado al paciente sin defensa frente al conflicto inconsciente, en pocas palabras, se sostiene que se producirán recaídas o sustitución de síntomas.

Sin embargo, gran cantidad de estudios de seguimiento han demostrado que la mayoría de las veces estos fenómenos no se producen. 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: Lic. José Dahab, Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

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. Más aún, en ocasiones se produce un hecho contrario a lo que plantean estas críticas, pues una vez eliminados los síntomas principales por los que el paciente consultó, hay una mejora en la calidad de vida derivada del cambio comportamental que se logró en el tratamiento. Tal es el caso de quien gracias a solucionar su agorafobia, comienza a trabajar o estudiar, actividades que antes se le veían negadas por tener miedo a permanecer en espacios públicos.

Quizás lo más paradójico sea que desde las orientaciones que sostienen este grupo de críticas, rara vez se han presentado estudios controlados que avalen que en los tratamientos que ellos mismos defienden no se produzcan recaídas o la tan temida “sustitución de síntomas”.

Si queda claro el objetivo general que tenemos en Terapia Cognitivo Conductual, vale preguntarse ahora cómo trabajamos para lograrlo. Terminada la fase de evaluación psicológica, el terapeuta diseña un plan consistente en técnicas y ejercicios que propone al paciente. Dentro del enfoque se ha desarrollado una amplia gama de técnicas, las cuales se combinan de modos diversos para conformar programas terapéuticos específicos que paciente y terapeuta llevan adelante como un equipo de trabajo, ambos tienen un rol activo. Vale decir, el “modus operandi” no consiste en conversaciones libres y azarosas acerca de los temas que surgen de manera espontánea, sino que desde el inicio mismo de la intervención, se sigue una serie de pasos sistemáticos racionalmente pensados a los fines de alcanzar las metas propuestas durante la evaluación.

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

Por último, ¿qué hacemos cuando logramos alcanzar los objetivos inicialmente planteados? Consideramos finalizada la intervención y damos el alta al paciente. Sí, efectivamente, en Terapia Cognitivo Conductual existen criterios claros acerca de cuándo terminar un tratamiento. Y si bien esto puede parecer algo sumamente extraño, los tratamientos llegan la mayoría de las veces a un final natural en un tiempo relativamente breve porque, sencillamente, los problemas se solucionaron.

Sobre este aspecto, cabe destacar que si bien la Terapia Cognitivo Conductual se clasifica típicamente dentro de las “terapias breves”, ello no constituye un objetivo primario por sí mismo, sino que el abordaje resulta característicamente más corto porque ya no hay más nada que hacer, los motivos que trajeron al paciente a la consulta ya no existen. Por supuesto, una tal virtud emana como consecuencia de haber formulado los objetivos con precisión y haber trabajado de manera sistemática de acuerdo con un programa técnico desarrollado racionalmente a partir de la investigación científica contemporánea.

Tal vez, la mejor manera de resumir lo que diferencia a la Terapia Cognitivo Conductual sería repetir las palabras del inicio de este artículo acerca de un marco metodológicamente científico. En este sentido, cabría recordar que la ciencia avanza, produce nuevos conocimientos día a día. No queremos ni debemos basar nuestras intervenciones en supuestos teóricos u opiniones personales que algunos autores propusieron décadas o incluso siglos atrás. Por el contrario, pretendemos que nuestras intervenciones respondan a hipótesis científicas actuales, tendientes a mejorar la salud y calidad de vida de las personas que depositan su confianza en nosotros. Simple, ¿verdad?