

## ¿Qué es la Terapia Cognitivo Conductual?

Llamativamente, en la cultura de una ciudad donde las ideas psicológicas han sabido ganar su lugar, la Terapia Cognitivo-Conductual, un modelo de intervención en clínica psicológica muy desarrollado en otros países, no ha tenido sino una escasa trascendencia.

Sólo en los últimos años se observa un modesto interés hacia la misma, favorecido quizás, por la búsqueda de alternativas más breves en los tratamientos psicológicos, por la aparición de nuevas patologías o sencillamente, por la globalización, que nos trae información sobre los modos de abordaje hegemónicos en otros lugares del mundo...

En verdad, es una tarea sumamente difícil caracterizar en pocas palabras todo lo que es y, no menos importante, lo que no es la Terapia Cognitivo-Conductual. Recorramos, a manera de introducción, la historia del desarrollo de este nuevo visitante que desde hace poco tiempo golpea las puertas de nuestra cultura "psi".

La Terapia Cognitivo-Conductual posee cuatro pilares teóricos básicos. El primero de ellos, surge a fines del siglo pasado a partir de las investigaciones del fisiólogo ruso Ivan Pavlov, quien accidentalmente descubre un proceso básico de aprendizaje que luego llamaría Condicionamiento Clásico. Muy sucintamente dicho, se trata de un proceso por el cual los organismos aprenden relaciones predictivas entre estímulos del ambiente.

En el experimento típico de Pavlov, un perro aprendía a salivar ante el sonido de un metrónomo cuando éste había sido presentado sucesivas veces antes de la administración de comida. De esta manera, el sonido juega el papel de una señal

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

que anticipa la aparición de un fenómeno relevante para la vida del organismo, el cual responde en consecuencia.

Sobre los trabajos de Pavlov es que se inspira uno de los autores más conocidos y más asociados con la Terapia Cognitivo-Conductual, justamente, John B. Watson, quien aplicando los principios del condicionamiento clásico para remitir la fobia de un niño, funda las bases de lo que luego se conoce como el conductismo. Y con respecto a esto vale la pena realizar algunas aclaraciones. El conductismo watsoniano representa actualmente más las bases metodológicas del modelo que un cuerpo teórico de principios explicativos de los cuales se deriven técnicas de intervención.

En efecto, comúnmente se realiza una distinción entre el “conductismo watsoniano o radical” y el “conductismo metodológico”. Y en verdad, esto último es lo que hoy conservamos en Terapia Cognitivo-Conductual de los aportes de Watson; su énfasis en el comportamiento como tema de la psicología y en el uso del método científico como un modo de estudiarlo. Nada más que eso, o mejor, nada menos que eso...

Hacia el año 1930, las investigaciones de F. B. Skinner plantean la existencia de otro tipo de aprendizaje, el Condicionamiento Instrumental u Operante, proceso por el cual los comportamientos se adquieren, mantienen o extinguen en función de las consecuencias que le siguen. La gran cantidad de investigaciones desarrolladas a la luz de estos dos paradigmas mencionados pasaron a formar lo que se conoce como Teoría del Aprendizaje, la cual históricamente ha nutrido con hipótesis a la Terapia Cognitivo-Conductual.

Hacia la década de 1960 los trabajos encabezados por Albert Bandura comienzan a conformar un nuevo conjunto de hipótesis, cuyo énfasis recae en el papel que la imitación juega en el aprendizaje. Las investigaciones llevadas a cabo en esta línea

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

cobran cuerpo en la “Teoría del aprendizaje social”, desde la cual se afirma que el aprendizaje no sólo se produce por medio de la experiencia directa y personal sino que, fundamentalmente en los seres humanos, la observación de otras personas así como la información recibida por medio de símbolos verbales o visuales constituyen variables críticas.

Y sólo a manera de comentario, agreguemos que Bandura se halla también muy involucrado en la formulación de modelos cognitivos. De hecho, hacia la misma época, un movimiento quizás algo reaccionario al conductismo radical, comienza a estudiar los inicialmente denominados “eventos privados”, vale decir, pensamientos, diálogos e imágenes internas, creencias, supuestos, por sólo nombrar algunos de los tópicos cubiertos por los así llamados “modelos cognoscitivos”.

Mencionemos a Aaron Beck y Albert Ellis como dos de los representantes principales en lo que a la clínica se refiere. Aunque desarrollados de manera relativamente independiente, sus dos modelos de intervención terapéutica denominados, respectivamente, Terapia Cognitiva y Terapia Racional Emotiva; en lo esencial, coinciden. En efecto, ambos hacen hincapié en las influencias que el pensamiento ejerce sobre las emociones, aunque, desde el inicio, admiten que no toda la vida emocional puede explicarse por el pensamiento.

Por otra parte, el pensamiento de un individuo refleja su sistema de interpretación del mundo, vale decir, un conjunto de creencias, supuestos y reglas subyacentes que por lo general no son plenamente conocidas por las personas.

Estos son, en breve, los cuatro pilares básicos de la Terapia Cognitivo-Conductual: aprendizaje clásico, aprendizaje operante, aprendizaje social y aprendizaje cognitivo. De ellos se han desprendido múltiples líneas de investigación. En efecto, a fin de explicar la complejidad del comportamiento humano es preciso poner en conjunción

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

no sólo los principios derivados de los paradigmas mencionados, sino considerar otros desarrollos de la investigación contemporánea que no se oponen ni excluyen a los aspectos aquí tratados.

Particularmente, en lo que se refiere a la práctica de la Terapia Cognitivo-Conductual, las técnicas utilizadas combinan en diversos grados principios provenientes de múltiples líneas de investigación. En suma, dado el carácter científico de la Terapia Cognitivo-Conductual, ella se nutre, sencillamente, de la investigación psicológica contemporánea. En este sentido, no es una teoría ni una escuela psicológica, sino que se caracteriza mejor como un marco metodológico. No importa tanto el origen de las hipótesis sino el que ellas hayan pasado por la prueba empírica que exigen los criterios metodológicos.

La intervención terapéutica en Terapia Cognitivo-Conductual se estructura en tres pasos. El primero contempla la evaluación cuidadosa del caso, se refiere al momento de formular hipótesis explicativas acerca de los problemas que trae la persona y trazar los objetivos del tratamiento. Esas hipótesis conducen a la segunda fase, la intervención propiamente dicha, vale decir, el empleo de técnicas terapéuticas orientadas al logro de los objetivos planteados. Finalmente, la tercera fase, el seguimiento, consiste en la evaluación de la aplicación de programa terapéutico y la realización de los ajustes necesarios para el mantenimiento de los cambios.

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 ha demostrado que la mayoría de las veces este fenómeno no se produce.

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

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 de la Terapia 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.

Quizás, 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.

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

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.

En suma, el modelo cognitivo-conductual constituye un movimiento contemporáneo de integración mucho más amplio que un paquete de técnicas. Posee lineamientos éticos y bases filosóficas y metodológicas determinadas, acordes a la precisión y especificidad de las ciencias del comportamiento.

## Bibliografía:

- Navarro Cueva, R.: (1994) “Del condicionamiento clásico a la Terapia Conductual Cognitiva: hacia un modelo de integración”, en Aprendizaje y Comportamiento, vol. 10, A.L.A.M.O.C., Lima.
- Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, F.: (1995) “Manual de Psicopatología”, vol. 1, McGraw-Hill/Interamericana de España, Madrid.
- Sheldon, B.: (1995) “Cognitive-Behavioural Therapy. Research, practice and philosophy”, Routledge, London.