

BREVE RESUMEN DE LAS MODALIDADES DE PSICOTERAPIA

CENTRO DE PSICOLOGIA PSICOM

LA TERAPIA CONDUCTUAL:

La terapia de conducta surge formalmente entre los años 1950 y 1960, ligada al intento fracasado de la escuela de Yale de aplicar los conocimientos derivados de la psicología experimental a la explicación y tratamiento de la conducta humana desadaptada. Este compromiso se produjo acompañado de un rechazo de los métodos de diagnóstico y tratamiento dominantes en la psicología y psiquiatría clínica en ese momento: los tests proyectivos y las terapias psicoanalíticas. Los motores del surgimiento formal de la terapia de conducta fueron tres grupos de investigadores y clínicos que, en núcleos geográficos distintos, compartieron ese objetivo común: el grupo de Sudáfrica, liderado por Joseph Wolpe ; el grupo de Inglaterra, liderado por Hans Eysenck, y el grupo de Estados Unidos, liderado por B.F. Skinner.

Esta técnica tuvo en Skinner a uno de sus principales precursores. Durante estos últimos años, la modificación de la conducta ha sido un aspecto de la psique humana muy estudiado por parte de la comunidad científica.

La terapia conductual es una modalidad terapéutica orientada a ayudar al paciente a reconocer y modificar sus conductas, así como determinadas formas de pensamiento y actuación a través de técnicas de modificación de conducta muy contrastadas por la comunidad científica actual.

En los últimos años, hemos asistido a la emergencia de un amplio número de terapias psicológicas surgidas en el seno de la aproximación o tradición conductual. Steven Hayes (2004) ha resaltado la necesidad de reagrupar o reorganizar el gran número de terapias emergentes así como la dificultad que entraña incluirlas en alguna de las clasificaciones existentes en la actualidad. Por ello, este autor emplea la expresión "la tercera ola de terapias de conducta", para referirse a un grupo específico de terapias, dentro de un amplio conjunto de terapias surgidas recientemente desde la tradición conductual, que comparten algunos elementos y características comunes. A este grupo de terapias se las conoce como "Las terapias de Tercera Generación".

LA TERAPIA COGNITIVA DE A. BECK:

La terapia cognitiva (C.T) es un sistema de psicoterapia basado en una teoría de la psicopatología que mantiene que la percepción y la estructura de las experiencias del individuo determinan sus sentimientos y conducta (Beck, 1967 y 1976). El concepto de estructura cognitiva suele recibir otros nombres como el de ESQUEMA COGNITIVO y en el ámbito clínico el de SUPUESTOS PERSONALES (Beck, 1979). Equivalen también a las Creencias según la concepción de A. Ellis (1989 y 1990).

Con todos estos términos equivalentes nos referimos a la estructura del pensamiento de cada persona, a los patrones cognitivos estables mediante los que conceptualizamos de forma idiosincrática nuestra experiencia. Se refiere a una organización conceptual abstracta de valores, creencias y metas personales, de las que podemos, o no, ser conscientes.

Los esquemas pueden permanecer "inactivos a lo largo del tiempo" y ante situaciones desencadenantes o precipitantes (de orden físico, biológico o social), se activan y actúan a través de situaciones concretas produciendo distorsiones cognitivas (procesamiento cognitivo de la información distorsionado) y cogniciones automáticas (o pensamientos negativos, que serían los contenidos de las distorsiones cognitivas).

COGNICIÓN:

Se refiere a la valoración de acontecimientos hecha por el individuo y referida a eventos temporales pasados, actuales o esperados. Son pensamientos o imágenes de los que podemos ser conscientes o no.

En el sistema de cogniciones de las personas podemos diferenciar (Beck, 1981):

1. UN SISTEMA COGNITIVO MADURO-Hace referencia al proceso de información real. Contiene los procesos que podemos denominar como racionales y de resolución de problemas a base de contrastación de hipótesis o verificación.

2. UN SISTEMA COGNITIVO PRIMITIVO-Hace referencia a lo anteriormente expuesto bajo el epígrafe de Supuestos personales. Esta organización cognitiva sería la predominante en los trastornos psicopatológicos. Esta forma de pensamiento es muy similar a la concepción freudiana de los "procesos primarios" y a la de Piaget de "Egocentrismo" y primeras etapas del desarrollo cognitivo.

LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA-CONDUCTUAL

La TREC fue desarrollado en 1955 por Albert Ellis, Ph. D., fundador de AEI en 1959. El Dr. Ellis es ampliamente reconocido como uno de los psicólogos más influyentes de todos los tiempos. Fue en 1955 cuando comenzó a desarrollar su enfoque racional-emotivo de la psicoterapia. En 1958 publicó por primera vez su famoso modelo A-B-C para la terapia, donde exponía que los trastornos emocionales derivaban de un continuo "auto-adoctrinamiento" en exigencias irracionales. La terapia tenía así como fin, no solo tomar conciencia de este auto-adoctrinamiento en creencias irracionales, sino también en su sustitución activa por creencias más racionales anti-exigenciales y anti-absolutistas y su puesta en práctica conductual mediante tareas fuera de la consulta. Entre 1950 y 1965 publica una serie de obras centradas preferencialmente en el área sexual (p.e "sexo sin culpa", 1958, "Arte y Técnica del Amor", 1960 y "La enciclopedia de la conducta sexual", 1961), que le hicieron ocupar un lugar relevante en este área. También en 1962 publica su primera obra relevante en el campo de la psicoterapia ("Razón y Emoción en Psicoterapia") donde expone extensamente su modelo de la terapia racional-emotiva. A partir de los sesenta, Ellis se dedicó a profundizar y ampliar las aplicaciones clínicas de su modelo, publicando una gran cantidad de obras, que tenían como eje central convertirse en "métodos de autoayuda".

La TREC es una terapia activa en la que se persigue el cambio emocional y conductual mediante la identificación y posterior sustitución de los pensamientos irracionales causantes de los estados emocionales alterados.

El modelo se basa en el concepto de la influencia de los pensamientos en las emociones, expresado con la frase: "No son los hechos, sino lo que pensamos sobre los hechos, lo que nos perturba", concepto originalmente propuesto por Epicteto en el siglo uno D.C. El énfasis de la TREC está en el cambio profundo en la filosofía de vida y no meramente en una remisión de los síntomas. Para ello se enfatiza el aquí y ahora, más que el pasado de la persona.

El concepto humanista de "autoaceptación", de la TREC hace hincapié en calificar a nuestras conductas pero nunca a nosotros mismos como personas. Aunque las conductas pueden ser correctas o erróneas, las personas son todas valiosas.

Para la eliminación de las demandas absolutas, la TREC propone inicialmente el abordaje



científico, a nivel cognitivo, que consiste en el contraste empírico, pragmático y lógico de las creencias causantes de la alteración, para de esta forma, desvelar su naturaleza irracional. Dentro del amplio campo de las psicoterapias de orientación cognitivo-conductual, la TREC ha resultado especialmente útil en el abordaje de la ira, las frustraciones, la fobia social, la timidez y las disfunciones sexuales. Ellis cree firmemente que la autoevaluación conduce a la depresión y a la represión, así como a la evitación del cambio. Por otra parte, Ellis considera que su abordaje surge de la antigua tradición estoica, apoyada por filósofos tales como Spinoza, Bertrand Russell, etc. También

considera que existen similitudes con el existencialismo y la psicología existencialista. Cualquier acercamiento que coloque la responsabilidad sobre los hombros del individuo con sus creencias, tendrá aspectos comunes con la REBT de Ellis.

Para simplificar, Ellis también menciona las tres creencias irracionales principales:

"Debo ser increíblemente competente, o de lo contrario no valgo nada".

"Los demás deben considerarme; o son absolutamente estúpidos".

“El mundo siempre debe proveerme de felicidad, o me moriré”.

El terapeuta utiliza su pericia para argumentar en contra de estas ideas irracionales en la terapia o, incluso mejor, conduce a su paciente a que se haga él mismo estos argumentos. Por ejemplo, el terapeuta podría preguntar...

¿Hay alguna evidencia que sustenten estas creencias? ¿Cuál es la evidencia para enfrentarnos a esta creencia? ¿Qué es lo peor que puede ocurrirle si abandona esta creencia? , ¿Y qué es lo mejor que puede sucederle?

Además de la argumentación, el terapeuta REBT se asiste de cualquier otra técnica que ayude al paciente a cambiar sus creencias. Se podría usar terapia de grupo, refuerzo positivo incondicional, proveer de actividades de riesgo-recompensa, entrenamiento en asertividad, entrenamiento en empatía, quizás utilizando técnicas de rol-playing para lograrlo, impulsar el auto-control a través de técnicas de modificación de conducta, desensibilización sistemática y así sucesivamente.

El enfoque terapéutico de la terapia racional emotiva conductual (TREC), la forma pionera de la terapia cognitivo-conductual , es una psicoterapia orientada a la acción que enseña a las personas a examinar sus propios pensamientos, creencias y acciones, y sustituir los que son irracionales por otros más adaptativos y así mejorar su vida.

Ahora vamos a exponer los principales conceptos de su obra (Ellis, 1962, 1981, 1989 y 1990):

A. METAS Y RACIONALIDAD:

Los hombres son más felices cuando se proponen metas y se esfuerzan por alcanzarlas racionalmente. Las principales metas humanas se pueden englobar en:

Supervivencia.

La felicidad.

Esta última puede ser perseguida a través de una o varias de las siguientes sub-metas: aprobación o afecto , éxito y competencia personal en diversos asuntos ; bienestar físico, emocional o social.

En este punto, Ellis, destaca la fuerte concepción filosófica de su terapia (siguiendo en gran medida la tradición estoica) donde los humanos son seres propositivos en busca de metas personales, que constituyen a su vez, las "filosofías personales" de cada cual.

B. COGNICIÓN Y PROCESOS PSICOLÓGICOS:

Pensamiento, afecto y conducta están interrelacionados, afectándose mutuamente.

Los principales componentes de la salud y los trastornos psicológicos se encuentran a nivel del pensamiento, a nivel cognitivo. Estos componentes determinantes son:

Las Creencias Irracionales (Exigencias) en los procesos de trastorno psicológico.

Las Creencias Racionales (Preferencias) en los procesos de salud psicológica.

C. ÉNFASIS HUMANISTA-FILOSÓFICO DEL MODELO:

Las personas, en cierto modo, sufren por defender filosofías vitales centradas en perseguir sus metas personales de modo exigente, absolutista e irracional.

Las personas son más felices, de modo general, cuando persiguen sus metas de modo anti-exigente, anti-absolutista, preferencialmente o de manera racional.

