

ORIENTACIONES PSICOLÓGICAS

PRINCIPALES MODELOS ACTUALES DE PSICOTERAPIA

- Cognitivistas
 - Conductistas
 - Sistémicos
 - Psicodinámicos
 - Humanistas
-

1) COGNITIVISTAS

Conceptos fundamentales

- **Esquemas cognitivos:** Constituye una abstracción fruto de la experiencia previa. Son organizaciones de significados personales referentes al si mismo, los eventos las personas y las cosas. En líneas generales están organizados en la llamada memoria a largo plazo, tanto de forma semántica-proposicional como de manera episódica mediante escenas de guiones. Los esquemas son el núcleo de los trastornos cognitivos y contiene las Creencias y Supuestos personales (p.e Ellis,Beck) y otros significados de desarrollo mas tempranos de tipo preverbal.
- **Operaciones cognitivas:** Se refiere a la actividad, conducta o procesos de los esquemas cognitivos. Esta actividad "procesa la información" de los datos sensoriales, guiada por los significados personales y cuando es patológica suele dar lugar a los llamados tradicionalmente "trastornos del juicio y razonamiento" y en la línea de Beck a las "distorsiones cognitivas"(pensamiento polarizado, sobregeneralización, abstracción selectiva, inferencia arbitraria, etc). Conforman la llamada "visión túnel" de los distintos trastornos emocionales (Mckay y cols., 1985); por ejemplo las personas ansiosas se centran en la anticipación de peligros, las personas irritadas en la evaluación de injusticias, las personas deprimidas en las perdidas y las personas hipomaniacas en las ganancias.
- **Productos cognitivos:** Son los resultados más conscientes de las operaciones cognitivas automáticas o inconscientes. Conforman los pensamientos, imágenes, atribuciones, etc. En cierto modo la conducta, las emociones y la respuesta corporal (psicosomáticas o psicofisiológicas) también es resultante o producto cognitivo. En la clínica constituirían los patrones de conducta disfuncionales o los aspectos "sintomáticos".

Método terapéutico

El trabajo del terapeuta va desde la conceptualización a la intervención en el caso concreto.

La conceptualización supone iniciar el proceso diagnostico, primero general, utilizando la historia clínica y el análisis funcional y posteriormente generar las primeras hipótesis sobre la estructura cognitiva problemática. Estas hipótesis se generan tanto por los datos más directos y de conducta como por los informes verbales y relacionales del paciente (p. ej. evaluaciones, atribuciones, estilo y rol en la relación terapéutica, etc).

Los terapeutas detectarán los supuestos y creencias disfuncionales y las distorsiones cognitivas. Una vez realizado el diagnóstico de la estructura cognitiva, el terapeuta diseña la intervención terapéutica. Utilizarán una selección de técnicas, empleando procedimientos de orígenes diversos (cognitivos, conductuales, sistémicos, etc.) según el problema concreto. Su finalidad es la modificación de los significados personales.

Una agrupación general de esos procedimientos podría ser la siguiente:

A. Técnicas cognitivas:

- 1) *Detección de pensamientos automáticos*: Consiste en un entrenamiento en base a un auto registro en la detección de los pensamientos que acompañan a sus reacciones emocionales y conductuales ante determinados eventos internos y externos.
- 2) *Clasificación de las distorsiones cognitivas*: A partir de los registros anteriores se enseña al sujeto las distorsiones del pensamiento que utiliza automáticamente al evaluar determinados eventos y sus alternativas.
- 3) *Búsqueda de evidencias de los pensamientos automáticos*: Básicamente se trata de comprobar el grado de validez de las interpretaciones personales relacionadas con alteraciones emocionales. Esto se hace buscando evidencias a favor y en contra en la propia experiencia, utilizando evidencias provenientes de terceros, diseñando experimentos personales para comprobar una hipótesis o detectando los errores lógicos de las interpretaciones, o utilizando "diarios predictivos" donde va recogiendo evidencia de la confirmación diaria o no de un esquema.
- 4) *Detección y trabajo con los supuestos o creencias personales*: A partir de los pensamientos automáticos y siguiendo una especie de asociación a partir de ellos (cadena inferencial o flecha descendente) se hipotetizan los esquemas que los sustentan, que después se intentan de revisar de manera parecida a los pensamientos automáticos.
- 5) *Uso de imágenes*: El terapeuta propone al paciente el manejo de determinadas situaciones o interpretaciones alternativas mediante el ensayo de escenas en la imaginación que fomentan el afrontamiento de diversas situaciones.
- 6) *Disputa racional de creencias disfuncionales*: Consiste en que el sujeto aprenda a cuestionarse el grado de validez de sus actitudes disfuncionales en base a las evidencias a favor de una exigencia, la descastastrofización del no cumplimiento de la exigencia y la diferencia entre la conducta y el autoconcepto que deriva de la exigencia.
- 7) *Técnica del rol fijo*: El paciente escribe un boceto de como se percibe actualmente y el terapeuta le sugiere un personaje alternativo para que actúe "como si fuera tal" y compruebe los nuevos efectos.
- 8) *Resolución de problemas*: Se enseña al sujeto a identificar problemas, generar soluciones alternativas, ponerlas en práctica y seleccionar las mejores.
- 9) *Inoculación al estrés*: Consiste en preparar al paciente mediante instrucciones, relajación y ensayo imaginativo en el manejo de situaciones de dificultad creciente.

B. Técnicas experienciales o emocionales:

- 1) *Autoobservación con la técnica de la moviola (Guidano, 1994)*: Consiste en el repaso imaginativo de situaciones cargadas de afecto desde una doble perspectiva, el como es vivenciada emocionalmente y el como es explicada. Suele conllevar el uso de "focusing"(asociación de emociones y reacciones corporales). Se utiliza para aumentar la congruencia afectiva-cognitiva.
- 2) *Empleo de la dramatización*: Se utilizan para superar inhibiciones y desarrollar habilidades. También para adoptar empáticamente otras perspectivas alternativas. Se puede hacer de situaciones actuales, pasadas o anticipadas.

C. Técnicas conductuales:

- 1) *Entrenamiento en habilidades sociales y asertividad*: Se emplean para modificar las expectativas de auto eficacia en situaciones sociales de los pacientes desarrollando sus habilidades en este terreno.
- 2) *Uso de la exposición con o sin relajación*: Se emplea para comprobar las predicciones catastrofistas de los pacientes y sus expectativas de dominio de situaciones temidas.
- 3) *Uso de tareas de dominio y agrado*: El paciente registra el agrado y dominio de sus actividades diarias, y sobre esta base se programan experiencias que aumenten su grado de bienestar y modifiquen su visión túnel negativa. También se suele emplear conjuntamente con la "Programación de actividades" y la "Asignación gradual de tareas" que cumplen fines similares.
- 4) *Trabajo con la familia*: En determinados casos la disfunción es mantenida por la relación familiar que suele compartir unos determinados supuestos disfuncionales. En ese caso la intervención puede ser cognitiva-sistémica (p.e Huber y Baruth, 1991)

Hay que destacar que los terapeutas prestan especial atención a la relación terapéutica con el paciente para confirmar sus esquemas disfuncionales

2) CONDUCTISTAS

Conceptos fundamentales

- 1º) La terapia de conducta se centra en los procesos conductuales más cercanos a la conducta manifiesta (salvo en el caso de los conductistas cognitivos).
- 2º) Se centra en el aquí y ahora y presta menos atención a los sucesos históricos.
- 3º) Asume que la conducta anormal es adquirida en gran parte a través del aprendizaje (clásico, operante y por modelamiento)
 - El paradigma del condicionamiento clásico se refiere al aprendizaje basado en la asociación de un estímulo neutro, que posteriormente adquirirá poder para elicitarse la conducta (estímulo condicionado) al asociarse con un estímulo incondicionado. El condicionamiento clásico ha sido propuesto para explicar y tratar diversos fenómenos neuróticos. Ej: Teoría de los dos factores: propone que la respuesta de ansiedad se condiciona a un estímulo neutro (primer factor) y que la respuesta de escape es reforzada por la reducción de la ansiedad como respuesta operante (segundo factor).
 - El paradigma del condicionamiento operante se basa en que una conducta en presencia de un estímulo particular (estímulo discriminativo) se hace más probable si es seguida de una consecuencia reforzante. Esta situación puede adquirir varias formas:
 - * Si una conducta aumenta su probabilidad de producirse si es seguida por una determinada consecuencia, se denomina a este proceso reforzamiento positivo.
 - * Si esa conducta aumenta su probabilidad de producción si es seguida por la retirada de un estímulo aversivo, se denomina a ese proceso como reforzamiento negativo.
 - * Si la probabilidad de esa conducta se reduce como consecuencia de la presentación de un estímulo aversivo o la retirada de uno positivo, se llama castigo.
 - * Si esa conducta deja de producirse como consecuencia de la no presentación de sus consecuencias reforzantes (positivas o negativas) se llama extinción.
 - El condicionamiento operante ha sido propuesto para explicar y modificar diversas conductas anormales, como la depresión, evitación de los trastornos neuróticos, conducta histriónica, esquizofrenia, problemas de la pareja, etc.
 - El condicionamiento vicario o aprendizaje por modelamiento o imitación sugiere que las personas no sólo adquieren su conducta por la asociación de experiencias o los resultados de sus acciones sino también por observación de cómo actúan otras personas reales o simbólicas. Las habilidades sociales para relacionarse con los demás y muchos temores y prejuicios que dan lugar a conductas patológicas están mediados por este proceso.

Los conductistas actuales destacan no sólo el papel del aprendizaje y la cultura social en la conducta humana sino también la importancia de los factores biológicos. Eysenck y Gray postulan bases biológicas para las diferencias de personalidad entre los sujetos. Seligman desarrolla una teoría de las fobias preparadas biológicamente.

Otro concepto destacable son las teorías del autocontrol y el interaccionismo recíproco. Es decir, la persona está controlada por sus contingencias ambientales y su historia de aprendizaje en gran parte; su propio repertorio conductual le permite ejercer cierto autocontrol sobre su propia conducta y sobre el entorno, de modo que se modifican recíprocamente.

Queda claro que el conductismo actual está lejos de ser una simple teoría Estímulo - Respuesta.

Método terapéutico

Se comienza por un análisis funcional de la conducta. Consiste en analizar el problema que presenta el sujeto en categorías conductuales operativas, es decir, las conductas que manifiesta y las encubiertas (llamadas cogniciones, emociones y conductas) y en especificar las variables que mantienen estas conductas (organísmicas, mediacionales, antecedentes estimulares y contingencias de refuerzo).

Este proceso determina las variables a estudiar y nos guiará para seleccionar las técnicas terapéuticas a aplicar. Los terapeutas de conducta disponen de un gran número de técnicas a aplicar para los diversos problemas a tratar. De manera resumida agrupamos las técnicas utilizadas en relación al paradigma de aprendizaje en el que se basan:

- 1º) *Técnicas basadas en el condicionamiento clásico*: La más conocidas y utilizadas son los métodos de Exposición y de Desensibilización Sistemática, que consisten en enseñar al sujeto a enfrentarse de manera gradual y controlada a los estímulos que originan su ansiedad, miedos, vergüenzas y otras emociones, de modo que dejen de responder con ansiedad.
- 2º) *Técnicas basadas en el condicionamiento operante*:
 - Procedimientos para aumentar conductas adecuadas: Reforzamiento, Moldeamiento, etc.
 - Procedimientos para reducir conductas inadecuadas: Extinción, Castigo
 - Combinación de los dos anteriores: Reforzamiento diferencial, Contrato de conducta, Control de estímulos, etc.
- 3º) *Técnicas basadas en el modelamiento*: El terapeuta presenta al paciente diversos procedimientos de manejo de problemas relacionales; el paciente las observa e imita el modelo y el terapeuta le proporciona información correctora. Las técnicas más conocidas son:
 - Entrenamiento en Habilidades Sociales
 - Entrenamiento en Asertividad.
- 4º) *Técnicas basadas en los principios del autocontrol*: Se utilizan en combinación con las anteriores. Las más utilizadas son:
 - Los autorregistros: los pacientes aprenden a observar su propia conducta y a modificarla
 - Las técnicas cognitivas: se aprende a manejar la relación entre los acontecimientos, su interpretación, valoración subjetiva y sus efectos emocionales y conductuales.

Los desarrollos actuales del conductismo y la terapia de conducta se mueven entre 3 polaridades más o menos extremas:

- Los que defienden los principios conductistas más radicales (Conductismo Radical de Skinner),
- Los que combinan principios conductistas y cognitivos (Beck y Ellis)
- Los que se consideran ajenos al conductismo, aunque históricamente están conectados al mismo (Cognitivos-Constructivistas, como Mahoney y Guidano).

3) SISTÉMICOS

Conceptos fundamentales

El concepto central de las terapias familiares sistémicas es el de la familia como sistema. Se refiere a que la conducta de un miembro de la familia no se puede entender separada del resto de sus miembros.

Consideran cuatro aspectos centrales del funcionamiento familiar:

- 1) **La estructura:** Se refiere al grado de claridad de los límites familiares, las jerarquías y las tareas. Un aspecto importante de la disfunción estructural de una familia es la Triangulación, que supone el intento de resolver un conflicto familiar de dos personas (p. ej. los padres) involucrando a una tercera (p. ej. un hijo).
- 2) **La regulación:** Se refiere a la secuencia típica de interacción familiar que suele ser habitual y predecible. En las secuencias relacionales disfuncionales suele aparecer el llamado paciente identificado, que es aquél etiquetado por la familia como raro y que contribuye a mantener un equilibrio precario en el sistema familiar.
- 3) **La información:** Se refiere al área en que se comunican los miembros de la familia.
- 4) **La capacidad de adaptación:** Se refiere a la capacidad de la familia para manejar las crisis.

Método terapéutico

- 1º) En primer lugar, el terapeuta intenta hacerse un diagnóstico del sistema familiar implicado en el paciente identificado. Se centra en la secuencia problema–solución intentada, quiénes son los implicados y el grado en que la familia está desligada. Este proceso conlleva entrevistas con toda la familia.
- 2º) La siguiente fase consiste en introducir un cambio en la estructura y funcionamiento familiar. Dicho cambio se dirige a modificar patrones de relación familiares disfuncionales. Para ello el terapeuta dispone de una serie de recursos técnicos:
 - Reformulación del problema: Se trata de explicar, adaptándose al lenguaje de la familia y sus creencias, de un modo diferente lo que está sucediendo, de modo que sea posible un cambio.
 - Uso de la resistencia: El terapeuta, al persuadir a la familia de cambiar una secuencia, se puede encontrar con una oposición.
 - Intervención paradójica: Consiste en proponer de manera controlada aquello que constituye el problema con ciertos matices, de modo que se rompa la secuencia habitual.
 - Prescripción de tareas: Consiste en pedir y modelar con la familia determinadas pautas conductuales.
 - Ilusión de alternativas: Se sugiere que solo hay dos posibilidades para manejar un problema, indicando que no son posibles otras vías.
 - Uso de analogías: El terapeuta expone un caso similar mediante una metáfora al problema para observar sus reacciones y abordar la resistencia.
 - Cuestionamiento circular: Es un estilo de preguntar a las familias donde el terapeuta pone los hechos en interrelación en la secuencia familiar.

Actualmente existen dos corrientes:

- Una de tipo más conductual centrada en el estudio de las secuencias interracionales y en su modificación
- Otra de tipo más cognitivo o constructivista centrada en las creencias familiares, sus estilos de construcciones narrativas comunes y el desarrollo de narraciones alternativas.

4) PSICODINÁMICOS

Conceptos fundamentales

Se suele definir el psicoanálisis desde cuatro niveles:

- 1º Un método de investigación de los significados mentales inconscientes.
- 2º Un método de psicoterapia basado en la interpretación de las relaciones transferenciales, resistencia y deseos inconscientes.
- 3º Un conjunto de teorías psicológicas sobre el funcionamiento de la mente y teoría clínica sobre los trastornos mentales y su tratamiento.
- 4º Un enfoque filosófico o general para entender los procesos de las culturas y la actividad social.

Los conceptos fundamentales del psicoanálisis se formulan a través de los cinco modelos que Freud desarrolló sobre la actividad psíquica:

- **Modelo Topográfico** (Etapa fundacional): Distingue tres niveles de conciencia:
 - * el Inconsciente, gobernado por los procesos primarios (ilógicos e intemporales) que contiene los recuerdos, imágenes, sentimientos y deseos no accesibles a la conciencia;
 - * el Preconsciente, que media entre el inconsciente y el consciente;
 - * el Consciente, gobernado por los procesos secundarios (lógicos y racionales).
- **Modelo Dinámico**: Los fenómenos mentales son el resultado de fuerzas en conflicto. El conflicto surge de una oposición entre las fuerzas instintivas y los principios morales del individuo conscientes e inconscientes. El síntoma es una "solución de compromiso" para resolver ese conflicto.
- **Modelo Económico**: Se ocupa de los procesos energéticos que regulan la actividad mental. Esos procesos son:
 - * El principio de placer (satisfacción): La libido es la fuente energética guiada por el principio de placer.
 - * El principio de realidad (adaptación al entorno): Hace que la energía libidinal quede ligada a un objeto para su descarga o satisfacción.
- **Modelo Genético**: Se ocupa del desarrollo evolutivo del sujeto, de sus procesos inconscientes. A este proceso se le denomina desarrollo psicosexual y progres en varias fases
 - * Fase oral (1er año): Relacionada con las actividades de succión y chupar y con la zona erógena de la boca (los comportamientos adultos de fumar, beber, etc. se relacionarían con ella).
 - * Fase anal (2º año): El centro de gratificación es la zona anal y las actividades de retención y expulsión de heces (la fijación en esta fase produciría síntomas como el estreñimiento, enuresis o rasgos de conducta como la avaricia o el despilfarro).
 - * Fase fálica (3-5 años): Relacionada con los genitales. La superación de la misma se relaciona con la resolución del "Complejo de Edipo".
 - * Fase genital: Relacionada con la capacidad orgásmica y actividades de recepción y expresión de sensaciones sexuales y afectivas agradables.

- **Modelo Estructural** (última etapa de Freud). Distingue tres estructuras mentales:
 - * El *Ello*, fuente de la energía mental, de los deseos e instintos básicos no normativizados culturalmente de origen inconsciente.
 - * El *Superyo*, derivado de los valores normativos y morales de la cultura transmitidos familiarmente.
 - * El *Yo*, que tiene por misión mediar entre el Ello y el Superyo.

El *Ello* es totalmente inconsciente, el *Yo* es en parte consciente y en parte inconsciente y el *Superyo* es también parcialmente consciente e inconsciente.

Método terapéutico

El psicoanálisis clásico se basa en tres procesos fundamentales:

- * La Asociación Libre
- * El Análisis de los Fenómenos de Transferencia y Contra transferencia
- * El Análisis de la Resistencia.

La asociación libre consiste en que el paciente debe expresar todos sus pensamientos, sentimientos y fantasías que le vayan surgiendo sin restricción alguna. A veces el terapeuta insta al paciente a asociar los diferentes elementos que ha generado en su discurso.

El terapeuta se abstiene de responder a demandas del paciente, como el consuelo, la simpatía o el consejo (regla de abstinencia). También se abstiene de dar prioridad a ningún componente del discurso, manteniendo una atención de neutralidad hacia todos los elementos del discurso (regla de atención flotante).

Con estas reglas se facilita que se produzca una relación transferencial. El paciente proyecta sobre el analista aspectos importantes de su vida. La reexperimentación del paciente de esos conflictos, proyectada en el terapeuta sin que éste reaccione ante ellos, permite desplegar su discurso hacia aspectos más inconscientes, aspectos que se van haciendo más conscientes. Estos aspectos, junto con su análisis, se llama el Análisis de la Transferencia.

El terapeuta puede experimentar reacciones emocionales hacia el paciente, lo que se denominan reacciones contratransferenciales.

El Análisis de las Resistencias consiste en detectar e interpretar maniobras que el paciente utiliza para manejar su propia ansiedad y conflicto y para evadir su trabajo terapéutico de libre asociación. Este trabajo suele durar varios años en el psicoanálisis clásico.

En las versiones breves de la terapia psicoanalítica se enfatiza la selección de conflictos, un rol más directivo del terapeuta, y menos nº de sesiones. Sin embargo, estas terapias son rechazadas por los analistas clásicos.

5) HUMANISTAS

Conceptos fundamentales

Este modelo parte de la idea de que toda persona posee una tendencia actualizante, una especie de impulso hacia el crecimiento, la salud y el ajuste. La terapia tratará de liberarlo para un crecimiento y desarrollo adecuado.

Un obstáculo que impide esta tendencia es el aprendizaje de un concepto de sí mismo negativo o distorsionado. La terapia tratará de facilitar que el sujeto se exprese con sus ambivalencias e impulsos hostiles y agresivos, de modo que pueda reconocerse de manera integral.

Otro concepto importante es el de experiencing. Consiste en la experimentación consciente de un sentimiento que hasta el momento fue reprimido. La experimentación de estos sentimientos permite al sujeto ser él mismo y modificar el autoconcepto distorsionado que mantenía.

El terapeuta tratará de desarrollar mecanismos de cambio para que el sujeto se desarrolle y actualice de forma más adaptativa.

Método terapéutico

Básicamente el terapeuta parte de la idea de que su cliente tiene una tendencia actualizante y un valor único y personal que está bloqueado o distorsionado por determinados criterios de aceptación externa. La terapia tratará de desbloquear este proceso mediante la aplicación de tres estrategias fundamentales:

- La empatía: Se refiere al esfuerzo del terapeuta por apreciar y comunicar una comprensión de los sentimientos y significados expresados por el cliente. Esto se hace mediante un ciclo de tres fases:
 - 1) La resonancia empática del terapeuta a las expresiones del cliente,
 - 2) la expresión empática por parte del terapeuta al cliente,
 - 3) la recepción del cliente de la respuesta empática del terapeuta.
- La consideración positiva incondicional: El terapeuta anima al cliente a expresar sus sentimientos inhibidos para facilitar su auto aceptación.
- La Congruencia: Se refiere a la autenticidad del terapeuta ante su cliente, es decir, el terapeuta ha de ser congruente con sus propios sentimientos generados en la relación terapéutica.

Esta terapia ha contribuido poderosamente a establecer unas condiciones necesarias en casi todas las psicoterapias (la empatía, la aceptación positiva incondicional y la congruencia).