

## ¿A dónde vamos, cuando vamos al psicoterapeuta? *Una revisión de la Psicoterapia en VI artículos*

### Psicoterapia Conductual

El conductismo surge como contrapartida al mentalismo, sentando las bases para una ciencia de la psicología. Cansados de la investigación del ser humano basado en objetos no observables como la mente, la psique, el alma, el inconsciente... el conductismo (y por ende la psicoterapia conductista) estudia la conducta manifiesta (observable) y su asociación con los estímulos ambientales, siguiendo un método objetivo y experimental. Debido al paradigma mecanicista-cientificista que impera hoy en nuestro sistema social, ésta es la psicología dominante (junto con la cognitiva) en las facultades de psicología de los países occidentalizados. Este tipo de psicología, basada en las teorías del aprendizaje, la psicología comparada y la psicología experimental, quiere alejarse de las disciplinas que anteriormente habían investigado el fenómeno humano como son la religión, la filosofía, la antropología o incluso la fisiología.

La terapia conductista o conductual entiende que lo que somos, se debe en gran parte a lo que hemos aprendido de fuera, es decir, que nuestra conducta es la consecuencia de una estimulación ambiental anterior. Por lo tanto los trastornos de conducta son consecuencia de aprendizajes perjudiciales que se han ido incorporando a la personalidad a lo largo de nuestra historia. Está fundamentada en dos tipos de procesos de aprendizaje que en sus múltiples variantes van a determinar en gran medida nuestro comportamiento;

- Condicionamiento clásico (Pavlov, Bechterev, Watson, Rainer, Jones, Wolpe, Jacobson): Consistente en la asociación de un estímulo neutro con uno significativo. Ejemplo: Una pareja se separa. Uno de los miembros evitar pasar tiempo en su casa porque todo le recuerda a cuando vivía con su ex-pareja.
- Condicionamiento operante (Thorndike, Hull, Mowrer, Tolman, Hull, Guthrie, Skinner, Ayllon, Kanfer): Consiste en la asociación de una conducta con su consecuencia positiva o negativa. Ejemplo: Un persona es alcohólica porque bebiendo recibe la recompensa de olvidar temporalmente la difícil e insoportable situación emocional por la que está pasando.

El objetivo de la terapia conductista es promover el cambio a través de técnicas de intervención psicológica sobre el comportamiento, de forma que desarrollen las potencialidades y oportunidades disponibles en su medio, optimicen los recursos de su entorno (ambiente) y adopten actitudes, valoraciones y conductas útiles para cambiar lo que pueden cambiar y adaptarse a lo que no pueden cambiar (Cruzado y col., 1983).

Un psicoterapeuta conductista no reparará mucho en los hechos del pasado del paciente, ni en los conflictos subyacentes, sino en la conducta cuantificable. Centrará sus técnicas en modificar la conducta no deseable, por una más adaptativa a través de un nuevo periodo de aprendizaje.

El protocolo que por lo general llevará a cabo el psicoterapeuta con su paciente, constará de las siguientes fases (Fernández-Ballesteros y Carrobes, 1981):

1. Formulación y evaluación del problema que trae el paciente
2. Formulación de la hipótesis (análisis causal) del trastorno
3. Selección de las conductas clave que se quieren modificar
4. Elección y aplicación del tratamiento
5. Valoración de los resultados
6. Seguimiento posterior

Como vemos, el plan de actuación de un conductista es muy metódico (científico), donde todos los esfuerzos están dirigidos hacia la solución del problema, buscando resultados factibles en un periodo relativamente breve (1-6 meses). No se trata de una terapia donde se persiga encontrar el origen del problema, ni comprender el tipo de comportamiento desajustado, ni tampoco conocerse y crecer personalmente. El procedimiento es claro; el paciente viene a consulta porque tiene un problema que le produce insatisfacción, y quiere dejar de sentirla. El rol del profesional de la salud por tanto, será erradicar esa insatisfacción lo más rápidamente posible. Esto hace que la terapia se centre en la curación, despreciando aquellos elementos que no vayan en esa dirección. Lo cual es



arriesgado, ya que puede ser que la erradicación de la conducta problema no solucione el verdadero problema subyacente. A veces podemos ir a terapia por un problema, pero en realidad nuestra infelicidad no se debe a aquello que creíamos.

Este tipo de terapia cuenta con numerosas intervenciones de conducta en sus tratamientos, que no pueden ser explicadas aquí por falta de espacio. Algunas de las más utilizadas son: relajación, entrenamiento autógeno, desensibilización sistemática, técnicas de inundación e implosión, reforzamiento positivo y negativo, castigo positivo y negativo, extinción, moldeamiento, desvanecimiento, encadenamiento, economía de fichas, contratos conductuales, reforzamiento diferencial de tasas bajas, reforzamiento diferencial de otras conductas, reforzamiento diferencial de conductas incompatibles, modelado, saciación, sobrecorrección, autocontrol, visualización, biofeedback, entrenamiento en habilidades sociales, hipnoterapia, etc...

La terapia conductual muchas veces se combina con la cognitiva, resultando en la terapia cognitivo-conductual. Esto es así porque desde el neo-conductismo, los pensamientos, aunque no sean conductas observables, se entienden como respuesta a un estímulo ambiental, así como el pensamiento también se entiende como un estímulo capaz de generar una respuesta (conducta) en el ambiente.

Para entender mejor en qué consiste una terapia conductual, veremos algunos casos clínicos como ejemplo:

#### *Caso 1*

Un paciente que pedía asesoramiento ante su inminente divorcio comentó que esa era la única salida que él veía ante la actitud dominante de su mujer. Tras un análisis cuidadoso, se llegó a la conclusión de que no sólo ella era dominante, sino que él no llegaba a ser suficientemente asertivo en dichas situaciones. La solución del divorcio ahora dejaba paso a una más adaptativa, como es el entrenamiento en asertividad. El resultado es que cuando su mujer se ponga dominante, él sabrá expresar su malestar, sin violencia, para disolver el conflicto.

#### *Caso 2*

Un individuo acude a terapia porque presenta ataques de pánico al salir solo a la calle. El tratamiento será la exposición acompañada de relajación. Es decir, se le entrenará para que se relaje, y se le ayudará mediante prácticas en la calle, a conseguir su objetivo. El resultado es que primero acompañado, y después solo, consigue salir sin problema a la calle.

#### *Caso 3*

Una madre se queja de que sus hijos no estudian lo suficiente, con lo que suspenden bastantes exámenes. El trabajo irá dirigido a reforzar positivamente al estudiante por sus horas de estudio mediante la entrega de "1 punto" por cada hora de estudio. Con 10 puntos conseguirán un videojuego. El resultado es una motivación mayor por estudiar al esperar conseguir la recompensa.

#### *Caso 4*

Una mujer se encuentra deprimida al ver anuladas las muestras de cariño por parte de su marido. Cansada de pedirselas sin éxito y de dialogar sin llegar a ninguna conclusión, acude a consulta. Allí se le estimula para cambiar su actitud y ser ella quien genere las muestras de cariño que demanda a su marido, en lugar de exigirlos. El resultado es que al sentirse su marido mejor, expresa más su cariño.

#### *Caso 5*

Un hombre tiene problemas de alcoholismo. Su mujer le ha amenazado con dejarle, y pensar en ello le lleva a beber todavía más. En consulta se le entrena para visualizar su futuro sin su mujer, y sentir ese dolor, cada vez que piensa en comprar una bebida. Se hace un contrato con él, en el que se estipula que cada día irá bebiendo una cantidad menor, hasta llegar a su límite en el periodo de un mes. El resultado es la habituación progresiva a la conducta no alcohólica, reforzada por sus logros y apoyada por la figura de confianza del terapeuta.

#### *Caso 6*

Una muchacha es bulímica, lo reconoce, pero no puede evitar para de comer cuando lo desea. En consulta se muestra de acuerdo en llevar un auto-registro de los días que se compromete a salir a correr para reducir peso. Además se le pide que "se obligue" a quitar una cucharada de su plato durante 21 días para generar un hábito estable, con lo que está conforme. Así como a colocar una foto de su cuerpo ideal en el baño, que inevitablemente verá cada vez que vaya a vomitar, recordándole su acercamiento a ese estado.

Todos estos casos son ejemplos simples y prototípicos para que se tenga una idea general del tipo de terapia que es la conductual. Obviamente la realidad es más compleja que esto, y hay más variables implicadas que dificultan el tratamiento y que habrá que tener en cuenta a la hora de pautarlo. Pero como se puede apreciar, este tipo de terapia está centrada fundamentalmente en la modificación de la conducta problema y en su solución directa, sin profundizar en el origen del problema, ni en la personalidad del individuo u otros factores que no estén relacionados.

Todas las “conductas problema” pueden ser tratadas eficazmente con diferentes técnicas procedentes de diferentes escuelas psicoterapéuticas. Dependerá de la necesidad y disposición del paciente, del conocimiento y habilidad del psicoterapeuta, y de la relación entre ambos, para que la psicoterapia sea exitosa (Frank y Frank, 1961; Alarcón y Frank, 2011).

**Román Gonzalvo**, psicólogo por la Universidad Autónoma de Madrid. Fundador y director del Journal of Transpersonal Research. Desde 2007 investigando las necesidades, aprendizajes y transformación personal en enfermos terminales. Psicoterapeuta con formación en diferentes abordajes terapéuticos, con énfasis en psicoterapia transpersonal.  
[www.romangonzalvo.com](http://www.romangonzalvo.com)