



TEORÍA DE LOS MARCOS RELACIONALES: LECTURA DE UN TERAPEUTA INTEGRATIVO

JAVIER MANDIL

PSYCIENCIA

TEORÍA DE LOS MARCOS RELACIONALES: LECTURA DE UN TERAPEUTA INTEGRATIVO

Por: Javier Mandil

Psyciencia.com

Licencia Creative Commons:

Atribución – No Comercial (by-nc): Se permite la generación de obras derivadas siempre que no se haga con fines comerciales. Tampoco se puede utilizar la obra original con fines comerciales. Esta licencia no es una licencia libre.

CRÉDITOS

Sobre el autor:

Javier Mandil es director del **Equipo de Terapia Cognitiva Infanto-Juvenil** Profesor Adjunto de la materia “Psicología Clínica” en la Universidad Favaloro Miembro de la Asociación Argentina de Terapia Cognitiva. Coautor del libro: "Terapia cognitiva con niños y adolescentes. Aportes técnicos" Ed Akadia. 2007. Coautor del libro: "Manual de Terapia Cognitiva Comportamental con Niños y Adolescentes" Ed Polemos. 2010.

Agradecimientos:

A **Fabián Maero** y **Guido Korman** por sus observaciones y sugerencias.

Sobre Psyciencia:

Psyciencia es una publicación online dedicada a la difusión de la psicología basada en la evidencia, incluyendo terapéuticos y neurocientíficos.

Editor General: David Aparicio

Editora Asociada: Alejandra Alonso

Editora de Contenidos: Maria Fernanda Alonso

Síguenos en: **Facebook** y **Twitter** o contáctanos a través de un email:

escribenos@psyciencia.com

INTRODUCCIÓN: APORTES DE LA TEORÍA DE LOS MARCOS RELACIONALES (RFT) Y LAS TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN

Las terapias de tercera generación han logrado una notable difusión en los últimos años. Nacidas a partir de la necesidad de proveer respuestas más efectivas a casos crónicos y complejos y a partir de los hallazgos de investigaciones contemporáneas en cognición y lenguaje, han sumado al avance de nuestra comprensión de la conducta humana y al acervo de herramientas para dar respuesta al padecimiento psicológico incapacitante, abriendo caminos flexibles para el accionar terapéutico (Hayes, Masuda y De Mey, 2003).

La incorporación de principios filosóficos y prácticas del Budismo Zen, la conceptualización de la interfase entre el aprendizaje social y el desarrollo de los eventos privados, el trabajo con la motivación, la tolerancia al malestar y la recuperación de la relación terapéutica como vehículo del cambio son algunos de sus notables aportes (Mandil y Borgialli, 2010).

En este artículo se realiza una sinopsis de los conceptos principales de la Teoría de los Marcos Relacionales (RFT), el marco teórico más radical y con mayor soporte empírico de estas psicoterapias. Así mismo, de los principios prácticos de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), la aplicación clínica de RFT más difundida. A la par que se ponderan los aportes de estos desarrollos relativamente recientes, se intenta deconstruir algunas de sus principales críticas hacia la Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), con el ánimo de favorecer la reflexión orientada hacia la integración de modelos terapéuticos.

CAPÍTULO 1

CONCEPTOS PRINCIPALES DE LA TEORÍA DE LOS MARCOS RELACIONALES (RFT)

La Teoría de los Marcos Relacionales (RFT) es un desarrollo de las conceptualizaciones de Skinner (1957) respecto al comportamiento verbal que logra un éxito notable al avanzar en las respuestas que el teórico e investigador pionero había dejado pendientes: ¿Cómo aprenden los seres humanos a establecer relaciones lingüísticas?

Desde la formulación original de la teoría del condicionamiento operante esto era difícilmente explicable, dejando la puerta abierta a todo tipo de inferencias sobre procesos mentales intrapsíquicos que fueron dominadas por los modelos explicativos cognitivos en las últimas décadas.

Hayes, Strosahl y Wilson (1999) recorrieron un camino inverso al de Aaron Beck. Mientras el segundo era un clínico que, a medida que comprobaba la eficacia de paquetes de intervenciones en su aplicación a trastornos psicopatológicos desarrollaba una teoría (Korman, 2014), los primeros verificaban sus hipótesis en el laboratorio para luego desarrollar aplicaciones clínicas que, sin prisa pero sin pausa logran cada vez mas soporte empírico.

A partir de hallazgos provistos por las investigaciones sobre entrenamiento en ejemplares múltiples, Hayes, Barnes-Holmes y Roche (2001) deducen que los seres humanos no solo aprenden a partir de experiencias de aprendizaje directas sino que también de forma indirecta relacionando estímulos. Así mismo, que la base de la cognición y el lenguaje son conductas que exhiben tres propiedades:

Vinculación Mutua: las relaciones entre estímulos son bi-direccionales. Responder a una relación en una dirección (de A a B) se vincula con la respuesta a la relación en dirección inversa (de B a A). “Si Carlos es mas viejo que Ernesto, Ernesto es mas joven que Carlos”. “Si la sobre exigencia te hizo equivocarte, entonces tu equivocación es efecto de la sobre exigencia”.

Combinaciones Vinculares Múltiples: dos o más relaciones entre estímulos pueden combinarse mutuamente. Responder a la combinación de dos relaciones (entre A y B y entre B y C) puede vincularse con la respuesta a una tercera relación (entre A y C). Esta propiedad refiere a la manera en que algunas relaciones entre estímulos pueden ser determinadas por la combinación de otras relaciones entre estímulos. “Si Carlos es mas alto que Ernesto y Jorge es mas alto que Ernesto, entonces Carlos es mas bajo que Jorge”. “Padecer Ataques de Pánico es mas leve que padecer Ansiedad Generalizada pero padecer Depresión es mas duro que padecer Ansiedad Generalizada, entonces padecer Ataques de Pánico es mas leve que padecer Depresión”.

Transformación de las Funciones de los Estímulos: la función que un estímulo tiene para una persona puede transformarse en base a como dicho estímulo se relaciona con otro. Cada estímulo y evento tiene múltiples funciones psicológicas y perceptuales que pueden variar y cambiar de acuerdo al ajuste al entorno y al historial de interacción de las personas con los estímulos. Podemos poner como ejemplo las funciones apetitivas y aversivas que fue adquiriendo la palabra “Política” en diferentes contextos socio-históricos: En la Grecia clásica, “Política” era una práctica orientada a la búsqueda del bien común. En Latinoamérica y en la actualidad, a partir de resonantes casos de corrupción y descrédito institucional, para muchas personas la palabra “Política” se ha asociado a características aversivas.

Las vinculaciones mutuas, las combinaciones vinculares múltiples y las transformaciones de funciones que serán reforzadas en un contexto determinado son componentes de un patrón de respuesta relacional mas amplio que RFT denomina “Marco Relacional”. El concepto se utiliza para explicar cómo aprendemos a realizar asociaciones derivadas de relaciones entre estímulos. Cada contexto de aprendizaje presenta estímulos múltiples con el potencial de adquirir el valor de claves que gobiernan el desarrollo de los marcos relacionales. La RFT distingue dos subtipos de claves contextuales:

1) Aquellas que gobiernan el tipo de relación especificada (Crel). Los tipos mas destacables son coordinación, oposición, distinción, comparación, espaciales, temporales, causales, jerárquicos y deícticos .

2) Debido a que cada estímulo o evento puede tener múltiples funciones preceptuales y psicológicas, una segunda clase de claves contextuales (Cfunc) especificarán qué funciones de estímulos serán transformadas (Torneke, 2010).

Por ejemplo, pueden establecer una relación de coordinación entre un hombre y un oso. “Arturo es como un oso” y de acuerdo a la función especificar un valor aversivo “Arturo es agresivo como un Oso” o apetitivo “Arturo es cariñoso como un Oso” debido a la transformación de funciones.

Los estímulos se vinculan y transforman, entonces, por arbitrariedades lingüísticas mas allá de sus propiedades físicas. Y es este valor lingüístico agregado de los estímulos el que determina su capacidad de gobernar relaciones y funciones.

Los marcos relacionales pueden combinarse para generar reglas verbales que gobiernan las conductas. Este proceso permite a las personas organizar, predecir y controlar la obtención de consecuencias en relación al contexto. De esta

forma se pueden anticipar situaciones futuras sin haberlas vivido o ejecutar un comportamiento regulado verbalmente mucho tiempo después del desarrollo de una regla determinada.

A continuación se destacan brevemente los tipos de regulaciones verbales de las conductas distinguidas por RFT (Luciano y Wilson, 2002):

Reglas Pliance: Consisten en comportamientos determinados por lo que el contexto cultural determina como adecuado: “Para ser un buen hombre hay que hacer X” “Ser femenina implica realizar Y”.

Trackings: Son comportamientos regulados verbalmente que orientan al ser humano en la obtención de reforzadores concretos en el contexto: “Si tomas por Callao derecho llegas a Las Heras”; “para relajarse nada mejor que tomar tranquilizantes”.

Augmentals: Se trata de una transformación de funciones que determina que un estímulo verbal, objeto o evento adquiera un valor reforzante o aversivo. Es importante señalar que siempre operan en combinación con los pliances y trackings: “Hay que ser exitoso”; “Ser profesional es un logro”; “La política es mala”.

A la par que las regulaciones verbales nos permiten a los seres humanos gobernar nuestros comportamientos en función del contexto, pueden tener diferentes efectos adversos (Molina Cobos y Luciano, 2003) entre los cuales podemos destacar:

-Un seguimiento rígido de reglas Pliance desarrollado a partir de experiencias de aprendizaje socio-históricas y culturales pero que en la actualidad sea insensible a las consecuencias efectivamente presentes en el entorno. Un ejemplo es el pliance “Hay que conciliar para ser buena persona”, cuyo seguimiento

rígido limita el repertorio de conductas asertivas necesarias para defender derechos básicos.

-Un seguimiento de Trackings que determinan conductas orientadas a obtener beneficios a corto plazo pero que limitan el desarrollo de conductas importantes para el desarrollo personal. Por ejemplo “Debo consumir drogas para tranquilizarme” o “Debo ganar toda discusión para sentirme importante”.

-Augmentals que operan en coordinación con el seguimiento rígido o contraproducente de reglas. Ejemplos frecuentemente citados por diseminadores de ACT son los augmentals que especifican funciones aversivas para los eventos privados: “Las preocupaciones son horribles”; o funciones apetitivas para condiciones emocionales constantes e inalcanzables: “Vivir feliz es sano”.

El seguimiento rígido y/o contraproducente de reglas y augmentals podría descentrar a la persona de su experiencia presente, limitar su desarrollo personal y agravar, generalizar y/o cronificar el padecimiento psicológico (Torneke, 2010). Cuando esta inflexibilidad motiva la consulta psicoterapéutica, apunta a ser abordada por modelos de tratamiento sustentados en RFT, siendo la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la Terapia Analítico Funcional (FAP) las más difundidas a la fecha.

CAPÍTULO 2

APLICACIÓN CLÍNICA: LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT)

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) es la aplicación clínica más difundida e investigada de la Teoría de los Marcos Relacionales.

No es el propósito de este apartado hacer una descripción pormenorizada de la misma. El objetivo es realizar una breve reseña de sus principios prácticos, así como especificar el sustento de los mismos en las bases conceptuales de RFT.

ACT comienza a expandir su difusión a fines de los 90 con la edición del primer manual del tratamiento (Hayes, Strosahl y Wilson, 1999). En el mismo, los autores detallan un procedimiento terapéutico transdiagnóstico guiado por principios que abducen intervenciones conductuales, humanístico-existenciales y de las prácticas de meditación con conciencia plena a las bases epistemológicas de RFT.

La conceptualización básica de ACT sobre el padecimiento psicológico considera dos factores esenciales:

La fusión cognitiva: es decir la tendencia de los seres humanos a considerar que nuestros eventos privados reflejan verdades ontológicas respecto al entorno y a nuestra identidad. Frecuentemente nos cuesta tomar distancia y percibir que los pensamientos, emociones y conductas con que respondemos ante los estímulos son el resultado del desarrollo de relaciones arbitrarias que responden a una historia de aprendizajes socioculturalmente determinados.

La evitación experiencial: en tanto vivimos a nuestras experiencias privadas como verdades ontológicas, también solemos percibir a nuestros pensamientos y emociones como estables e inmutables, en especial cuando nos encontramos emocionalmente activados. Así mismo, nuestro historial de aprendizaje lingüístico nos llevó a incorporar augmentals, trackings y pliances que determinan valoraciones de nuestras experiencias internas y reglas de gestión relacionadas con el control excesivo y la evitación. En este sentido, los autores proponen que los motivos de consulta suelen ser el resultado de distintas maniobras evitativas sobre las experiencias privadas displacenteras. Esta evitación experiencial suele tener resultados paradójicos y por otra parte nos aparta de la búsqueda de apetitivos que orientan en manera global nuestro desarrollo personal: es decir, de nuestros valores.

Las operatorias ACT se dirigen a la toma de distancia respecto a pliances rígidos insensibles al contexto presente de las personas, a los trackings inefectivos orientados a reducir el malestar u obtener satisfacciones contraproducentes a corto plazo y a augmentals que nos alienan de nuestros valores, es decir, de características preferidas que orientan el desarrollo de nuestra identidad.

A continuación describiremos los principales procesos y habilidades que se desarrollan en la Terapia de Aceptación y Compromiso en un orden determinado por la formulación del caso y las necesidades del intercambio terapéutico:

Desesperanza Creativa: Se trata de conducir junto a la persona un proceso reflexivo y experiencial que le permita evaluar la flexibilidad y la utilidad de las formas de querer alcanzar resultados deseados hasta el momento de la consulta. El proceso se conduce a partir de preguntas reflexivas, uso de metáforas y ejercicios experienciales. Generalmente se identifican por estos medios estrategias de evitación y control del malestar que han resultado inútiles o contraproducentes.

Elucidación de Valores: se apunta a identificar junto a la persona las cualidades preferidas que orientan su desarrollo personal. Se suelen utilizar herramientas como “el ejercicio del funeral” para asistir a este proceso. En este, el terapeuta solicita al paciente que imagine que después de su muerte asiste a su funeral y lee su epitafio. En el mismo, se encuentran escritas algunas oraciones de homenaje que definen cualidades personales por las cuales preferiría ser recordado: “A Jorge, un buen amigo”. “A Jorge, una persona creativa”. “A Jorge, un gran líder”. Se reflexiona junto al consultante que esas características que ha elegido en el ejercicio, es decir esos valores, son orientaciones que dirigen su desarrollo personal.

Una vez elucidados los valores se procede a operacionalizar el tránsito guiado por los mismos en objetivos a mediano plazo y en conductas comprometidas. Se trataría entonces de desarrollar nuevos augmentals más adecuados a las necesidades personales de autorrealización que motiven la aceptación y el compromiso.

Análisis Funcional de las Conductas: Se descomponen los comportamientos significativos en sus determinantes contextuales y refuerzos asociados para identificar qué acciones conducen a la evitación experiencial y cuáles al autodesarrollo. Esta es la herramienta básica del abordaje y se utiliza tanto en relación a las conductas observables como a las privadas, es decir los pensamientos y las emociones dolorosas.

Distinción Yo Contexto-Yo Contenido: Se desarrollan relaciones de oposición entre la mente experiencial en desarrollo vital y las experiencias internas con las que la persona suele fusionarse. Tal como establecen Hayes, Strosahl y Wilson (1999), esta es una distinción que trasciende lo meramente intelectual y que ha de ser ejercitada continuamente en terapia. Diversas metáforas y ejercicios experienciales son de suma utilidad en este proceso. En “Las piezas de aje-

dreza y el tablero” se traza una analogía entre las piezas de ajedrez y los pensamientos y emociones en continua lucha, con participaciones y movimientos cambiantes. Algunas salen de la partida. Otras siguen en juego. El Yo que observa y experimenta a lo largo de la vida es el tablero-contexto de múltiples partidas. Las piezas y los movimientos, es decir los contenidos, pueden cambiar y ser específicos a cada situación. El tablero-contexto, es decir la persona, es aquello constante, diferenciado y que trasciende los pensamientos y emociones que experimenta.

En el ejercicio “Saca tu mente a caminar” se le solicita al paciente que recorra el consultorio realizando diversas acciones, guiado por su curiosidad y sus decisiones personales. Se le advierte que el propio terapeuta lo va a seguir y le va a hablar al oído. Se lo invita a que, a pesar de oír al terapeuta, no intente evitar, luchar o controlar su voz, sino que siga recorriendo e investigando los lugares que desea más allá de las prohibiciones, temores o predicciones negativas que el terapeuta exprese durante la actividad. A posteriori se traza una analogía entre, por una parte, el recorrido preferido por el paciente y su yo que experimenta. Por la otra entre los dichos del terapeuta y los eventos privados respecto a los cuales el paciente puede establecer distancia en su vida cotidiana.

Meditación con Conciencia Plena (Mindfulness) y Defusión: En sintonía con otros modelos de tercera generación, se evita la discusión y regulación de las experiencias internas para favorecer procesos de observación distanciada y toma de perspectiva (Hayes, Masuda y De Mey, 2003). El Mindfulness consiste en una serie de prácticas de Meditación en donde se desarrolla la atención, observación y descripción respecto a los eventos privados, despojándose de juicios y valoraciones (Kabat-Zinn, 1991). La palabra Defusión es un neologismo creado por Hayes, Strosahl & Wilson (1999) para nominar una serie de habilidades orientadas a reducir la potencia del lenguaje en la regulación de las conductas. Al

implementarlas, la persona tiende a observar los pensamientos que generan malestar en manera reificada y en un contexto no amenazante (ejemplo: que el pensamiento atemorizante lo este diciendo un personaje infantil). Asociados al mismo principio se encuentran los ejercicios de desliteralización , donde la palabra principal que integra determinado pensamiento asociado al malestar se repite constantemente o en manera deformada.

El objetivo de estas prácticas es, por una parte, ejercitar la distinción entre la persona y sus pensamientos, y por otra favorecer procesos de observación distanciada de las derivadas relacionales que nos afectan, de la manera en que RFT las conceptualiza: como resultados arbitrarios y funcionales a contextos particulares de aprendizaje socio- lingüístico.

Aceptación: Originaria del Budismo Zen y componente esencial de la meditación con conciencia plena. Implica aceptar la experiencia del momento presente tal como es, sin valorarla ni juzgarla. Cada acontecimiento se concibe como parte natural de la relación del ser humano con el entorno e incluso, en el caso de las sensaciones físicas, emociones y pensamientos dolorosos, como valiosa información sobre nuestra relación con nuestro cuerpo, nuestras experiencias internas y el contexto (Kabat-Zinn, 1991). La aceptación como principio favorece el abandono de los infructuosos intentos de lucha, control y evitación del sufrimiento en pos de recuperar su valor como conocimiento experiencial. Desde la perspectiva de RFT la aceptación favorecería el desarrollo de trackings y augmentals contrapuestos a los marcos relacionales que coordinan las experiencias dolorosas con derivadas lingüísticas de valor aversivo.

Acción Comprometida: El paciente desarrolla contratos consigo mismo a partir de los que se compromete en la realización gradual de aquellas acciones que lo acercan a “aquello que verdaderamente importa” (Polk y Schoendorff, 2014). El uso de la descomposición de conductas complejas en componentes dis-

cretos y de jerarquías de exposición gradual se justifica en la conceptualización de que aquello que motiva nuestro desarrollo personal frecuentemente es evitado debido a la valoración negativa que otorgamos al malestar asociado.

Si bien desde sus bases conceptuales ACT considera a la mejoría sintomática como un beneficio adicional y a mediano plazo, su priorización estratégica del desarrollo del funcionamiento global de las personas esta demostrando cada vez mas eficacia en los estudios de tratamiento de los trastornos psicopatológicos. Partiendo de sus iniciales éxitos con el dolor crónico, investigaciones en curso parecen demostrar su efectividad en diversos tipos de pacientes afectados en manera crónica y compleja, así como se han difundido resultados notables en áreas como los trastornos de ansiedad (Craske et al., 2014). Dichos hallazgos favorecen que en la actualidad muchos la consideren como una alternativa viable respecto a tratamientos con mayor soporte empírico (Craske, op. cit.).

En pos de identificar las metas generales del proceso terapéutico, a nivel práctico vale la pena citar a Polk y Schoendorff (2014) cuando definen la dirección del tratamiento en el asistir al consultante, “para que oriente sus acciones menos por la evitación de experiencias aversivas y más en dirección hacia apetitivos valorados por la persona”. A nivel epistemológico las palabras de Torneke (2010) tienen la virtud de describir en manera simple procesos ricos y complejos: “Favorecer la toma de distancia respecto a reglas rígidas y/o contraproducentes y promover el desarrollo de nuevos trackings mas flexibles y útiles para la persona”.

CAPÍTULO 3

BENDICIONES Y MALDICIONES DE LA RFT

Hasta aquí hemos descripto los aportes de un modelo que nos permite realizar un complejo análisis funcional de las conductas observables y de las experiencias-conductas-internas: pensamientos y emociones ¡Y todo sin recurrir a metáforas abstractas sobre lo mental! Pensamientos y emociones suscitados en relación a determinados estímulos forman parte de relaciones lógico-lingüísticas que aprendemos en función al contexto.

Sin embargo, junto al abanico de posibilidades que abrieron los hallazgos del entrenamiento en ejemplares múltiples, la necesidad de coherencia epistemológica de RFT condujo a catalogar como anomalías importantes logros de modelos teórico-metodológicos anteriores basados en metáforas mentalistas.

La condena mas grande de RFT se dirige hacia la provisión directa de contenidos lingüísticos por parte de los terapeutas (explicaciones, reestructuraciones) y hacia las técnicas de reestructuración cognitiva.

Dos son los principales planteos que se esgrimen desde una conceptualización sobre “El lado oscuro del lenguaje” (Torneke, 2010).

1) Si el terapeuta brinda al paciente contenidos lingüísticos en forma directa puede contribuir al desarrollo de reglas pliance que servirían para una situación X pero que luego podrían limitar su flexibilidad comportamental ante el cambio del contexto. Un experimento que se cita a menudo para justificar este criterio es el siguiente: A dos grupos de sujetos se les comunica que ganarán un

premio si aprietan un botón ante ciertas indicaciones. Al primer grupo se le dan instrucciones específicas “Presiona el botón cuando veas que la luz es de color rojo”. Al otro grupo se le dan instrucciones más abiertas y generales (ejemplo: “presiona el botón cuando veas un cambio en la iluminación”). El grupo expuesto a instrucciones específicas logro resultados más rápidos en la obtención del refuerzo a corto plazo pero se le dificulto la obtención del refuerzo cuando los experimentadores cambiaron las condiciones para presionar el botón. Los sujetos que tuvieron instrucciones más vagas y generales lograron adaptarse más rápidamente a una nueva condición para la obtención del refuerzo.

RFT concibe la flexibilidad saludable en la medida que el ser humano abandona planes rígidos e insensibles al cambio de contingencias contextuales para regular su conducta en base a trackings flexibles que orientan a la persona en la obtención de refuerzos en un contexto cambiante.

Sin embargo obsérvese que las condiciones del experimento son altamente artificiales, siendo bastante arbitraria la generalización de sus hallazgos al intercambio natural entre dos seres humanos (O’Donohue, Snipes & Soto, 2015).

Semejante inferencia implica suponer, por ejemplo, que un terapeuta cognitivo conductual da instrucciones en manera estrictamente directiva, rígida y sin anticipar junto al paciente posibles variaciones contextuales (por ejemplo, utilizar el control de estímulos o alguna técnica de autorregulación ante una situación particular y luego desactivar progresivamente estas medidas al paciente ir desarrollando mayor capacidad de tolerancia al malestar). Cualquier clínico con suficiente formación en TCC sabe que no es este un modo adecuado de maniobra. Clark y Beck (1997) enfatizan el componente colaborativo en la relación terapéutica. Así mismo, también llama la atención el hecho de que, respecto a los comportamientos regulados verbalmente, Torneke (2010) reconoce

“que no hay tanto soporte empírico como el registrado por el desarrollo de derivadas relacionales arbitrarias”.

2) El segundo problema planteado es la transformación bidireccional de las funciones del estímulo. Consiste en la tendencia inherente al lenguaje de generar todo tipo de derivadas en forma solo parcialmente controlable, lo que da lugar a una “interfase con el sufrimiento” (Torneke, 2010). Es decir que si el terapeuta intenta reestructurar contenidos mentales estaría proponiendo nuevas coordinaciones que podrían dar lugar, a su vez, a otras coordinaciones no anticipadas o incluso a derivadas arbitrarias por oposición.

El ejemplo que se ofrece habitualmente es el de un paciente afectado por el pensamiento “soy incapaz”, si a partir de la reestructuración cognitiva lo llevamos a flexibilizar este significado hacia “soy razonablemente capaz”, naturalmente podrían producirse relaciones arbitrarias de oposición poco controlables “soy razonablemente incapaz”, “soy un incapaz poco razonable” y largos etcéteras.

Es cierto que los terapeutas carecemos de control sobre los procesos internos del paciente y que estos efectos adversos pueden suscitarse. Pero también es cierto que la terapia es un aprendizaje continuo que, antes que dirigirse a cambiar contenidos específicos, implica el desarrollo de una lógica general orientada al cuestionamiento de interpretaciones absolutas que tienen efectos contraproducentes para la persona. Es un proceso que los terapeutas formados anticipan y trabajan de manera cuidadosa y continua.

Si el problema es “la interfase del lenguaje con el sufrimiento” y la tendencia poco controlable de generar derivadas arbitrarias no se entendería tampoco porqué diversas operatorias terapéuticas, incluso conductuales, no albergarían los mismos peligros. Desde la propia RFT se considera que la dominancia de las relaciones verbales implica que la forma en que cada estímulo o evento nos

afecta psicológicamente estará influenciada por las relaciones que derivamos entre estímulos (Torneke, 2010). Cuando se le propone al paciente activarse conductualmente, la persona tiende, en los casos exitosos, a encontrar experiencias reforzantes. Estas a su vez podrían promover el desarrollo de derivadas diversas. En el ejemplo “Ir al gimnasio me hace bien”. ¿Qué evitaría que no se establezcan coordinaciones múltiples inesperadas o derivadas arbitrarias por oposición? “Ir al cine me hace bien aparentemente” “Ir al cine me hace mal”.

Llevar esta lógica al absurdo nos condenaría a un nihilismo terapéutico poco provechoso.

El soporte empírico que se suele citar en esta crítica (casualmente se trata de un ejemplo que suelen citar expertos en ansiedad como Tom Borkovec o Adrian Wells) es el de los experimentos de supresión del pensamiento.

Quizás no sea este el espacio para hacer un desarrollo profundo al respecto, pero es posible que diversas categorías de productos cognitivos se confundan al inducir las consecuencias de estos estudios. La mayoría de los terapeutas TCC actuales coincidirían que utilizar la reestructuración cognitiva con obsesiones, preocupaciones y todo tipo de rumia es contraproducente. Mas bien se trabajan las creencias respecto a la forma de gestión, características y consecuencias de las obsesiones, preocupaciones y rumias (Wells, 2008).

Cuando la actividad cognitiva y sus modos de gestión (por ejemplo la evitación, la búsqueda de reaseguro y otras formas de control excesivo y/o contraproducente) integran los factores que mantienen el motivo de consulta, desde la TCC se apunta a favorecer el aprendizaje de repertorios conductuales incompatibles con las modalidades de afrontamiento rígidas y/o poco útiles para la persona (Semerari, 2000).

En la misma línea de razonamiento podemos señalar que las operatorias verbales orientadas a establecer una oposición YO Contexto-Yo Contenido, propias del proceso ACT, bien podrían entenderse desde algunas corrientes de la TCC como reestructuraciones meta-cognitivas. Desde esta perspectiva, ejercicios y metáforas como “las piezas y el tablero” o “la mente como maquina de pocho-clo” (Hayes, Strosahl y Wilson, 1999) apuntarían a cuestionar creencias sobre las características, formas de gestión y consecuencias de los propios procesos mentales (Wells, 2008).

Nuevamente vemos aquí presente un sesgo habitual en algunos diseminadores ACT: tomar un experimento específico realizado en el artificio de un laboratorio y generalizar sus hallazgos a contextos generales y naturales (O'Donohue, Snipes & Soto, 2015). ¿Qué nos impide entender a estas conductas como el resultado del seguimiento de reglas pliance combinadas con aumentals de altísima arbitrariedad?

Acto seguido deberíamos pensar si este tipo de regulaciones verbales rígidas son exclusivas a RFT y sus aplicaciones clínicas.

La respuesta es negativa, sin lugar a dudas.

Todo modelo terapéutico más o menos abarcativo ha caído en la tentación de la expansión hegemónica. Por la misma razón, todo sistema teórico con pretensiones explicativas globales no puede dejar de explicitar ciertas maldiciones respeto a propuestas contemporáneas que osan apartarse de sus postulados. Se trata de operatorias legitimantes que el epistemólogo Imre Lakatos (1983) definió como heurísticos negativos: estos consisten en maniobras argumentales sobre diversas razones por las cuales, desde un sistema teórico determinado, es imposible apartarse de ciertos axiomas nucleares que, de ser cuestionados, resultaría amenazada la coherencia epistémica del programa de investigación.

Recordemos algunas maldiciones teóricas de antaño:

Psicoanálisis: El retorno del síntoma a la manera de otra formación sustitutiva (supuesto nunca corroborado empíricamente).

Terapia Familiar Sistémica: La mejoría de un paciente podría afectar a otro integrante del grupo familiar si no se trata a todo un sistema preso de un funcionamiento homeostático (ni noticias de pruebas empíricas consistentes).

TCC: Es deseable tratar los esquemas centrales para favorecer la mantención y generalización de resultados en pos de evitar las recaídas (uno de los aspectos menos corroborados empíricamente del modelo, sin lugar a dudas).

RFT-ACT-FAP: la restructuración cognitiva y el intercambio de instrucciones verbales directas puede llevar a la rigidez conductual y al fracaso a largo plazo del control del malestar (inferencia arbitraria suscitada a partir de experimentos científicos muy específicos realizados en situaciones artificiales).

En síntesis, se pretende transmitir en este apartado que la deconstrucción de los heurísticos negativos –argumentos que suelen ser, frecuentemente, los menos corroborables de todo marco conceptual en nuestra disciplina- puede abrir caminos hacia diálogos fructíferos entre las tradiciones cognitivo-comportamentales. Dichos intercambios pueden dar lugar a síntesis dialécticas progresivas y más complejas.

CAPÍTULO 4

CONCLUSIONES: UNA PLEGARIA DIALÉCTICA

Año 2015: En diversos contextos es observable la noción de que los pacientes son altamente diversos y que necesitan diferentes tipos de intervenciones interdisciplinarias de acuerdo al motivo de consulta, momento del proceso terapéutico, recursos y grado de vulnerabilidad.

De acuerdo a su nivel de maestría (Semerari, 2002) pueden necesitar intervenciones “groseras en términos de evitación” como el control de estímulos hasta llegar a la complejidad de la reestructuración cognitiva, el distanciamiento y porque no la meditación con conciencia plena.

Son incontables los casos en que se previenen el riesgo suicida o de accidentes graves merced al acuerdo interdisciplinario entre la neurobiología y las ciencias del comportamiento. Más numerosos aun son los casos en que los pacientes requerirían la regulación farmacológica en pos de recuperar su funcionalidad.

La transmisión de contenidos directos conocida como psicoeducación favorece la adhesión a los tratamientos, el cumplimiento de ciertas condiciones básicas para asegurar la salud y el desarrollo personal. Claramente existen intervenciones para evitar o aminorar los efectos adversos de la etiquetación o la sujeción rígida a reglas.

Este artículo intenta ser una carta de amor hacia estos desarrollos teórico-prácticos relativamente recientes (mi encuentro breve con Steven Hayes, una de las mentes mas brillantes de la psicoterapia contemporánea, es un recuerdo que

guardo con amoroso celo) que nos proveen nuevas respuestas para los interrogantes pendientes.

Pero intenta ser una carta de amor maduro y desidealizado.

Si a los teóricos les preocupa la coherencia epistémica, a los clínicos nos preocupa la coherencia con las necesidades de nuestros pacientes y el soporte empírico de nuestras intervenciones. Y el deseo de que los nuevos desarrollos provean, una vez más, trackings flexibles que nos orienten para favorecer los procesos de cambio en los consultantes y una mayor disseminación de prácticas eficaces en salud mental.

BIBLIOGRAFÍA

Clark, D. y Beck, A. (1997). El estado de la cuestión en la teoría y la terapia cognitiva. En I. Caro (comp.). Manual de Psicoterapias Cognitivas. Barcelona: Paidós.

Craske, M., Niles, A., Burklund, L., Wolitzky-Taylor, K., Plumb Vilaradaga, J., Arch, J., Saxbe, D. & Lieberman, M. (2014). Randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for social phobia: outcomes and moderators. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 82 (6):1034-48.

Hayes, S., Barnes-Holmes, D. & Roche, B. (2001). *Relational Frame Theory: A Post Skinnerian Account of Human Language and Cognition*. New York: Plenum Publishers.

Hayes, S., Masuda, A. & De Mey (2003). Acceptance and Commitment Therapy and the Third Wave of Behavior Therapy. *Gedragstherapie (Dutch Journal of Behavior Therapy)*, 2, 69-96.

Hayes, S., Strosahl, K. & Wilson, K. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy. An Experiential Approach to Behavior Change*. New York: The Guilford Press.

Hayes, S. (2008). Dialogo con Steven Hayes. En C. Meyer (Dir.) *Los Nuevos Psi*. Buenos Aires: Sudamericana.

Kabat-Zinn, J. (1991). *Full Catastrophy Living*. New York: Delta Publishing.

Korman, G.P. (2014). El legado psicoanalítico en la terapia cognitiva de Aaron Beck. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. 65. (3). 470-486.

Lakatos, I. (1983). *La Metodología de los Programas de Investigación Científica*. Madrid: Alianza Editorial.

Luciano, M.C. y Wilson, K. (2002). *Terapia de Aceptación y Compromiso. Un Tratamiento Conductual Orientado a Valores*. Madrid: Pirámide.

Mandil, J. y Borgialli, R. (2010). Aportes de la Tercera Ola de TCC a la Clínica con Niños y Adolescentes. En: M. Gomar, J. Mandil y E. Bunge (comps.). *Manual de Terapia Cognitiva Comportamental con Niños y Adolescentes*. Buenos Aires: Polemos.

Molina Cobos, F. y Luciano, M.C. (2003). El trastorno de evitación experiencial y la Terapia de Aceptación y Compromiso. En I. Caro (comp.). *Psicoterapias Cognitivas: Evaluación y Comparaciones*. Barcelona: Paidós.

O'Donohue, W., Snipes, C. & Soto, C. (2015). The Design, Manufacture and Reporting of Weak and Pseudo-Tests: The Case of ACT. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. pp. 1-4. doi: 10.1007/s10879-015-9316-1

Polk, K. & Schoendorff, B. (2014). *The ACT Matrix: A new Approach to Building Psychological Flexibility Across Settings and Populations*. Oakland: New Harbinger.

Semerari, A. (2000). *Historia, Teorías y Técnicas de la Psicoterapia Cognitiva*. Barcelona: Paidós.

Semerari, A. (2002). *Psicoterapia Cognitiva del Paciente Grave. Metacognición y Relación Terapéutica*. Bilbao: Desclee de Brouwer.

Skinner, B. F. (1957). *Verbal Behavior*. New York: Crofts-Century-Crofts.

Torneke, N. (2010). *Learning RFT: An Introduction to relational frame theory and its clinical applications*. Oakland: New Harbinger.

Wells, A. (2008). *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*. New York: The Guilford Press