

Técnicas Cognitivo Conductuales para el abordaje de problemas de pareja y familia

Técnicas para modificar las relaciones sociales disfuncionales

Ilustraciones desde el abordaje de familias y parejas

En **Terapia Cognitivo Conductual** se enfatiza mucho la idea que la conducta, tanto la normal como la patológica, se halla en estrecha relación con el ambiente. El vínculo entre persona y ambiente se considera bidireccional, vale decir, el entorno va moldeando nuestros comportamientos pero nosotros también somos capaces de cambiar nuestro medio.

Ahora bien, en esta interacción *continua y recíproca* lo que más define a los ambientes radica en sus características sociales. Es decir, si bien los humanos también somos influidos por las características físicas de un entorno, como la luz o la temperatura, lo más sobresaliente de nuestros ambientes es que son compartidos con otros semejantes, con los cuales tenemos que entendernos y adaptarnos mutuamente. De ahí que muchos aspectos de los desórdenes psicológicos se encuentren influenciados por *relaciones interpersonales disfuncionales* que los terapeutas *no podemos desconocer*.

Sucede frecuentemente que las conductas patológicas de los pacientes se encuentran estimuladas por familiares o amigos quienes inadvertidamente, pretendiendo ayudar al paciente, terminan por favorecer la aparición y mantenimiento de hábitos insalubres y nocivos.

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

En tales casos, no alcanza con aplicar procedimientos terapéuticos individuales, como discusiones cognitivas o entrenamiento en técnicas de manejo de la ansiedad, porque ellos dejan por fuera el ámbito **interpersonal** en el cual se inserta la patología. Para ello, debemos complementar la intervención con procedimientos específicos para modificar las *relaciones sociales disfuncionales*.

En el presente artículo comentaremos algunos ejemplos de tales técnicas.

Tal como puede esperarse, las familias constituyen típicamente el ámbito de aplicación de los procedimientos orientados a modificar relaciones. Esto, por la sencilla razón de que la mayoría de las veces son los familiares quienes se encuentran cerca y al cuidado del paciente, como en el caso de los ancianos o los enfermos depresivos graves. Otras veces, la misma familia es el paciente, como cuando una pareja consulta porque no se llevan bien o porque no saben cómo manejarse con un hijo adolescente desafiante.

Por ejemplo, en el marco de la gerontología es frecuente que los ancianos emitan quejas físicas y que reciban atención inmediata, diálogo y presencia de sus familiares; y a la inversa, cuando el anciano no se queja y manifiesta sentirse bien, sus hijos adultos, no le estimulan demasiado.

El procedimiento sugerido en estos casos se denomina **ABORDAJE CONDUCTUAL DE LA FAMILIA**. En dicho abordaje, se adiestra a los familiares del paciente anciano en la aplicación de técnicas de modificación de conductas, especialmente el **Reforzamiento Diferencial de Conductas Incompatibles (RDI)** y la **Extinción**.

Procedemos a continuación a describir tales técnicas junto con otras relacionadas:

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

Reforzamiento diferencial de conductas incompatibles:

Consiste en que el familiar interactúe positivamente con el paciente, reforzándolo cuando, por ejemplo, el anciano emite conductas interpersonales de adecuada socialización como hablar de temas cotidianos, familiares, sociales pero sin emitir quejas físicas o expresiones propias de un cuadro depresivo.

El reforzamiento puede implementarse mediante el diálogo, la aprobación, la atención, la sonrisa, la expresión de afecto y la compañía explícita en el preciso momento en que la persona se comunica de modo positivo. En otras palabras, que la comunicación de los familiares sea inmediata y orientada a la estimulación de la conducta social del paciente en cuestión. El reforzamiento derivará en el incremento de la conducta no depresiva y en una mejora en el estado de ánimo.

En terapias de parejas también se enseña a sus integrantes en la aplicación del RDI. A ambos, se les recomienda estar atentos a las conductas positivas que desean estimular en su compañero/a a fin de reforzarlo por ello. Así, se entrena a ambos miembros a detectar al otro haciendo una actividad que se desea y entonces, reforzarlo por ello. Otra vez, el reforzamiento entregado es predominantemente social, como palabras y gestos de cariño, reconocimiento, compañía.

La conducta reforzada suele aumentar lo cual también mantiene alta la frecuencia de los reforzadores positivos entregados por la pareja. El destacar los cambios favorables en la conducta de la pareja propicia estabilidad emocional y satisfacción en la relación, siendo mucho más ameno que criticar lo que el otro hace mal o no hace.

Veámoslo con un ejemplo. Una pareja tiene discusiones frecuentes porque algunas veces el esposo se retrasa en el regreso del trabajo, en tales ocasiones, la mujer lo

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

pelea y critica, lo cual lleva a su vez a que el esposo se enoje y también la agrede verbalmente a ella. Al mismo tiempo, cuando él llega más temprano, ella simplemente no dice nada; no lo pelea pero tampoco efectúa ningún comentario.

La aplicación del RDI consistiría en invertir esta pauta del reforzamiento desde la mujer hacia el marido. Así, cuando él llegue en horario a casa, ella debería reforzarlo positivamente, con algún gesto de cariño y aprobación e inversamente, debería ignorarlo cuando el esposo se retrase. Por supuesto, este tipo de procedimiento se pauta con el consentimiento de ambos cónyuges.

Extinción:

Simultáneamente al RDI, necesitamos aplicar la extinción, lo cual consiste en dejar de reforzar los comportamientos que queremos que disminuyan su frecuencia o desaparezcan. Siguiendo con el ejemplo anterior, cuando el anciano se queja o emite verbalizaciones propias del cuadro depresivo, no hay que responder al mismo.

En el abordaje conductual, se le enseña al familiar diferentes formas de extinguir la conducta: la indiferencia, dejar de mirar al anciano, retirarse del lugar, no responderle, hacer otra conducta en lugar de permanecer junto a él. De modo análogo al RDI, la extinción debe aplicarse en el instante inmediato en que ocurre la conducta disfuncional. Paralelamente, si se produce una modificación en el comportamiento del anciano, y este deja de quejarse y habla normalmente, vuelve a reforzarse la conducta positiva. Este aspecto es crucial, pues implica que la extinción deja de aplicarse cuando se observa un cambio conductual en la dirección adaptativa.

En el tratamiento de parejas, cuando un integrante grita, insulta o ironiza a su cónyuge, se le sugiere a este último que no responda y se retire de la situación.

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

Normalmente, esto ayuda a disminuir las conductas hostiles porque ellas no reciben reforzamiento.

Aplicada conjuntamente con el RDI, la extinción en este caso debería conducir a un aumento de las interacciones no hostiles entre los miembros. Demás está aclarar que la aplicación de estos procedimientos supone que ambos integrantes se encuentran involucrados activamente en la terapia, han sido informados por el psicólogo y acuerdan acerca del uso de la extinción.

Modelado:

Consiste en observar la conducta de un modelo e imitar su comportamiento. Es un procedimiento muy utilizado en los programas terapéuticos de habilidades sociales. En lo que concierne a problemas de comunicación en parejas, el modelado resulta especialmente útil para cambiar los componentes formales de la conducta, uno de ellos, típicamente, el elevado volumen de voz con el cual los integrantes discuten.

En estos casos, el terapeuta habla intencionadamente en un tono de voz más bajo que lo habitual con el fin de que los pacientes lo copien, especialmente cuando se plantean diferencias entre sí. Una vez efectuado el modelado, los pacientes tienen que practicar, esto es, conversar a propósito a un volumen bajo durante una determinada cantidad de tiempo diaria.

La práctica continua de la nueva forma de comunicarse propicia la aparición de un hábito distinto para plantear las diferencias y discutir sobre los desacuerdos.

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

Contrato Conductual:

Tal como su nombre lo indica, se trata de un acuerdo de partes en el cual se especifica qué actividades se compromete a realizar cada integrante de la pareja. Por supuesto, no tiene valor legal sino simbólico, pero aumenta mucho la probabilidad de cumplimiento de algunas pautas de conducta.

Tal vez en este punto no esté de más recordar que en la mayoría de las veces, los conflictos en las parejas no surgen a raíz de grandes diferencias sino de ajeteos menores y cotidianos, tales como los quehaceres de la casa, los horarios de dormir o los programas de televisión que se miran. A raíz de ello, el contrato conductual puede incluir una serie de comportamientos propios de cada área en la que aparecen conflictos. Así, por ejemplo, se especifica qué día se ocupa cada integrante de hacer las compras o de lavar la vajilla. También puede pautarse la frecuencia con la cual uno de los integrantes debe efectuar alguna tarea, como cortar el césped, a cambio de lo cual podrá disfrutar de alguna actividad de ocio personal.

Dado que el contrato conductual delimita con precisión qué hace cada miembro, incluso a veces también cómo y cuándo, tiende a disminuir la frecuencia de las disputas por temas diarios y menores. Se trata de una herramienta muy versátil; así en caso de que luego de pautarse, se revele como algo difícil de cumplir, puede rediseñarse en función de la experiencia pasada. De a pequeños pasos, se van ajustando los detalles de los acuerdos tratando de maximizar la satisfacción de los miembros de la pareja.

El recorrido anterior pretende ilustrar el enfoque interpersonal que adopta la Terapia Cognitivo Conductual en algunos casos. La eficacia en el tratamiento se logra

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

echando mano de los procedimientos que mejor responden a la problemática específica del paciente. Por lo tanto, no tiene mucho sentido insistir con un abordaje individual cuando las conductas problemáticas se encuentran sostenidas por factores sociales y familiares. Allí, la naturaleza misma del caso amerita una intervención vincular.

Los procedimientos arriba descritos aportan a este objetivo. Por supuesto, existe una gran cantidad de detalles técnicos que exceden el espacio del presente artículo. A pesar de sus diferencias, las técnicas mencionadas surgieron principalmente del paradigma de condicionamiento operante, caracterizado por el objetivo de cambiar la conducta a partir de estimular nuevas pautas de acción. Recordemos que en TCC importa no sólo que el paciente se sienta mejor, sino también en que HAGA mejor.