



## ARTICULOS DE OPINION

### Los Modelos y la Terapia Cognitiva

Julio Obst Camerini

Fundación CATREC

Contacto: catrecdirector@gmail.com

Los modelos son formas de representar los hechos o la "realidad" que solo se pueden valorar en tanto sean más o menos útiles para resolver los problemas que necesitamos resolver. A medida que la investigación y el conocimiento avanzan, también aparecen nuevos modelos que resultan más eficaces y eficientes. Por eso, en ciencia, todo conocimiento es corregido y perfeccionado a través del tiempo.

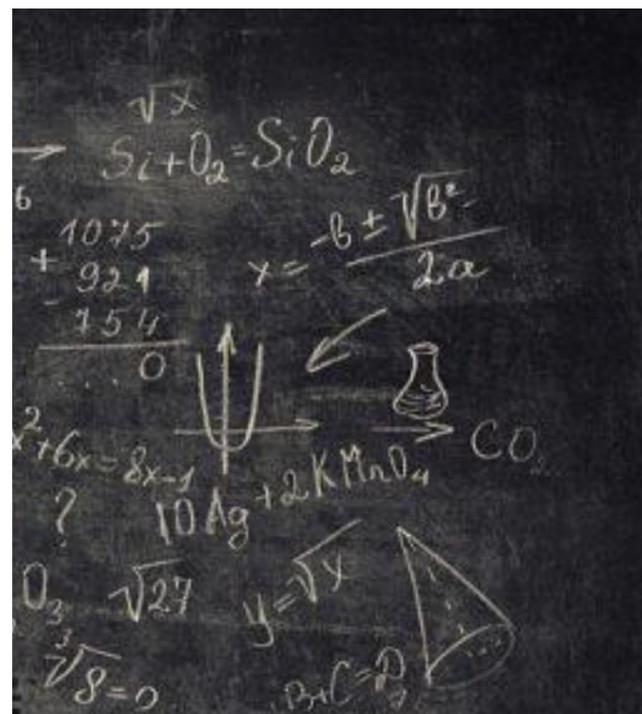
Los modelos se eligen ante cada problema de acuerdo a su eficacia y eficiencia. Esto significa que ante distintos problemas podemos usar distintos modelos. Eso es serio y científico, porque ningún modelo es "la verdad" ni es "falso", sino más útil, menos útil o nada útil.

Por ejemplo, en una ciencia rigurosa, como la física, los problemas y fenómenos de la luz se interpretan y resuelven con dos modelos totalmente distintos y hasta contradictorios. Ciertos temas se resuelven con el modelo ondulatorio (a) y otros con el modelo de los cuantos de energía (b)

Según (a), la luz es campos de fuerzas oscilatorias que se transmiten en infinitos planos en el vacío. Este modelo permite resolver problemas con lentes, prismas, espejos etc. También entender los colores.

Según (b), la luz está formada por partículas (cuantos) de energía que corresponden (o se pueden transformar) en cantidades definidas de materia. Este modelo no permite entender ni resolver los problemas citados para el modelo anterior, pero es el único que permite resolver problemas avanzados como las transformaciones de materia en energía y viceversa.

Imagen 1: Pizarrón como representación de la ciencia



Fuente: Elaboración propia en base a Perez (2019)

Actualmente ya no existen trastornos en los cuales se haya demostrado la eficacia del modelo psicoanalítico, excepto los poco frecuentes casos de los trastornos de conversión. De acuerdo a numerosas investigaciones realizadas (y según los problemas a resolver) hay por lo menos dos modelos de gran difusión y que son mayoritariamente elegidos por considerarse muy eficaces y eficientes en psicoterapia: El cognitivo

conductual y el sistémico (o interpersonal).

Posiblemente pronto sean superados por modelos más complejos basados en los crecientes conocimientos de las neurociencias (en intenso proceso de desarrollo). Un eficiente psicoterapeuta, personalmente considero que hoy debería conocer por lo menos los dos modelos que he mencionado y estar listo para considerar los que puedan empezar a aportar las neurociencias.

Las terapias cognitivas conductuales han recibido gran respaldo de la investigación desde la década del sesenta hasta la fecha y han demostrado ser sumamente eficaces en la clínica, destacándose especialmente con trastornos como la depresión, la ansiedad, los ataques de pánico, las fobias, las disfunciones sexuales, los conflictos de pareja, las adicciones, la ira y muchos otros.

Cuando me refiero a las terapias cognitivas conductuales incluyo a la Terapia Racional Emotiva Conductual originada por Albert Ellis en 1956 por preceder al mismo modelo presentado por Aaron Beck a principios de los años 1960 con otros nombres. Aunque los dos tienen algunos conceptos y propuestas diferentes, las mismas lejos de ser contradictorias son complementarias y enriquecen el modelo como he demostrado en mi tesis doctoral (Obst, J. 1999) y he desarrollado en mis libros (Obst, J. 2008 y 2014)

Algunas de las características de estas terapias son:

- Abordaje integral: emotivo, cognitivo y conductual.
- Centradas en el problema, pero muy profundas por el contenido abordado.
- Pueden considerarse breves en relación al promedio de otros abordajes.
- Incluyen tareas cotidianas, entre sesiones, que son fundamentales para el proceso de cambio.
- Perdurables en el tiempo por su acción educativa y transformadora.
- Apoyadas por las investigaciones más actuales en psicología.
- Amplia capacidad de integración de técnicas

y recursos eficaces provenientes de otros enfoques.

Lo emotivo siempre ha sido parte fundamental de este modelo de terapias. El razonamiento es parte del proceso pero pocas veces es suficiente para lograr un cambio. La investigación ha confirmado que las causas de un cambio son las siguientes (en este orden de importancia):

1. Lo que nos sucede en la vida. Las experiencias fuertes que obligan a revisar y modificar creencias o esquemas.
2. Nuevos conocimientos adquiridos.
3. Auto-razonamiento (auto-reflexión).

Considero que los terapeutas tenemos que generar eso tres recursos en nuestros pacientes.

Lo primero lo logramos habitualmente a través de las tareas (fundamentales en toda terapia). Sin tareas es muy difícil e improbable lograr el cambio. No hay verdadera terapia cognitiva si no hay tareas.

Lo segundo lo logramos en las sesiones con explicaciones y con el conocido debate (que es lo que más se muestra en los textos y en los cursos, pero no es lo más importante).

Lo tercero es un objetivo de toda buena terapia cognitiva conductual: Que el paciente sea finalmente capaz de encarar y resolver futuros problemas sin necesidad de recurrir nuevamente a un psicoterapeuta.

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- Obst Camerini, J. (1999) *Integración Cognitiva Social de los abordajes de Ellis (REBT), Beck (CT) y Moreno (Psicodrama)*. Universidad Argentina John F. Kennedy: Buenos Aires, Argentina.
- Obst Camerini, J. (2008) *La terapia Cognitiva Integrada y Actualizada*. CATREC: Bs. Aires, Argentina.
- Obst Camerini, J. (2014) *La Terapia Cognitiva Integrada y Actualizada. Segunda edición. Corregida y aumentada*. CATREC: Bs. Aires, Argentina.
- Perez, M. (2019). ¿Qué es el Modelo Científico? (Ejemplo). Liferder. Recuperado de <https://www.liferder.com/modelo-cientifico/>.