

7. Aaron T. Beck

El Doctor Aaron Temkin Beck es presidente del Instituto de Beck para la Terapia e Investigación Cognitiva y profesor de Psiquiatría en la Universidad de Pennsylvania. Se graduó en la Universidad de Brown en 1942 y en la Escuela de Medicina de Yale en 1946.

En la década de 1960 el Dr. Beck desarrolló el sistema de psicoterapia llamada Terapia Cognitiva (también conocida como "Terapia Cognitivo-Conductual" o "TCC").

7.1 Biografía

7.1.1 Infancia

Aaron Beck nació en Providence, Rhode Island, el 18 de julio de 1921, siendo el más pequeño de sus tres hermanos. Los padres de Beck eran inmigrantes judíos. El nacimiento de Beck se vio precedido del fallecimiento de su hermana, como consecuencia de una epidemia de gripe, situación que sumió a la madre de Beck en una profunda depresión. Durante su niñez, Beck sufre una enfermedad grave causada por una infección en un brazo roto. Sin embargo, aprendió como afrontar cognitivamente sus miedos y problemas, siendo lo que inspiró en años posteriores su teoría y sus terapias.

7.1.2 Formación

Beck fue a la Universidad de Brown, graduándose cum laude en 1942. En esta Universidad fue elegido miembro de la Sociedad Phi Beta Kappa (la sociedad de graduados más prestigiosa para graduaciones de más de cuatro años), fue editor asociado del diario Brown Daily Herald, y recibió el Francis Wayland Scholarship, el Premio de Excelencia en Oratoria de William Gaston y el Premio de Ensayo de Philo Sherman Bennett.

Beck ingresó en la Escuela de Medicina de Yale y se graduó como en 1946 en psicoanálisis.

A principios de los años 1960 cuando era psiquiatra en la Universidad de Pensilvania, desarrolló la Terapia Cognitiva. Debido a su instinto científico e investigador, trató de poner a prueba algunas hipótesis acerca de los conceptos psicoanalíticos implicados en la depresión, diseñando y llevando a cabo diferentes experimentos. A pesar de que esperaba validar gran parte de los preceptos fundamentales del psicoanálisis, se sorprendió al encontrar justo lo contrario.

Estas investigaciones le llevaron a comenzar a buscar otras formas de conceptualizar y explicar la depresión. Trabajando con pacientes depresivos, se dio cuenta de que estos pacientes se caracterizaban por experimentar pensamientos negativos que invadían sus mentes de una forma espontánea. Denominó a estas cogniciones pensamientos negativos, y descubrió que por su contenido se podían clasificar en tres categorías: aquellas que hacían referencia a sí mismos, las que hacían referencia al mundo y finalmente las referidas al futuro. Comenzó a ayudar a sus pacientes a identificar y evaluar estos pensamientos y encontró que haciendo esto, los pacientes eran capaces de evaluarlos de forma más realista, lo que conducía a que se sintieran mejor y se comportaran de un modo más funcional.

Desde entonces, el Dr. Beck y sus colaboradores diseminados por todo el mundo, han investigado la eficacia de esta forma de la terapia cognitiva para tratar un amplio abanico de trastornos, incluyendo la depresión, ansiedad, trastornos de personalidad. Actualmente se sigue investigando con una gran cantidad de trastornos, como la esquizofrenia o el dolor crónico desde una perspectiva cognitiva.

A través de una cuidadosa investigación e innovadores métodos terapéuticos, fue pionero en una terapia que ha sido extensamente probada en más de 400 ensayos clínicos y ha demostrado ser eficaz para una amplia variedad de trastornos como la depresión, ansiedad, pánico, abuso de sustancias y trastornos de la personalidad. Una serie de investigaciones se están realizando actualmente para evaluar su eficacia como tratamiento primario o coadyuvante para la esquizofrenia, el trastorno bipolar, la depresión de hospitalización, el dolor crónico, estrés postraumático, trastorno obsesivo-compulsivo y problemas de relación, entre otros. La Terapia Cognitiva, o "TC", así como la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) se han adaptado para varias poblaciones de niños en edad preescolar hasta de personas mayores, y se utiliza en individuos, parejas, familia, y formatos de grupo.

Según la Asociación Americana de Psicología, es uno de los cinco psicoterapeutas más influyentes de todos los tiempos. Es el único psiquiatra que ha publicado artículos tanto en la Asociación Americana de Psiquiatría como la Asociación Americana de Psicología (Ambas llamadas también "APA", lo cual puede confundir al usar las siglas). De hecho, ha recibido premios y honores de asociaciones médicas, psiquiátricas y psicológicas.

En el 2006 recibió el Premio de Investigación Clínica de Lasker.

7.1.3 Hijos

Beck está casado y tiene cuatro hijos: Roy, Judy, Dan y Alice, y tiene ocho nietos. Su hija, la Dr. Judith Beck, es psicóloga y se ha especializado en Terapia Cognitiva, siendo uno de sus principales sucesores dentro del campo de estudio abierto por él.

7.2 Terapia cognitiva

La terapia cognitiva es una terapia psicológica (no debe confundirse con la psicología cognitiva). Para la psicología cognitiva, los problemas mentales y emocionales están estrechamente relacionados a los procesos cognitivos.

El postulado central de la terapia cognitiva es que los hombres sufren por la interpretación que realizan de los sucesos y no por estos en sí mismos. Durante el proceso terapéutico se busca que el paciente flexibilice la adscripción de significados y encuentre él mismo interpretaciones más funcionales y adaptativas.

Surgió en los 50 a partir de diversos cambios sociales y científicos. De hecho, una parte importante de la psicología cognitiva estudia el proceso mental mediante simulaciones informáticas e investigación centrada en la inteligencia artificial.

Incluye un gran conjunto de técnicas conocidas como reestructuración cognitiva.

7.2.1 Introducción

A menudo se habla de una diferencia entre la terapia cognitiva y la cognitivo-conductual según el nivel de inferencia y enfoque teórico de partida, ya sea de la conducta o la cognición. El enfoque cognitivo clásico considera que dentro del proceso de pensamiento se pueden localizar explicaciones sobre la conducta. Desde el enfoque conductual la explicación de la conducta sólo puede sustentarse en el medio y no en conceptos intrapsíquicos (dentro de la mente). Se mantienen por tanto distintos axiomas de partida. Sin embargo la visión del enfoque cognitivo-conductual identifica una estrecha relación entre comportamiento y cognición (por lo que importa técnicas conductuales para modificar patrones emocionales y de pensamiento). Pretende así, superar la visión asociacionista del estímulo-respuesta, por un proceso mental de significación y creación de reglas. Parte del supuesto que tanto los aspectos cognitivos, afectivos y conductuales están interrelacionados, de modo que un cambio en uno de ellos afecta a los otros dos componentes.

Por otra parte, también suele referirse a la terapia cognitiva como la aplicación de la psicología cognitiva, al mantener una concepción psicológica centrada en los procesos mentales (como el razonamiento, memoria y atención) y desde un punto de vista intrapsíquico (entendiendo que existe algo dentro de la mente comparable de unas personas a otras). Es por tanto, aparentemente incompatible con la visión conductista, que no se centra en el proceso mental. La principal diferencia de ambas escuelas radica en la concepción teórica de la mente, aunque puedan realizar técnicas similares; por ejemplo Albert Bandura con su Teoría del aprendizaje social o Aaron T. Beck con su Terapia cognitiva. Incluso la reestructuración cognitiva ha sido investigada desde la terapia de conducta con importantes aportaciones teóricas y prácticas, entendiéndola como el moldeamiento de la conducta verbal.

7.2.2 Tipos de terapias cognitivas

El proceso psicoterapéutico que experimentará el sujeto puede tomar muy distintas formas según las necesidades reconocidas por el psicoterapeuta y el proceso metodológico. Estas psicoterapias no son “técnicas”, sino ciencia aplicada, por lo que suelen constar de un método más o menos definido para lograr unos objetivos según su enfoque teórico de partida.

Existen distintas psicoterapias cognitivas: las más conocidas son (con sus respectivas variantes para cada psicopatología) la terapia cognitiva de Aaron T. Beck, centrada en los pensamientos automáticos y en las distorsiones cognitivas, y la terapia racional emotiva conductual de Albert Ellis, centrada principalmente en las creencias irracionales. También existe un conjunto de técnicas, estrategias terapéuticas y metodología propias de estas psicoterapias, que procuran ajustarse al método científico de sujeto único (N=1). El principal método terapéutico empleado por Beck es el empirismo colaborativo; en cambio, Ellis utiliza como principal herramienta terapéutica el diálogo o debate socrático, el cual centra sus orígenes en el estoicismo.

Un gran conjunto de síntomas clínicos pueden explicarse a través de la cognición; por ejemplo, el estrés psicosocial, la depresión, la ansiedad social, las fobias específicas, los trastornos de adaptación y los trastornos de personalidad, entre otros.

7.2.3 Pensamientos disfuncionales

La funcionalidad es un concepto más bien cognitivo-conductual, ya que refiere al análisis funcional de la conducta. El análisis funcional cuenta con antecedentes en otras ciencias; por ejemplo, en la física y matemáticas para evadir discursos

filosóficos de causalidad o desde la biología y economía para entender la utilidad o función dentro de un sistema. Ambos de estos antecedentes acontecen cuando se habla de funcionalidad en psicología.

Por ejemplo, enmarcado en cada marco teórico, estas distorsiones cognitivas pueden entenderse como pensamientos disfuncionales, pensamientos negativos automáticos o como creencias irracionales.

Así, desde este enfoque los pensamientos se consideran la causa de las emociones, y no a la inversa. "Pensamiento-emoción-consecuencia", que emula el enfoque conductual "Antecedente-respuesta-consecuente".

Si bien algunos autores han calificado a los pensamientos automáticos como "irracionales" o "ilógicos" las concepciones más actuales proponen sustituir estos términos por "disfuncionales" o "desadaptativos". Siguiendo el postulado central de esta terapia, en tanto el hombre es un constructor activo de su realidad habría tantas realidades posibles como seres humanos, por lo cual los pensamientos no serían en sí mismos irracionales o racionales sino simplemente diferentes según que información se priorice o tenga por irrelevante.

7.2.4 Terapia cognitiva para la depresión

Existen sesgos cognitivos demostrados empíricamente; entre ellos, suelen encontrarse algunos prototípicos en la depresión, conocidos como tríada cognitiva. Paralelamente, experimentos con perros evidenciaron la indefensión aprendida. Este modelo cognitivo consiste en tres patrones cognitivos principales que inducen al sujeto a considerarse a sí mismo, su futuro y sus experiencias, de un modo idiosincrásico.

El primer componente de la tríada se centra en la visión negativa del paciente acerca de sí mismo. Tiende a atribuir sus experiencias desagradables a un defecto suyo de tipo psíquico, moral o físico. Debido a este modo de ver las cosas, el paciente cree que, a causa de estos defectos es un inútil carente de valor. Por último, piensa que carece de los atributos esenciales para lograr la alegría y la felicidad.

El segundo componente de la tríada cognitiva se centra, en el caso del depresivo, en interpretar sus experiencias de una manera negativa. A él le parece que el mundo le hace demandas exageradas y/o le presenta obstáculos insuperables para alcanzar sus objetivos. Interpreta sus interacciones con el entorno en términos de relaciones de derrota o frustración. Estas interpretaciones negativas se hacen evidentes cuando se

observa cómo construye el paciente las situaciones en una dirección negativa, aun cuando pudieran hacerse interpretaciones alternativas más plausibles.

El tercer componente de la tríada cognitiva se centra en la visión negativa acerca del futuro. La persona espera penas, frustraciones y privaciones interminables. Cuando piensa en hacerse cargo de una determinada tarea en un futuro inmediato, inevitablemente sus expectativas son de fracaso.

El modelo cognitivo considera el resto de los signos y síntomas, por ejemplo de un síndrome depresivo, como consecuencia de los patrones cognitivos negativos. Por ejemplo, si el paciente piensa erróneamente que va a ser rechazado, reaccionará con el mismo efecto negativo (tristeza, enfado) que cuando el rechazo es real. Si piensa erróneamente que vive marginado de la sociedad, se sentirá solo.

El Inventario de Depresión de Beck (BDI, BDI-II), creado por Aaron T. Beck, es un cuestionario autoadministrado que consta de 21 preguntas de respuesta múltiple. Es uno de los instrumentos más comúnmente utilizados para medir la severidad de una depresión. Las versiones más actuales de este cuestionario pueden ser utilizadas en personas de a partir de 13 años de edad. Está compuesto por reactivos relacionados con síntomas depresivos, como la desesperanza e irritabilidad, cogniciones como culpa o sentimientos como estar siendo castigado, así como síntomas físicos relacionados con la depresión (por ejemplo, fatiga, pérdida de peso y pérdida del apetito sexual). Existen tres versiones del BDI: la versión original, publicada en 1961; la revisión de 1971, con el título BDI-1A, y el BDI-II, publicado en 1996. El BDI es bastante utilizado como herramienta de evaluación de la depresión por profesionales de la salud y por investigadores en diversas áreas. El resultado del BDI no es suficiente para realizar un diagnóstico de depresión; se necesitan evaluaciones complementarias (entrevista psicológica/psiquiátrica, valoración del contexto psicosocial, etcétera), pero es una herramienta útil para verificación.

El desarrollo del BDI ha sido muy importante para la psicología y la psiquiatría, ya que permite un análisis menos categórico. También ha establecido un principio seguido en su desarrollo por otros cuestionarios autoadministrados, que los reactivos pueden recabarse directamente de los pacientes y a partir de ellos sugerir teorías, y no como ocurría antes: desarrollar un instrumento a partir de una teoría que podría no ser válida.

Este instrumento se utiliza mucho en investigación. Buscando en PubMed se encuentran ,209 artículos revisados que han utilizado este inventario para medir la depresión, y ha sido traducido en múltiples idiomas europeos, así como en árabe, japonés, persa y xhosa.

7.2.5 Terapia cognitiva para la ansiedad

Siguiendo los mismos postulados que los desarrollados por Beck para pacientes con depresión se han desarrollado modelos de tratamientos para los trastornos de ansiedad basados en la reestructuración de los esquemas cognitivos.

Se ha encontrado que ciertos pensamientos y creencias son propios de determinados trastornos de ansiedad, por ejemplo, los pacientes con trastorno de angustia presentan ideas referidas a temores respecto de sus sensaciones corporales que interpretan como dañinas y temen les causen la muerte o locura. Los pacientes con trastorno de ansiedad generalizada suelen tener ideas tanto positivas como negativas respecto de su preocupación (ej. «preocuparme me ayuda a estar preparado; preocuparme tanto podría enloquecerme»), por su parte, los pacientes con trastorno obsesivo compulsivo presentan en mayor medida que quienes no tienen dicho cuadro creencias negativas sobre la presencia de ciertos pensamientos (ej. «Si pienso algo malo sobre alguien puedo provocarlo»), los pacientes con fobia social suelen presentar ideas disfuncionales sobre su desempeño en público (ej. Voy a hacer el ridículo) y finalmente quienes padecen trastorno por estrés postraumático suelen presentar pensamientos disfuncionales respecto de los recuerdos del suceso traumático (ej. «Si continúo recordando lo sucedido voy a enloquecer»).

La esencia del tratamiento es la flexibilización y modificación de los pensamientos disfuncionales, para lo cual el terapeuta se vale de diversas estrategias tales como el diálogo socrático, el testeo de hipótesis, la exposición, etc.