

“Pensamiento dicotómico”

Lic. Javier Martín Camacho

Info@javiercamacho.com.ar

-Año 2000-

1. Introducción

La terapia cognitiva se basa en el supuesto de que las cogniciones, las emociones y las conductas conforman un sistema donde cada elemento influye y es influenciado por los otros.

Cuando hablamos de cognición nos referimos al procesamiento activo de la información, Miller (1956) define a la misma como reducción de la incertidumbre. Así el procesamiento de la información, enfatiza los procesos de adquisición, almacenamiento y utilización de la misma.

Beck, uno de los iniciadores de la terapia cognitiva, dice que las cogniciones reflejan la configuración de la persona a cerca de sí mismo, del mundo, del pasado y del futuro. Están basadas en actitudes y esquemas desarrollados a partir de experiencias previas. Las cogniciones son pensamientos automáticos, creíbles y habituales, que el individuo toma como verdaderos, como representaciones objetivas de la realidad (Beck y col. 1979).

Beck trabajando con pacientes depresivos mostró que existen frecuentemente distorsiones en la forma en que la información es procesada. En este trabajo nos interesa desarrollar una de las distorsiones cognitivas que él describió: el pensamiento dicotómico o absolutista y ver cómo se manifiesta esta modalidad en la clínica.

2. Definición de pensamiento dicotómico

Las distorsiones cognitivas no son en sí mismas patológicas. Todos distorsionamos de algún modo la información que recibimos, el problema surge

cuando este sesgo en el procesamiento de la información se da en forma rígida y estereotipada generando disfuncionalidad en la persona.

El pensamiento dicotómico podemos definirlo como la tendencia a clasificar las experiencias según dos categorías opuestas, todo o nada, bueno o malo, perfecto o inútil, no existen las gradaciones sino las polaridades. Se hacen juicios categóricos y se atribuyen significados extremos y absolutistas en lugar de tomar en cuenta diferentes dimensiones y aplicar pautas relativas.

Esto crea un mundo de contrastes de blanco y negro, sin matices. En consecuencia las reacciones emocionales y conductuales de las personas oscilan de un extremo al otro.

3. Desarrollo evolutivo

La forma como conceptualizamos la realidad depende, entre otros factores del grado madurativo de la persona.

Piaget describe cómo el pensamiento y la forma en que procesamos la información evoluciona, pasando por distintos estadios que permiten que la organización cognitiva se construya partiendo de un sustrato biológico heredado, y logre alcanzar a través del proceso de acomodación y asimilación, las características del pensamiento adulto.

Beck retomará estas nociones para conceptualizar las distorsiones cognitivas que son modalidades de procesar la información propia de un momento evolutivo anterior.

El "pensamiento primitivo" se caracteriza por ser:

- Global y no dimensional.
- Absolutista.
- Invariable.
- Irreversible.

El "pensamiento maduro" se caracteriza por ser:

- Multidimensional.
- Relativo.
- Variable.
- Reversible.

El pensamiento dicotómico se relaciona con el pensamiento primitivo, ya que la persona no logra analizar y conceptualizar determinada información en escalas, grados, o dimensiones.

Desde otros marcos teóricos también se intentó explicar el mismo fenómeno de la polarización, y si bien estos términos no son equiparables, tienen cierta analogía, por ejemplo las defensas propias de los adolescentes como la idealización y peyorativización, que dan cuenta de esta modalidad de procesamiento cognitivo.

4. Aspectos socio-culturales

La sociedad a través de la historia ha fomentado esta forma de evaluar y procesar la información, exagerando la maldad o bondad en estereotipos. La concepción polarizada de la mujer, es una constante a lo largo de la historia de la humanidad, si bien ha tomado diferentes matices, ya sea como santa o como puta, como bruja o madre inmaculada.

Otro clásico universal es la idea del amor romántico, que acepta cualquier sacrificio, que es puro, eterno, sublime y fiel para toda la vida, generando la ilusión de que ciertas situaciones ideales pueden ser logradas en la realidad, llevando a conductas también de tipo todo o nada. El ejemplo clásico es la muerte por amor de Romeo y Julieta.

Los famosos "buenos y malos" de las películas son otro ejemplo paradigmático, esto se vió encarnado de distintas formas, los rusos y los norteamericanos, los negros y los blancos, etc.

Las concepciones cristianas del Cielo y el Infierno y muchísimas otras manifestaciones de nuestra sociedad son ejemplos de estas polarizaciones que se materializan en constructos completamente cerrados, rígidos, opuestos y excluyentes.

5. Indicadores verbales y clínicos de la exacerbación del uso del pensamiento dicotómico como modalidad de procesamiento de la información

Los principales indicadores clínicos de la dicotomización, son las conductas ambivalentes, contradictorias, compulsivas, o los súbitos cambios anímicos sin correlatos externos que lo justifiquen.

En el ámbito verbal es frecuente que se manifieste con frases en donde las conclusiones, o los comentarios son rígidos y totalizantes. El excesivo uso de palabras como "siempre", "nunca", "todo", "nada", "jamás", deben poner al clínico sobreaviso, ya que suelen ser un indicador importante de esta forma de procesar la información.

Otro indicador habitual de esta forma de construir la realidad es el uso frecuente de condicionales, tales como: "Si...entonces.", en estos casos no existen posibilidades intermedias. Es una modalidad particular de pensamiento dicotómico, en donde no existen alternativas, si pasa esto, linealmente pasará esto otro.

5.1. Ejemplos clínicos

Utilizaremos para abordar este tema la clasificación diagnóstica del DSM IV. Hemos seleccionado los trastornos clínicos más relevantes para ejemplificar la forma de manifestación clínica del pensamiento dicotómico.

Es importante aclarar que algunos ejemplos, coincidirán con otras distorsiones cognitivas o con una combinación de varias modalidades de procesamiento de la información, ya que este es un proceso complejo que resulta difícil de aislar.

6. Patologías del Eje I

6.1. Depresión

El modo distorsionado de procesar la información que tienen los pacientes depresivos se evidencia en la denominada triada cognitiva: una visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro. Desde esta perspectiva, el pensamiento dicotómico cobra gran relevancia. Algunas de las creencias habituales de estos pacientes que reflejan este modo de procesamiento son:

- "Nunca voy a mejorar".
- "Siempre me fue mal en la vida".
- "Todo lo que hago es un desastre".
- "Si me equivoco es porque soy un fracasado, un inútil".
- "Tengo un destino desgraciado".
- "Si no obtengo este empleo, nunca seré feliz".

El pensamiento dicotómico se manifiesta, en estos pacientes, principalmente en los siguientes constructos:

- Feliz- triste.
- Éxito- fracaso.
- Util- inútil.
- Suerte- desgracia.
- Placer- disgusto.

6.2. Trastornos de Ansiedad

6.2.1. Trastorno de pánico y fobias

El pensamiento de estos pacientes se caracteriza por una sobreestimación del peligro potencial de los eventos y una subestimación de los recursos personales para afrontarlos.

Algunas de las creencias frecuentes que remiten a una modalidad absolutista de procesar la información son:

- "Si estoy solo algo malo va a ocurrirme" (trastorno de pánico).
- " Todos me miran y se van a dar cuenta que soy tímido" (fobia social).
- "Si salgo a la calle algo malo ocurrirá"(agorafobia).
- "El mundo es un lugar peligroso".
- "Mi cuerpo reacciona y yo no lo puedo controlar".
- "Los miedos y la ansiedad son involuntarios y no se pueden manejar".

Los constructos más relevantes en el pensamiento dicotómico de estos pacientes son:

- Seguridad- peligro.
- Vida- muerte.
- Protección- indefensión.
- Exposición- evitación.
- Tranquilidad- terror.

6.2.2. Trastorno obsesivo-compulsivo

En este trastorno la modalidad dicotómica es muy frecuente, agravada por la escasa flexibilidad del pensamiento típica de estos pacientes.

La sobreestimación del poder de los pensamientos y una imperiosa necesidad de control, los llevan a su vez a conductas extremas, de todo o nada como los rituales, la puntillosidad y minuciosidad por los detalles.

El pensamiento dicotómico en esta patología se refleja en ciertas creencias como:

- "Si no hago esto (lavarme las manos, verificar, contar, etc.) algo terrible me va a ocurrir a mí o a mi familia".
- "Si no hago todo bien soy un inútil".
- "Las cosas son buenas o malas".
- "Las cosas siempre tienen que mantener un orden".
- "Si alguien hace algo malo debe ser severamente castigado".

Los constructos más relevantes en el pensamiento de estos pacientes son:

- Orden- caos.
- Perfecto- inútil.
- Bueno- malo.
- Parte- todo.
- Limpio- contaminado.

7. Patologías del Eje II

7.1. Trastorno paranoide de la personalidad

Las personas que padecen este tipo de trastorno tienden a interpretar la realidad como amenazante y adjudicar la culpa de sus dificultades a los otros. Por esta razón con frecuencia se encuentran procesamientos de la información particulares, en donde la polarización de los constructos es significativa.

Algunas frases, asociadas con creencias típicas de estos pacientes, permitirán ejemplificar clínicamente como opera este mecanismo primitivo de evaluación y procesamiento de la información:

- "La gente siempre actúa por motivos ocultos".
- "Si bajo la guardia, las personas se van a aprovechar de mí".
- "Nunca voy a confiar en los demás".
- "Si alguien se enterara de mis secretos lo utilizará en mi contra".
- "La gente dice una cosa, pero en realidad siempre quieren decir otra cosa".
- "No se puede confiar en nadie, la gente es mala y busca perjudicarme".

Los constructos que más polarizan son:

- Confianza - Desconfianza.

- Maldad - Bondad.
- Hostil - Amigable.
- Ataque - Repliegue.
- Yo - Otros.

7.2. Trastorno límite de la personalidad

Los pacientes que sufren un trastorno límite de la personalidad, se caracterizan por un patrón de inestabilidad principalmente en las relaciones interpersonales y en su autoconcepto.

El pensamiento dicotómico se encuentra exacerbado en este cuadro en el cual, el tratamiento del mismo, es uno de los objetivos terapéuticos primarios con estos pacientes (Beck y Freeman, 1995).

Los enunciados y creencias que se encuentran frecuentemente en estos pacientes son:

- " Si me abandonas me mato".
- "Siempre estaré solo, nunca podré contar con nadie".
- "Nunca puedo controlar los afectos".
- "El mundo es un lugar peligroso y malo".
- "Si alguien me conociera realmente seguro que me abandonaría".
- "Soy malo y merezco las cosas malas que me pasan".

Los pacientes límites tienden a utilizar criterios polarizados que con frecuencia les trae dificultades en el control de sus impulsos, o los lleva a tener arranques de ira, o conductas autolesivas.

Los constructos más polares son:

- Abandono - Cuidado.
- Amor - Odio.
- Dependencia - Autonomía.

- Abuso - Protección.
- Confianza - Desconfianza.

7.3. Trastorno de la personalidad por evitación

Estos pacientes tienen dificultades básicamente en la esfera social y relacional, que se manifiesta por timidez, retraimiento y miedo exagerado a la crítica de los otros.

Entre las creencias y pensamientos que se ven en estos pacientes encontramos los siguientes:

- "Si alguien me critica debe tener razón".
- "Nunca podré ir a una fiesta".
- "Si los demás me conocieran realmente me rechazarían".
- "Si me llevo a equivocar en público, puede ser terrible".
- "Siempre fui inepto socialmente".
- "Me voy a quedar solo, yo nunca podré acercarme a nadie".

Los constructos que generalmente aparecen más dicotomizados son:

- Intimidad - Exposición.
- Extroversión - Introversión.
- Crítica - Aceptación.
- Individuo - Grupo.
- Evitación - Afrontamiento.

8. Problemáticas vinculares

Tanto en las relaciones de pareja como en las relaciones familiares y laborales, es frecuente que encontremos procesamientos de la información marcados por esta modalidad dicotómica.

Tomaremos a modo de ejemplo las formas en que se manifiestan en las relaciones de pareja.

Existen diferentes formas de expresión de esto, algunas de las más significativas son:

- "Si me dejas te juro que me mato".
- "Todos los hombres/mujeres son iguales".
- "Sin vos no soy nadie".
- "Sí me querés, entonces..." (Esta puede completarse con infinidad de cosas, ya sean materiales u otro tipo de requerimientos o sacrificios). La variación de esta estructura lógica es infinita, por ejemplo el verbo puede aparecer en potencial, cargando la frase con más dramatismo: "Si me quisieras realmente...".
- "Vos sos todo para mí, sos lo único que necesito".
- "Nunca fui feliz a tu lado".
- "Te voy a amar por siempre".

En las parejas los constructos que aparecen polarizados depende básicamente de los integrantes de la misma y de sus valores y creencias. Citamos a modo de ejemplo algunos de los que aparecen con mayor frecuencia:

- Amor - Desamor.
- Fidelidad - Infidelidad.
- Protección - Abuso.
- Dependencia - Independencia.
- Soledad - Compañía.

Bibliografía

1. Beck, A., Rush, A., Shaw, B. & Emery, G. (1979). Terapia cognitiva de la depresión. Desclee de Bouver. Madrid.
2. Caballo, V. (1998). Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos. Vol. 2. Siglo XXI. Barcelona.
3. Mc. Kay, M., Davis, M. & Fanning, P. (1981). Terapia cognitiva para el tratamiento del estrés. Martínez Roca. Barcelona.
4. Beck A., Freeman, A. y otros. (1995). Terapia cognitiva de los trastornos de la personalidad. Paidós. Barcelona.
5. Caro, I. (comp.). (1997). Manual de psicoterapias cognitivas. Paidós. Buenos Aires.