

PSICOTERAPIA DESDE UNA APROXIMACIÓN
BASADA EN PROCESOS.
ENTENDER Y CAMBIAR LAS DINÁMICAS
DE LOS PROBLEMAS PSICOLÓGICOS

Manual
moderno

Una marca de



hogrefe



EL LIBRO MUERE CUANDO LO FOTOCOPIA

AMIGO LECTOR:

La obra que usted tiene en sus manos posee un gran valor. En ella, su autor ha vertido conocimientos, experiencia y mucho trabajo. El editor ha procurado una presentación digna de su contenido y está poniendo todo su empeño y recursos para que sea ampliamente difundida, a través de su red de comercialización.

Al fotocopiar este libro, el autor y el editor dejan de percibir lo que corresponde a la inversión que han realizado y se desalienta la creación de nuevas obras. Rechace cualquier ejemplar "pirata" o fotocopia ilegal de este libro, pues de lo contrario estará contribuyendo al lucro de quienes se aprovechan ilegítimamente del esfuerzo del autor y del editor.

La reproducción no autorizada de obras protegidas por el derecho de autor no sólo es un delito, sino que atenta contra la creatividad y la difusión de la cultura.

Para mayor información comuníquese con nosotros:



Hogrefe México, S.A de C.V.
Av. Sonora 206, Col. Hipódromo, 06100
Ciudad de México.



PSICOTERAPIA DESDE UNA APROXIMACIÓN
BASADA EN PROCESOS.
ENTENDER Y CAMBIAR LAS DINÁMICAS
DE LOS PROBLEMAS PSICOLÓGICOS

Michael Svitak
Stefan G. Hofmann

Traductor:
Dr. Jesús Cisneros Herrera
Profesor-Investigador de Tiempo Completo
Escuela Superior de Atotonilco de Tula, UAEH

Revisora técnica:
Mtra. A. Monserrat Reséndiz Barragán
Psicóloga, docente y terapeuta especializada en
medicina conductual y terapias contextuales

Editor responsable:
Dr. Omar Chávez Victorino
Hogrefe México

Manual[®]
Moderno

 **hogrefe**

Nos interesa su opinión
comuníquese con nosotros:

 **Hogrefe México, S.A. de C.V.,**
Av. Sonora No. 206, Col. Hipódromo,
Alcaldía Cuauhtémoc, 06100, Ciudad de México

 **+52 (55) 5265 - 1100**

 **info@hogrefe.com**
quejas@hogrefe.com

¡Síguenos!    

Para mayor información en:

- Catálogo de producto
 - Novedades
 - Pruebas psicológicas en línea y más
- www.hogrefe.mx

Título original de la obra:

**Prozessbasierte Psychotherapie by Michael Svitak and
Stefan G. Hofmann © 2022 by Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG**

Título de la edición en inglés:

**A process-based approach to CBT. Understanding and changing
the dynamics of psychological problems by Michael Svitak and
Stefan G. Hofmann © 2024 by Hogrefe Publishing**

ISBN: 9780889376281

**Psicoterapia desde una aproximación basada en procesos.
Entender y cambiar las dinámicas de
los problemas psicológicos.**

D.R. © 2026 por Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.

Marca registrada de Hogrefe México, S.A. de C.V.

Av. Sonora 206 Col. Hipódromo, C.P. 06100, Ciudad de México

ISBN: 978-607-448-991-0

Imagen de portada: @ shutterstock.com / optimarc

Miembro de la Cámara Nacional de la Industria
Editorial Mexicana, Reg. Núm. 39

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta
publicación puede ser reproducida, almacenada transmitida por
otro medio — electrónico, mecánico, fotocopador, registrador,
etcétera — sin permiso previo por escrito de la Editorial.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced,
stored in a retrieval system, or transmitted in any form —
electronic, mechanical, photocopying — without the prior
permission in writing from the Publisher.

Biblioteca Nacional de México (BNM). Catalogación en Publicación (CIP).

Autores: Svitak, Michael, 1969-, autor. | Hofmann, Stefan G., 1964-, autor. |
Cisneros Herrera, Jesús, traductor.

Título: Psicoterapia desde una aproximación basada en procesos : entender y cambiar
las dinámicas de los problemas psicológicos / Michael Svitak, Stefan G. Hofmann ;
traductor Jesús Cisneros Herrera.

Descripción: 1a. edición. | Ciudad de México : Editorial El Manual Moderno, 2026. |
Incluye índice.

Identificadores: | ISBN: 9786074489910 BNM-ALMA 997700870708686

Temas: Psicoterapia -- Enfermedad mental -- Tratamiento. | Terapia cognitiva.

Clasificación CDD23: 616.8914

Directora editorial:
Mtra. Sandra Núñez Valle

Editora de desarrollo:
LCC Tania Uriza Gómez

Gerente de producción:
Ing. Víctor Canto

Diseño de portada:
DP Cynthia Karina Oropeza Heredia



ACERCA DE LOS AUTORES

El Dr. Michael Svitak y el Prof. Dr. Stefan G. Hofmann representan dos trayectorias destacadas dentro de la psicología clínica contemporánea, cada una con aportes significativos en el ámbito de la terapia cognitivo-conductual y la investigación aplicada.

El **Dr. Michael Svitak**, nacido en 1969, cursó estudios de psicología en la Universidad de Ratisbona y en Reading, Reino Unido. Obtuvo el grado de doctor en 1998 y, desde 2004, se desempeña como psicólogo principal en el Centro de Medicina Terapéutica Conductual de la Schön Klinik Bad Staffelstein. Su labor se ha orientado principalmente hacia la práctica clínica y la formación de profesionales, ejerciendo como supervisor y formador en terapia cognitivo-conductual. Su trabajo ha contribuido a consolidar la calidad y el rigor de este enfoque terapéutico en Alemania.

Por su parte, el **Prof. Dr. Stefan G. Hofmann**, nacido en 1964, inició su formación en psicología en la Universidad de Marburgo, donde obtuvo el doctorado en 1993. Su carrera académica se desarrolló en gran medida en EUA, donde desde 1999 ocupa el cargo de profesor en el Departamento de Ciencias Psicológicas y del Cerebro de la Universidad de Boston, alcanzando la titularidad en 2003. En 2021 regresó a Alemania, donde fue distinguido con los títulos de Profesor Alexander von Humboldt y LOEWE-Spitzen-Professor, asumiendo la dirección del área de Psicología Clínica Traslacional en la Universidad Philipps de Marburgo. Su investigación se centra en los mecanismos de cambio terapéutico, la regulación emocional y las expresiones culturales de la psicopatología, aportando una visión integradora que conecta la teoría con la práctica clínica.

Ambos especialistas se complementan entre la práctica clínica y la investigación académica. Mientras Svitak fortalece la aplicación y enseñanza de la terapia cognitivo-conductual en el contexto alemán, Hofmann desarrolló una trayectoria internacional que enriquece la comprensión científica de los procesos psicológicos. Sus contribuciones reflejan la diversidad y el dinamismo de la psicología contemporánea, marcada por la interacción entre la evidencia empírica y la práctica terapéutica.

Manual[®]
moderno
Una marca de
hogrefe

CAPÍTULO
MUESTRA



PRÓLOGO

POR QUÉ EL ENFOQUE BASADO EN PROCESOS ES EL SIGUIENTE PASO LÓGICO EN LA TCC

La visión basada en procesos no es nueva para la terapia cognitivo conductual (TCC), pero nuestro campo ha pasado por tantos años de estrechamiento —causado en parte por nuestro propio éxito— que hoy parece que está entrando en el campo de manera ortogonal más que como un fundamento histórico. El enfoque basado en evidencias para la intervención psicológica comenzó con la tarea de aplicar principios bien establecidos a los problemas de un individuo, pero al poco tiempo la tarea central se convirtió en diagnosticar un problema con base en signos y síntomas, categorizarlos bajo una etiqueta de trastorno psicológico específico, y aplicar un conjunto manualizado de intervenciones dirigido a reducirlos. La TCC tuvo un éxito espectacular en esa tarea, y ese enfoque ayudó a la TCC a prosperar en todo el mundo. Pero ahora ha llegado una sensación de estancamiento, debido en parte al desagradable hecho de que nuestros tamaños del efecto no están aumentando (Hayes, Hofmann y Ciarrochi, 2023). Necesitamos un nuevo camino a seguir.

El enfoque basado en procesos le devuelve a nuestro campo la difícil pero emocionante tarea de modelar un complejo interjuego de afecto, cognición, atención, sentido de sí mismo, motivación y conducta observable, junto con los procesos de los dominios social, cultural y fisiológico, con el fin de entender por qué surgen los problemas y cómo resolverlos y promover una mayor prosperidad. En lugar de la estéril búsqueda de enfermedades

mentales latentes, nuestro campo se está moviendo hacia una nueva visión en la que la tarea de la TCC, y de todos los tratamientos basados en evidencias, es responder esta pregunta: “¿Qué procesos nucleares biopsicosociales se deben abordar con este consultante dada esta meta en esta situación, y cómo se pueden modificar de la manera más eficiente y efectiva?” (Hofmann y Hayes, 2019, p. 38).

Este libro ofrece una mirada sobria de esta situación y apela al ahora amplio cuerpo de conocimiento básico y aplicado relacionado con el proceso de cambio, desde la ciencia básica a los métodos de tercera generación en la TCC, y lo aplica a la tarea radicalmente “transdiagnóstica” de responder las preguntas clave “qué”, “por qué” y “cómo” que siempre han sido parte de nuestra travesía profesional y científica. ¿Por qué se desarrolló este problema en primer lugar? ¿Cuáles son las metas del consultante y qué se necesita para iniciar el cambio? ¿De qué modo el cambio puede autoamplificarse o mantenerse?

Este libro bien escrito no es un recetario de métodos ni es un tomo teórico. Es un mapa basado en procesos que describe paso a paso cómo adaptar el enfoque basado en procesos a la TCC, y cómo comprender en profundidad la dinámica de los problemas psicológicos del consultante de modo que puedan modificarse de manera sistemática con sensibilidad estratégica y solidez empírica.

Mientras que la terapia tradicional basada en evidencias emplea con frecuencia un enfoque nomotético, cuyo objetivo es generalizar a partir de una muestra de la población a los casos individuales, el enfoque basado en procesos es de naturaleza ideonómica, pues se centra en las características únicas del consultante, pero luego las generaliza basándose en los principios nomotéticos, siempre y cuando la claridad del caso individual mejore de ese modo o, al menos, no quede comprometida. Un consultante nunca es tratado como un “error” en este enfoque, ni en este volumen. Cada persona única también aquí es única, y el enfoque basado en procesos establece como meta que la persona sea vista con mayor claridad y escuchada de una manera más exhaustiva mediante los pasos analíticos propuestos.

Y esto no es mera retórica. A medida que el lector ponga en práctica los métodos que aquí se especifican, sentirá que le permiten acercarse más, en el trabajo clínico, a los detalles idiosincrásicos que a menudo se pasan por alto cuando uno se enfoca en enfermedades latentes. El lector comprenderá mejor a sus consultantes y observará con mayor claridad las opciones que tiene para hacer progreso.

El enfoque basado en procesos aleja al clínico del modelo estático, lineal, pauci-variado de la psicopatología y lo lleva a uno dinámico y basado en redes. El enfoque basado en procesos adapta modelos complejos de causalidad, como los bucles de realimentación y los sistemas dinámicos, que capturan la naturaleza no lineal y multicausal de los fenómenos psicológicos.

Este enfoque fortalece nuestra comprensión sobre por qué funcionan los tratamientos y crea las condiciones para implementar estrategias terapéuticas más individualizadas, centralizadas y enfocadas.

Este enfoque basado en procesos reconoce y enriquece las fortalezas de la TCC. Svitak y Hofmann no dicen “descartemos los métodos de la TCC”, sino “comprendamos por qué nuestras intervenciones funcionan, para quién y en qué circunstancias”.

Seguir el enfoque basado en procesos es parecido al entrenamiento para ser chef de cocina, quien sabe no sólo la receta sino las intrincadas interacciones entre los ingredientes: las sutilezas que transforman un platillo de bueno a genial. No pretende remplazar la TCC, sino hacerla evolucionar, pasar de enfocarnos en lo que debemos hacer en terapia a cómo y por qué debemos hacerlo, de un modo que se sintonice con las complejidades individuales de cada consultante. Es una invitación a notar los matices, a ser más flexible y, en última instancia, más efectivos en nuestra práctica.

Este excelente libro plantea los problemas del diagnóstico tradicional y la dedicación excesiva a la búsqueda nomotética de enfermedades latentes, y en su lugar propone un enfoque de red más ideográfico, complejo y dinámico para las dificultades psicológicas. Este cambio no es una cuestión académica abstracta, sino un llamado urgente a la acción y a la atención de investigadores y clínicos por igual. Las tasas inferiores de remisión en muestras con intención de tratamiento ponen de relieve una verdad sobrecogedora: sólo somos parcialmente efectivos en nuestras empresas terapéuticas.

En tanto que los autores exploran al inicio el pensamiento en redes, queda claro que es importante la manera en que conceptualizamos y analizamos los problemas del consultante, así como los factores predisponentes, contextuales, de mantenimiento y protectores o positivos. Los autores detallan un sistema para comprender y hacer un seguimiento de los principales procesos de cambio conocidos, y de cómo influir en ellos mediante los procesos nucleares de la psicoterapia.

Los lectores de habla inglesa tal vez se sorprendan al descubrir que un psicoterapeuta alemán, visionario y muy conocido, Klaus Grawe (1995), hace mucho desarrolló una visión de una psicoterapia con bases científicas que se enfocó en procesos de cambio relevantes más que en el diagnóstico y los procedimientos terapéuticos. Algunos detalles de su teoría no se han validado, pero su trabajo hace más fácil entender cómo un enfoque orientado a los procesos puede, de hecho, ofrecer un sustento para la aplicación sistemática de métodos basados en evidencias que modifican los procesos que establecen y mantienen una red patológica. También explica por qué la comunidad psicológica alemana ha sido particularmente receptiva al enfoque basado en procesos y ha asumido el liderazgo mundial en esta área.

Una fortaleza de este volumen es el detallado modo en que estas ideas centrales se vinculan con las fases de la psicoterapia basada en procesos, desde reconocer los procesos y explorar sus determinantes, hasta crear un análisis funcional orientado a los procesos y evaluar en repetidas ocasiones el progreso del consultante. Este es un volumen práctico que ya ha pasado por la dura prueba de la aplicación en los sistemas de atención. Cuando la dinámica de un caso es clara, se puede construir un plan de intervención racional basado en núcleo, y se puede dirigir hacia las necesidades del consultante, y puede sobrevenir un círculo virtuoso de pasos monitoreados hacia la consecución de metas.

Las siguientes partes del libro se centran en la aplicación práctica, las herramientas de evaluación y en ejemplos de la vida real, y ofrece un puente claro entre teoría y práctica.

Los terapeutas encontrarán no sólo conceptos abstractos, sino pasos para la acción, formas, medidas y estrategias para dar vida al enfoque basado en procesos en el consultorio privado o en una institución.

Tenemos que reconocer que, aunque los meta-análisis ya muestran que adoptar un enfoque más personalizado produce pequeños pero significativos logros terapéuticos (Mye et al., 2023), aún queda mucho trabajo empírico por hacer. Pero este enfoque es más un modelo de cómo aplicar el conocimiento existente que una serie radicalmente nueva de propuestas desconectadas de las tradiciones de investigación y terapia ya en práctica. El lector puede ser él mismo en el enfoque basado en procesos y puede seguir usando los métodos importantes. Lo que cambia es que su capacidad para hacerlo se guiará con la evidencia basada en procesos que ha estado ahí por mucho tiempo, pero había permanecido invisible debido a que nos hemos enfocado en la enfermedad latente de manera excesiva.

Cada era de la psicoterapia viene con nuevas ideas, herramientas y desafíos. El cambio hacia el enfoque basado en procesos, tal como lo articulan Svitek y Hofmann, no es sólo la siguiente fase de esta travesía, sino que muestra que cada signo del ser es un salto transformador. Sostiene la promesa de una comprensión más profunda, intervenciones más efectivas y el potencial de tocar y transformar innumerables vidas.

Steve C. Hayes, PhD

Profesor Fundador Emérito de Psicología

University of Nevada, Reno, NV



PREFACIO

Si uno sabe sumar, eso suele ser suficiente para cumplir con los requerimientos más básicos de la vida diaria. Pero si éstos se vuelven más complejos, sumar trae limitaciones. Entonces es útil aprender a multiplicar y dividir para comprender y cumplir con exigencias más complejas. De pronto, tareas antes complicadas se vuelven fáciles. Lo incomprensible adopta una lógica que ayuda a dar seguimiento a tareas más complejas y a encontrar soluciones.

Desde este punto de vista, los psicoterapeutas nos hemos vuelto muy buenos para sumar, pero vemos nuestros límites con el mayor nivel de complejidad que plantea el tratamiento de nuestros clientes, sobre todo cuando los trastornos psicológicos no sólo ocurren una vez, sino que regresan o se manifiestan en combinación con otros. La tasa de remisión en las muestras con intención de tratamiento suelen estar por debajo del 50% (Cuijpers et al., 2010; Spijker et al., 2013). Las muestras con intención de tratamiento se refieren a que los datos de todos los consultantes que tenían la intención de ser tratados también son evaluados posteriormente. Esto asegura que también se evalúen los datos de los consultantes que no se beneficiaron de un tratamiento y lo abandonaron. Podríamos culpar a nuestros clientes del 50% de fracasos observados, pero tal vez nuestros modelos actuales de los trastornos psicológicos limitan los efectos de la psicoterapia porque no podemos captar la complejidad con los modelos existentes. Tal vez nuestros modelos del sufrimiento psicológico no representan de manera adecuada la complejidad y la dinámica de los problemas mentales, o tal vez nos estamos enfocando en los aspectos equivocados. ¿Dónde encontramos la complejidad y la dinámica de

los trastornos psicológicos si no están suficientemente presentes en los modelos causales actuales de los trastornos? Este libro se enfoca en el nivel de los procesos relevantes en lugar de examinar los síntomas y síndromes que a menudo son sólo el resultado de estos procesos subyacentes. Esto nos ayuda a comprender la interacción dinámica de los procesos multidimensionales que padecen los clientes desde perspectivas más profundas y abiertas que apuntan al cambio y que están escondidas en el nivel de los síntomas.

DEL NIVEL DE LOS SÍNTOMAS AL NIVEL DE LOS PROCESOS

Por lo común, los procesos cognitivos, emocionales, conductuales, motivacionales e interaccionales trabajan bien juntos, de modo que una persona puede hacer frente a las exigencias constantes. En un estado saludable, no nos damos cuenta de estos procesos coordinados que están en el fondo del aparato mental de adaptación, así como no nos damos cuenta del trabajo del sistema operativo de nuestra computadora. Sólo nos damos cuenta de ellos cuando, una vez iniciados, no son exitosos o, incluso, llevan a bucles de procesamiento que generan más y más información o resultan en procesos que operan uno en contra del otro. Percibimos la falla de estos procesos subyacentes de adaptación como tensión psicológica, que drena la energía psicológica hasta que tememos que el sistema mental se desorganice y colapse. Cuando preguntamos a los clientes qué porcentaje de su energía mental es absorbida por intentos infructuosos de procesamiento interno para resolver sus problemas, muchos responden: “Como el 90%. Y siento que cada vez es más”.

Desde la perspectiva basada en procesos, los trastornos psicológicos son resultado de que estos procesos multidimensionales de adaptación salen mal, de modo que un estado antes saludable se transforma en uno que se experimenta como estresante (Hayes et al., 2015). Así que, aunque estamos acostumbrados a enfocarnos en el nivel de los síntomas, la dinámica y la complejidad del proceso de regulación se encuentran en un nivel “por debajo” de los síntomas: en el nivel de los procesos, donde estos interactúan entre sí para reaccionar a las demandas del aparato de adaptación. El nivel visible de los síntomas es sólo resultado de los procesos que interactúan.

Los enfoques basados en procesos (Borsboom et al., 2011; Hayes et al., 2015; Hayes y Andrews, 2020; Hayes y Hofmann, 2018a, 2018b, 2020; McNally, 2016; Robinaugh et al., 2016) tienen el potencial de agregar nuevas dimensiones a nuestra comprensión de la complejidad y la dinámica de los trastornos psicológicos. En ellos, la psicopatología es vista como redes dinámicas en las que los procesos interactuantes son los responsables de mantener estados patológicos del sistema (Hofmann et al., 2016).

En la primera parte del libro, presentamos los fundamentos teóricos más importantes del enfoque basado en procesos y explicamos qué implica para nuestra concepción de los trastornos psicológicos y su tratamiento. En la segunda parte, describimos la aplicación práctica, paso a paso durante las fases de una terapia. Esperamos que este enfoque inspire al lector en su trabajo con sus clientes, al igual que a nosotros. Después de pasar algún tiempo considerando la implicación de un enfoque basado en procesos, empezamos a ver los trastornos psicológicos a través de los lentes de los procesos. Esto nos ayudó a ver más allá del contenido del trastorno y a identificar los patrones procesuales subyacentes. Esto ha ampliado nuestra comprensión de los trastornos psicológicos y nos ha revelado oportunidades para el cambio que habrían permanecido ocultas con la perspectiva orientada al diagnóstico

RECURSOS DIGITALES



A continuación encontrará un código QR que, al escanearlo con su celular, le brinda acceso a recursos digitales que acompañan este libro.



Manual moderno
Una marca de
hogrefe

CAPÍTULO
MUESTRA

CONTENIDO

Acerca de los autores	V
Prólogo	VII
Prefacio	XI
Parte I. Fundamentos teóricos.....	1
1. Limitaciones de la psicoterapia orientada al diagnóstico	3
2. Fundamentos teóricos del enfoque basado en procesos	13
3. Modelos basados en procesos de los trastornos psicológicos	51
4. Procesos nucleares de la psicopatología	59
5. Psicoterapia desde la perspectiva basada en procesos.....	103
Parte II. Aplicación del enfoque basado en procesos en la práctica clínica.....	117
6. Fases de la psicoterapia basada en procesos.....	119
7. Fase 1: diagnóstico multidimensional de procesos relevantes	127
8. Fase 2: desarrollo de un modelo de diátesis basado en procesos.....	161

9. Fase 3: desarrollo de un modelo individual de redes complejas basado en procesos.....	165
10. Fase 4: definir las metas terapéuticas y crear la disposición para el cambio.....	179
11. Fase 5: selección e implementación de las intervenciones	191
12. Fase 6: monitoreo del cambio y reevaluación constante.....	199
13. Panorama general.....	203
Referencias	209
Índice	217

Manual[®]
moderno
Una marca de
hogrefe

2

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DEL ENFOQUE BASADO EN PROCESOS

En este capítulo se resumen los principales fundamentos teóricos y empíricos que llevaron al desarrollo del enfoque basado en procesos en la tradición de la terapia cognitivo conductual (TCC). Amplían los bien establecidos conceptos cognitivo conductuales para incluir ideas de la teoría de redes complejas y los hallazgos empíricos sobre vulnerabilidad transdiagnóstica y procesos de respuesta que contribuyen al desarrollo y mantenimiento de los trastornos psicológicos y del sufrimiento humano. En este respecto, el enfoque basado en procesos no representa una nueva escuela terapéutica, sino que adopta un nivel de observación diferente. En vez de observar los trastornos psicológicos en un nivel diagnóstico o sintomático, analiza los procesos que contribuyeron a su desarrollo. En este nivel, uno puede ver como los procesos individuales, dinámicos influyen entre sí y, de esta manera, despliegan la dinámica del trastorno. Así, la atención se centra en los procesos y las propiedades de la red que determinan si las interacciones forman un sistema funcional estable o una red patológica que provoque sufrimiento al individuo.

2.1 NIVEL DE PROCESO. ESPACIO ENTRE NARRATIVA Y DIAGNÓSTICO

Cuando una persona busca tratamiento psicoterapéutico, suele contar una historia acerca de sus problemas y los efectos que han tenido en su bienestar, trabajo o ambiente privado. Esta narrativa conjunta aspectos percepti-

bles de la experiencia de un trastorno psicológico desde el punto de vista del consultante para formar una historia plausible. Suele contener premisas acerca de las causas y las relaciones causales. “Después de que tuve un nuevo jefe y la presión en el trabajo aumentó, empecé a tener trastornos del sueño, estuve irritable y deprimido, me aislé y me quedé sin motivación y apático. Los síntomas son los elementos individuales de su narrativa.

De acuerdo con la práctica actual del tratamiento orientado al diagnóstico, el terapeuta extrae los síntomas de la narrativa y los abstrae al nivel diagnóstico. De acuerdo con esta lógica, por ejemplo, la conducta del nuevo jefe es un disparador situacional de la enfermedad depresiva. Los elementos de la historia, como tristeza, dificultades para concentrarse o trastornos del sueño, son criterios diagnósticos de depresión según el DSM. Esto convierte a los problemas individuales interconectados en una enfermedad que requiere intervención. Una vez que esto se ha captado correctamente, se puede elegir la guía o el protocolo de tratamiento adecuado (Hofmann y Hayes, 2018; Stangier, 2019). Este enfoque hace manejable la complejidad.

Para un sistema de salud con recursos limitados, esta concepción mecanicista del sufrimiento mental es atractiva. Promete un alto grado de estandarización, control de calidad y transferibilidad (Harvey et al., 2009). Este enfoque, simplificado en la Figura 4, también refleja el desarrollo de la TCC en las décadas recientes, que se ha caracterizado por los intentos de desarrollar terapias estructuradas, específicas a los trastornos y basadas en evidencias para los trastornos psicológicos incluidos en el DSM o el CIE y por simplificar el tratamiento mediante la creación de manuales (ver también la Figura 5). Estudios de eficacia han validado empíricamente este enfoque y muestran que el tratamiento orientado al diagnóstico tiene efectos significativos (Harvey et al., 2009; Hofmann et al., 2016; Stangier, 2019).

El enfoque basado en procesos, por su parte, se enfoca –como lo muestra la Figura 5– en el espacio entre la experiencia del consultante y el nivel categorial del diagnóstico. Este “nivel intermedio” es el del procesamiento de emociones, que modera los procesos cognitivos o conductuales como reac-

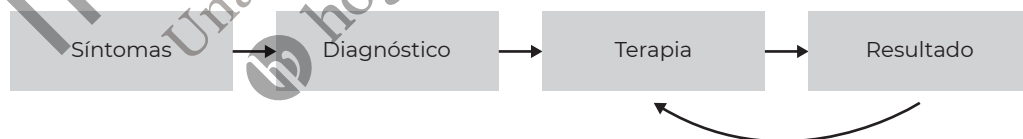


Figura 4. Modelo simple del tratamiento basado en evidencias de la enfermedad mental.

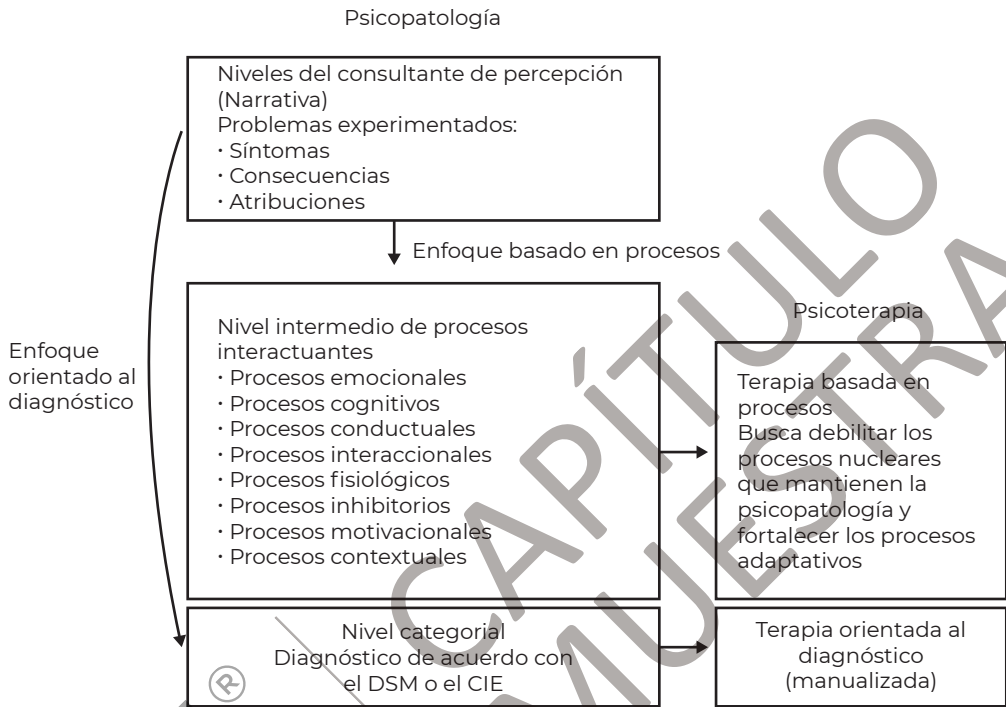


Figura 5. Diferencia entre los enfoques orientados al diagnóstico y basados en procesos. En el enfoque orientado al diagnóstico, el problema constituye un diagnóstico (nivel categorial). La terapia se lleva a cabo de acuerdo con las directrices del tratamiento indicado para dicho diagnóstico. En el enfoque basado en procesos, el foco está en el nivel intermedio en que los procesos interactuantes constituyen la psicopatología individual. Las estrategias terapéuticas están ligadas a estos procesos nucleares y busca generar cambios en este nivel.

ciones a las demandas de la situación para el individuo. Estos procesos determinan si el sistema de adaptación se queda en la cima de las exigencias entrantes o falla y provoca que el individuo padezca algún tipo de psicopatología. Así, desde la perspectiva basada en procesos, analizar la patología y planear una intervención efectiva comienza en el nivel intermedio (Cramer et al., 2010; Dalgleish et al., 2020; Frank y Davidson, 2014; Harvey et al., 2009; Hayes, Hofmann y Ciarrochi, 2020; Hofmann y Hayes, 2018).

En este nivel están los procesos nucleares, ahora bien establecidos empíricamente en los trastornos que subyacen a la psicopatología (Dalgleish et al., 2020; Harvey et al., 2009; Hofmann y Hayes, 2018). Las secciones 4.2 y 4.3 sobre la vulnerabilidad y los mecanismos de respuesta los describen con más detalles. En la investigación de procesos clínicos, estos procesos de vulnerabilidad y respuesta median y moderan el desarrollo, mantenimiento y cambio de la psicopatología (Frank y Davidson, 2014; Hayes y Hofmann, 2020).

Desde la perspectiva basada en procesos, la meta no es tanto curar enfermedades “subyacentes”, sino promover procesos que permitan el afrontamiento adaptativo y flexible de las exigencias con las que se encuentra el individuo (Hayes y Hofmann, 2020). El enfoque se centra en el espacio intersticial descrito en la Figura 5 mediante el análisis de los procesos interactuantes que contribuyen a la emergencia o consolidación de vínculos en la red patológica (Cramer et al., 2010; Hayes et al., 2015; Stangier, 2019). Con base en el análisis de procesos, se eligen las intervenciones que debilitan o interrumpen los procesos de la red patológica relevantes para el sistema (p. ej., foco de atención disfuncional) al mismo tiempo que promueve una actividad útil del sistema (p. ej., establecer bucles de retroalimentación) (Dalglish et al., 2020; Hayes et al., 2015, 2018). En su núcleo, las respuestas adaptativas siempre tienen que ver con flexibilidad con respecto de las dimensiones de procesos listadas en la Figura 5 para permitir la adaptación en el largo plazo (Bonanno et al., 2004; Papa et al., 2018).

2.2 PROCESOS. LOS ORÍGENES DE LA TERAPIA CONDUCTUAL

El enfoque basado en procesos no representa una nueva escuela terapéutica. En cambio, amplía nuestro conocimiento sobre las teorías cognitivas conductuales a través del conocimiento sobre procesos que se han obtenido en la investigación de la psicoterapia. Al hacerlo, el enfoque integra ideas de las teorías de redes complejas y se enfoca en los procesos subyacentes que impiden a las personas desprenderse de una red patológica de sentimientos de malestar, pensamientos y patrones de conducta estériles (Hayes et al., 2015; Hayes y Hofmann, 2020; Hofmann et al., 2016; Hofmann y Hayes, 2018; Stangier, 2019).

La perspectiva basada en procesos no es, por lo tanto, nueva y, en cierto sentido, lleva a la terapia cognitivo conductual de vuelta a sus raíces en el análisis funcional. En su núcleo, la terapia conductual ha sido adiabnóstica desde el principio, pues examina los procesos del aprendizaje *individual* que explican la conducta *normal* y *patológica* (Harvey et al., 2009; Kanfer et al., 2006). Gradualmente, la investigación psicológica conductual integró más y más niveles del sistema ampliando el foco a los procesos cognitivos, emocionales, motivacionales, fisiológicos e interpersonales en su análisis de los factores de condicionamiento. Desde la perspectiva de la investigación conductual, el foco se centró estrictamente en los procesos detrás de la conducta observable. Los primeros terapeutas conductuales comprendieron muy pronto que los patrones de respuesta individual se vinculan y automatizan a través del condicionamiento clásico, y que los procesos de reforzamiento operante son capaces de fortalecer vínculos desadaptativos (Dixon y Rehfeldt, 2018; Harvey et al., 2009). Desde esta perspectiva, la meta de la psicoterapia es romper los vínculos esta-

blecidos, rígidos pero desadaptativos (entre un disparador y una respuesta) y desarrollar vínculos más adaptativos (entre una respuesta y una consecuencia o consecuencias) que estén alineados con los estados meta (Haes et al., 2018).

Los pioneros de la terapia conductual aún describían la emergencia de la conducta problemática con modelos de procesos lineales (ver la Figura 6). El esquema SORKC incluye disparadores situacionales (S), mecanismos de vulnerabilidad (O), modos problemáticos de reaccionar (R), contingencias de mantenimiento (K) y procesos de reforzamiento o consecuencias (C). Este modelo aún representa la lógica de la terapia actual. En principio, ya se basa en un modelo de diátesis multidimensional, pero aún es relativamente lineal. En principio, toma en cuenta los factores condicionales intrínsecos al trastorno que llevan a una reacción problemática. Las condiciones situacionales suelen ser disparadores. Los procesos de retroalimentación están limitados al efecto operante de las consecuencias sobre la respuesta problemática (Kanner et al., 2006).

Estas ideas lineales siguen moldeando nuestra comprensión del desarrollo y mantenimiento de los trastornos psicológicos. Sin embargo, es demasiado simplista leer el esquema SORKC de izquierda a derecha y dar por hecho que las relaciones causales se mueven sobre este eje. La psicopatología no es estática sino dinámica, multimodal e interconectada. Por lo tanto, no estamos lidiando con una sola respuesta, sino con una red lanzada y autopreservada de patrones de respuesta que desencadenan procesos de retroalimentación continua en todos los niveles del sistema.

Las interacciones entre las dimensiones de los procesos individuales (cognitivos, reacciones emocionales, etc.) se pueden ejemplificar con ayuda de las flechas que los conectan. El diagrama resultante ofrece un panorama de qué dimensiones de los procesos interactúan con cuáles y, así, se forma una especie de “campo de fuerza”. El modelo SORKC de la Figura 7 contiene diversas interacciones a nivel de procesos. Las flechas más anchas indican una fuerte influencia y las flechas circulares indican procesos de autorreforzamiento (Hayes et al., 2026). La activación no va de izquierda a derecha, sino que sigue patrones individuales de respuesta, que también van de derecha a izquierda u oscilan entre dos elementos como en el *ping pong*. Por ejemplo, una situa-

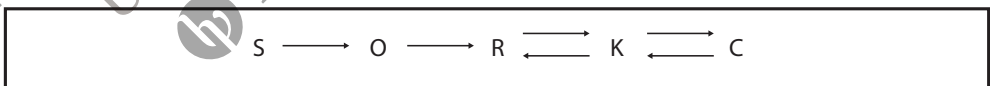


Figura 6. Concepción relativamente lineal del desarrollo de un trastorno psicológico de acuerdo con el esquema SORKC, complementado con flechas que indican las relaciones causales (→) y los procesos de retroalimentación (←).

ción que provoca ansiedad (S) lleva a la conducta de evitación (R) debido a factores de vulnerabilidad (O), pero la conducta de evitación también crea nuevas situaciones que provocan ansiedad (S) y refuerza los factores de vulnerabilidad (O) como intolerancia a la tensión. Las dimensiones de procesos individuales también pueden ser autorreforzantes. Este puede ser el caso, por ejemplo, cuando una actividad cognitiva crea más y más actividad cognitiva, la evitación lleva a más y más evitación, o los sentimientos negativos llevan a más sentimientos negativos (ver las flechas circulares de la Figura 7). En el esquema SORKC desatado que se muestra en la Figura 7, la información procesual se encuentra “en las flechas”, que atraviesan los niveles del sistema (niveles cognitivo, emocional, conductual, somático e interactivo) (Hofmann et al., 2016). Por último, las interacciones pueden ocurrir entre los sistemas, como la actividad emocional que influye en la regulación de relaciones o altera el contexto (Hayes et al., 2015).

En la Figura 8, las interacciones hipotéticas entre las dimensiones de procesos subyacentes se rastrean para ilustrar la interactividad multidimensional

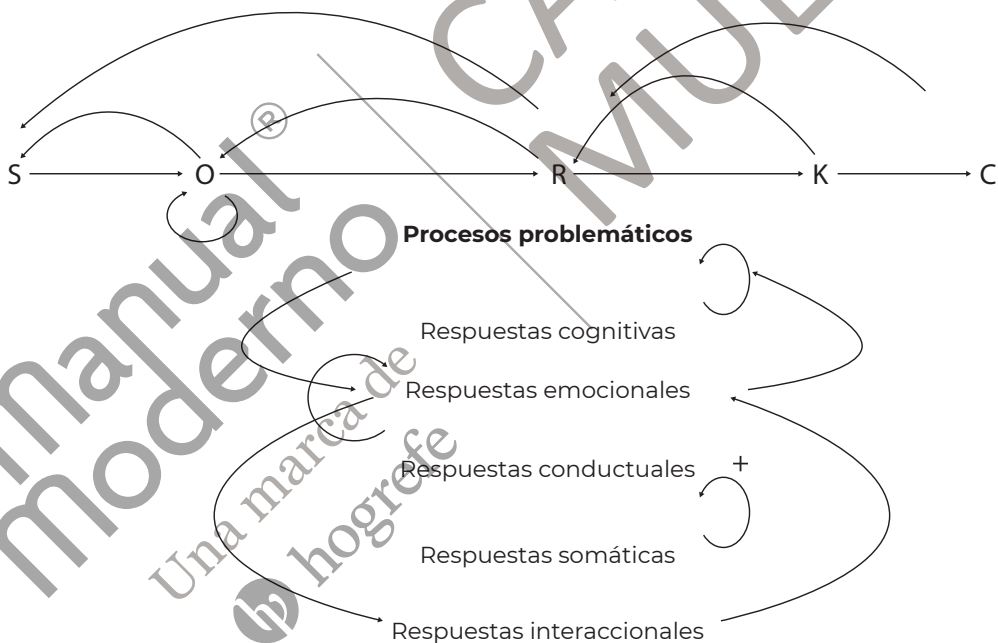


Figura 7. El esquema SORKC, donde las interacciones entre las dimensiones de los procesos individuales se muestran con ayuda de flechas. Los procesos de retroalimentación son esenciales, pero también los procesos de autorreforzamiento, en que la flecha va de regreso a la salida.

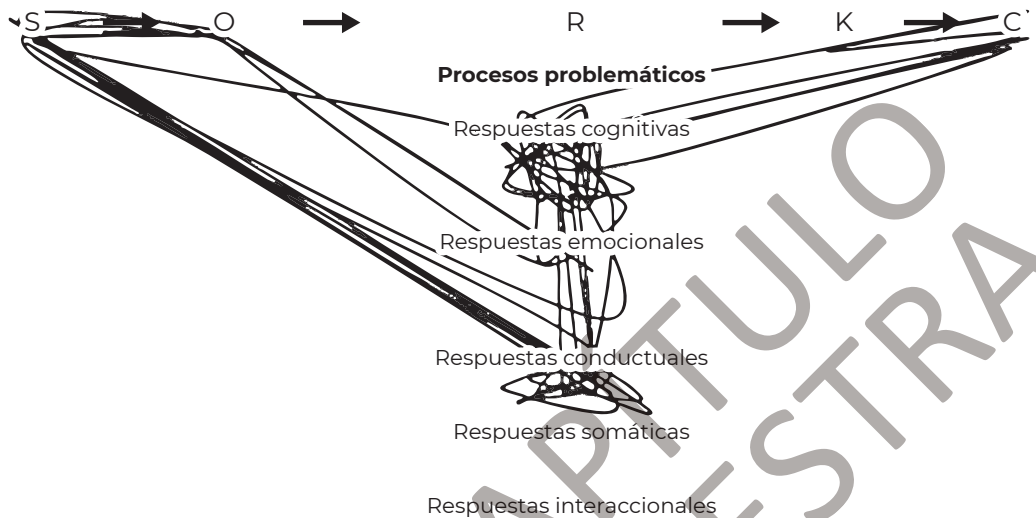


Figura 8. Los modelos SORKC que muestran los patrones de activación subyacentes en los procesos de interacción

a nivel de procesos. Muestra que la reacción no es tan lineal como el modelo SORKC sugiere, con un punto de inicio a la izquierda con un disparador situacional (S) que interactúa con factores de vulnerabilidad (O) y producen una respuesta problemática que de algún modo se ve reforzada. Rastrear las interacciones al nivel de proceso revela patrones individuales de activación o un mapa de una red de procesos. Si ciertos elementos tienen una fuerte conexión, las líneas se vuelven más fuertes. Esto hace visibles las trayectorias de los procesos y los nodos importantes. Los patrones circulares también se vuelven aparentes de este modo e indican círculos viciosos. El ejemplo de la Figura 8 muestra una actividad intensa que se desarrolla alrededor de respuestas cognitivas-emocionales, lo que sugiere círculos viciosos que se autoopreservan en los que participan procesos emocionales y cognitivos, así como una fuerte interacción entre procesos interactivos y disparadores situacionales, lo que implica que la respuesta interactiva de algún modo crea nuevos disparadores que evocan estrés. La figura también muestra un mapa hipotético de vínculos, o redes, para un individuo en una situación específica. Otro individuo con síntomas similares puede mostrar actividad y patrones de procesos por completo diferentes. Estos mapas de redes también se pueden computar en términos reales tomando medidas longitudinales de cada dimensión de procesos y computando de manera continua las medidas estadísticas de interconexión a nivel individual (Hayes y Andrews, 2020).

Si observamos el modelo SORKC desde estos puntos de vista dinámicos, es claro que los componentes supraordinados de proceso (S-O-R-K-C) no representan una secuencia lineal de pasos completados de procesos. Y no es el contenido de las respuestas cognitivas o la emoción específica, sino las interacciones –las líneas entre el contenido– las que crean dinámicas de reforzamiento dentro del sistema. Estas interacciones son multidimensionales y no lineales (Hayes et al., 2015; Hayes y Andrews, 2020). La manera en que actúan es individualizada: por ejemplo, dependiendo de los factores predisponentes, el reforzamiento negativo a través de la evitación puede generar fuertes dinámicas de redes en la persona X, mientras que tiene un impacto pequeño en la persona Y. Esta dinámica podría, en ciertas circunstancias, mantener significativamente una adicción en la persona C, mientras que no se desarrolla ninguna estructura de redes patológicas en la persona Y. La noción de redes complejas que intenta visualizar la actividad de los procesos le da vida al esquema SORKC y, en cierto modo, hace visible sus dinámicas.

El enfoque basado en procesos se centra, así, en esta información procesual. Analiza cómo los procesos cognitivos, emocionales y conductuales se influyen de manera dinámica entre sí y forman una red patológica de patrones de reacción. Expande el esquema SORK y se centra en lo que sucede en el espacio entre los elementos S-O-R-K-C. Al mismo tiempo, no limita el trastorno psicológico a un diagnóstico aislado, sino que amplía la visión de los trastornos para incluir la red de vínculos que constituyen la psicopatología en su totalidad (Hofmann y Hayes, 2018).

Cuando recurrimos a un modelo del trastorno psicológico, a menudo nos enfocamos en los elementos que constituyen los componentes del modelo (a menudo el texto en los cuadros). Desde la perspectiva basada en procesos, sin embargo, se debe prestar más atención no a los cuadros, es decir, a los elementos individuales del trastorno, sino a las conexiones e interrelaciones (las flechas que conectan) entre ellos. Esta visión es al principio poco familiar; la información relevante acerca de la emergencia y el mantenimiento del patrón patológico no está en el texto, sino en las líneas o flechas que conectan, las cuales varían en grosor dependiendo de la fuerza de la conexión e indican la dirección correspondiente de la acción (Hayes et al., 2015). Por ejemplo, el modelo de trastorno de un consultante deprimido incluye el elemento “autoevaluación negativa”. Uno puede dar por hecho automáticamente que esta autovaloración negativa es un elemento de trastorno depresivo y trabajar en ayudar al consultante a reducir la valoración negativa de sí mismo. Sin embargo, esto sería adelantar conclusiones. En el enfoque basado en procesos es diferente si la autovaloración negativa se autopropaga o si refuerza otros síntomas depresivos, visualizados mediante flechas que van de la autovaloración negativa, por ejemplo, a cambios negativos en el estado de ánimo, inactividad, rumia y alteraciones del sueño. En este caso, reducir la autovaloración negativa debe debilitar la red depresiva. Esto puede no ocurrir. La autovaloración negativa puede

ser resultado de otros procesos depresivos. Las flechas deberían llevar a la autovaloración negativa. Entonces, tendría más sentido influir en estos procesos nucleares porque esto también detendría la autovaloración negativa. En algunos casos, la autovaloración negativa solo tiene una relación débil, o no es parte para nada de la red depresiva. En tal situación, no tendría ningún sentido abordarla en terapia para una persona específica deprimida.

Aunque los modelos de procesos dinámicos aún no son comunes en psicoterapia, con mucha frecuencia encontramos modelos de procesos en la vida diaria; conforman la base de los pronósticos del tiempo. Con ayuda de estos modelos, los meteorólogos usan datos para detectar que un huracán se acerca. Sin embargo, la interacción de la velocidad y la dirección del viento y la presión del aire en el modelo no indica una enfermedad subyacente del tiempo llamada “huracán”, sino que representa el sistema complejo multidimensional que describimos como huracán. La visión basada en procesos de los trastornos psicológicos sigue una idea similar: analizando las interacciones entre los procesos psicológicos multidimensionales, explica la ocurrencia y el mantenimiento de patrones de procesos que provocan sufrimiento en un individuo. La meta es con el tiempo “visualizar” los trastornos mentales de un modo similar con base en modelos generados por datos, de modo que se pueda inferir, por ejemplo, que un “tornado emocional” se está gestando (ver el capítulo 13, Perspectiva global).

2.3 MODELO DE LA ALOSTASIS

Alostatic (del griego *allo* = variable, *stase* = estable; alcanzar la estabilidad por medio del cambio) describe un proceso mediante el cual el cuerpo mantiene estabilidad en situaciones demandantes a través de reacciones físicas o psicológicas o el regreso a un estado inicial después de una fuerte impresión. El concepto de alostatic considera esenciales las respuestas adaptativas variables, complejas y dinámicas en los niveles físico y psicológico.

McEwen (2003), por ejemplo, logró demostrar la influencia particular del estrés social sobre el eje de respuesta al estrés (eje hipotálamo-pituitario-adrenal) en forma de liberación de cortisol y catecolaminas. En este contexto, expectativas, anticipación y evaluación de situaciones demandantes juegan un papel central en la regulación de los niveles subordinados del sistema. El modelo alostatico, así, ayuda a explicar la estabilidad mediante la variabilidad de sistemas complejos y la fuerte interconexión entre procesos neurológicos, psicológicos y sociales (McEwen, 2003; Sterling, 2004).

Una red adaptativa mantiene una tensión dinámica entre estabilidad y variabilidad, con lo cual se forma un equilibrio relativo entre los dos estados. Los patrones estables de una red también se denominan “estados atractores”

o “atractores”. Las fuerzas entre los atractores forman un equilibrio estable. Cuando la red se cimbra, este equilibrio alostático se restaura mediante la activación de atractores o de procesos inhibitorios que crean coherencia en el sistema. Los impactos en la red los absorbe el sistema global, y la red regresa a su estado estable preferido. Es decir, una red estable resiste el cambio.

La psicoterapia intenta desestabilizar las estructuras desfavorables de la red (p. ej., una red de síntomas depresivos) y establecer una nueva estructura de red más positiva y flexible con ayuda de nuevos enlaces. Sin embargo, esto requiere un cambio significativo en la estructura existente de la red. Así, un cambio de una estructura de red a otra requiere una transformación a través de una serie de estados de estabilidad y variabilidad relativas y de un cambio en los estados de los atractores. Un consultante deprimido en quien los pensamientos y sentimientos negativos son consistentes con las conductas de aislamiento y las expectativas futuras negativas no puede cambiar perfectamente de este estado a otro de confianza en sí mismo y autoeficacia. La red depresiva existente en un principio compite con la potencial nueva estructura de red. Por lo tanto, los cambios a medida son discontinuos, pues alternan con periodos de estancamiento o recaída en los antiguos estados de red. A veces, esto se observa como mejoramiento repentino en terapia (“avances súbitos”) o descompensación repentina (Hayes et al., 2015; Hofmann et al., 2016).

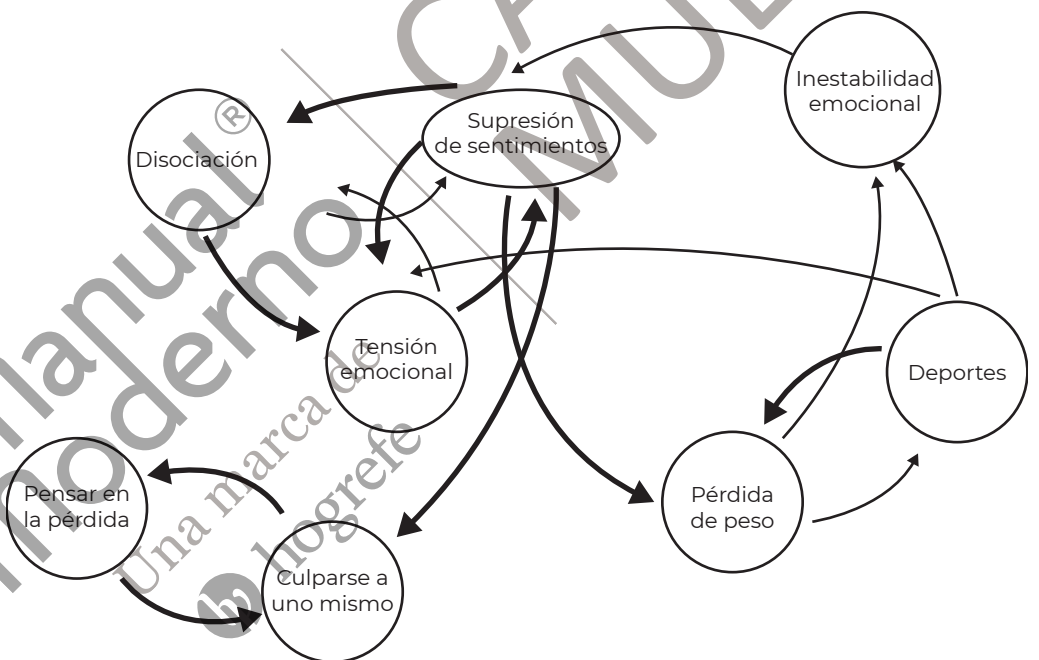
El modelo de alostasis es interesante para la psicoterapia basada en procesos porque explica la importancia de la variabilidad multimodal a nivel de los procesos para mantener un estado saludable estable. No hacer nada o poner los frenos a los procesos de autorregulación (evitación) lleva a una pérdida de variabilidad y estabilidad. Los procesos regulatorios saludables se caracterizan por procesos continuos de adaptación flexible. Los trastornos en este nivel, que evita la adaptación, pueden causar padecimientos psicopatológicos. Paradójicamente, la variabilidad es la base de la estabilidad y, a la inversa, la rigidez lleva a la inestabilidad del sistema (Carver, 2004).

2.4 PSICOPATOLOGÍA. REDES DINÁMICAS COMPLEJAS

En el contexto de las teorías de sistemas y redes, los trastornos psicológicos –pero también la salud mental– se pueden pensar como un campo de fuerza de procesos en interacción en el que los elementos individuales están en permanente interacción. El resultado es una red compleja dinámica en que los patrones de respuesta cognitiva, emocional, conductual, fisiológica e interaccional interactúan con esquemas y modos previos para formar una estructura de red neuronal (Hayes et al., 2015). En este proceso, el curso de la red forma un equilibrio autorregulatorio que siempre regresa a su estado original cuando recibe un impacto, a menos que las fuerzas y los cambios requieran una reorganización. La forma de esta red está determinada por los patrones de procesos, es decir, por la

La teoría de red es una rama de las matemáticas que trata con las conexiones entre objetos o elementos. Ayuda a visualizar los procesos complejos y se ha usado para describir varios fenómenos complejos (p. ej., sistemas ecológicos, sistemas meteorológicos, sistemas computacionales y sistemas sociales). Una red consta de “nodos” (elementos) y “bordes”, es decir, vínculos o asociaciones entre los nodos, que se representan como líneas (ver la Figura 9).

En una red ponderada, la fuerza de asociación entre dos elementos se representa con la correlación de Pearson y por el grosor de la línea que los conecta. De este modo, se puede calcular la significancia de los elementos individuales –o, en nuestro caso, las dimensiones del proceso–. Las interrela-



23

ciones a nivel de procesos, así, se vuelven observables. Los elementos centrales son aquellos cuya actividad se extiende a grandes partes de la red. Suelen tener muchas conexiones con los demás elementos de la red y, de esta manera, desarrollan un efecto de palanca. En una red social, un elemento central sería una persona que tiene una gran influencia en muchos otros miembros.

Las redes complejas presentan estructuras o topologías específicas con una agrupación típica de actividad. Aplicado a la psicopatología, varios grupos de investigación han logrado visualizar las interacciones de procesos individuales como modelos complejos de redes en varios trastornos, como depresión (Hayes et al., 2015), duelo complicado (Robinaugh et al., 2016), trastorno de ansiedad generalizada (Barthel et al., 2020) y trastorno de estrés post-traumático (TEPT) (McNally et al., 2015; ver también Bringmann et al., 2013; Hofmann et al., 2016). En la sección 2.8 se presentan ejemplos más detallados.

Las teorías de red nos ayudan a aplicar las ideas de la teoría del caos a los fenómenos psicopatológicos. La teoría del caos es una rama de la dinámica no lineal y trata con órdenes en sistemas dinámicos especiales, en los que las interacciones llevan a efectos y su desarrollo temporal resulta impredecible, aunque las ecuaciones subyacentes son deterministas. Los movimientos de las olas en el océano siguen un orden, pero ni así son del todo predecibles. De modo similar, desde la perspectiva de la teoría de redes, podemos explicar cómo surgen ciertos síntomas, pero no podemos predecir con certeza cuándo ocurrirán o en qué grado. El concepto de modelo de los sistemas dinámicos ayuda a describir fenómenos no lineales, dinámicos y transformacionales.

Es común en las redes dinámicas que busquen alcanzar cierto equilibrio. La resiliencia sería un estado estable, en el que una persona se estabiliza una y otra vez después de tener experiencias intensas. Sin embargo, en el caso de trastornos más graves, el sistema puede pasar un punto crítico ("punto de inflexión"), y luego llega a un nuevo estado, que posiblemente cause sufrimiento. La estructura estable se fractura, la red no puede estabilizarse otra vez por sí misma, y comienza un estado experimentado como patológico o perturbador. Estos consultantes no pueden entender por qué se vinieron abajo. Ellos reportan que siempre se habían sentido resistentes y estables y que hasta ahora incluso los eventos estresantes de la vida habían tenido poco efecto en ellos. De repente, sin embargo, cierto evento los hace "volcarse", y a partir de ahí parecen atascados en un estado de inestabilidad y tensión psicológica. En este nuevo estado, están irritables, deprimidos, sin confianza en sí mismos y se sienten ineficaces. Lo mismo ocurre a la inversa. Un estado de red patológico crónico se puede desestabilizar y transformar en una estructura de red nueva y más adaptativa (Hayes et al., 2015; Hofmann et al., 2016). Este es el caso cuando, en el contexto de la terapia, una red de trauma que consta de elementos de hiperexcitación, intrusión y evitación experiencial pierde estabilidad mediante la exposición y la promoción de estrategias

adaptativas de regulación emocional, y se establece por sí misma una estructura de red adaptativa como nuevo estado del sistema. Estos consultantes se preguntan por qué el mismo mundo que parecía tan amenazante de repente se siente seguro.

Esta visión de redes permite la construcción de modelos de redes individuales complejas de los trastornos psicológicos (Borsboom, 2017; Borsboom y Cramer, 2013; McNally, 2016; ver también Hofmann et al., 2016). Un trastorno psicológico es la suma de conexiones de red cuya estructura de red multimodal genera tensión mental (Hofmann et al., 2016). Desde esta perspectiva, un evento estresante de la vida no dispara una depresión que causa síntomas familiares (Guze, 1992). En cambio, el evento pone en movimiento procesos de capas múltiples que interactúan entre sí, y contraprocesos cuya estructura de red cumple los criterios de depresión (Borsboom et al., 2011).

2.4.1 DIMENSIÓN TEMPORAL LA VARIABILIDAD EN EL TIEMPO HACE OBSERVABLES LOS PROCESOS

A través de la clasificación categorial, los diagnósticos psiquiátricos dan la impresión de ser una entidad relativamente estable. Sin embargo, cuando la sintomatología se analiza intraindividual y longitudinalmente por horas, días, semanas o años, se puede ver como sujeta a muchas fluctuaciones (Moleenaar, 2004; Watson, 2004). La información sobre los procesos que subyacen en el trastorno es inherente a estas fluctuaciones. No es la variabilidad entre los individuos lo crucial (enfoque nomotético), sino la variabilidad dentro del individuo a lo largo del tiempo. Agregando la dimensión temporal, los indicios de los procesos individuales involucrados en el desarrollo y mantenimiento de la psicopatología se vuelven observables. La unidad de tiempo –desde unos cuantos minutos hasta decenios– determina el grado de resolución. Si observamos un ciclo vital en su totalidad, los factores supraordinados del contexto que influye se vuelven observables. La Figura 10 muestra cómo una consultante de 44 años de edad hizo una gráfica del desarrollo de sus problemas psicológicos a lo largo de su vida. Las expresiones de la parte superior (7-10) indican restricciones graves y altos niveles de sufrimiento. De este modo, la Gráfica de Vida revela patrones aproximados y variables contextuales típicos; esta consultante reaccionó a las nuevas exigencias de la vida como mudarse y empezar la universidad o convertirse en madre con una mayor tensión psicológica.

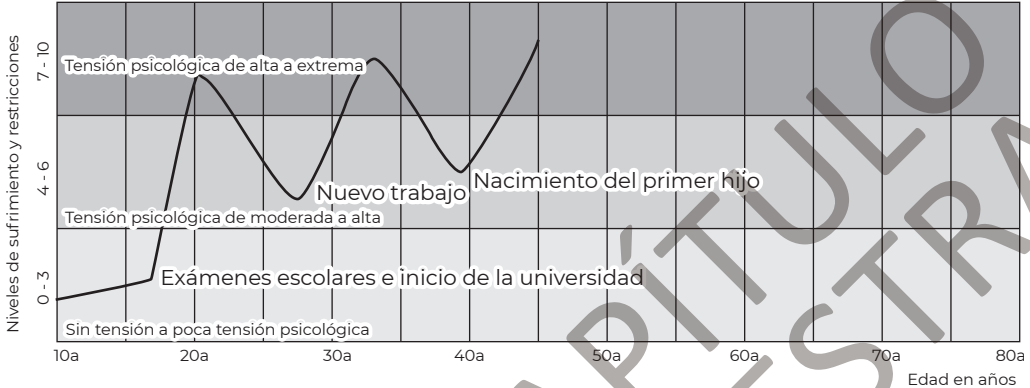
Si, por otro lado, se analizan secuencias de minutos u horas, se obtiene una vista de los microprocesos. La Figura 11 muestra una sección de una red de trauma. Un análisis detallado de pocos minutos en que las intrusiones ocurren revela las interrelaciones descritas aquí entre las dimensiones de procesos

Psicoterapia desde una aproximación basada en procesos

Hoja de trabajo 6

Gráfica de la vida: desarrollo de síntomas a lo largo del ciclo vital

Nombre: _____



Por favor, escribe el curso de tu enfermedad a lo largo de tu vida. Comienza cuando tenías 12 años. El número de la izquierda indica la intensidad de los efectos negativos de la enfermedad sobre el bienestar y el funcionamiento.

0-3 poco o ningún malestar psicológico

4-6 malestar psicológico moderado o alto

7-10 malestar psicológico alto o extremo

Registra los eventos que han influido en el curso de tu enfermedad (p. ej., tratamientos médicos, sucesos personales o profesionales).

© 2024 Schoen Clinic Bad Staffelstein, Alemania. Reimpreso con autorización. El comprador puede reproducir esta página para su uso personal/clínico. Det Michael Svitak y Stefan G. Hofmann: A Process-Based Approach to CBT (ISBN 978-0-88937-628-1)

© Hogrefe Publishing

Figura 10. Ejemplo de una progresión de los problemas de salud mental a lo largo del ciclo vital (Gráfica de la vida).
Versión en blanco de la Hoja de trabajo 6 en los recursos digitales.

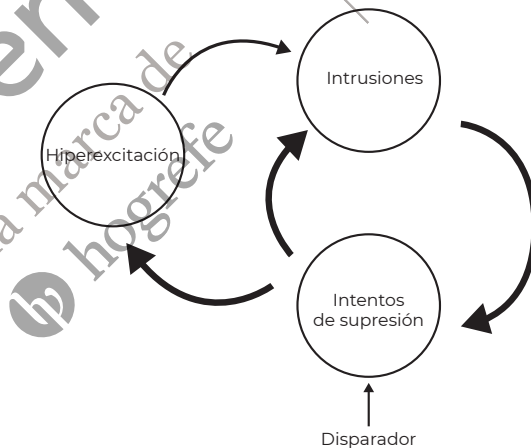


Figura 11. Sección de una red de un trauma que describe la visualización de los procesos que mantienen las intrusiones. Las flechas muestran que los intentos de supresión aumentan más intrusiones y contribuyen a la hiperactivación.

involucrados en el mantenimiento de estas intrusiones. En esta breve secuencia, los disparadores específicos activan de manera espontánea y refleja los recuerdos intrusivos. Como resultado, el consultante responde con intentos de suprimir los recuerdos. Estos, paradójicamente, resultan contraproducentes y aumentan las intrusiones y la hiperexcitación. Esto lleva a nuevos intentos de controlar la emergencia de otros recuerdos a nivel cognitivo. Se establece el círculo autorreforzante entre recuerdos intrusivos, intentos de supresión e hiperactivación y esto lleva a una mayor consolidación de la sintomatología. En este ejemplo, la meta de la terapia es interrumpir estos vínculos autorreforzantes de la red, lo cual se reconoce mediante las flechas gruesas circulares. El punto de inicio podría evitar los intentos de supresión por medio de métodos de confrontación y revaloración emocional de los recuerdos (McNally et al., 2015).

2.4.2 REDES ESTABLES. ELEMENTOS HOMOGÉNEOS Y FUERTEMENTE INTERCONECTADOS

Una vez que una red se ha establecido al nivel de proceso, este estado se vuelve relativamente estable y, de este modo, resistente al cambio. La resistencia al cambio depende del grado de interconexión (conectividad) y homogeneidad de los elementos de sistema involucrados. Las redes que constan de muchos elementos homogéneos y están al mismo tiempo altamente interconectados muestran una tendencia hacia la biestabilidad, es decir, que son saludables o patológicos. Desde la perspectiva de redes, la resiliencia se entiende como qué tan rápido un sistema se recupera de la desestabilización y reasume su estructura inicial. Las redes menos interconectadas, por otra parte, cambian más gradual y lentamente (Hofmann et al., 2016; Scheffer et al., 2012; ver la Figura 12, lado izquierdo).

La resistencia al cambio de las redes una vez establecidas es notable en terapia a través de la reacción a los impulsos de cambio. Los sistemas homogéneos y fuertemente interconectados son más estables que las redes heterogéneas, menos interconectados (ver la Figura 12, lado derecho). Si uno trata de perturbar un sistema muy estable, al principio no pasa nada. Por el contrario, a menudo una resistencia fuerte e irritante al cambio puede parecer algo que los terapeutas se preguntan si la persona que busca ayuda en verdad quiere cambiar. Es como si el consultante obstruyera las intervenciones útiles. Esta resistencia puede provocar que el terapeuta se rinda demasiado rápido, aunque el aumento de la resistencia puede ser un signo de que la terapia se aproxima a un punto de cambio importante. La resistencia en la perspectiva de redes indica progreso y exige mantener el curso y esperar hasta que el estado perturbador supere cierto umbral que, a menudo, provoca cambios súbitos drásticos en la estructura de la red. Los trastornos depresivos

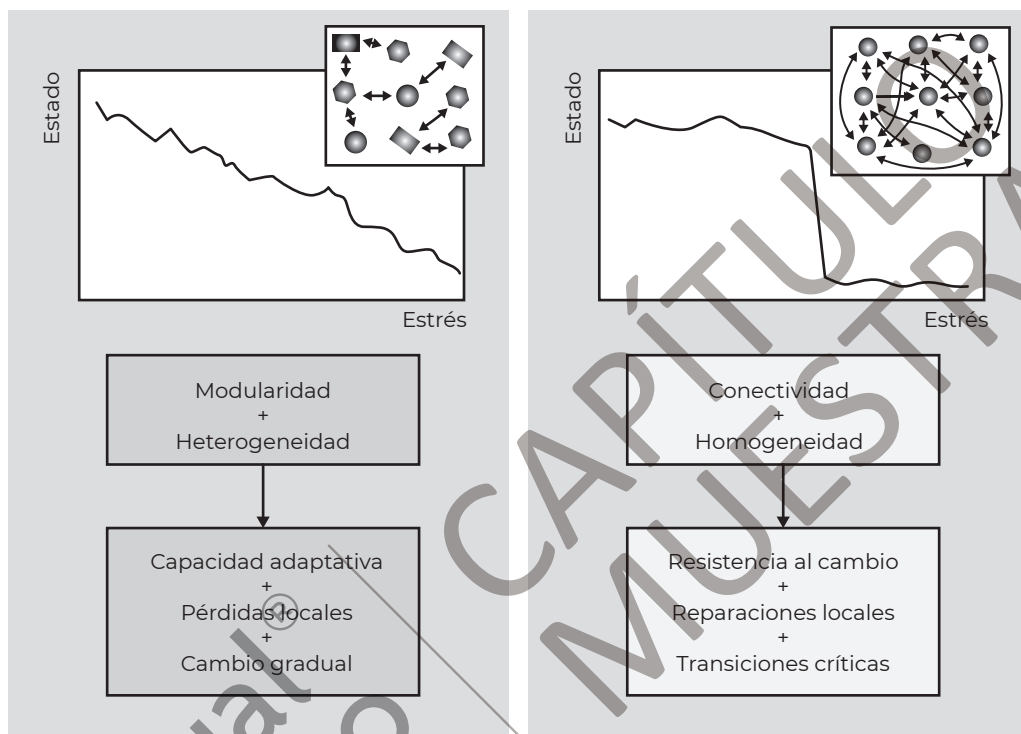


Figura 12. Redes homogéneas y fuertemente interconectadas llevan a cambios que parecen rupturas. Si los elementos están más aislados (modularidad) y son más heterogéneos, los cambios tienden a ocurrir gradualmente. Reimpreso con autorización de "Anticipating critical transitions" por M. Scheffer y colaboradores, 2012. Science, 338, p. 344.

© American Association for the Advancement of Science.

a menudo constan de tales elementos homogéneos y fuertemente interconectados, como una visión negativa de uno mismo y del mundo, afecto negativo y sesgo negativo en la atención. La homogeneidad y la interconexión son como un imán potente que mantiene el sistema estable y hace que la estructura de la red sea resistente ante los cambios. La resistencia resultante en terapia no debe interpretarse como defensividad intencional o falta de motivación. El estado depresivo es más un cascarón que protege de intentos externos de desestabilizar la red. La visión de redes, por lo tanto, ayuda a distinguir entre la fuerza y la resiliencia de la red patológica y la motivación de la persona en cuestión.

2.4.3 DESARROLLO DE LOS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS DESDE LA PERSPECTIVA DE REDES

Las características de las redes también influyen en el inicio de los trastornos psicológicos.

La Figura 13 ilustra diferentes trayectorias en el desarrollo de un trastorno psicológico (siguiendo a Nelson et al., 2017). Estos patrones de inicio, bien conocidos, no pueden explicarse con los modelos estáticos lineales de la enfermedad del CIE o del DSM (Nelson et al., 2017). Sin embargo, estos patrones de inicio son esperables en la perspectiva de redes y en la teoría de los sistemas dinámicos. Las trayectorias de desarrollo mostradas en la Figura 13 pueden, sin embargo, explicarse desde la perspectiva de redes con la interconexión y la homogeneidad de la estructura de la red, que determina el modo en que los trastornos psicológicos se desarrollan.

La Figura 13A muestra el desarrollo gradual de los trastornos mentales en forma de sintomatología que aumenta en respuesta a múltiples estresores. Redes menos homogéneas e interconectadas (es decir, con alta modularidad y baja conectividad de elementos) al nivel de procesos llevan a un desarrollo gradual de los trastornos psicológicos. Un consultante señaló: “Se desarrolló insidiosamente por años. No me di cuenta; así de lento sucedió”. Una red así es como una rama flexible que se dobla lentamente bajo la presión sin romperse.

La Figura 13B muestra un cruce súbito del umbral hacia el trastorno psicológico debido a un solo factor estresante fuerte. Visto desde la perspectiva de redes, tal desarrollo ocurre como estructuras homogéneas, con conexiones fuertes que de manera repentina pierden su fuerza y estabilidad de un momento a otro, como el tronco del árbol que resiste por mucho tiempo, pero de pronto se quiebra. La ruptura comienza tan abruptamente como lo expresa un consultante: “De la nada, me vine abajo emocionalmente”. Alta conectividad y homogeneidad de los elementos, así, causa que la red completa se derrumbe abruptamente.

Por último, una red (saludable) puede desestabilizarse de manera gradual debido a impactos repetidos (ver la Figura 13C). Los estresores repetidos se acompañan aquí de cada vez más síntomas graves y prolongados. Al principio, se observa una recuperación rápida; con el tiempo, las fases de recuperación duran más y más. Se puede dar por sentado aquí que las estructuras de redes relativamente homogéneas e interconectadas se desestabilizan de manera gradual por impactos repetidos hasta que la estructura se rinde y entra en un estado patológico. Esto se ejemplifica en la siguiente expresión de un consultante: “Ya había recibido algunas críticas. El último evento fue la gota que derramó el vaso”.

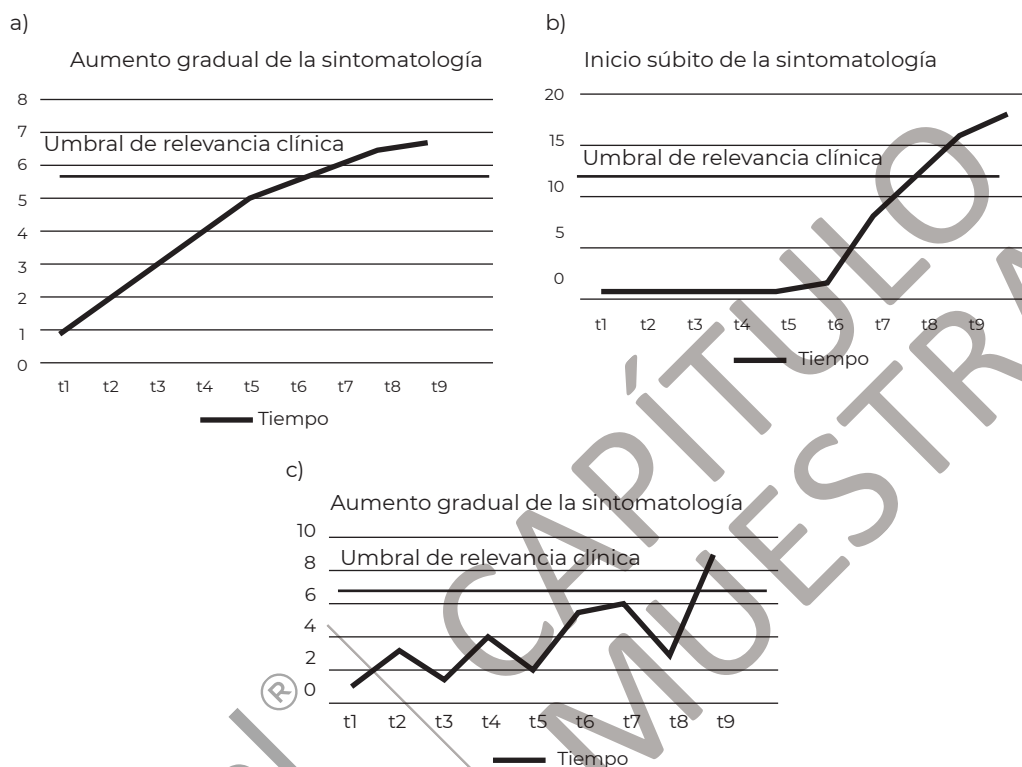


Figura 13. Desarrollo de trastornos psicológicos como reacción a estresores (adaptado de Nelson et al, 2017).

- a) Muestra un aumento gradual hasta que se alcanza el umbral y los síntomas se vuelven clínicamente relevantes. b) Muestra un inicio súbito, cuando la red pasa de un estado no patológico a uno patológico. c) Muestra eventos repetidos estresantes, y la red se vuelve menos y menos resiliente hasta que se transforma en un estado patológico.

Nota. (Panel A) Deterioro gradual del estado mental debido a la respuesta a los estresores. (Panel B) Transición súbita a un estado psicopatológico disparado por un estresor súbito, altamente saliente. (Panel C) El desarrollo del trastorno psicológico ya se manifiesta por las cada vez más graves respuestas a los estresores y por los periodos cada vez más prolongados de recuperación. Ver una explicación más extensa en el texto.

2.4.4 ESTRUCTURAS DE REDES TRANSDIAGNÓSTICAS

Elementos de distintas categorías de trastornos también pueden estar altamente interconectados y traslaparse. La red patológica mostrada en la Figura 14 ilustra cómo los elementos de la red depresiva están conectados con elementos de la red del trastorno de ansiedad generalizada. También hay elementos o procesos que pueden ser parte de múltiples categorías diagnósticas. La ru-

mia puede ser importante en sentido transdiagnóstico del proceso de depresión, del trastorno de ansiedad generalizada y del trastorno de estrés postraumático (TEPT) (Wells, 2009). También hay elementos que actúan como puente entre los dominios de trastornos. El aislamiento social puede ser un síntoma que, por un lado, promueve procesos de rumia del trastorno de ansiedad generalizada y, al mismo tiempo, activa recuerdos intrusivos del TEPT. Así, una red psicológica está conectada multidimensionalmente traspasando las fronteras entre los trastornos.

La concepción de redes también permite incluir factores contextuales en la consideración de la psicopatología en vez de categorizarlos solo como disparadores situacionales (Hayes et al., 2015; Hofmann et al., 2016; Hofmann y Hayes, 2018). Viendo la red patológica de ejemplo en la Figura 14, un factor contextual externo como la violencia familiar que continúa en el presente puede ser esencial para la persistencia de otras áreas problemáticas. Centrarse en tratamientos manualizados para la depresión, el trastorno de ansiedad generalizada o el TEPT no hace justicia a la red de problemas interconectados. Mapear la red de los diversos sistemas ayuda a individualizar las hipótesis acerca de lo que mantiene la dinámica del trastorno en esta persona y en

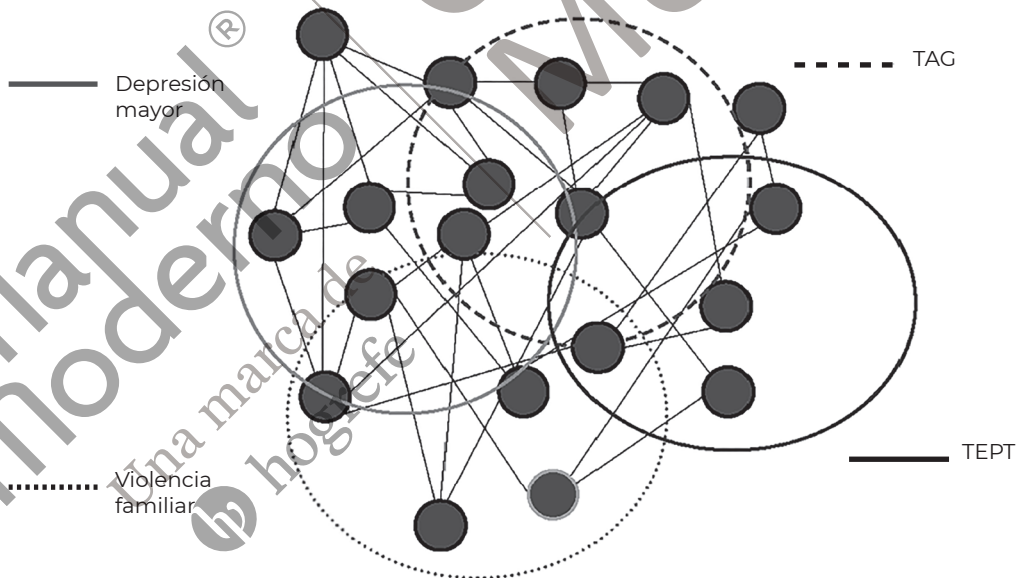
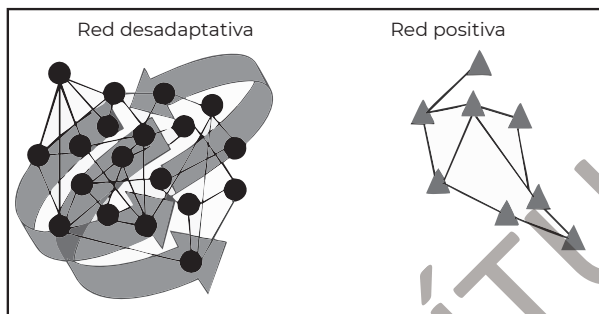
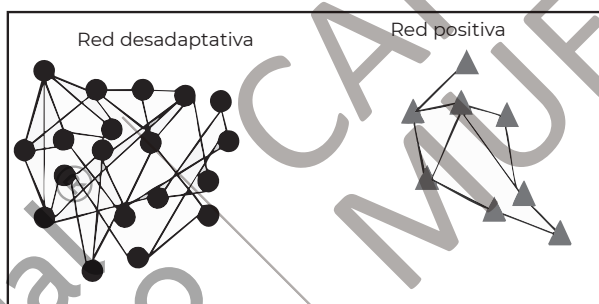


Figura 14. Psicopatología como red transdiagnóstica que muestra síntomas que se presentan en la depresión mayor, el TEPT, TAG y efectos de la violencia familiar (adaptado de Hayes et al, 2015).

A) La red desadaptativa (depresiva) está densamente interconectada y conformada por procesos que se perpetúan e inhiben el cambio. La red positiva está menos desarrollada



B) La terapia puede activar (red izquierda) y desestabilizar la red desadaptativa, y facilitar el procesamiento emocional constructivo (red derecha).



C) Con terapia, la red desadaptativa se puede debilitar. Activar y ejercitar la red positiva puede crear espirales ascendentes de funcionamiento positivo

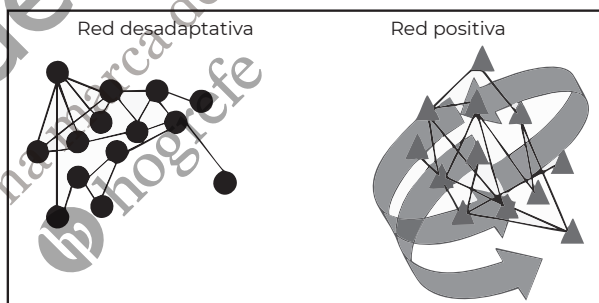


Figura 15. Representación de una red patológica y de los procesos de cambio en terapia (Hayes et al., 2015). Reimpreso con autorización de "Network destabilization and transition in depression. New methods for studying the dynamics of therapeutic change," por A. M. Hayes, C. Yasinski, J. B. Barnes, y C. L. H. Bockting, 2015, Clinical Psychology Review, 41, p. 32. © Elsevier.

esta situación. Comprender esto constituye la base para decidir qué procesos tienen que abordarse terapéuticamente y en qué orden transformar la red en una más adaptativa. ¿Es importante detener primero la violencia? ¿O la indefensión aprendida o un autoconcepto negativo en el contexto de la depresión impiden terminar la violencia y, por lo tanto, esta tiene que abordarse primero? ¿O hay procesos transdiagnósticos responsables de la aparición y mantenimiento de los sistemas generales, de modo que un cambio en un proceso lleva a mejorar en todas las áreas problemáticas? No hay una respuesta universal para esto. Lo que es correcto en un caso solo se puede decidir en un análisis individual de la red transdiagnóstica de elementos que constituyen el estado patológico de un individuo en el nivel de procesos.

2.5 PSICOTERAPIA. CAMBIOS DE RED A NIVEL DE PROCESOS

El grupo de investigación liderado por Hayes y colegas (2015) ha descrito con una impresionante sistematicidad los procesos involucrados en la aparición y el mejoramiento de la psicopatología a nivel de red basada en procesos. La Figura 15 presenta un ejemplo de cómo una red depresiva se vuelve interconectada y estable a través de procesos problemáticos de autorreforzamiento: (Panel A) la red depresiva (desadaptativa) consta de muchos elementos interconectados, y las conexiones no son tan fuertes al principio (líneas delgadas). Las flechas curvadas indican círculos viciosos de autorreforzamiento que hacen más fuertes las interconexiones entre los elementos de la depresión. Esto puede suceder simplemente por la co-ocurrencia de los síntomas a través del aprendizaje asociativo, en el que los vínculos entre los síntomas depresivos se establecen y, además, se refuerzan a través de mecanismos operantes. El resultado de estos procesos de autorreforzamiento es estable, produce una red de procesos depresivos que constan de muchos elementos interconectados. Un elemento activa otro hasta que la red asume una estructura fija de elementos depresivos que limita al individuo a nivel mental, emocional, conductual y físico. Una red positiva paralela se forma débilmente en este punto. En la fase de terapia (Panel B) se hacen intentos de establecer elementos de red positiva, por ejemplo, mediante actividades positivas y relaciones útiles. Al mismo tiempo, los vínculos de la red desadaptativa están debilitados (Panel B: la red izquierda indica los vínculos desestabilizantes dentro de la red desadaptativa). Por último, en la fase de transferencia y mantenimiento de la terapia (Panel C), se establecen procesos de autorreforzamiento en la red positiva para anclar a la persona en este modo más positivo.

El arte de la terapia basada en procesos es reconocer e influir en los patrones de procesos relevantes que mantienen estable la red patológica y la dinámica del trastorno. Los procesos relevantes se pueden reconocer por el hecho de que son los elementos centrales, están relacionados con muchos otros

elementos de la red patológica y así contribuye a la perpetuación del patrón patológico en la red. Un temperamento característico en la forma de un afecto negativo puede ser un elemento así de central. Este afecto se suele asociar con estrategias disfuncionales de regulación emocional y una focalización negativa de la atención, al mismo tiempo que bloquea el acceso a los recuerdos afectivos positivos. Así, este único elemento de la red tiene efectos negativos de gran alcance en varios subsistemas del sistema de ajuste y hace una contribución relevante a la dinámica del trastorno (Hayes et al., 2015).

Otra posibilidad es que el elemento de una red se refuerce a sí mismo y forme, así, una especie de centro de energía negativa. Esto sucede principalmente a través del reforzamiento negativo, como resultado del cual, por ejemplo, el aislamiento lleva a más aislamiento, la evitación lleva a más y más evitación, pensar en los problemas es seguido de pensar más y más en los problemas, y así sucesivamente. Estos procesos desequilibrados explican el desarrollo de círculos viciosos.

2.6 DE LA ENFERMEDAD A LA SALUD: SUPERAR LOS ESTADOS DE LA RED

Desde esta perspectiva de redes, la psicoterapia busca trastocar la estructura de la red patológica y llevar el sistema más allá de un umbral crítico (punto de inflexión) hacia un nuevo estado no patológico de la red. Los elementos individuales de una red se atraen entre sí de distinta manera y, así, determinan la estructura global de la estabilidad de la red. Por lo tanto, para llevar la red de un estado al siguiente, es necesario superar la resistencia. Como se describió antes, esto puede ser un proceso gradual. En muchos trastornos psicológicos, sin embargo, nos enfrentamos con estructuras de red con fuertes conexiones y muy resistentes. Una red de ansiedad, entre otras cosas, consta de creencias fijas acerca de ser aniquilado si no es posible evitar la ansiedad, un foco consolidado de atención a las señales relevantes de amenazas, impulsos automáticos de evitación y otros mecanismos diseñados para evitar la aniquilación temida. Una red depresiva de la cual quien la padece busca desprenderse suele consistir de creencias negativas consolidadas, evitación y procesos cognitivos recursivos que vuelven a la persona indefensa.

Scheffer y colaboradores (2012) y Nelson y colaboradores (2017) ilustran el respectivo estado de la red usando un modelo energético de montañas y valles. Las montañas y los valles representan diferentes estructuras de red, y el estado actualmente experimentado lo simboliza una pelota moviéndose a través del paisaje. Los sistemas estables resilientes están representados como valles profundos energéticos (ver Figura 16A). Aquí, se debe superar una gran resistencia para mover la pelota más allá del punto crítico donde la estructura de la red se reforma y no regresa a su forma original. Mientras más establecida esté la red, más estrechas son las conexiones entre sus elementos y la red

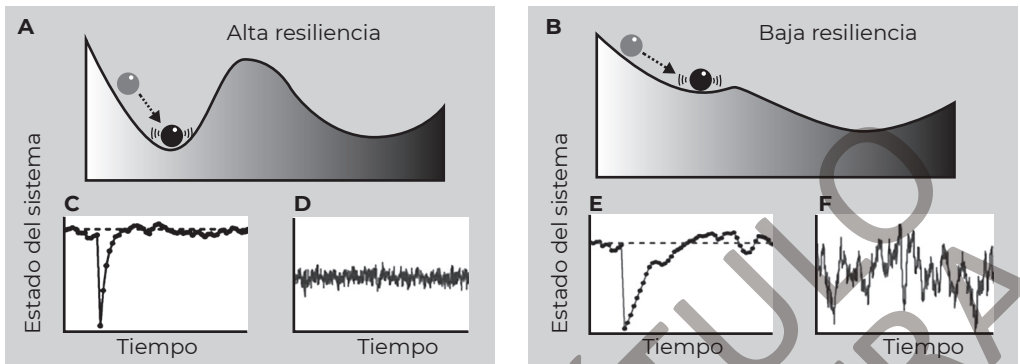


Figura 16. Visualización de la estabilidad de los estados de la red. Explicaciones en el texto. Reimpreso con autorización de "Anticipating critical transitions" de M. Scheffer y colaboradores, 2012. Science, 338, p. 345.

© American Association for the Advancement of Science.

se estabiliza con más fuerza. Si el valle energético es muy profundo, el terapeuta debe anticipar un mayor nivel de resistencia y el consultante tiene que estar preparado para dedicar más energía para superar este estado de red y pasar el punto de inflexión. Eso puede ser difícil de comprender al principio porque los consultantes dan por hecho que dejar un estado no deseado o miserable para ser feliz es un camino cuesta abajo. Pero, por el contrario, la presión y las fuerzas que causan el mantenimiento de la estructura patológica se vuelven más fuertes a medida que la pelota se mueve hacia arriba. Se puede pensar que esto ocurre en una depresión de mucho tiempo en la que los elementos individuales están arraigados y estrechamente entretejidos, además de estar asociados con factores externos contextuales. Un consultante describió esta afectación multimodal arraigada de un estado de red del siguiente modo: "Todo en mi vida es gris, cada pensamiento, cada sentimiento, mis movimientos, mis recuerdos, mis expectativas. Cada fibra de mi existencia está llena de depresión. Incluso mi departamento está contaminado por la depresión, como si las paredes estuvieran empapadas de negatividad". Tratar de superar este estado activa la red depresiva primero, de modo que las fuerzas establecidas del sistema operan en contra del cambio. Las personas afectadas tienen la impresión de que no pueden superar este estado a pesar de hacer su mayor esfuerzo, o dan por hecho que no se están esforzando lo suficiente.

Estados de red menos resilientes tienen interconexiones menos fuertes, y los círculos son más inestables. Tales estados pueden superarse con una fuerza menor y transferirse a un nuevo estado de red (ver la Figura 16B). Si un estado patológico inicial no es muy resiliente, requiere solo un empujoncito en terapia para cambiarlo. Tales terapias son cómodas para los psicoterapeutas. Con una intervención temprana y los recursos disponibles, un pequeño empujón es suficiente para producir el cambio.

Esta “inflexión” de un estado al siguiente no ocurre de la nada, y puede predecirse desde la perspectiva de redes. El conocimiento de esto proviene de la investigación de redes complejas en otras disciplinas, como la investigación meteorológica sobre cómo el clima mundial ve alterado su estado de equilibrio existente por factores externos que influyen en él (p. ej., las emisiones de CO₂). Scheffer y colaboradores (2012) lograron demostrar esta “inflexión” en los trastornos psicológicos. Antes de estas leves influencias, la red presenta características que indican que ha perdido resiliencia. Por ejemplo, hay una recuperación más lenta después de la desestabilización de la red (ver la Figura 16E en comparación con la Figura 16C) así como mayores fluctuaciones (ver la Figura 16 F en comparación con la Figura 16D) en la configuración de elementos individuales de la red (Scheffer et al., 2012). Esto se puede pensar como sacudidas a los vínculos de la red. Las fluctuaciones y la fiera con que la estructura de la red se defiende reflejan la resiliencia del sistema (Scheffer et al., 2012).

Para la terapia, es importante tomar en cuenta estas propiedades de la red. El desligamiento del campo de fuerza de una red patológica por lo general lleva al principio a un aumento de los síntomas, y se suele experimentar como inquietante y desestabilizador. Los consultantes que padecen ansiedad conocen esta condición por los tratamientos de exposición cuando dicen, “Pensé que la ansiedad desaparecería con la terapia, pero sigue empeorando. ¿Hay un punto de inflexión donde la tensión se reduzca? ¿Está usted seguro de que mi ansiedad no va a seguir aumentando hasta volverme loco? Lo que los consultantes sienten durante una confrontación con la ansiedad es el aumento de la sintomatología hasta el punto de que la tensión psicológica alcanza su punto máximo y se vuelve intolerable, y la estructura desadaptativa de la red se desestabiliza. Solo la desestabilización de la red original crea espacio para la formación de una red más adaptativa (Hayes et al., 2015). Los consultantes con trastornos de la conducta alimentaria a menudo informan durante la fase de aumento de peso que los pensamientos correspondientes a su trastorno son más intensos, el impulso de hacer ejercicio es intolerable, o que ya no pueden soportar su imagen corporal. Esta desestabilización es experimentada como inquietante y a menudo los consultantes la interpretan como indicador de que algo malo ocurre en la terapia. Si los consultantes no están preparados para esto, el aumento de síntomas y tensiones desagradables disparará una reacción de evitación o llevará a interrumpir la terapia.

La imagen de montañas y valles energéticos a través de los cuales se mueve una pelota es muy útil en psicoterapia y fácil de entender para los consultantes. Ellos pueden usar este modelo para describir con mucha precisión en dónde se encuentran en este momento, qué les impide superar ciertos puntos de inflexión en la terapia, o qué temen cuando hayan superado el campo de fuerza de su red patológica. Afirmaciones como “Estoy preocupado de no poder aguantar. La tensión ya es insoportable. No creo que pueda

soportarlo más, pero sé que, si paso este punto, será más fácil con el tiempo y no habrá vuelta atrás” muestran que los consultantes se sienten comprendidos por estos modelos de redes complejas.

2.7 PATRONES DE PROCESOS TÍPICOS QUE CAUSAN PSICOPATOLOGÍA Y SUFRIMIENTO

¿Cómo es que se desarrollan los estados patológicos de la red? ¿Qué pasa a nivel de procesos cuando los procesos que generan psicopatología toman la delantera? El proceso de una red estable y sana normalmente forma un equilibrio autorregulatorio que siempre regresa al estado original después de una sacudida, a menos que las fuerzas y los cambios requieran organización. Esto ocurre a un nivel multimodal, en el que el patrón de respuestas emocionales, cognitivas, conductuales y fisiológicas interactúan con los esquemas y modos previos para formar una estructura de red neuronal (Hayes et al., 2015). En el estado saludable, estos procesos, por lo general, funcionan como reloj: en sincronía y armonía, y de acuerdo con los estados meta alostáticos deseados.

La psicopatología irrumpe cuando los mecanismos de reacción disponibles de un individuo no logran encontrar una solución adecuada para una demanda que presiona al sistema. Entonces, ¿qué está sucediendo en el nivel de procesos que el terapeuta deba buscar? Primero, los procesos que operan improductivamente en el vacío o procesos sin bucles de retroalimentación que les den equilibrio tienden a derivar en círculos viciosos sin regulación. Los consultantes quedan atrapados en los mismos pensamientos y sentimientos reciclándolos improductivamente una y otra vez. O los consultantes oscilan entre dos reacciones opuestas: como elaborar recuerdos y suprimirlos al mismo tiempo. Cuando esto sucede, pueden estar bloqueando el procesamiento adaptativo. Otros consultantes se quedan atorados en intentos de procesar demandas porque no logran atravesar los cuellos de botella o ciertos umbrales. Por ejemplo, son incapaces de tolerar la intensidad de los sentimientos requeridos para hacer frente con éxito a cierta situación, lo que los hace desistir de un intento que en otras circunstancias habría sido adaptativo. Por último, las áreas funcionales de la red necesarias para el procesamiento pueden estar inaccesibles e impedir el procesamiento. Hayes y colaboradores (2015), en su muy recomendable artículo sobre la desestabilización y transformación de redes, explican cómo estos fenómenos procesuales pueden transformar una red saludable en un estado patológico.

Lo importante desde una perspectiva terapéutica es que estos desarrollos a nivel de proceso, que pueden llevar en una dirección patológica, también trabajan en sentido inverso. Desde la perspectiva terapéutica, el objetivo es interrumpir los ciclos negativos y las reacciones en cascada, o ayudar a desarrollar procesos funcionales. Desde la perspectiva de la salutogénesis, las

propiedades procesuales se pueden usar para iniciar círculos virtuosos positivos y reacciones en cascada que mantengan continuamente estable la red saludable del consultante.

Los procesos problemáticos que pueden llevar al desarrollo de trastornos psicológicos o contribuir a su mantenimiento se explican en mayor detalle en las siguientes secciones.

2.7.1 BUCLES IMPRODUCTIVOS DE PROCESOS

En los trastornos depresivos, el antes mencionado “dirigirse al vacío” se puede observar bien. Aunque la respuesta a una situación difícil no funciona, la persona afectada repite la estrategia infructuosa una y otra vez, sintiéndose más y más indefenso cada vez. Por ejemplo, una persona deprimida puede quedarse en la cama, esperando tener más energía después. O puede seguir pensando sin llegar a nuevas ideas. Sin embargo, el proceso no termina. Los consultantes que padecen anorexia nerviosa pueden seguir perdiendo peso para sentirse más valiosos, aunque el efecto deseado no se materializa. Los trastornos psicológicos a menudo surgen cuando los intentos de afrontamiento no llegan a nada y son improductivos. El problema no es la reacción en sí misma (p. ej., quedarse en la cama), sino que los procesos estériles (p. ej., esperar a tener más energía) se repitan, aun cuando el resultado deseado (p. ej., tener más energía) no ocurra.

Desde la perspectiva de redes, como la describieron Adele Hayes y colaboradores (2015), los trastornos depresivos se caracterizan por el hecho de que quienes los padecen tienen dificultad para desligar su atención de los estímulos negativos y de los estados emocionales negativos. Los individuos afectados perciben algo negativo, centran su atención repetidamente en eso, y el proceso comienza una y otra vez.

Hayes y colaboradores (2015) describen esto como “bucle de procesamiento improductivo” en el que el proceso actúa circularmente. Los sentimientos secundarios de indefensión, tristeza o pérdida de autoestima son consecuencias comprensibles de bucles improductivos. Desde esta perspectiva, la depresión es un estado de red en el que los elementos definitorios se han organizado de manera rígida alrededor de una valencia negativa, activación baja y afectividad negativa, y este patrón de actividad se ha vuelto la “base de operaciones” a través de numerosas repeticiones (Hayes et al., 2015). El modo en que los bucles de procesos improductivos pueden desarrollar una tendencia negativa se ilustra con el ejemplo de la Figura 17, en la que una experiencia negativa, por medio de un foco negativo de atención combinado con un proceso de elaboración del pensamiento sigue intensificándose sin ser monitoreado.

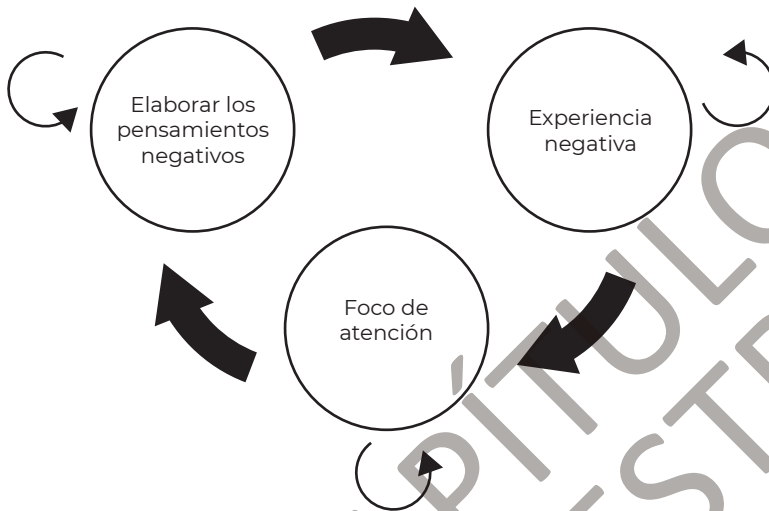


Figura 17. Ejemplo de tres bucles de procesos improductivos a nivel cognitivo que en conjunto producen la tendencia a la depresión.

Mientras que los bucles de procesamiento improductivo pasan desapercibidos al principio, pueden transformar el sistema complejo en cuestión en un estado patológico con cada repetición, o producir cambios semejantes a rupturas por encima del umbral crítico. Los individuos afectados describen estas últimas como un colapso o una colisión repentina. En el ejemplo anterior de la persona deprimida, la experiencia negativa con un foco de atención desfavorable puede crecer con otros elementos depresivos hasta que, al parecer repentinamente, se desarrolla una crisis suicida. Descrita desde el punto de vista de un consultante, esto se presenta del siguiente modo: “En la mañana todavía estaba bien. Había derramado mi café (experiencia negativa). Como resultado, mi estado de ánimo se deterioró y pensé en todos mis problemas e injusticias (foco negativo de atención). Pensé en mis fracasos (proceso de elaboración) y me di cuenta de todo a mi alrededor. Después de dos horas era insostenible. Y entonces ya no quería estar ahí para nada”. Los modelos lineales no pueden explicar tales desarrollos, aunque sean típicos para las redes complejas.

Es muy importante reconocer tales patrones de proceso improductivo, a menudo de patrones circulares. Estos pueden causar pequeñas demandas —a las que algunos reaccionan con intentos inútiles de solución— que se pueden hacer más grandes hasta que “un mosquito se vuelve un elefante”. Otra vez, el problema no es el síntoma, sino el patrón de autorreforzamiento. Si un síntoma aumenta continuamente en 1% por día, entonces tarde o tem-

prano este proceso lleva al exceso. En lugar de pensar en los problemas o beber alcohol una hora al día, el individuo pasa horas en esta actividad de autoderrota. Una vez que consideras la influencia de los procesos no regulados, empiezas a entender por qué ciertos procesos no son problemáticos en una persona y empeoran en otra. El problema no es la conducta, sino el proceso no regulado de crecimiento.

Este efecto se vuelve más y más grave cuando los procesos improductivos inician otros procesos improductivos en diferentes niveles del sistema: la rumia improductiva (un proceso de autorreforzamiento cognitivo) puede iniciar un afecto negativo igualmente autorreforzante (proceso emocional). Ahora, dos bucles de procesos improductivos conducen a la psicopatología. Si esto echa a andar un tercer proceso de autorreforzamiento (p. ej., conducta de evitación), se presenta una cascada de procesos multidimensionales negativos con elementos cognitivos, emocionales y conductuales (ver Figura 18), lo que se puede convertir en un ciclo.

2.7.2 BUCLES DE RETROALIMENTACIÓN PARA EL EQUILIBRIO FALTANTES

En las redes estables, los bucles de retroalimentación para el equilibrio son muy importantes para evitar que los procesos se salgan de control. Estos son bucles de retroalimentación que inician contraprocesos o procesos inhibito-

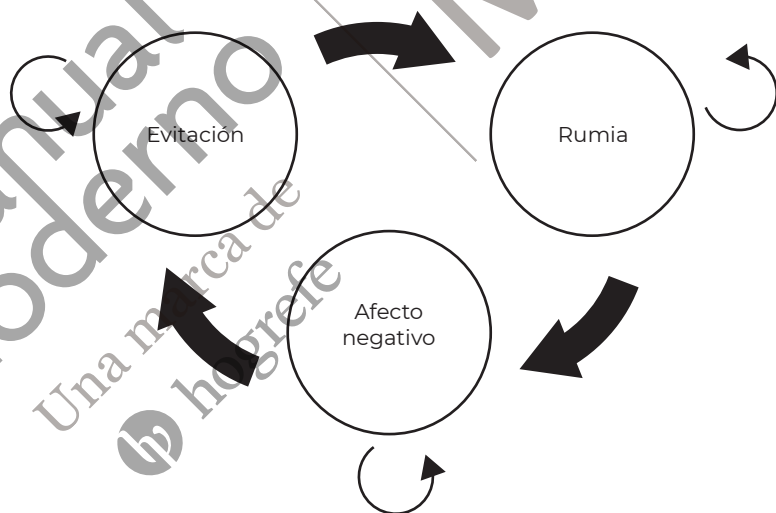


Figura 18. Propagación de bucles de procesos de autorreforzamiento en distintos niveles del sistema. La rumia (cognición) causa estados afectivos negativos (emoción) y refuerza la inactividad y la evitación (conducta). Los tres procesos crean una tendencia negativa y se refuerzan entre sí.

rios que equilibran un sistema (ver Figura 19). Un ejemplo de esto es la regulación saciedad-hambre. Mientras más hambre tengo, más como. En cierto punto, la retroalimentación indica saciedad y se reduce el impulso de comer, así se mantiene un equilibrio entre la saciedad y el hambre. En sistemas regulados, es importante este apareamiento de procesos y contraprocesos. Si el proceso de equilibrio falta o no se activa, entonces un proceso y sus efectos continúan sin reducirse.

El problema con regular los estados emocionales difíciles es tomar en cuenta el desfase de tiempo entre el momento en que se percibe el estado emocional inquietante del sistema y el que se tarda el mecanismo de respuesta de equilibrio en surtir efecto. Muchos de nuestros consultantes con problemas psicológicos tienen dificultad para tolerar este intervalo entre tomar medidas y experimentar un efecto. Este lapso de tiempo desagradable hace que las personas se rindan o cambien las respuesta de equilibrio demasiado pronto o escapen de la situación antes de que la respuesta de equilibrio surta efecto. Por ejemplo, en una situación social atemorizante, alguien puede usar una afirmación de autoconsuelo (proceso de equilibrio) para contrarrestar un aumento en el miedo (proceso de reforzamiento). Sin embargo, el efecto de la afirmación de consuelo no será inmediato y la ansiedad no desaparecerá de repente. Huir de la situación de miedo, en cambio, tiene un efecto inmediato. La inercia de los sistemas de regulación a veces es difícil de soportar para quienes presentan trastornos psicológicos, lo que estrecha el vínculo entre respuestas de miedo y evitación y priva a la persona de habituarse exitosamente a la situación.



Figura 19. La regulación de los sistemas mediante bucles de retroalimentación para el equilibrio.

En especial en los trastornos que involucran la percepción y la evaluación de las señales (p. ej., alexitimia), la falta de bucles de retroalimentación para el equilibrio tiene un impacto negativo en el control de los procesos de regulación (Sheppes y Gross, 2012). En la alexitimia, la experiencia emocional está aplanada, y los individuos no consiguen percibir e interpretar adecuadamente sus sentimientos. Mientras los sentimientos se perciban e interpreten con menor precisión, más difícil es empatarlos con estrategias de regulación emocional. Esto es semejante a las personas que han perdido la sensación de hambre y saciedad. La alimentación normal es obstaculizada por la dificultad para percibir e interpretar la información acerca del hambre y la saciedad.

Los procesos de equilibrio sirven para reequilibrar de manera continua y mantener la dirección aun frente a los cambios en el contexto. La regulación emocional representa un proceso en marcha de notar los sentimientos y responder a ellos de modo que no permita que uno sea “derribado” por ellos. Para ilustrar la capacidad de lidiar de manera flexible con los sentimientos, la expresión “surfear las emociones” se usa con frecuencia en terapia. La imagen transmite los aspectos de la evaluación de emociones y el momento adecuado para la regulación emocional. La capacidad para leer las emociones y predecir su curso determina si alguien es capaz de “surfear” una ola emocional o si quedará “sumergido” en ella. Una persona alexitímica tiene dificultades para ver las olas e interpretar su movimiento y fuerza. Su única opción es mantenerse plano en la tabla y tratar de no irse abajo. Esto puede ser bastante frustrante para ella, sobre todo cuando nota que todos a su alrededor son habilidosos para progresar en sus tableros.

2.7.3 PROCESOS INHIBITORIOS DESADAPTATIVOS DE CONTROL

En los sistemas complejos, los procesos de respuesta pueden, a veces, trabajar uno en contra del otro y bloquear la regulación adaptativa (Hayes et al., 2015). En el TEPT, los recuerdos no procesados pueden estar activos en una parte de la red cognitiva en forma de intrusiones, y al mismo tiempo, los procesos de control activados tratan de suprimir estos recuerdos (ver la Figura 20). Las intrusiones y los procesos de control inhibitorio, entonces, se bloquean entre sí. La persona afectada oscila entre estos dos estados, y el procesamiento se queda estancado. Este atoramiento a nivel de los procesos puede iniciar más intentos de afrontamiento. Por ejemplo, la persona afectada puede desconectarse de este estado desagradable con ayuda de disociaciones.

Esos procesos desadaptativos inhibitorios pueden ocurrir en todos los niveles del sistema. En los estados depresivos, a nivel neurofisiológico puede pensarse que la combinación de hiperactividad de la amígdala y los mecanismos de control inhibitorio cognitivo de la corteza dorsolateral-prefrontal puede iniciar el proceso de elaboración negativa ya descrito y llegar a ser un estado depresivo manifiesto (Frank y Davidson, 2014; Hayes et al., 2015).

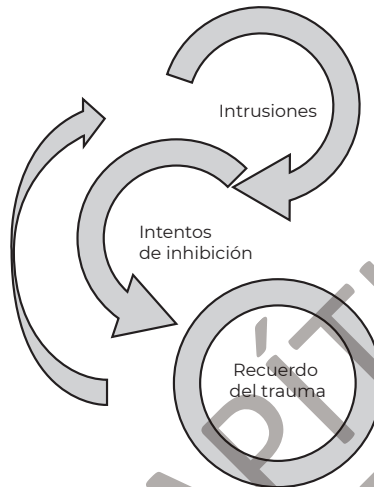


Figura 20. Procesos inhibitorios desadaptativos al lidiar con las intrusiones.

2.7.4 CUELLOS DE BOTELLA Y PUNTO DE INFLEXIÓN

Además de estos patrones de procesos circulares, puede haber interrupciones en los procesos en ciertos cuellos de botella dentro del sistema (McKey, 2019). Por lo general, hay cuellos de botella porque ciertas consecuencias de un proceso de afrontamiento no son toleradas y, por lo tanto, se evitan. En psicoterapia, los factores de vulnerabilidad pueden representar una limitación tal en el proceso de afrontamiento y la evitación de condiciones. Por ejemplo, la baja tolerancia a la tensión puede verse como un cuello de botella al lidiar con sentimientos intensos, y llevar a la evitación de estados emocionales intensos. En algunos casos, esta incapacidad de confrontarse a uno mismo puede obstruir el afrontar situaciones demandantes a nivel emocional.

Este cuello de botella en el sistema se puede describir usando el modelo de montañas y valles de Scheffer y colaboradores (2012). De acuerdo con éste, los cuellos de botella pueden localizarse en forma de umbrales al lado de las montañas (ver la Figura 21). Estos umbrales se pueden experimentar en forma de ansiedad o tensión, la cual aumenta en el curso del cambio terapéutico hasta que se alcanza un punto de inflexión. A veces, los consultantes describen esto diciendo: "Siento que las paredes se están estrechando. La presión está en aumento. Si pudiera, volvería a recurrir a mis viejas estrategias que aliviaban la presión". Esta progresión es fácilmente observable en todas las terapias orientadas a la exposición. Al principio, este estado puede ser in-

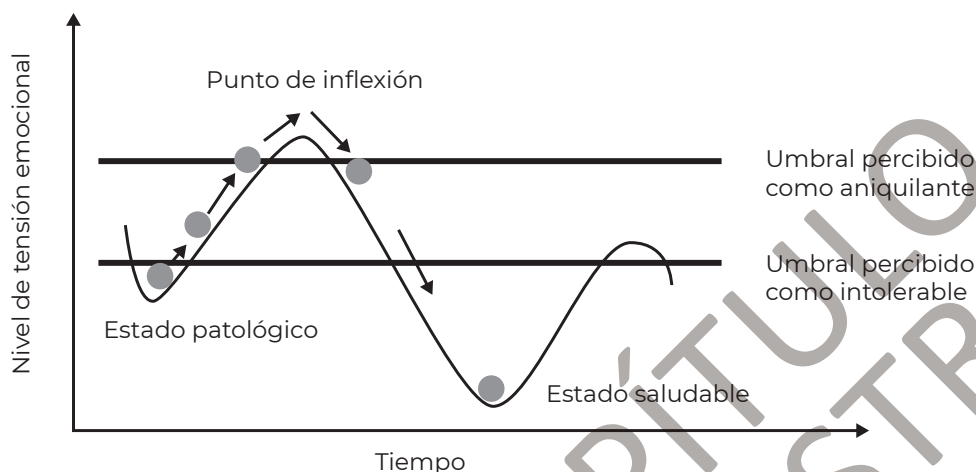


Figura 21. Los umbrales emocionales como factores limitantes del cambio -ilustrados con el modelo de las montañas y los valles (adaptado de Scheffer et al., 2012).

cómodo o se experimenta en la forma de tensión. Después, los sentimientos activados se pueden experimentar como “intolerables” o incluso “devastadores”. Las restricciones suelen estar cerca del punto de inflexión, es decir, las fuerzas del sistema han sido superadas y se forma una nueva red. Además de los puntos de inflexión emocional, los umbrales cognitivos, conductuales o fisiológicos también limitan el cambio. Para los consultantes en terapia, a menudo la idea de pensar, hacer o soportar físicamente algo parece intolerable o incluso devastador. Por ejemplo, un consultante con TEPT declaró: “Tener que pensar en lo que sucedió es demasiado para mí. No puedo permitirme estos pensamientos o sin duda me quebraré. La idea de compartir estos pensamientos con otra persona es aun más intolerable. Preferiría morir. Y si no lo hago, mi corazón me hará el favor de dejar de latir”.

2.7.5 DIMENSIONES NUCLEARES CON FUERTE INFLUENCIA SOBRE EL SISTEMA GLOBAL

Al considerar la psicopatología a nivel de procesos, se pueden observar con frecuencia procesos que generan una fuerza desfavorable en forma de efecto dominó y reacción en cadena sobre el sistema global. Uno de los modos en que esto ocurre es que estos procesos limitan la flexibilidad en múltiples niveles. Los seis elementos del modelo Hexaflex de la terapia de aceptación y compromiso (TAC; Hayes et al., 1996: aceptación, Atención flexible al momen-

to presente, valores, defusión, yo como contexto y compromiso) se centran en los procesos nucleares clave que crean una fuerza desfavorable. Por ejemplo, la fusión cognitiva afecta la percepción, evaluación y selección de la respuesta, y así la flexibilidad regulatoria; la evitación experiencial (más que aceptación) tiene un efecto igual de poderoso en la flexibilidad de la red y, por lo tanto, produce una fuerza desfavorable en otros procesos regulatorios.

Los procesos regulatorios saludables se caracterizan por la flexibilidad. Los prerequisites de esto son: (1) sensibilidad al contexto, es decir, percepción del mundo basada en la realidad, (2) un repertorio flexible de respuestas, y (3) bucles de retroalimentación de información sobre la efectividad de la estrategia. Esto requiere un estado meta en el sentido de un objetivo (Bonanno et al., 2004). Si uno se restringe a sí mismo a estos prerequisites de flexibilidad regulatoria surge una selección de dimensiones nucleares que pueden generar fuerza al nivel de procesos, dependiendo de cómo se expresan. Estas se reúnen en la Figura 22.

7.2.6 LA INACCESIBILIDAD DE LAS ESTRUCTURAS DE REDES EMOCIONALES POSITIVAS

Los estudios de las estructuras de redes mentales muestran que los trastornos depresivos no solo se asocian con una preferencia por la actividad de redes negativas, sino que las áreas de redes emocionales positivas son menos accesibles y, por ello, más difíciles de activar. Por ejemplo, los individuos deprimidos tienen dificultad para activar los esquemas y los recuerdos emocionales positivos, lo que propicia que se queden atascados en el estado negativo de la red. Esta desconexión de las regiones positivas, por lo tanto,

Efectos negativos sobre la capacidad de adaptación	Efectos positivos sobre la capacidad de adaptación
Motivación para la evitación	Motivación para el acercamiento
Repertorio inflexible	Repertorio flexible
Fusión	Defusión
Procesamiento ilusorio	Procesamiento basado en la realidad
Falta de bucles de retroalimentación	Bucles de retroalimentación basados en la realidad

Figura 22. Dimensiones nucleares importantes con sus respectivas características que pueden generar una fuerza positiva y negativa que afecta la adaptabilidad de los sistemas.

dificulta formar una red alternativa o activarla mentalmente en el sentido de un estado meta. Si las regiones positivas de la red son más difíciles de activar, entonces los elementos más útiles de ella no actúan como atractores. En este sentido, las personas que padecen un estado depresivo dejan de ver los elementos positivos. Así, la flexibilidad regulatoria es gravemente limitada (Hayes et al., 2015). La parte izquierda de la Figura 23 ilustra esto: En el estado depresivo, al principio se activa casi exclusivamente la red depresiva; las áreas positivas de la red están desactivadas (Panel A). La terapia activa los elementos positivos de la red para que esta se expanda (Panel B).

2.7.7 DIFICULTADES EN EL PROCESAMIENTO EMOCIONAL OBSTRUYE LOS PROCESOS DE APRENDIZAJE

La dificultad para acceder a todo el rango del procesamiento emocional descrito en la sección 2.7.6 tiene un impacto negativo en los procesos de aprendizaje. De acuerdo con el modelo de regulación emocional de Barlow (2014), la regulación afectiva funcional requiere de sistema de afectos positivos. En contraste, una regulación sesgada hacia el sistema de afectos negativos pro-

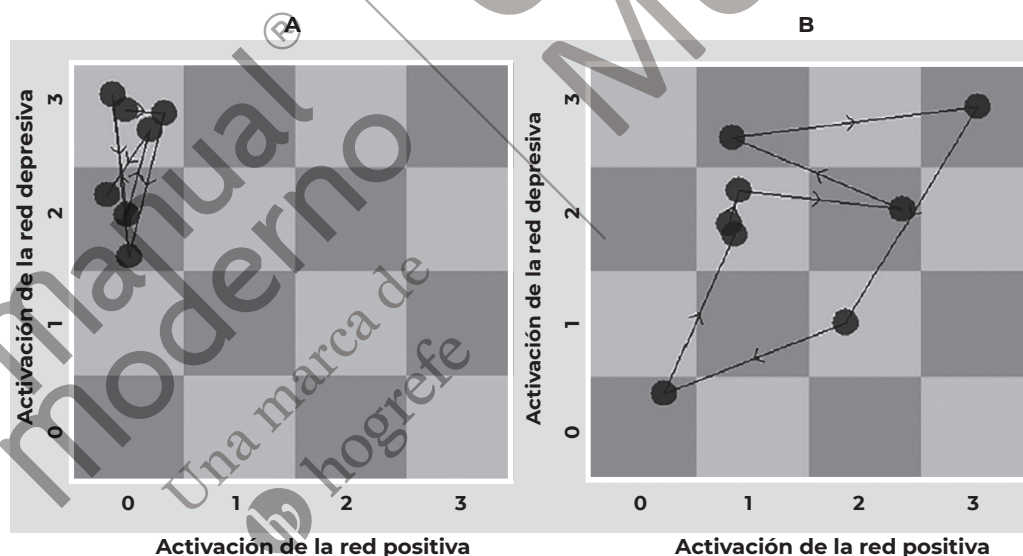


Figura 23. (A) Actividad exclusiva negativa de la red en el estado depresivo (bloqueo de la actividad positiva de la red) y (B) activación de las conexiones positivas de la red durante la terapia para crear un estado positivo atractor (tomado de Hayes et al, 2015, p. 34).

voca trastornos de la regulación emocional. Por otro lado, la información contextual emocional importante no se puede procesar adecuadamente sin el sistema de afectos positivos, e, incluso más problemático, no están disponibles las expectativas útiles como los estados positivos atractores que controlan los procesos de regulación. De acuerdo con Hayes y colaboradores (2015), los individuos están atorados en un estado negativo y no tienen idea de cómo escapar de este sistema negativo.

Este estrechamiento de la red emocional a solo los elementos negativos tiene implicaciones directas para la flexibilidad de los procesos de aprendizajes. Influye en la percepción de consecuencias, restringe la formación de expectativas a solo las negativas, y limita la elección de respuestas (Rief, 2020). En principio, para los individuos afectados esto es como hacer una prueba de opción múltiple en la que solo están disponibles las respuestas negativas, mientras que las positivas no se pueden elegir. Es comprensible que estos intentos repetidos sin éxito en la regulación lleven a la activación de patrones de evitación, autovvaloraciones negativas, indefensión y procesos de rumia (Hayes et al., 2015).

2.8 EJEMPLOS DE MODELOS BASADOS EN PROCESOS DE LOS TRASTORNOS

2.8.1 COMORBILIDAD DE LA DEPRESIÓN Y LA ANSIEDAD

Nos gustaría ilustrar las ventajas del enfoque basado en procesos usando dos modelos basados en procesos de trastornos. La Figura 24 muestra modelos hipotéticos de trastornos (en la forma de redes complejas) de dos individuos diagnosticados con depresión mayor comórbida con el trastorno de ansiedad generalizada. En el nivel categorial, los dos consultantes son iguales. Las dos redes mostradas en la Figura 24 tienen elementos de síntomas depresivos, síntomas de ansiedad y síntomas que funcionan como enlace entre las categorías de los trastornos. Desde la perspectiva basada en procesos, uno puede ver por las flechas entre los elementos que para la Persona A y la Persona B, sin embargo, vías por completo diferentes de procesos son responsables del mantenimiento de la dinámica del trastorno. El ejemplo busca ilustrar que cuando los síntomas y los diagnósticos son lo mismo, los procesos nucleares responsables de mantener y cambiar la dinámica del trastorno suelen ser diferentes. El lugar en el modelo que ocupan los puntos para empezar la intervención está señalado por las flechas, no por los elementos de la red. Los modelos de los trastornos son ideográficos, es decir, mapean los eventos dinámicos del trastorno de una sola persona a la vez.

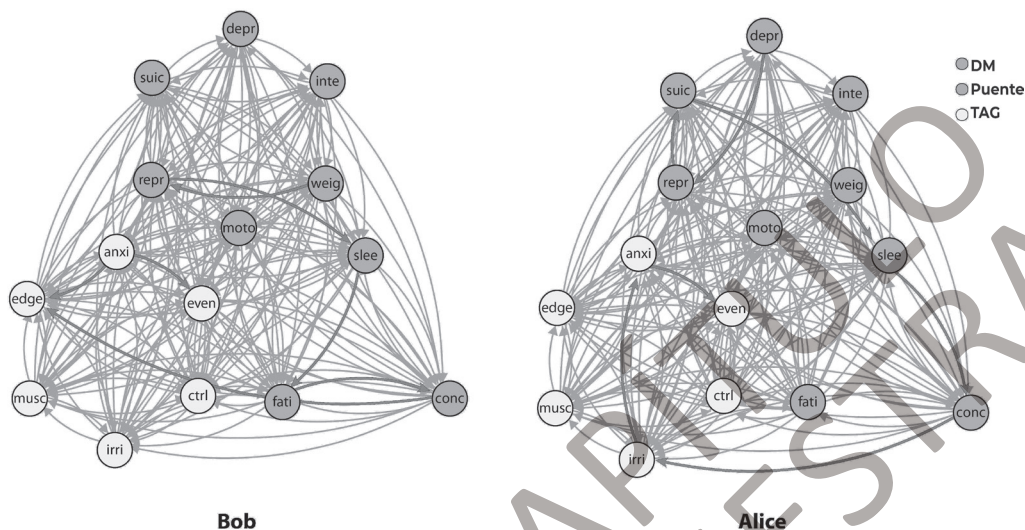


Figura 24. Ejemplo hipotético de redes complejas de dos individuos con los mismos diagnósticos: depresión mayor (DM) y trastorno de ansiedad generalizada (TAG). Las flechas representan interacciones causales; el grosor describe la fuerza de la relación. Reimpreso con autorización de "Network analysis: An integrative approach to the structure of psychopathology," por D. Borsboom & A. O. J. Cramer, 2005, *Annual Review of Clinical Psychology*, 9(1), p. 110.

2.8.2 TRASTORNO POR DUELO PROLONGADO

Mientras que la Figura 24 muestra modelos de redes hipotéticas, la Figura 25 se apoya en el modelo de un trastorno basado en procesos generado con datos de un consultante diagnosticado con duelo complicado (Robinauch et al., 2014). Para el modelo de esta red, las medidas estadísticas de asociación entre los subprocesos a nivel individual fueron calculadas continuamente. El resultado es una representación de los procesos dinámicos que contribuyen a mantenimiento del trastorno.

En la Figura 25, se pueden identificar áreas de red que tienen conexiones e interacciones más fuertes. Estos patrones de actividad en forma de conglomerados y círculos viciosos indican que los elementos involucrados mantienen la red de duelo. Por ejemplo, el **procesamiento del dolor emocional** ocupa una posición central en la red y está altamente interconectado con otros elementos de la red, lo que sugiere que el manejo de la experiencia de dolor es muy relevante para el mantenimiento del duelo complicado. En la cima de la red, los elementos de **pérdida de la identidad, vacío y soledad** forman una subred autorreforzante, lo que indica problemas funcionales en

el afrontamiento de la pérdida del apego. La persona afectada se siente “amputada”, “sola” y “vacía” sin su pareja, y no consigue formar nuevos vínculos. Por último, los elementos **de preocupación por el futuro, negación y adormecimiento** de los sentimientos forman un círculo vicioso (abajo a la derecha). Estos elementos interfieren en las tareas generales de afrontamiento de la vida, como los desafíos cotidianos, superar cosas y encontrar nuevas metas. Estas áreas de la red alrededor de las cuales gira la dinámica del trastorno por duelo complicado brindan los puntos de entrada para la terapia, en la que se aborde el afrontamiento (ver Robinaugh et al., 2014):

1. Área de la red - “lidiar con el dolor emocional”: aprender a lidiar con el dolor emocional experimentado sin caer en la evitación o en la añoranza pasiva.
2. Área de la red - “regulación del apego”: encontrar maneras de procesar la pérdida del apego y reorganizar la representación interna de sí mismo o de la identidad para superar la soledad y el vacío.
3. Área de la red - “afrontamiento en la vida general”: aprender a aceptar la nueva realidad de la vida y centrarse en las metas cotidianas a pesar de estar habitado por el sentimiento de pérdida.

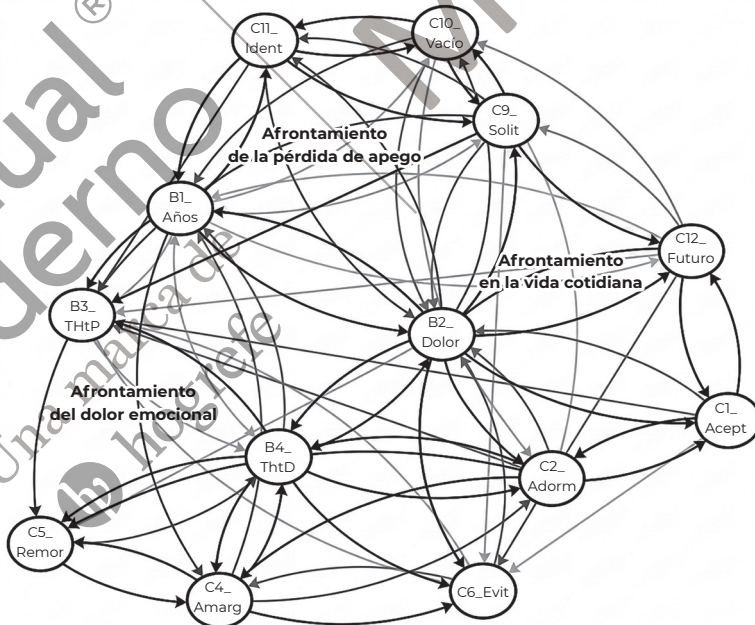


Figura 25. Modelo de la enfermedad basado en procesos del duelo complicado (adaptado de Robinaugh et al., 2014).
Explicaciones en el texto.

En los cimientos de este modelo de redes basado en procesos, se puede encontrar los bloqueos o los déficits de competencia para el proceso de afrontamiento, y las intervenciones se pueden confeccionar a la medida de estos procesos. La persona afectada no tiene que atravesar un proceso normativo de duelo, como sugieren las directrices para el afrontamiento del duelo. La meta es planear intervenciones que hagan desaparecer las flechas relevantes para el sistema de duelo individual de esta persona para que la red patológica se disuelva o tenga un efecto menor. Los puntos de inicio basados en este análisis de los procesos pueden ser muy individuales. No son los procesos individuales por sí mismos los disfuncionales; la capacidad de adaptación se puede estimar por el impacto individual en la red global de una persona específica en un contexto específico (Hofmann y Hayes, 2018).

Manual[®]
moderno
Una marca de
hogrefe