

tinúa, como de mantener esta conducta en una nueva relación de pareja.

El tratamiento judicial del maltratador suele ser insuficiente. El tratamiento psicológico del maltratador resulta la intervención más adecuada, pero es importante la voluntad y motivación al cambio en el maltratador.

En una **segunda parte** se presentan instrumentos de evaluación para **los maltratadores** (entrevista estructurada de maltratadores, cuestionario de variables dependientes del maltrato, inventario de pensamientos distorsionados sobre la mujer y sobre el uso de la violencia).

Tanto el diseño de instrumentos de evaluación para las víctimas como los instrumentos de evaluación para los maltratadores, hace posible la realización de una investigación posterior de un estudio sobre las características comunes de las víctimas, tipos de malos tratos,... etc.

Termina con una **última parte** donde se plantea la prevención de malos tratos trabajando y cuidando las relaciones de poder en la familia y evitando factores de riesgo en la convivencia familiar (modelos de resolución violenta de conflictos en la familia de origen,...), como una legislación sobre la violencia doméstica,... etc.

Por último resaltar que dicho diseño es muy ilustrativo y extrapolable a cualquier tipo de relaciones de violencia, malos tratos en la infancia, relaciones de violencia entre adolescentes (grupo de iguales), etc.

Un manual muy práctico para utilizar e investigar en la problemática de

los malos tratos, que todo profesional que trabaje en este campo debería de conocer.

Pilar MUNUERA

Vicente E. CABALLO (Dir.)
Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos (Vol. 2)

Formulación clínica, medicina conductual, y trastornos de relación
Siglo Veintiuno Editores

El Análisis Experimental de la Conducta, cuyo exponente principal fue B.F. Skinner, representó para la psicología un hito crucial. El objetivo principal de esta rama de la ciencia era el de descubrir los principios y las leyes del aprendizaje animal. Posteriormente, y como una consecuencia lógica, los psicólogos derivaron estos principios y los generalizaron al comportamiento humano dando origen a una tecnología de amplio consenso denominada Modificación del Comportamiento. El rango de aplicación de dicha tecnología abarca las conductas desviadas de los patrones de normalidad y sobre todo aquellas tipificadas como patológicas. Durante varias décadas, las técnicas de Modificación de Comportamiento se aplicaron en estado puro. Es decir, siguiendo los parámetros restrictivos del modelo conductista radical planteados por Skinner.

En la década de los sesenta se produce en la psicología anglosajona una movida con signo cognitivo que pasmó en buena medida los ímpetus

conductistas y dio origen a una nueva perspectiva integradora en el ámbito aplicado. Nos referimos al enfoque cognitivo-conductual. Para algunos puristas de ambas orillas esto es una síntesis envenenada que lo único que trae a la psicología es confusión. Los puristas sostienen que es imposible conciliar dos perspectivas con orígenes y destinos claramente contradictorios. Dentro de esta postura se enmarca el reconocido psicólogo mexicano Emilio Ribes Iñesta, un conductista de viejo cuño.

Al margen de las diatribas teóricas muy frecuentes en las ciencias sociales, y muy particularmente en psicología, existe un amplio grupo de psicólogos profesionales que prefieren pasar de puntillas sobre esos espinosos asuntos y orientar su actividad siguiendo criterios pragmáticos y ecológicos. Se trata de un enfoque de compromiso muy característico de los entornos clínicos y terapéuticos. Cuando los psicólogos acuñan la denominación cognitivo-conductual se habla de todo lo posible y se trata de toda la actividad humana. En el prólogo del libro Cyril M. Franks resume una de mis preocupaciones: "Y cualquiera que sea el futuro de la TC (terapia conductual) y de la TCC (terapia cognitivo-conductual), nuestros principales objetivos son el progreso del conocimiento clínico, la disminución del sufrimiento humano y la mejora de la sociedad a gran escala. Estas preocupaciones deben tener preferencia sobre la ideología y el "ser diferente para mejor" es lo que realmente importa".

El Manual para el Tratamiento Cognitivo-Conductual de los Trastornos Psicológicos se compone de dos volúmenes. El primero fue publicado el año 1997 y desarrolla principalmente los trastornos por ansiedad, sexuales, afectivos y psicóticos. Consta dicho volumen de 23 capítulos de carácter muy práctico, de innegable utilidad para los profesionales clínicos. Un aspecto que distingue a este manual de otros clásicos es la inclusión de trastornos escasamente documentados hasta recientemente, como la hipocondría, el trastorno dismórfico corporal, el trastorno disociativo de identidad, el juego patológico, la tricotilomanía, los trastorno bipolares o las demencias.

El segundo volumen es de reciente aparición y representa una continuación temática del volumen primero con énfasis en la formulación clínica, medicina conductual y trastornos de relación. Un aspecto que merece destacarse es la amplia representación de los participantes, tanto en número como en centros de investigación y desarrollo nacionales e internacionales, y la significación científica y clínica de la mayoría de los autores.

La estructura del segundo volumen se organiza en los siguientes temas: análisis de los trastornos psicológicos, trastornos asociados con las adicciones y las necesidades biológicas (alcoholismo, tabaquismo, heroína, cocaína, alimentación, obesidad, sueño), trastornos asociados a problemas físicos (estrés, patrón de conducta tipo A, dolor e hipnosis, cefaleas, VIH/SIDA, síndrome premenstrual).

trual), trastornos de personalidad y problemas de comunicación social (problemas de pareja, problemas familiares, control de la ira). Cada tema da origen a uno o varios capítulos de extensión algo desigual. Los temas más extensos tienen que ver con los trastornos asociados con las adicciones y las necesidades biológicas y los trastornos asociados a problemas físicos.

En relación con el primer tema y el capítulo que lleva por título Formulación Clínica Conductual, llama la atención que este capítulo aparezca en el segundo volumen. Parecería aconsejable ubicarlo en el volumen primero. Ningún psicólogo duda de la utilidad clínica de un marco de referencia donde se planteen las coordenadas teóricas, metodológicas y prácticas.

A partir del segundo capítulo se desarrollan los trastornos englobados bajo la denominación Medicina Conductual. Una denominación, usada ciertamente por algunos psicólogos, que resulta un tanto equívoca y pretenciosa según otros. ¿Se trata de una psicología para médicos o más bien de una medicina para psicólogos? ¿Los problemas que tratan los psicólogos son de naturaleza médica? ¿Se trata de trastornos psicósomáticos? ¿Qué define la Medicina Conductual? ¿Es el problema? ¿Es la técnica de intervención? ¿Es el interventor? Quizá ésta (¿especialización?) se refiera a la necesidad de colaboración entre médicos, psicólogos y otros profesionales en el tratamiento de determinadas enfermedades.

El sistema de clasificación de los trastornos del segundo volumen es algo *fuzzi*. Los criterios no aparecen bien definidos. En el primer volumen se leen bien las líneas trazadas por el DSM-IV, mientras que en el segundo se desdibujan. Es muy comprensible que esto ocurra puesto que la tarea es difícil cuando hay que clasificar trastornos de reciente incorporación. En próximas ediciones me permito sugerir la inclusión de un capítulo corto sobre los criterios nosológicos que dan origen a la taxonomía de los trastornos que se propone.

El segundo apartado, el más extenso del libro, se refiere a los trastornos de índole biológica. Esta clase de trastornos es muy frecuente en la clínica hoy en día y posiblemente mantenga su vigencia en los años próximos. Nos referimos a los trastornos vinculados con la alimentación y la ingesta tales como la anorexia, la bulimia, la obesidad, el alcoholismo; el consumo de sustancias psicotrópicas como la heroína, la cocaína, las drogas de diseño y los trastornos relacionados con las alteraciones del sueño. A lo largo de estos capítulos, los profesionales no sólo pueden conocer los últimos adelantos médicos sino las nuevas tecnologías de tratamiento que la psicología viene experimentando con gran éxito. En cuanto a las intervenciones, no sólo se describen los procedimientos sino que también se incluyen elementos experimentales y análisis comparativos de otros tratamientos con el propósito de conocer su grado de eficacia.

El apartado tercero expone un conjunto muy variado de trastornos sin un hilo conductor entre ellos. No es fácil encontrar relaciones explícitas entre el estrés y el síndrome premens-trual o entre el patrón de conducta tipo A y la intervención con personas en la fase final. Sin embargo, los trastornos en sí mismos son muy interesantes y pertinentes con las demandas socio-sanitarias. El estrés, como mal endémico del siglo XX, es examinado en su vertiente práctica, destacando sobre todo las estrategias cognitivo-conductuales para su afrontamiento. El capítulo que trata el patrón de conducta tipo A combina de manera equilibrada aspectos teóricos, empíricos y aplicados. El tema del dolor no se define siguiendo los criterios exclusivamente médicos sino que incluye componentes psicológicos y se examina el papel de la hipnosis como técnica para mitigarlo. Para el tratamiento de las cefaleas y el síndrome premens-trual se están ensayando nuevas técnicas cognitivas y conductuales que mejoran los resultados de otros tratamientos de tipo médico y farmacológico. Finalmente nos encontramos con un capítulo sobre el SIDA y la fase final de la vida que, a diferencia de los anteriores, es más de carácter teórico.

El apartado cuarto está conformado por un amplio capítulo escrito por Caballo, el director de la obra. En este capítulo se hace un buen repaso de los principales trastornos de personalidad descritos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III-R). En dicho capítulo no se evita uno de los recurrentes problemas cuando se quiere tratar los

trastornos de la personalidad con técnicas exclusivamente cognitivo-conductuales. Algunos psiquiatras piensan que estas técnicas por sí solas no producen resultados significativos y duraderos. Para algunos psicólogos estas técnicas son escasas y de dudosa eficacia con esta clase de pacientes (psicóticos, esquizofrénicos, obsesivo-compulsivos, etc.).

En la última parte del libro se expone una serie de problemas de comunicación social. Esta parte es de particular interés para los trabajadores sociales. En estos capítulos además del análisis diagnóstico de los problemas, los autores se expresan en aquellos aspectos sociales con fuerte incidencia en la comunicación de la pareja, la familia, las relaciones sociales en general y aquellos otros aspectos que pueden perturbar la buena convivencia como la agresión y la ira. El capítulo dedicado a la familia es de especial interés por lo novedoso. Estamos muy acostumbrados a que los problemas de comunicación marital y familiar sean tratados desde una perspectiva sistémica, pero eso no significa que otros modelos como el conductual y cognitivo puedan ser altamente rentables.

En su conjunto los dos volúmenes son prácticos, abordan trastornos que responden a la demanda clínicas. El desarrollo de los capítulos es claro y útil para los profesionales del área de la salud y los estudiantes de psicología y psiquiatría. La estructura del libro podría ser mejorada.

Aníbal PUENTE FERRERAS