

Intención paradójica: qué es y cómo se usa esta técnica en psicoterapia

Un resumen acerca de las características de la técnica de psicoterapia llamada intención paradójica.



[Nahum Montagud Rubio](#)

18 junio, 2020 - 20:29

Cuando el paciente va a consulta se espera que el terapeuta aplique todo tipo de técnicas enfocadas en reducir, de forma muy directa y clara, toda sintomatología que le cause malestar.

Uno se espera que si sufre, por ejemplo, insomnio el psicólogo lo trate mediante algún tipo de relajación y dinámica para evitar preocupaciones en la cama. Pero, ¿y si se hiciera justo lo contrario? ¿y si se pidiera al paciente que intentara no dormir?

Esta forma de actuar es lo que se conoce como intención paradójica, en la cual se exige al paciente que no trate de evitar el problema o aquello que le causa malestar. Veamos más a fondo en qué consiste.

- Artículo relacionado: "[Reestructuración cognitiva: ¿cómo es esta estrategia terapéutica?](#)"

¿Cómo es la técnica de la intención paradójica?

La técnica de la intención paradójica es una estrategia terapéutica que consiste, fundamentalmente, en **indicarle al paciente que siga haciendo o piense en aquello que le genera malestar**, en vez de luchar contra ello o evitarlo. Los orígenes de esta técnica están vinculados a la psicoterapia de corriente humanista, concretamente a la logoterapia de Viktor Frankl, teniendo relación también con las técnicas de Terapia Breve del psiquiatra Milton H. Erickson, aunque la técnica ha prosperado dentro del enfoque cognitivo.

El nombre de la intención paradójica no es casual. Consiste en hacer que el paciente haga justo aquello que quiere solucionar, y por lo que viene a consulta. El paciente, quien ha intentado por su propia cuenta deshacerse de su problema, ahora tiene que potenciarlo, exagerarlo y tenerlo bien presente en el aquí y el ahora. Se le anima a hacer o desear que ocurra aquello que precisamente teme o evita. Queda claro que esta idea confronta el sentido común del paciente.

Esta técnica ha resultado ser uno de los métodos más rápidos y poderosos para cambiar la conducta de los pacientes, a la vez que también incomprensidos. Mediante una serie de instrucciones “paradójicas” se consiguen éxitos significativos en todo tipo de trastornos y problemas psicológicos. Entre las aplicaciones de la intención paradójica tenemos pacientes con problemas de **insomnio**, onicofagia (comerse las uñas), disfemia (tartamudear) y enuresis entre otros.

Por ejemplo, si el paciente viene a consulta porque tiene problemas para dormir, al aplicársele la intención paradójica se le pedirá que haga precisamente aquello que le causa malestar. En este caso, en vez de

tratarlo para que concilie el sueño, lo que se hará será pedirle que se esfuerce en no dormir. Irónicamente, el paciente estará invirtiendo muchos esfuerzos en evitar dormirse, lo cual agota y puede tener como efecto justamente ese, dormir.

No es de extrañar que el paciente se sorprenda cuando su terapeuta le dice de hacer todo lo posible para “incrementar” su principal problema. **Esta intención paradójica choca en la mente del paciente con sus expectativas sobre cómo iba a ser la terapia**, sobre todo suponiendo que iba a estar muy claramente enfocada a hacer aquello que contrarrestara los efectos o problemas que ya sufre. Es una técnica que, de primeras, puede parecer hasta irresponsable por parte del terapeuta, contraria al sentido común y que puede recordar a la idea popular que se tiene de la “psicología inversa”.

¿Cómo funciona en terapia?

El principio de esta técnica es la de **hacer que los pacientes intenten llevar a cabo aquella conducta o pensamiento que les genera malestar**. Antes de ir a consulta, lo más probable es que el paciente haya intentado solucionar el problema por su propia cuenta, así que esta terapia se muestra como el camino contrario a todo lo que el paciente ya haya hecho. Si lo obvio y lógico no ha arreglado nada, es el momento de usar lo que no resulta tan obvio.

Por ejemplo, un paciente que sufre de problemas de insomnio es bastante probable que ya haya intentado hacer todo lo posible para conciliar el sueño, como dejar de tomar cafeína, dormir más pronto, meditar antes de acostarse, calmarse, poner música ambiental y otras opciones. Cuando se haya decidido a ir a consulta, lo más probable es

que su terapeuta haya aplicado técnicas para mejorar su sueño, sin mucho éxito.

Todo esto hace que el paciente se sienta más frustrado, y que intente todas las alternativas anteriores con más fuerza. Esto incrementa su ansiedad anticipatoria, la cual surge en este caso del miedo a no poder dormirse, no descansar lo suficientemente bien y no rendir en otros aspectos de su vida. Esto es un círculo de pensamiento muy fuerte, del que el paciente no consigue liberarse y que le genera todavía más malestar.

Al decirle que se va a hacer justo lo contrario, en este caso pedirle que no se duerma, el paciente se sorprende. Esto no se lo esperaba y, como la directriz es justo la contraria a la que desea conseguir, se rompe el círculo vicioso de frustración por no poder dormir. Ahora su tarea es intentar evitar dormir, mantenerse despierto lo máximo posible. Pasa de no poder dormir y causarle malestar a decidir no dormir, dándole una mayor sensación de control. No puede controlar cuándo se duerme, pero sí el mantenerse despierto, o eso cree.

- Quizás te interese: "[Las 4 fases de la Psicoterapia \(y sus características\)](#)"

¿Cómo se aplica la técnica?

Como hemos comentado, la principal idea de esta técnica es **exigirle a los pacientes que detengan la tendencia de tratar, evadir o controlar sus síntomas**. Se les pide justo lo contrario de lo que, racionalmente, pensarían que deben hacer. Los pacientes no pueden controlar sus síntomas para que desaparezcan, pero sí para que aparezcan y se vuelvan más conscientes.

Se requieren dos requisitos para poder aplicar el procedimiento. Por un lado el paciente deberá renunciar a los intentos de control del síntoma, en tanto que no los puede hacer desaparecer. Por el otro lado, deberá estar dispuesto a hacer aparecer y aumentar los síntomas, algo que no siempre es posible, en función de cuán desagradables sean estos y cómo de partidario sea el paciente de esta opción terapéutica tan poco ortodoxa.

Como hemos comentado, ambos requisitos van en contra de la lógica terapéutica que seguramente el paciente maneje. Es por este motivo que se deberá explicarle, de forma extensa y convincente, **de qué forma el potenciar a corto plazo la conducta/pensamiento no deseado puede implicar una mejora del problema.**

Secuencia de aplicación

La aplicación de la intención paradójica se aplica siguiendo, normalmente, la siguiente secuencia.

NEWSLETTER PYM

La pasión por la psicología también en tu email

Únete a nuestra comunidad para recibir nuevos artículos y contenidos exclusivos

Suscríbete

Suscribiéndote aceptas la política de privacidad

1. Evaluación del problema

Primero, **se evalúa el problema e identifica la lógica que mantiene a la persona en soluciones ineficaces.**

Cogiendo como ejemplo el caso de la persona que sufre insomnio, se trataría de todas las estrategias que ha intentado por sí solo y en contexto terapéutico (no tomar café, irse a dormir antes, meditar, tomar somníferos...)

2. Redefinir el síntoma

Una vez hecho esto, se redefine el síntoma en función de los datos que se hayan obtenido en la evaluación del problema. Para ello **se trata de aportar un nuevo significado del síntoma**, por ejemplo, indicando ventajas en caso de que las tenga o qué podría significar en su vida.

En el caso del insomnio, se puede hablar que es señal de que está preocupado o de que cree que tiene algo pendiente que solucionar.

3. Aplicar los cambios paradójicos

Se indican los cambios paradójicos en función del patrón de queja. En el caso del insomnio se le indicaría que dejara de dormir o que hiciera todo lo posible para seguir despierto, como hacer actividades, leer más, ve la televisión.

En el caso de la **onicofagia** se le diría que se mordiera las uñas tanto como pudiera durante un período de tiempo establecido en terapia, exigiéndole que no dejara de hacerlo en ese lapso de tiempo.

4. Identificación de los cambios tras la terapia

Una vez hecho esto, **se identifican los cambios en el patrón de conducta o pensamiento del paciente.**

Por ejemplo, en el caso del insomnio se trata de averiguar si el paciente se ha mantenido despierto varios días o si, por el contrario y como efecto deseado, ha dormido sin tener intención consciente de ello.

En el caso de la onicofagia se mediría cuántas veces el paciente se ha mordisqueado las uñas o si indica que ya lleva unos cuantos días sin hacerlo y ni se había dado cuenta.

5. Fin de la intervención y seguimiento

Si se considera que el paciente ha tenido una mejoría efectiva y suficiente, se procede a finalizar la terapia, no sin descuidar el seguimiento para asegurarse de que efectivamente el paciente ha tenido mejoras.

Limitaciones

Cabe indicar que la intención paradójica no es una técnica milagrosa, pese a que sí se ha visto que tiene una gran capacidad terapéutica. **Sus beneficios como terapia se lograrán siempre y cuando se sepa usar con creatividad,** poseyendo experiencia clínica y controlando los posibles efectos colaterales de pedirle al paciente que potencie y exagere su malestar.

La principal limitación tiene que ver con el hecho de que es una intervención más centrada en el pensamiento del paciente que no en su conducta. Su mayor eficacia está condicionada al grado de ansiedad del problema que se quiera tratar. La técnica incide directamente sobre las cogniciones del paciente, dado que se invierte su forma de pensar en

relación con el problema original. Pasa de no querer hacer X conducta o pensar en X cosa a tener que hacerla/pensarla, por exigencia del terapeuta.

Otra de sus limitaciones es el hecho de que, al menos dentro de la psicoterapia actual, **no es usada como la primera opción psicoterapéutica**. La intención paradójica se considera una técnica poco ortodoxa, dado que exigirle al paciente hacer algo que le genera malestar o forma parte de su problema psicológico no se puede considerar como una forma de tratar plenamente ética, aunque esto depende mucho del tipo de la problemática abordada en terapia.

Por ejemplo, en el tratamiento del insomnio es relativamente poco dañino pedirle al paciente que se concentre en no dormir dado que, tarde o temprano, ya sea de cansancio o inconscientemente se acabará durmiendo. **El problema viene con otras problemáticas, como la onicofagia y la enuresis.**

En el caso de la onicofagia se pediría a la persona que se mordiera las uñas tanto como quisiera. En ese caso se podría provocar daño tanto en las uñas como problemas digestivos al ingerirlas en caso de que nunca llegara a superar su onicofagia. En el caso de la enuresis infantil, lo que se suele hacer es decirle al niño que durante la noche no se preocupe por orinarse en la cama, que no pasa nada. Lo más seguro es que tarde o temprano aprenda a no orinarse, teniendo un mejor control de los esfínteres pero, ¿y si no le funciona esta técnica? Se le habrá dado rienda suelta al niño para orinarse en la cama.

Aspectos a tener en cuenta

A pesar de que es verdaderamente útil, **esta técnica puede ser uno de los procedimientos más difíciles de utilizar en la terapia cognitivo-conductual.**

El terapeuta no solo deberá conocer la lógica y el procedimiento detrás de su aplicación, sino que también deberá tener la suficiente experiencia como para detectar cuándo se debe aplicar.

Es fundamental que el terapeuta posea unas muy buenas dotes de comunicación y suficiente experiencia clínica, que serán determinantes en el éxito de la aplicación. El profesional debe mostrarse seguro, firme, con convicción y capacidad de simulación, todos ellos elementos que son necesarios para ganarse la confianza del paciente y que le haga caso. **El paciente será capaz de poner en duda lo que antes le parecía obvio** y ahora considerará como una buena opción el hacer justo aquello que quería evitar.

Referencias bibliográficas

- Azrin, N. H. y Gregory, N. R. (1987). Tratamiento de hábitos nerviosos. Barcelona, Martínez Roca.
- Bellack, L. (2000). Guía de preguntas del manual de psicoterapia breve, intensiva y de urgencia; tr por Ma. Celia Ruiz de Chávez. (1ª Ed., 6ª. Reimp) México: Ed. El Manual Moderno.