



Razón o construcción. Reflexiones en torno a las discusiones sobre la “realidad” en psicoterapia

Mercedes Sarudiansky

Centro Argentino de Etnología Americana (CAEA)
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)
Argentina
msarudi@gmail.com

Localice en este documento

Buscar

Resumen: El campo de la psicoterapia y la psicología clínica es relativamente nuevo dentro de las ciencias sociales. Su desarrollo ha tenido, desde el principio, marcadas influencias de distintas corrientes científicas -ya sea de las ciencias sociales como de las naturales y exactas-, así como también de la informática y la cibernética. Esto ha llevado a que sea un campo diverso y heterogéneo, que incluye concepciones diferentes acerca del sujeto, el mundo y la realidad. Estas diferencias se plasman no sólo en las distintas teorías y formas de psicoterapia que existen en la actualidad, sino también en los debates que se producen en el seno de una misma corriente psicoterapéutica.

Palabras clave: psicoterapia, cibernética, representación de la realidad, conocimiento, posmodernidad, constructivismo.

Introducción

Las cuestiones relacionadas con la construcción del conocimiento plantean intensos debates en los más diversos campos relacionados con la actividad científica. La epistemología forma parte de la discusión que se genera entre la mayoría de las ciencias de la actualidad, y los discursos psicológicos y psicoterapéuticos no son la excepción de ello. En el seno de su desarrollo encontramos una gran cantidad de controversias que afectan tanto a la manera de delimitar y abordar el objeto de estudio como a la producción teórica que se desprende de ello, así como a las aplicaciones plausibles de derivarse de cada corriente.

Las psicoterapias son un conjunto de prácticas relacionadas con el campo de la salud mental, originadas a fines del siglo XIX, que involucran lo que comúnmente se denomina la “cura por la palabra” y que tienen como objetivo general “promover y restablecer el bienestar anímico de una persona” (Beck, *et al* 1983; Keegan 2007). Actualmente se lo considera un campo heterogéneo y complejo, que incluye una gran diversidad de teorías, relacionadas principalmente con la psicología, aunque es innegable el intenso aporte que conllevan otro tipo de disciplinas, tales como la sociología, la antropología y la medicina, entre otras.

Existen en la actualidad una gran diversidad de estilos y teorías psicoterapéuticas, diferenciadas unas de otras respecto de las teorías sobre las cuales se sustentan -particularmente en cuanto a las concepciones de enfermedad mental que cada una de ellas proponen y a las formas de concebir las formas y estilos del comportamiento y el pensamiento humano- y de las modalidades de aplicación que promueven. Así, encontramos actualmente diversos modelos de psicoterapias, entre ellas, psicoanalítico, psicodinámico, humanista-experiencial, conductual, cognitivo, sistémico, entre muchas otras (Mahoney 1995), cada una diferenciado del otro en los aspectos que anteriormente mencionamos.

Desde sus comienzos con el psicoanálisis, de la mano de Sigmund Freud (Kriz 2001), la psicoterapia ha tenido una intensa relación con el campo científico, y ha recibido intensas críticas respecto de su estatus de “ciencia”. La discusión subyace, en un principio, acerca del psicoanálisis, tanto en relación a la insuficiencia de poder contrastar sus enunciados teóricos (tales como las interpretaciones inconscientes o el Complejo de Edipo) (Wisdom 1969, citado en Schuster 1997), así como de su efectividad o eficiencia en la práctica (Eysenk 1952). En la actualidad, la existencia de una gran diversidad de corrientes y prácticas psicoterapéuticas, da lugar a un intenso debate sobre el lugar de la psicoterapia como una disciplina que se apoya o no en la ciencia. Esto conlleva una serie de discusiones dentro del campo de la psicoterapia en el que se discute sobre cuál debe ser el lugar de la psicoterapia y qué tipo de tratamiento tiene que ser aplicado en tal o cual circunstancia. Esta práctica no solo atañe al campo de la psicología sino que implica otras áreas, como los servicios de salud del Estado y la atención en las prepagas.

La práctica psicoterapéutica suele realizarse en un espacio privado, donde terapeuta y paciente interactúan generalmente a solas (excepto en terapias de grupo, familiar o de pareja, pero donde igualmente la dinámica sigue siendo de tipo “privada” entre los participantes), por lo que muchas veces no se toman en cuenta la importancia que el contexto científico y las discusiones epistemológicas tienen en ella. Es por ello que en el siguiente apartado comenzaremos nombrando algunos hechos que dan cuenta de la relación entre las psicoterapias (como técnica aplicada) y otras disciplinas (aparte de la psicología), para luego adentrarnos en la descripción y el análisis de dos modelos de una misma corriente psicoterapéutica -las psicoterapias cognitivas-, en vistas de poder analizar las cuestiones epistemológicas inherentes que subyacen a la diferenciación y asimismo la integración de estos dos modelos.

Influencia de otras disciplinas científicas en la práctica de la psicología clínica

La relación entre las ciencias sociales y las ciencias naturales ha dado lugar a importantes controversias en relación tanto a la metodología (Schuster 1997) como a las expresiones utilizadas en la teoría y en la práctica del quehacer científico. Como ejemplo de ello encontramos al físico Alan Sokal (1996, en Sokal y Bricmont 1999), quien ha publicado una parodia respecto de la utilización de terminología científica por parte de distintos autores (Julia Kristeva, Gilles Deleuze, Félix Guattari, Jacques Lacan, entre muchos otros), lo que dio lugar a un gran escándalo tanto en el contexto académico como fuera de él (Sokal y Bricmont 1999).

Sin embargo, como ya explicitamos previamente, creemos que no es posible discernir tajantemente el desarrollo de la psicoterapia del desarrollo de otras disciplinas científicas, e incluso de ciertos conceptos epistemológicos que subyacen a éstas.

Desde el principio, debemos remitirnos a Freud, quien, en sus primeras conceptualizaciones, utilizó conceptos de la física para describir el funcionamiento del aparato psíquico. Influenciado por Ernst von Brücke y Theodor Meynert, sostenía que el aparato psíquico estaba compuesto por representaciones, las cuales estaban cargadas con un monto de afecto (o “cantidad de excitación”), susceptible de aumento, disminución, desplazamiento y descarga, y que se difunde por las huellas mnémicas de la representación como una carga eléctrica por la superficie de los cuerpos” (Freud 1895).

Por su parte, los orígenes de las terapias de tipo conductual tienen su punto de partida particularmente en los desarrollos realizados por el fisiólogo Iván Pavlov (1849-1936), quien estudiaba la fisiología del aparato digestivo experimentando con animales (en este caso, con perros). Esto es, las investigaciones de la fisiología animal dieron como resultado un gran número de elementos que luego fueron estudiados y aplicados a la psicología humana (e.g. Watson [1]) y posteriormente dieron paso a la construcción de un aparato terapéutico para ciertas perturbaciones psicológicas (e.g. Berchtereve en fobias y compulsiones, Jones en angustia con niños).

Los psicoterapeutas sistémicos (e.g., Minuchin y Fishman 2004), en tanto, toman el concepto Kuhniano de “cambio paradigma” para hacer explícita sus diferencias con respecto a otras corrientes de la psicología, a pesar de que hay discusión al respecto (Masterman 1975; Keeney 1979). Los exponentes de esta corriente suelen cuestionar conceptos como la causalidad lineal, oponiendo la causalidad circular, a la cual denominan “*feedback*”, concepto que toman de la cibernética (Bertalanffy 1950). Las estrategias terapéuticas, particularmente en lo que respecta a la terapia familiar, están directamente influidas por esta concepción.

A su vez, conceptos como autorregulación, autoorganización, perturbación, tomados de la física y de la biología, y generalmente aplicados a entes biológicos por estas disciplinas, son muy utilizados para describir los procesos mentales que subyacen a los seres humanos (p.ej., la formación de las estructuras del conocimiento, en Piaget) y también aplicados a la clínica (Bateson 1972; Maturana y Varela 1980; Minuchin y Fishman 2004).

En lo que respecta particularmente a las psicoterapias cognitivas, algunos de los instrumentos técnicos más utilizados -y que incluso forma parte de uno de los componentes específicos de este tipo de terapias- pertenecen al vocabulario científico: “descubrimiento guiado” y “empirismo colaborativo”. Aquí se puede vislumbrar la influencia del neopositivismo en la propia práctica clínica, en lo que hace a la corroboración de las hipótesis que se deben contrastar empíricamente. En la práctica terapéutica, paciente y terapeuta trabajan juntos para poner a prueba las creencias que subyacen a las emociones que experimentan, utilizando un método que suele ser patognomónico de las ciencias “duras” [2]: El método hipotético-deductivo. Es así como la actitud del terapeuta será más parecida a la de un supervisor en una investigación científica, orientando al buscar elementos que confirmen o refuten las creencias del paciente. Particularmente en lo que hace a la terapia cognitiva para la depresión (Beck et al, 1983), las creencias del paciente se asumen como hipótesis que han de someterse a verificación con el fin de corregir y reducir la tendencia al sesgo negativo.

En otra vertiente del cognitivismo clínico, Kelly (1955), quien ha desarrollado la Psicología de los Constructos Personales, plantea la metáfora del hombre como científico popperiano, quien busca predecir los hechos a partir de su sistema de constructos. También dentro del movimiento cognitivo, Mahoney (1980) hace el paralelismo respecto de los cambios paradigmáticos propuestos por Kuhn para la comunidad científica, en relación con los cambios que hace el paciente respecto de sí mismo durante la terapia.

En este sentido, podemos ver cómo la psicoterapia no está exenta de influencia por parte de otras disciplinas científicas. Es por eso que considero imposible delimitar a las psicoterapias como un campo aparte del desarrollo científico e histórico, y, por consiguiente, inescindible de las discusiones epistemológicas que hacen a las teorías científicas y del conocimiento.

A continuación comenzaremos planteando brevemente el desarrollo de las psicoterapias cognitivas, el contexto científico influyente que influyó su nacimiento y posterior difusión dentro del campo de la psicología. Posteriormente haremos hincapié en dos de los modelos más importantes que pertenecen a esta corriente: la terapia cognitiva estándar, cuyo exponente más importante es A. Beck y el enfoque postracionalista o constructivista [3], representado por V. Guidano, M. Mahoney y G. Liotti, entre otros autores.

Breve historia de las psicoterapias cognitivas

La importancia del contexto científico e histórico en el desarrollo y evolución de la psicoterapia cognitiva

Las psicoterapias cognitivas son producto de un movimiento en el campo psicoterapéutico que comienza en la década de 1960, pero que comprende una gran variedad de factores que se enraízan mucho más atrás en el tiempo.

Desde sus inicios en el siglo antepasado, la psicoterapia psicoanalítica y sus corrientes derivadas habían llevado a cabo una gran cantidad de trabajos que hacían creer que el campo de la psicoterapia era un campo uniformemente establecido por las bases de conceptos tales como conflictos reprimidos, motivaciones inconscientes y experiencias sexuales infantiles traumáticas. Sin embargo, a mediados del siglo XX, comienzan a proliferar una serie de formas terapéuticas que no contenían particularmente estas bases teóricas y que por consiguiente planteaban un tipo de práctica distintiva, como es el caso de la Psicoterapia centrada en el cliente, de C. Rogers o de las terapias de tipo comportamental (Garfield y Bergin 1994). Este tipo de psicoterapias planteaban diferencias no sólo en los contenidos teóricos, sino también en la dinámica misma del proceso psicoterapéutico. Es importante señalar que, mientras la terapia psicoanalítica proponía una terapia extensa y basada en los procesos inconscientes más que en la problemática manifiesta del paciente, este nuevo caudal de psicoterapias hacía foco en la empatía, en el rol directivo del terapeuta, en la evaluación de los resultados y en la brevedad de las terapias.

Uno de los hechos que impulsó particularmente el cambio en el campo de las psicoterapias, fue un estudio publicado en 1952 por Hans Eysenck, un psicólogo británico del Maudsley Hospital de Londres, que tuvo un impacto sin precedentes en la psicología clínica del siglo pasado. En este estudio, "The effects of psychotherapy: an Evaluation", Eysenck realizó una evaluación de la eficacia de distintos tipos de psicoterapias sobre el padecimiento neurótico, concluyendo que en la mayoría de los casos el tratamiento, particularmente el psicoanalítico, no ofrecía mejoras de los resultados, debido a la remisión espontánea que solía tener el cuadro. Este artículo provocó una intensa conmoción entre la comunidad científica de la época ligada al psicoanálisis y a la psicología en general (Carpintero, Tortosa y Sanchis-Aldas 1997), estimulando a su vez la conciencia de la necesidad de investigaciones en psicoterapia (Garfield y Bergin 1994; Semerari 2002).

En relación al surgimiento de la psicoterapia cognitiva, ciertos autores (e.g., Semerari 2002) ponen el acento en la crisis del psicoanálisis en los Estados Unidos de la que fueron testigos los primeros exponentes de esta corriente, Aaron Beck y Albert Ellis. El paradigma psicoanalítico, dominante hasta entonces, y particularmente la metapsicología, comenzó a considerarse como un "conjunto mal definido de conceptos erróneos que derivaba de una neurobiología decimonónica obsoleta" (Holt 1988, en Semerari 2002).

Por otro lado, el advenimiento, a principios de la década de 1950, de lo que se dio a llamar la "revolución cognitiva" y, con ella, el nacimiento de la ciencia cognitiva, que tenía como objeto de estudio las estructuras y los procesos del conocimiento (Scarborough y Sternberg 1998), influyó estos nuevos movimientos que se estaban gestando en la práctica clínica.

Las ciencias cognitivas suelen considerarse como un conjunto de disciplinas específicas, entre las cuales se encuentran la inteligencia artificial, las neurociencias, la cibernética y la psicología cognitiva, entre otras. La relación entre la psicología cognitiva y la terapia cognitiva es, en un

principio, sólo una cuestión de terminología. Sin embargo, el “paradigma del procesamiento de la información”, como también se la conoce, tuvo una gran influencia en los científicos y pensadores de la época, y la psicoterapia no es la excepción. En la actualidad hay varios tratamientos de psicoterapia cognitiva que a partir de los descubrimientos de la ciencia cognitiva revén la técnica y la teoría respecto del tratamiento de un trastorno mental. Ejemplo de ello es el modelo de tratamiento para la depresión recurrente desarrollado por Segal, Williams y Teasdale (2002), que lleva por nombre Terapia Cognitiva Basado en la Conciencia Plena. Este modelo teórico implica la aplicación de herramientas de la terapia cognitiva conductual, elementos desarrollados por la ciencia cognitiva y las técnicas de conciencia plena propias de la práctica del yoga y el budismo.

La aparición de las ciencias cognitivas hizo hincapié además -particularmente debido a la concepción positivista de la ciencia a la que adhería-, a la necesidad de legitimar a la psicología como disciplina científica (Semerari 2002). Esto es, en el ámbito científico se ponía cada vez más acento en una metodología rigurosa que exigía la explicitación de los procedimientos y las predicciones en la práctica científica (Scarborough y Sternberg 1998).

Por lo tanto, en términos kuhnianos, podríamos pensar que el surgimiento de la psicoterapia cognitiva se relaciona fundamentalmente con la aparición de anomalías en el seno del paradigma psicoanalítico. Estas anomalías proveendrían de diversos flancos. Por un lado, desde el plano teórico, en la comunidad científica existía un cuestionamiento respecto de la validez intrínseca de ciertos conceptos freudianos, fundamentalmente basados en la imposibilidad de contrastarlos empíricamente (Wisdom 1969, citado en Schuster 1997), y en las influencias de las corrientes neopositivistas en psicología. A su vez, cierta sensación de dogmatismo respecto de la misma teoría, y su inadecuación a los avances científicos de las ciencias médicas -que por cierto, se relacionaba directamente con la teoría y la práctica del psicoanálisis (recordemos que los primeros psicoanalistas eran médicos)- había generado el descreimiento en torno a la fiabilidad de las bases teóricas propuestas, ya sea por Freud como por sus discípulos (Adler, Jung, entre muchos otros). Y por otro lado, también se había puesto en jaque la utilidad misma de la tecnología psicoanalítica, no sólo a partir del artículo previamente citado de Eysenck, sino también por el advenimiento y desarrollo, a partir de los años 50, de las terapias de la conducta (por ejemplo, la desensibilización sistemática de Joseph Wolpe y los desarrollos post-skinnerianos), las cuales comenzaban a demostrar una mayor eficacia y eficiencia para problemas psicológicos concretos.

En este contexto, las psicoterapias cognitivas hicieron su aparición con los primeros trabajos de Albert Ellis y Aaron Beck, en la década de 1960.

La psicoterapia cognitiva estándar y la crítica post-racionalista

Como ya hemos dicho anteriormente, a continuación nos remitiremos a describir y analizar las diferencias de dos de los modelos más difundidos de las terapias cognitivas. Comenzaremos exponiendo los principios teóricos y técnicos de la llamada “terapia cognitiva estándar”, cuyos máximos exponentes son Beck y Ellis, para luego abrir la discusión respecto de las controversias planteadas por el modelo constructivista en psicoterapia, que comienza a desarrollarse posteriormente, abriendo a la confrontación respecto del concepto de persona y de la misma terapia que supone la corriente cognitivista.

La terapia cognitiva de Ellis y Beck

Los llamados “creadores” del modelo de psicoterapéutico denominado “terapia cognitiva estándar” son, como ya hemos mencionado, Aaron Beck y a Albert Ellis. En términos generales, estos abordajes se basan en la posibilidad de modificar los pensamientos y, en consecuencia, los sistemas de creencias asociados a ellos (Keegan 2007), a través de diferentes técnicas, tanto cognitivas como conductuales. La sustitución de estos modos de pensar produciría una mejora en las personas perturbadas.

La teoría cognitiva plantea que cualquier influencia sobre la cognición debería verse seguida de un

cambio en el estado del ánimo y, en consecuencia, de cambios a nivel de la conducta. La terapia cognitiva es un tratamiento que propone, mediante la modificación de la cognición, desarrollar estrategias para tratar los distintos trastornos mentales (Beck 2005). En la actualidad existen quince rigurosos metanálisis que dan cuenta del apoyo empírico en los que se ha utilizado 9138 sujetos en 332 estudios (Butler et al 2006).

La teoría sugiere que el cambio puede producirse indistintamente en cualquiera de las áreas que se incida: sobre la emoción, el pensamiento o la conducta (Keegan 2007: 65), hecho que es coincidente con los otros tratamientos que en aquella época funcionaban para la depresión: el tratamiento conductual y el farmacológico.

Beck desarrolla sus hipótesis teóricas a partir de la observación del pensamiento de los sujetos deprimidos dando lugar a su hipótesis de la existencia de una "tríada cognitiva" en estos pacientes. El razonar negativamente distorsionando la "realidad" se expresa en tres áreas configurando la "tríada cognitiva" anteriormente mencionada: pensamiento negativo del sí mismo, del mundo y del futuro (Beck 1983 y 1988; Beck 2000), dando lugar a pensamientos automáticos negativos, que son cogniciones que pueden ser automonitoreadas y comunicadas por el paciente (Beck 2000). Los autores que avalan este modelo afirman que la modificación en las cogniciones conducirá a cambios en el afecto y el comportamiento. Beck denomina "distorsiones cognitivas" a estas numerosas formas características de elaboración de su experiencia de los pacientes deprimidos (también llamados "errores lógicos", tales como la inferencia arbitraria, la sobregeneralización, entre muchos otros) y ha hecho notar que un análisis detenido de su contenido habitualmente revela errores típicos de lógica, que corrientemente persisten a pesar de evidencias que las contradicen (Sacco y Beck 1995). El análisis de estos pensamientos automáticos se lleva a cabo utilizando el diálogo socrático (Keegan 2007): mediante preguntas, el terapeuta ayuda al paciente a llegar a nuevas valoraciones y opiniones más "realistas".

Como habíamos visto, una de las bases teóricas de este tipo de tratamiento es la distorsión de la realidad, sesgada negativamente, por parte de los pacientes deprimidos. El objetivo se centrará entonces en investigar juntamente con el paciente si existe o no evidencia a favor o en contra de estos presupuestos. Para estos fines, se suelen utilizar técnicas conductuales: Se planean experimentos conductuales para poner a prueba las cogniciones y testear los experimentos (de allí la denominación de "psicoterapia cognitivo-conductual". Como complemento se planifican tareas, se registran los datos para examinar si las expectativas negativas son correctas con los hechos que ocurren y se trabaja en la asignación gradual de tareas.

Bases epistemológicas del modelo estándar

Hemos señalado anteriormente cómo los desarrollos de la psicología -y especialmente en este caso, de la psicoterapia- no se encuentran por fuera de las corrientes de pensamiento de cada momento histórico al que han pertenecido.

Las primeras corrientes de pensamiento que impulsaron el advenimiento y desarrollo de las psicoterapias fueron impulsadas por la concepción del individuo moderno, relacionado con las ideas de racionalidad y progreso (Kriz 2002). De hecho, los antecedentes directos de la psicoterapia cognitiva estándar, el psicoanálisis y el conductismo, eran coherentes con el modelo mecanicista y racional de la modernidad. El psicoanálisis, por su parte, denominaba a la mente como un conjunto de representaciones ligadas a un monto de afecto, llamado "aparato psíquico" (a partir de lo cual podemos inferir las influencias del modelo mecanicista) y postulaba que el núcleo del padecimiento humano (en los primeros desarrollos, particularmente la histeria y la neurosis obsesiva) se debía a los efectos de un sistema -el inconsciente, que se regía por lo que llamaban "proceso primario", esto es, era energía libre, irracional, atemporal, ligado al "principio del placer"-, que generaba efectos en los sujetos. El padecimiento se producía por el conflicto entre este sistema inconsciente y el preconscious-consciente [4]. El objetivo del proceso psicoanalítico suponía desentrañar esta otra realidad psíquica del individuo, por medio del análisis (de allí el nombre de "psico-análisis") y someterlo a la lógica del "proceso secundario", ligada a lo que se denominó "principio de realidad" (Laplanche y Pontalis 1981).

Por otro lado, el conductismo, que tomaba en cuenta el planteo de una teoría reduccionista,

atomista y determinista del ser humano en términos de estímulo-respuesta, considerando a la mente como “caja negra” -esto es, imposible de ser estudiada empíricamente-, era coherente con la concepción del sujeto y con la metodología necesaria para la aplicación de la ciencia moderna.

Una vez que la revolución cognitiva comenzó a tener injerencia en el ámbito científico, los psicólogos cognitivistas comienzan a abrir lo que los conductistas habían dejado de lado: la “caja negra”, esto es, la mente y sus procesos. Sin embargo, a diferencia de lo que podría pensarse, el cognitivismo (en este caso nos referimos a la psicología cognitiva) ha seguido siendo coherente con los planteos de la modernidad. Se ha modificado el contexto conductista, ampliándolo a la mente, pero sin perder la esencia racional que se sustentaba en ese entonces. La mente ha reemplazado el esquema “estímulo-respuesta” por el de “input-output”, referidos a la manera en que se procesa la información.

En lo que respecta a la psicoterapia cognitiva, los desarrollos de Beck, que nosotros denominamos “terapia cognitiva estándar”, son también llamados “terapia cognitiva racionalista” (Semerari 2002), mientras que la corriente desarrollada por Albert Ellis se autodenomina “terapia racional emotiva”. Esto es, encontramos explícitamente dentro de esta corriente el postulado de la racionalidad que supondría el buen funcionamiento del ser humano en su contexto. De hecho, si nos referimos al apartado anterior, donde dábamos cuenta de la manera en que se piensa al sujeto “enfermo” (en este caso, de depresión, pero también lo podríamos ampliar a otros trastornos mentales, tales como los trastornos de ansiedad o los trastornos de personalidad), se puede encontrar que la base del problema estaría en la irracionalidad de los pensamientos, en la poca concordancia con la realidad objetiva que se supone que existe.

Pongamos el ejemplo de la depresión, que fue uno de los estandartes con los cuales el tratamiento cognitivo tuvo su apogeo. Beck supone que la base del problema de la depresión se encuentra en la visión negativa del mundo, de sí mismo y del futuro que presentan los pacientes con ese trastorno. Hasta aquí, si dijéramos que esta es una concepción racional, quizá nos estaríamos apurando a tomar decisiones. Sin embargo, el hecho de que se suponga que esta visión del mundo es “distorsionada” o desbordante de “errores lógicos”, nos acerca más a una concepción moderna y racional. Esto es, el mundo es un conjunto de hechos “objetivos” que el paciente interpreta distorsionadamente y que, por lo tanto, debe ser corregido. La idea de la enfermedad mental estaría relacionada con la irracionalidad de las cogniciones.

Y esto no lo encontramos únicamente a nivel teórico, sino también en la práctica. Ya hemos mencionado en un punto anterior las técnicas más utilizadas por la terapia cognitiva estándar: el descubrimiento guiado y el empirismo colaborativo. Estas técnicas suponen que el paciente deberá trabajar como un científico (que podríamos decir, un científico en términos modernos, esto es, aquél que va en busca de la “verdad”) utilizando sus creencias como hipótesis que deberán de ser contrastadas con la “realidad”. Esto quiere decir que la tecnología desarrollada para paliar el sufrimiento se basa en la búsqueda de la racionalidad “perdida” del paciente. De hecho, otro de los principios técnicos con los que trabaja un terapeuta que adscribe a este modelo, el diálogo socrático (ver *supra*) apunta justamente a ayudar al paciente -por medio de preguntas que realiza el terapeuta- a reemplazar estas creencias “distorsionadas” por otras más adecuadas a la realidad.

El debate constructivista

El modelo psicoterapéutico cognitivo estándar que acabamos de describir continúa su desarrollo hasta la actualidad. Sin embargo, a mediados de los ‘80, pero con más fuerza a principios de la década del ‘90, comienzan a aparecer una gran cantidad de críticas que dan cuenta de las divergencias teóricas que habrían de surgir dentro de la misma corriente cognitiva (Caro 2003).

Uno de los señalamientos que se le hacían a las terapias estándar era respecto de su adecuación al proyecto moderno de la ciencia y a la fe en la Ilustración, tildándolas así de “objetivistas” (Neimeyer y Mahoney 1998). Estos autores sostienen que las ideas de la modernidad, basadas en el progreso tecnológico, en el desarrollo de métodos lógicos para el acceso a la realidad objetiva y en la creencia

en un mundo y un sí mismo cognoscible (Gergen 1992) había sido abandonado por el advenimiento del denominado “posmodernismo” (Lyotard 1986; Caro 2003).

Las corrientes cognitivas posmodernas, denominadas *constructivistas* (Mahoney) o *posracionalistas* (Guidano) -a las cuales denominaremos “constructivistas” de manera genérica-, promueven cambios tanto a nivel teórico como desde el punto de vista de la aplicación y de las estrategias utilizadas en las intervenciones psicoterapéuticas.

Fundamentalmente, los constructivistas, siguiendo los preceptos posmodernistas, cuestionan al sujeto consciente, lógico y coherente, propio de la modernidad. Ya el mundo no habrá de ser pasible de ser cognoscible de manera objetiva, puesto que no es posible establecer un acceso directo a la realidad, al estar ésta siempre en relación al sujeto y su contexto cultural mediante la cual es construida. La “verdad” pasa de ser singular y universal a ser múltiple, contextual, histórica y paradigática.

Por esta misma razón, aquello que era considerado un pilar para la terapia cognitiva estándar, ya sea a nivel teórico o práctico, tendrá una interpretación harto distinta a partir de este tipo de concepciones, generando así nuevas conceptualizaciones teóricas y estrategias terapéuticas. Por ejemplo, si el objetivo de las terapias cognitivas llamadas por estos autores “racionales” u “objetivistas” era la corrección y el reemplazo de los pensamientos distorsionados por aquéllos más adecuados a la realidad, y si consideramos que la realidad ha dejado de ser objetiva y universal, para pasar a ser construida y múltiple, la esencia de la cuestión se ha modificado. Si no hay realidad objetiva, ¿con qué criterio habría que modificar una creencia?

Implicancias tecnológicas del cambio

La importancia de esta discusión es que repercute en el seno mismo de los postulados de las psicoterapias cognitivas, llevando por tanto a confrontaciones internas, y generando así nuevos modelos y formas de pensar al objeto de estudio, y con eso incluimos no sólo al paciente, sino también al terapeuta y al objetivo mismo de la terapia.

La pregunta que nos surge ahora es, ¿qué implicancia tienen estas nuevas consideraciones en lo que hace a la práctica terapéutica? Al respecto, Gonçalves (1997) explica que el objetivo ya no será el reemplazo de pensamientos disfuncionales por otros, sino el promover la capacidad de tener múltiples puntos de vista sobre el mundo y las experiencias. Lo que se dice en la terapia debe ser juzgado como verdad narrativa y no como verdad histórica. Surgen así nuevas estrategias clínicas, como por ejemplo, la “Técnica de la Moviola”, propuesta por Guidano (1991), que consiste en elegir un episodio de la vida del paciente, dividir el relato en escenas, y así promover que el paciente pueda recorrer el hecho con una visión panorámica y detenerse en algunas de ellas, para que así pueda lograrse una integración coherente del episodio, y un mayor sentimiento de identidad del paciente con respecto a ella.

Mahoney (1989) sostiene que “el posmodernismo es compatible con la «epistemología participadora» que abarca prácticamente todas las formas de práctica clínica”. Esto significa que para este autor el discurso narrativo (Lyotard 1986), criticado por los que el autor denomina “modernistas de la psicología académica”, se puede considerar coherente y constructivo para el desarrollo de habilidades prácticas, llegando a formular que la mayoría de los modelos psicoterapéuticos son potencialmente útiles para el profesional posmoderno, mientras se los considere como dispositivos limitados histórica y culturalmente y no como ciencia aplicada, que sólo aceptarían una sola manera de intervención.

Caro (2003) sostiene al respecto que, más allá de las diferencias que puedan llegar a tener ambas posturas, “tanto la práctica modernista como la posmoderna necesitan de un ser humano que sea capaz de observarse a sí mismo”. Las diferencias radicarían en tanto que los constructivistas pretenden que en terapia se produzcan narrativas sobre el sí mismo que permitan una mejora en su vida cotidiana (Burr y Butt 2000), más que una modificación en pos de una visión más “racional”. Así, también, el lugar de la relación entre el terapeuta y el paciente se modifica, en tanto que el terapeuta pasa a ser un “acompañante en el proceso de descubrimiento de formas más funcionales/viables de conocer” (Caro 2003) antes que el supervisor técnico o el guía, que proponían

debía ser el rol del terapeuta cognitivo estándar.

Palabras finales

El campo de las psicoterapias ha sido desde siempre objeto de interés de las investigaciones científicas y de las discusiones filosóficas y epistemológicas. En toda su historia, han existido -y coexistido- diferentes teorías y preceptos que han superado las discusiones sobre el vínculo terapeuta-paciente y que se han abierto a cuestionamientos más inherentes a puntos de vista diferentes respecto de la concepción del mundo, del sujeto y del objetivo propio de la ciencia. Las diferentes corrientes que involucran al campo de las psicoterapias han diferido no sólo en torno a la forma de plantear el tratamiento psicoterapéutico, sino también a la manera en que se concibe al sujeto y al mundo que lo rodea.

Las discusiones que se plantean en el seno de la corriente cognitiva en psicoterapia nos llevan a aspectos que van mucho más allá de la propia práctica terapéutica, remontándonos a una pluralidad de cosmovisiones que a menudo no se advierte en la práctica clínica. Sin embargo, nos preguntamos, ¿acaso es posible abstraerse de los cambios generados en nuestra sociedad, ya sea en el mundo científico como en el mundo social?

El traspaso de la concepción “moderna” del mundo a lo que en la actualidad llamamos “posmodernidad” no podría haber sido ajeno a la tarea del psicólogo clínico, puesto que los mismos componentes del proceso psicoterapéutico (terapeuta, paciente) se encuentran embebidos en un contexto de cambios sociales y científicos, generando nuevas maneras de conocer, de sentirse, de existir. Si, como dijimos desde un principio, el objetivo último de la psicoterapia es promover el bienestar anímico de una persona, habremos de preguntarnos qué significa “bienestar” en el contexto cultural e histórico en el que nos encontramos. El debate constructivista plantea justamente que este bienestar, que anteriormente se podría llegar a considerar tenía directa relación con la racionalidad, ha dejado de ser considerado como tal. La realidad ha dejado de lado a la concepción mecanicista y simplificada, para dar paso a un universo de incertidumbre y relatividad (Serieyx 1994), haciendo que se valore la pluralidad de los puntos de vista posibles antes que la determinación de una sola interpretación válida.

El movimiento constructivista parece haber ganado la batalla dentro de la corriente cognitiva. Actualmente existe un consenso en el campo, en tanto se considera que la “distorsión” de la realidad no sería la causa de los malestares psicológicos, sino que la mayoría de la gente, tanto “sanas” como “patológicas”, la distorsionan (Keegan, 2007). De hecho, a partir de lo dicho en párrafos anteriores, ¿con qué derecho se podría hablar actualmente de “realidad”? El acento actualmente se pone en el sesgo de la interpretación. Así, se considera que una persona está deprimida cuando su sesgo perceptivo está teñido de interpretaciones negativas; de las personas ansiosas, se destaca la tendencia a interpretar las situaciones como peligrosas, más allá de lo que “realmente” suceda. Así, las técnicas de “reestructuración cognitiva”, como se denominan a las propias de las terapias estándar, comienzan a valorar lo que se denomina “descenramiento”, más que el cuestionamiento de los contenidos del pensamiento que proponían anteriormente. Esto es, en vistas de la multiplicidad de “realidades” que aparecen en las interpretaciones humanas, el poder aceptar y dilucidar la manera en que uno tiende a interpretar las experiencias, y así poder tomarlo como una interpretación de la experiencia y no como la experiencia en sí, parecería ser el objetivo de los nuevos desarrollos de la corriente cognitiva.

Notas

- [1] Watson era un psicólogo estadounidense, considerado el fundador de la escuela conductista. Influenciado por los desarrollos de Pavlov con animales, sostuvo que el objeto de la psicología debían de ser las conductas observables (en términos estímulo-respuesta). Junto con R. Rayner realizó una variedad e experimentos para demostrar el principio del

condicionamiento clásico en humanos, particularmente el condicionamiento del miedo en niños. Una de sus frases más reconocidas y provocadoras fue “*Denme una docena de niños sanos, bien formados y un ambiente específico donde educarlos y les garantizo que tomando cualquiera de ellos al azar lo podré entrenar para convertirlo en cualquier especialidad que elija -doctor, abogado, artista, comerciante y, si, incluso mendigo y ladrón, más allá de sus talentos, tendencias, habilidades, vocación y raza de sus progenitores*” (Citado en Todd y Morris 1994, la traducción es nuestra).

- [2] Las formas de clasificación de las ciencias es un tema de discusión que sigue manteniéndose vigente aún en nuestros días, y por ello aún no tiene consenso dentro de la comunidad científica. Algunos autores toman como criterio de clasificación el objeto de la ciencia, llegando a dividirlos en ciencias individuales y generales, homogéneas (eg. Matemáticas) y heterogéneas (las restantes), ciencias de lo que es (física) y ciencias de lo que debe ser (ética), ciencias naturales y ciencias del espíritu, entre muchas otras (Ferrater Mora 1994). Sin embargo, para no entrar en esta discusión, adherimos a la clasificación de “ciencias formales” (lógica, matemática), naturales (física, química, biología) y “sociales o humanas” (Schuster 1997). Estas últimas también pueden adquirir la denominación de ciencias “duras” o ciencias “blandas”, difiriendo ambas particularmente en relación a su objeto de estudio y a la metodología utilizada (Klimovsky 1995).
- [3] Los enfoques posracionalistas y constructivistas no suponen un corpus teórico uniforme, sino que se diferencian tanto conceptualmente como en las formas de intervención. Sin embargo, siendo que en esta ocasión nos referiremos fundamentalmente a las críticas al modelo estándar, nos remitiremos de manera genérica estos enfoques como *modelo o perspectiva constructivista*.
- [4] El modelo psicoanalítico es muy complejo y ha presentado una gran cantidad de modificaciones a lo largo de la obra misma de Sigmund Freud, que posteriormente amplió su concepción del aparato psíquico incluyendo instancias tales como las muy difundidas “Ello”, “Yo” y “Superyó”. Sin embargo, como este ejemplo fue dado a título ilustrativo, no ahondaremos más respecto de esta cuestión.

Bibliografía

Bateson, Gregory (1972): *Steps to an Ecology of Mind*. Chandler, New York

Beck, Aaron.T.; Rush, A. John; Shaw, Brian F.; Emery, Gary (1983): *Terapia cognitiva de la depresión*. Desclée de Brouwer, Bilbao.

Beck, Aaron.T. (1988): Terapia cognitiva, terapia conductual, psicoanálisis y farmacoterapia, un continuo cognitivo. En: Mahoney, M.J. ; Freeman. A. (eds.): *Cognición y psicoterapia*. Paidós, Barcelona

Beck, Judith (2000): *Terapia cognitiva. Conceptos básicos y profundización*. Gedisa, Barcelona.

Beck, Aaron T.: “The current state of Cognitive Therapy”. *Archives of General Psychiatry*, 2005, 62, 953-959.

Bertalanffy, Ludwig von: “An Outline of General System Theory”, *British Journal for the Philosophy of Science*, 1950, 1, 139-164

Burr, Vivien y Butt, Trevor (2000): Psychological distress and postmodern thought. En: Fee, D. (comp.), *Pathology and the postmodern*. Sage, London.

Caro, Isabel (2003): *Psicoterapias cognitivas: Evaluación y comparaciones*. Paidós, Barcelona.

- Carpintero, Heliodoro, Tortosa, Frederich. y Sanchis-Aldas, Pilar: "El impacto de H.J. Eysenck en la psicología contemporánea", *Revista de Psicología General y Aplicada*, 1997, 50 (4), 417-432
- Eysenck, Hans: "The effects of psychotherapy: An evaluation", *Journal of Consulting Psychology*, 1952, 16, 319-324
- Ferrater Mora, José (1994): *Diccionario de Filosofía*. Ariel, Barcelona.
- Freud, Sigmund (1985) [1895]: Proyecto de psicología. En: Freud, S. *Obras Completas*. Amorrortu, Buenos Aires.
- Garfield, Sol. L y Bergin, Allen E. (1994): *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, 4º Ed. Wiley, New York.
- Gergen, Kenneth J. (1992): Toward a postmodern psychology. En: S. Kvale (comp.), *Psychology and postmodernism*. Sage, Londres.
- Gonçalves, Óscar F.: "Postmodern cognitive psychotherapy: From the university to the multiversity", *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 1997, 11, 105-112.
- Guidano, Vittorio (1991): *The Self in Process*. New York: The Guilford Press
- Holt, Robert R. (1988): Lo stato attuale della terapia psicoanalítica, En: M. Conte y N. Dazzi (comps), *La verifica empirica in psicoanalisi*. Il Mulino, Boloña.
- Keegan, Eduardo (2007): *Escritos de Terapia Cognitiva*. EUDEBA, Buenos Aires.
- Keeney, Bradford P.: "Ecosystemic epistemology: An alternative paradigm for diagnosis", *Family Process*, 1979, 18, 117-129.
- Kelly, George A. (1955): *The Psychology of personal constructs*. Norton, New York.
- Korman, Guido y Sarudiansky, Mercedes: "Historia de las terapias cognitivas en la Argentina", *Memorias de las XV Jornadas de Investigación*, 2008, 3, 453-454
- Kriz, Jurgen (2001): *Corrientes fundamentales en psicoterapia*. Amorrortu, Buenos Aires.
- Laplanche, Jean y Pontalis, J.B. (1981): *Diccionario del psicoanálisis*. Editorial Labor, Barcelona
- Liotard, Jean-François (1986): *La condición posmoderna. Informe sobre el saber*. Cátedra, Madrid.
- Mahoney, Michael J. (1980): Psychotherapy and the structure of personal revolutions. En: MJ Mahoney (Comp.), *Psychotherapy process*. Plenum, New York.
- Mahoney, Michael J. (1989): Participatory epistemology and the psychology of science. En: B. Gholson, WR. Shadish, RA. Neimeyer y AC. Houts (comps), *Psychology of Science*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Mahoney, Michael J. (1995): *Constructive Psychotherapy*. The Guilford Press, New Cork.
- Masterman, Margaret (1975): La Naturaleza de los Paradigmas. En: I. Lakatos y A. Musgrave (eds.), *La Crítica y el Desarrollo del Conocimiento*. Grijalbo, Barcelona.
- Maturana, Humberto R. y Varela, Francisco J. (1980): Autopoiesis. The realization of the living. En: H. Maturana and F. Varela (Eds.), *Autopoiesis and Cognition. The realization of the living*. Reidel, Dordecht.

Minuchin, Salvador y Fishman, Charles (2004): *Técnicas de terapia familiar*. Paidós, Buenos Aires.

Neimeyer, Robert A. y Mahoney, Michael J. (1998): *Constructivismo en Psicoterapia*. Paidós, Barcelona.

Sacco, Willam y Beck, Aaron T. (1995): Theory and cognitive therapy. En: Beckham, E E; Leber WR (Eds.): *Handbook of Depression*. The Guilford Press, New York.

Scarborough, Don y Sternberg, Saul (1998), *Methods, Models, and Conceptual Issues: An Invitation to Cognitive Science*. MIT Press, Massachusetts.

Schuster, Félix (1997): *El método en las ciencias sociales*. Editores de América Latina, Buenos Aires.

Segal, Zindel V, Williams, Mark y Teasdale John (2002): *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: a new approach to preventing relapse*. The Guilford Press, New York.

Semerari, Antonio (2002): *Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva*. Paidós, Barcelona.

Serieyx, Herve (1994): *El Big Bang de las Organizaciones*. Editorial Granica, Buenos Aires.

Sokal, Alan y Bricmont, Jean (1999): *Imposturas intelectuales*. Paidós, Barcelona.

Todd, James T. y Morris Edward K (1994): *Modern Perspectives on John B. Watson and Classical Behaviorism*. Greenwood Press, Michigan.

Wisdom, John: "Puesta a prueba de una interpretación en el curso de una sesión", *Revista de psicoanálisis*, 1969, XXVI, (2), 403-423.

© Mercedes Sarudiansky 2010

Espéculo. Revista de estudios literarios. Universidad Complutense de Madrid

El URL de este documento es <http://www.ucm.es/info/especulo/numero44/psicoter.html>

