

# INTEGRACIÓN DEL MODELO PSICOTERAPÉUTICO COGNITIVO

Ps. Walter Kühne C. <sup>1</sup>

## RESUMEN

*En el presente artículo se resumen los principales aportes del constructivismo al Modelo Cognitivo y se plantea la importancia de integrar el modelo constructivista a los modelos cognitivos y cognitivo-conductuales que le preceden histórica y conceptualmente. Concretamente se plantea que el constructivismo es más complejo y abarcativo en un plano teórico, lo que le permite integrar a su matriz conceptual las propuestas anteriores tanto en un nivel conceptual como técnico.*

*Palabras Clave: psicoterapia, modelo cognitivo, constructivismo, integración*

El presente artículo tiene como objetivo hacer una valoración del modelo cognitivo en psicoterapia, sus avances y la necesidad de conformar un modelo integrado para seguir desarrollándose. Cabe señalar que cuando me refiera a la *Terapia Cognitiva* o al *Modelo Cognitivo* (con mayúsculas) me estaré refiriendo al modelo en su totalidad, abarcando tanto el modelo conductual, como el cognitivo tradicional y el constructivista. Siguiendo de esta manera la ordenación que han hecho algunos autores (Feixas y Miro, 1995; Yáñez y colaboradores, 2001 y Kühne, 2002). Esta salvedad no es menor, pues es precisamente uno de los planteamientos básicos del presente trabajo: el Modelo Cognitivo ha de integrar sus distintas etapas de desarrollo en un modelo más complejo a nivel teórico y más diverso a nivel técnico. Yáñez y colaboradores denominan *Constructivismo Cognitivo* (2001), que también podría ser *Cognitivo Constructivista*, a un Modelo Cognitivo que es capaz de integrar los aportes teóricos y epistemológicos del constructivismo con los desarrollos conceptuales y técnicos de los modelos anteriores, conductismo y modelo cognitivo tradicional.

Veamos primero cuáles son los aportes del constructivismo al Modelo Cognitivo.

## APORTES DEL CONSTRUCTIVISMO

---

<sup>1</sup> [walterkühne@yahoo.com](mailto:walterkühne@yahoo.com)

Revisaremos los que a mi juicio son los principales aportes de este modelo y que deben ser incorporados e integrado a la Terapia Cognitiva como un progreso en su desarrollo. Estos son:

- Propuesta de una nueva epistemología
- Abordar las reacciones emocionales de terapeuta y paciente en la psicoterapia
- Reformulación del concepto de emoción
- La concepción de la experiencia humana en dos niveles: tácito (experiencia inmediata) y explícito (explicación).
- Interés por el inconsciente
- Interés por la comprensión evolutiva de las personas

Mucho se ha hablado del salto epistemológico que el constructivismo da respecto del modelo cognitivo tradicional o racionalista. No es mi intención hacer una revisión detallada de cómo es que este quiebre se produce (para ello se puede consultar a Balbi, 1994, Guidano, 1994 y 2001, Kühne, 2002 y Neimeyer y Mahoney 1998, entre otros) pero sí me interesa plantear las consecuencias que este cuestionamiento epistemológico tiene en la psicoterapia. El cuestionamiento a la concepción positivista de que es posible generar conocimientos objetivos de la realidad, lleva a la necesidad de considerar el punto de referencia del observador y su determinación estructural como sujeto que conoce. Determinación que podemos ubicar en un plano biológico, siendo estrictos con Maturana y Varela, pero que podemos extender también a la dimensión psicológica. Entonces el fenómeno que se observa no puede ser separado de quién es el que conoce. En psicoterapia esto quiere decir que el foco de análisis deja de ser solamente el paciente y el terapeuta debe incluirse a sí mismo como observador (con historia, emociones, determinaciones) en el análisis para producir conocimiento sobre la realidad que está abordando. Es decir, la realidad que el psicoterapeuta aborda no es la realidad del paciente, sino la realidad de su relación con el paciente en el contexto del proceso de psicoterapia en el que son coparticipes.

De este modo el terapeuta pierde su lugar privilegiado de conocedor de la verdad (Guidano, 1994) y debe asumir que no sabe de antemano lo que es mejor o peor para su paciente, esto depende de su modo particular de darle coherencia a su experiencia. Por otro lado, esta manera de ver la psicoterapia en la cual el foco de trabajo incluye al terapeuta implica también que sus propios contenidos emocionales pueden formar parte del proceso. Las autorrevelaciones del terapeuta o *metacomunicaciones* (Safran y Segal, 1994) pasan a formar parte importante del

proceso terapéutico. El que el terapeuta deleve las emociones que le suscita la interacción con el paciente es una técnica que puede tener efectos muy potentes en el paciente. ¿Es esto simplemente hablar de *contratransferencia* pero con un nuevo nombre? Pues, no. No es lo mismo pues la comprensión del fenómeno no es la misma. Para entenderlo mejor es necesario abordar el tercer aporte del modelo constructivista, la reformulación del concepto de emoción.

La contratransferencia en su concepción más básica considera, al igual que la transferencia, el que los afectos experimentados por el otro no son “reales” en el sentido de que sea el otro quien *realmente* los produce, sino que son afectos hacia figuras pasadas que son transferidos en el presente a esta otra persona (Singer, 1965). Sin embargo, se reconoce que la transferencia y contratransferencia pueden tener elementos reales tanto como irreales. Es decir, parte de las reacciones emocionales en la relación psicoterapéutica tiene que ver con el otro y lo que hace (ibídem). Entonces, considerar y desplegar las reacciones emocionales del terapeuta no es exactamente lo mismo que desplegar la contratransferencia, pues consideramos que hay emociones que son eminentemente reales, se producen en la interacción con el otro y como tales nos informan de los participantes en la interacción. Acá llegamos a la reformulación de la emoción. Las emociones son formas de conocimiento y de aprehensión de la realidad interpersonal (Safran y Segal, 1994) no son un mero subproducto de los procesos cognitivos.

Las emociones informan al sujeto de quién es él, quién es el otro y la calidad del vínculo (ibídem). De modo que las emociones del terapeuta son una importante herramienta de conocimiento del paciente que puede ser usada para comprenderle mejor y también para intervenir técnicamente al ser desplegadas. La metacomunicación permite al paciente descentrarse y tomar conciencia del efecto emocional que puede tener en los otros. Esta concepción de las emociones y su modo de ser usadas en psicoterapia difiere de la interpretación de la transferencia psicoanalítica (a pesar de que pueda tener puntos de acercamiento) y conlleva un cambio importante en el modo de hacer y entender la psicoterapia dentro del Modelo Cognitivo.

Esta reformulación del papel de la emoción forma parte de la concepción constructivista de la experiencia humana en dos niveles: tácito y explícito (Guidano, 1994). El nivel tácito, o de la experiencia inmediata, es un nivel de procesamiento eminentemente emocional, analógico, que está constantemente en movimiento y que es principalmente inconsciente. El nivel explícito, o de la explicación, es un nivel que se expresa preferentemente en lenguaje, es digital, es principalmente consciente y permite hacer ordenaciones causales y temporales. El nivel explícito

hace constante referencia y reordena a los procesos tácitos, es decir, constantemente nos estamos explicando lo que nos pasa en un plano emocional, aunque, evidentemente, no alcanzamos a procesar a nivel explícito todo lo que pasa a nivel de la experiencia inmediata.

El interés por los procesos tácitos nos lleva a otro de los aportes del constructivismo, su interés por el inconsciente. Si bien es cierto que el modelo cognitivo tradicional cuenta con una concepción del inconsciente como el aspecto inconsciente de los procesos y estructuras cognitivas (Meichenbaum y Gilmore, 1984, Kühne, 1999), la formulación constructivista en estos dos niveles e incorporando a la emoción como un componente activo de los procesos tácitos es mucho más compleja y útil para abordar el fenómeno humano. Permite, por ejemplo, esbozar una conceptualización de los sueños (Dimaggio, Serio y Ruggeri, 1998, Kühne, 2002; Ruiz Sánchez, 2003). Tarea difícil de realizar desde el modelo cognitivo de Beck (Rosner, 1998).

Finalmente, otro aporte del constructivismo es su interés por abordar los procesos evolutivos que lleva a la persona a organizarse de un modo particular. La terapia cognitiva se ha caracterizado tradicionalmente por su énfasis en el presente (Beck, et al, 1983) el estudio genético de la persona y sus problemas no es de gran interés y no se considera que pueda ser útil al proceso terapéutico. Lo mismo ocurre en el modelo de Albert Ellis, revisemos una cita:

### INTERPRETACIÓN DE INFLUENCIAS DEL PASADO

En particular, a este respecto, el lector se abstendrá de hacer "conexiones" prolijas entre la historia anterior de sus pacientes y sus actuales problemas emocionales, ya que una de las principales premisas de la TRE es que las personas no han sido hechas "neuróticas" o (en especial) "psicóticas" por sus experiencias del pasado, sino ante todo por sus propias actitudes irrealistas excesivamente exigentes hacia esas experiencias o por interpretaciones de las mismas. Por consiguiente, al utilizar la TRE, usted dedicará poco tiempo a desenterrar e interpretar acontecimientos pasados de las vidas de sus pacientes. En cambio, debería *interpretar las interpretaciones de ellos* de tales acontecimientos (Ellis y Abrahams, 1980, página 44).

Como se puede apreciar, la idea básica de la terapia cognitiva es que la terapia se debe centrar en identificar y modificar los esquemas cognitivos de la persona. Es con estos que procesa

la información de modo sesgado o comete errores de interpretación que en definitiva son el origen del problema de la persona. No es necesario ahondar en el pasado pues basta con modificar los esquemas que actualmente la persona tiene. Sin embargo, hay una respuesta que no ha sido respondida y es cómo es que los esquemas llegan a formarse. Se reconoce que los esquemas se forman de acuerdo a la experiencia (Beck, 1983), pero se elude entrar en mayor detalle de cómo es que esto ocurre. Producto de sus experiencias las personas sacan conclusiones y elaboran creencias que luego formaran parte de su sistema cognitivo e influirán sus procesos cognitivos. Hasta este punto es claro, pero ¿de qué modo las experiencias conforman distintas creencias de los sujetos sobre el mundo, ellos mismos y el futuro? Beck y sus colaboradores al enunciar la tríada cognitiva se limitaron a describir un modo particular de procesamiento que observaron en los pacientes depresivos, pero no se preocuparon de cómo es que este patrón cognitivo llega a constituirse.

El modelo constructivista, en cambio, reconoce la necesidad de abordar las relaciones tempranas con los padres. Tanto Safran y Segal (1994) como Guidano (1994) integran al modelo cognitivo la teoría del apego de Bowlby para dar cuenta del proceso de formación del sí mismo y comprender el modo en que la persona organiza un modo personal de dar significado al mundo y a sí mismo. La teoría de Bowlby permite a los terapeutas de orientación cognitiva tener una herramienta conceptual con la cual abordar y comprender las experiencias tempranas del sujeto con sus padres, experiencias que, en definitiva, dan cuenta de quién es el sujeto y cómo ha llegado a ser quien es. La teoría del apego, entonces, al ser integrada a la metateoría cognitiva ha venido a integrar en el análisis de la persona sus experiencias tempranas, las que antes quedaban en su mayor parte fuera de la atención terapéutica.

Cabe señalar que los constructivistas no hacen un planteamiento propio sino que incorporan a su metateoría el modelo de Bowlby para completar un vacío de la terapia cognitiva hasta el momento. Si bien Bowlby (1993) define a su teoría constantemente como una teoría psicoanalítica, lo cierto es que su teoría es eminentemente descriptiva y prácticamente carece de referencias a conceptos psicoanalíticos clásicos como el complejo de edipo, el temor a la castración, la envidia del pene, etc. Este énfasis descriptivo permite integrar fácilmente esta teoría en un modelo que, quiéranlo o no los constructivistas, es heredero de una tradición que se inicia en el conductismo. En última instancia el apego es una conducta, un patrón de objetivo establecido que apunta a mantener la proximidad de los cuidadores, y no una pulsión.

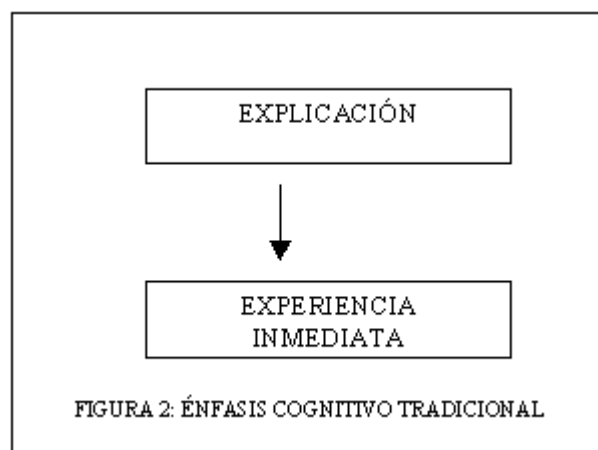
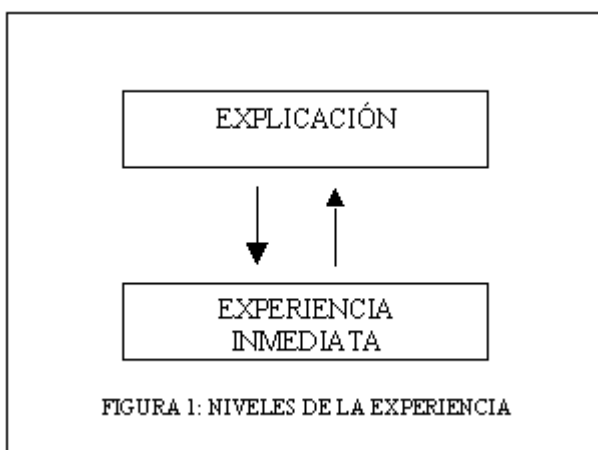
## INTEGRACIÓN DEL MODELO

Desde una perspectiva metateórica el Modelo Cognitivo puede aumentar su capacidad explicativa de la experiencia humana y su gran complejidad. Como, por ejemplo, abordar el fenómeno de los sueños, tema poco abordado en la tradición cognitiva (Kühne, 2002). Estos avances del Modelo Cognitivo permiten un mayor acercamiento y diálogo con otras corrientes teóricas. En el apartado anterior veíamos como se da la posibilidad de entablar un diálogo de intercambio con algunos conceptos psicoanalíticos. O también con la corriente experiencial. La técnica del *focusing* de Gendlin puede ser entendida en los términos de los niveles de la experiencia humana que revisamos más arriba.

Creo que una valoración de los aportes del posracionalismo debe apuntar a integrarlos en el Modelo Cognitivo sin que esto signifique una ruptura real, sino un desarrollo. Tal como Safran y Segal (1994) plantean incorporar el estudio del proceso interpersonal a la terapia cognitiva, sin que esto signifique formular un modelo nuevo y distinto. De hecho Feixas y Miró (1995) plantean que las diferencias entre la terapia cognitiva tradicional y la terapia constructivista son menores de lo que los constructivistas quieren creer. Por otro lado un autor como Ellis, tan claramente identificado con el modelo cognitivo tradicional, actualmente plantea muy convencido que su terapia es tan o más constructivista que las otras (2001).

Pensando en esta integración cognitivo-constructivista me interesa cuestionar otra postura del posracionalismo: su crítica al modo de trabajo cognitivo tradicional y sus técnicas. Para Guidano este tipo de intervenciones promueven los cambios en un nivel meramente semánticos, pero no los cambios profundos de significado (1994). Recordemos la conceptualización posracionalista de la experiencia humana en dos niveles que interactúan y se determinan mutuamente (ver figura 1). El nivel tácito, más emocional, y el nivel explícito, más semántico, se determinan mutuamente. Para Guidano el cambio que debe buscarse consiste en un aumento de la autoconciencia del sujeto, es decir en un mayor conocimiento de cuáles son sus propias reglas de ordenación de la experiencia. Por otro lado, el cambio ha de tener efectos en las dimensiones de coherencia sistémica en el sentido de que el sujeto funcione de un modo más abstracto, más flexible y con una mayor capacidad de autoorganización (Balbi, 1994). El foco de trabajo del terapeuta posracionalista está definido por el método de la autoobservación (Guidano, 1994), se ha de operar terapéuticamente en la interfaz entre la experiencia inmediata y la manera en que el sujeto se explica esa experiencia.

La terapia cognitiva tradicional, en cambio, parte del supuesto de que es la cognición la que determina a las emociones (Beck, A. T., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G., 1983; Ellis & Abrahams, 1980; Ellis, 1999). Esto lleva al énfasis en la identificación y modificación de cogniciones distorsionadas característico de este enfoque. Si pensamos este supuesto desde la concepción de la experiencia humana del posracionalismo, podremos apreciar que la suposición del modelo cognitivo tradicional es que el nivel de la explicación determina al nivel de la experiencia inmediata (ver figura 2). Es decir, el modelo cognitivo tradicional no hace más que quedarse con “la mitad” de la conceptualización de la experiencia humana del posracionalismo. Reconocen la influencia de sólo un nivel sobre otro. La reconceptualización de la emoción que hace el constructivismo permite reconocer que la influencia entre los dos niveles va en ambos sentidos. Sin embargo, que el supuesto básico de la terapia cognitiva tradicional sea simplista o que no reconozca otro tipo de procesos, no quiere decir que sea incorrecta. Hay influencia en ese sentido y ese va a ser el foco de interés de esta terapia. Evidentemente el supuesto no es incorrecto, pues si lo fuera la terapia cognitiva no operaría y la evidencia de las investigaciones señala que sí funciona (Chambless y Ollendick, 2001). Entonces las técnicas cognitivas tradicionales y la reestructuración cognitiva son procedimientos técnicos válidos y que pueden producir cambios. Esto es suficiente para un clínico. La mirada posracionalista, más compleja y más completa, tiene que permitirnos apreciar que hay procesos distintos, que la emoción es también una forma de conocimiento y que hay otros procedimientos técnicos que pueden ser utilizados. La elección de la técnica en definitiva deberá depender del tipo de cambios que estemos buscando.



Para entender mejor lo que deseo señalar tal vez sea útil compararlo con el paso del modelo conductual al cognitivo. El reconocimiento del nivel de procesamiento cognitivo permitió una

comprensión más compleja y completa del funcionamiento de las personas, pero esto no significó que los principios de condicionamiento no fueran válidos. A nivel técnico, podemos apreciar como a pesar de privilegiar las técnicas cognitivas, los terapeutas cognitivos tradicionales o cognitivo-conductuales continúan utilizando técnicas heredadas de la tradición conceptual. ¿Por qué? ¿No es esto acaso incoherente? Pues no. La primera prioridad de un clínico ha de ser la de promover y facilitar los cambios. Los terapeutas cognitivos continuaron utilizando técnicas conductuales por la sencilla razón de que eran efectivas para producir cambios en ciertos casos.

Análogamente la mirada constructivista nos permite comprender mejor la complejidad del funcionamiento humano y de los procesos de cambio. Pero eso no quiere decir que las técnicas cognitivas tradicionales o las conductuales no sirvan. Sirven para producir cambios aunque estos sean distintos a los cambios que podrán producir las técnicas posracionalistas. Será elección del terapeuta cuál es la técnica más apropiada según cuáles sean las metas de la psicoterapia. La radicalidad que a veces caracteriza a la postura posracionalista y a su modo de ver las técnicas y procedimientos cognitivos tradicionales no es más que una autolimitación. Creo que Balbi es acertado cuando señala “el posracionalismo es un enfoque que no combate al paradigma racionalista sino que va más allá” (1994, página 102), este aserto en mi opinión implica la capacidad de integrar la visión cognitiva tradicional y sus técnicas en un modelo más amplio cognitivo-constructivista.

Este es el desafío que tenemos ahora por delante, integrar los conocimientos que tenemos en un modelo más explicativo y en una práctica psicoterapéutica más flexible. No sirven las discusiones sobre qué modelo es *más correcto* que el otro. El avance de la Terapia Cognitiva requiere dejar atrás tales discusiones inútiles y con ellas los conceptos incompletos. Tal como Guidano (1994) plantea que el sí mismo se tiene un desarrollo *ortogenético* reorganizándose progresivamente en una estructura más compleja y abarcativa, el Modelo Cognitivo también tiene que desarrollarse ortogenéticamente de modo de incorporar los aportes de los modelos anteriores en un modelo Cognitivo Constructivista amplio y con diversidad de estrategias de intervención.



## REFERENCIAS

1. Balbi, J., (1994), Terapia cognitiva posracionalista. Conversaciones con Vittorio Guidano, Buenos Aires, Argentina, Biblos
2. Beck, A. T., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G., (1983), Terapia cognitiva de la depresión, Bilbao, España, Desclee de Brouwer
3. Bowlby, J., (1993), El vínculo afectivo, Barcelona, España, Editorial Paidós
4. Chambless, D. y Ollendick, T., (2001), Empirically supported psychological interventions: controversies and evidence, Annual review of Psychology, 52, 685-716
5. Dimaggio, G.G; Serio, A.V y Ruggeri, G., (1998), La arquitectura narrativa de la personalidad a través del sueño : las autonarraciones nucleares recursivas. Revista de Psicoterapia, páginas 93 -110, Volumen IX. N° 34- 35.
6. Ellis, A., (1999), Una terapia breve más profunda y duradera, Barcelona, España, Editorial Paidós
7. Ellis, A., y Abrahams, E., (1980), Terapia racional emotiva, México, Editorial Pax
8. Ellis, A., (2001), Overcoming destructive beliefs, feelings and behaviors: new directions for Rational Emotional Behavior Therapy, New York, Prometheus Books
9. Feixas, G., y Miró M. T. , (1995), Aproximaciones a la psicoterapia, Barcelona, España, Editorial Paidós
10. Gendlin, E. T., (1999), El focusing en psicoterapia, Barcelona, España, Editorial Paidós
11. Guidano, V., (1994), El Sí Mismo En Proceso: Hacia una terapia Cognitiva Posracionalista, Barcelona, España, Editorial Paidós
12. Guidano, V., (2001), El modelo cognitivo posracionalista, Bilbao, España, Desclee de Brouwer
13. Kühne, W., 1999, ¿De qué hablan los cognitivos cuando hablan de inconsciente?, Memorias de las primeras jornadas clínicas del Centro de Psicología Aplicada, CAPs, Departamento de Psicología, Universidad de Chile, Santiago de Chile
14. Kühne, W., (2002), Reflexiones nocturnas: los sueños en la psicoterapia cognitiva, Santiago de Chile, Centro de Psicología Aplicada (CAPs) de la Universidad de Chile
15. Meichenbaum, D., y Gilmore, J. B., (1984), La naturaleza de los procesos inconscientes: una perspectiva cognitivo-conductual, Revista Terapia psicológica, año III, N°4, páginas 7 - 22
16. Neimeyer, R. y Mahoney, M. (1998), Constructivismo en psicoterapia, Barcelona, España, Editorial Paidós

17. Ruiz Sánchez, J. J., La construcción metafórica narrativa, <http://www.psicologia-online.com/ESMUbada/Libros/Suenos/suenos6.htm>, acceso 03 de octubre de 2003
18. Rosner, R., (1998), Terapia cognitiva, constructivismo y sueños: una revisión crítica, Revista de Psicoterapia, páginas 111-135, Volumen IX. Nº 34- 35.
19. Safran, J. y Segal, Z., (1994), El proceso interpersonal en la terapia cognitiva, Barcelona, España, Editorial Paidós
20. Singer, E. (1965), Conceptos fundamentales de la psicoterapia, Fondo de Cultura Económica, México
21. Yáñez, J., Gaete, P., Harcha, T., Kühne, W., Leiva, V. y Vergara, P., Hacia una metateoría constructivista cognitiva de la psicoterapia, Revista de Psicología de la Universidad de Chile, Vol. X Nº1, 2001, 97-110, Santiago de Chile