

UN ENFOQUE CONSTRUCTIVISTA-EVOLUTIVO DE LA TERAPIA COGNITIVA

Hugh Rosen
Hanahman University

The approach followed in this article draws heavily upon Piagetian-based constructivism, that is, upon a constructivist-developmental perspective. The application of the constructivist orientation described here is explicitly directed at Beck's model of Cognitive Therapy, although much of what is stated is believed to be of relevance to other therapeutic approaches and psychotherapy generally, as well.

En la sesión de clausura del III Congreso Internacional Sobre Constructivismo en Psicoterapia, celebrado en Barcelona en septiembre de 1992, se pidió a un selecto comité de académicos-profesionales que contestaran a la pregunta, "¿Tiene el constructivismo algo que ofrecer a la psicoterapia?" Como miembro del público, la pregunta estimuló mi interés, y este artículo es mi propio intento de responderla. En la conferencia inaugural, el Dr. Manuel Villegas, presidente de dicho Congreso, trató de la confusión e imprecisión que caracteriza en estos momentos al ámbito o movimiento constructivista. Intentaré contrarrestar este estado de confusión acentuando la claridad y precisión de mis observaciones, desde una orientación constructivista-evolutiva, con especial énfasis en el modelo de Beck de la terapia cognitiva. Gran parte de lo que formularé es aplicable a la psicoterapia en general.

Parte de la confusión a la que aludía en el párrafo anterior procede de la indefinición de las distinciones entre epistemología y ontología (Villegas, 1992), aunque hay que admitir que ambos terrenos están relacionados. La ontología trata de la naturaleza del Ser en sí mismo: el origen y la existencia de un mundo independiente y la naturaleza de lo que constituye la existencia. La epistemología se centra en cómo conocemos lo que pretendemos conocer, y en la naturaleza del propio conocimiento. Así definida, se puede considerar que la epistemología y la ontología se solapan en la medida en que los organismos existen, la comprensión de ellos como sistemas cognoscentes (epistemología) es una afirmación sobre un dominio en el ámbito del Ser (ontología). Aunque pueda ser cuestión debatible en ciertos círculos filosóficos, este artículo presupone la existencia de un mundo

independiente, a la vez que mantiene que aquello que un observador puede llegar a conocer acerca de ese mundo es una cuestión aparte. (Ver Mahoney, 1991, pp. 110-112, para una discusión relevante de las diferencias entre constructivismo radical y crítico.)

El constructivismo, como cualquier escuela u orientación, abarca una diversidad de puntos de vista, y puede decirse que constituyen un espectro epistemológico. El tema que vincula esta diversidad es la postura de que no podemos esperar obtener un conocimiento absolutamente comprensivo y objetivo del mundo o de la realidad, separado de nosotros mismos como sujetos cognoscentes. Lo que conocemos del mundo son nuestras propias construcciones de la realidad, iniciadas y organizadas por nosotros mismos. De hecho, el concepto de mente constructivista es una construcción evolutiva que no es innata a la teoría de la mente de los niños más pequeños (Wellman, 1988, 1990; Chandler, 1987, 1988). Wellman (1988, 1990) mantiene que los niños en edad preescolar adoptan implícitamente una teoría de la mente que pretende que el conocimiento se recibe directamente de los encuentros con el mundo real, y que la mente no es nada más que un depósito de información. La noción de mente como mediador cognitivo y constructor de significado, como la que construye e interpreta los hechos, así como la que reflexiona activamente sobre la información y la organiza, es un logro evolutivo posterior. Chandler (1987, 1988) señala que incluso cuando los niños pequeños desarrollan la capacidad de apreciar que un hecho puede ser interpretado de diferentes formas por varias personas, al principio continúan manteniendo la creencia de que sólo hay una verdad y que las interpretaciones alternativas son erróneas. Es sólo más adelante en el desarrollo que “a diferencia de los niños más pequeños, los adolescentes ya no mantienen la idea de que todas las diferencias de opinión sucumbirán algún día a la autoridad de los hechos objetivos, y en cambio juegan con la idea de que algunas de las diferencias interpretativas que dividen a la gente están implícitas en el propio proceso de conocimiento (Chandler, 1988, p. 409). Es durante la adolescencia que las teorías implícitas de la mente adquieren su carácter plenamente relativista y constructivista, abandonando toda esperanza de llegar a una verdad absoluta. El inicio de esta fase en el desarrollo de una teoría de la mente puede producir dudas y crisis en la confianza del conocimiento, especialmente durante la adolescencia (Chandler, 1988). Perry (1970), basándose en su estudio con estudiantes universitarios, creía que esta crisis se resuelve comprometiéndose con puntos de vista y paradigmas específicos basados en el propio sistema de valores, a la vez que se considera con respeto la pluralidad de puntos de vista que uno rechaza. Igual que con cualquier proceso evolutivo, un individuo puede no progresar completamente, quedándose en una etapa anterior, al menos cuando opera en ciertos dominios. Así, no es raro que un cliente llegue a terapia, al enfrentarse a un problema, con la creencia de que hay una solución correcta a su dilema y que el terapeuta se la comunicará. En tal caso, la terapia en sí misma puede consistir en gran

medida en ayudar al cliente a desarrollar su posición epistemológica hacia una teoría de la mente más constructivista, liberándose una falsa búsqueda de la única solución correcta a su dilema.

LA ESPECIFICIDAD DEL CONSTRUCTIVISMO EVOLUTIVO

Como se indicó antes, hay varias modalidades de orientaciones constructivistas, de entre las que el constructivismo evolutivo piagetiano es sólo una. Por ejemplo, está la teoría de los constructos personales (Kelly, 1955), el construccionismo social (Anderson, 1990), y las formulaciones constructivistas radicales de autores como Watzlawick, von Foerster, y von Glaserfeld (Watzlawick, 1984), así como la epistemología constructivista de orientación biológica de Maturana y Varela (1992). Si bien cada una de estas orientaciones constructivistas es específica por derecho propio y todas ellas ofrecen una aportación significativa al pensamiento constructivista, ninguna plantea al organismo humano como desarrollándose a través de una serie invariante de etapas cognitivas hacia una comprensión cada vez más compleja y adaptativa del mundo. Esta visión evolutiva del individuo es la característica distintiva del paradigma constructivista-evolutivo de Piaget. El foco del interés de Piaget era el sujeto epistémico, es decir el desarrollo de estructuras de conocimiento universales tal como las experimentan todos los individuos del mundo y a través de las diferentes culturas. Por ejemplo, la competencia para clasificar objetos y organizarlos en sistemas jerárquicos e inclusivos se basa en la construcción de una estructura profunda de clasificación que todos los miembros de la especie humana adquieren en el curso del desarrollo normal de la infancia a la adolescencia (Flavell, 1963). El trabajo de Piaget no se centra en las construcciones individualistas y quizá idiosincrásicas que encontramos en el trabajo de terapeutas como Beck (1976) y Kelly (1955). De ahí que su trabajo pueda verse como complementario y, desde luego, no antagonista de las formulaciones que enfatizan las construcciones idiosincrásicas. Vale la pena destacar que a pesar de que Piaget se ocupó del desarrollo de las estructuras universales, su trabajo tiene implicaciones significativas para la individualización de nuestros clientes dado que no están todos en la misma etapa de desarrollo y no siempre emplean la etapa evolutiva más elevada en todos los dominios de sus vidas.

EL PARADIGMA PIAGETIANO

El trabajo de Piaget es constructivista al menos en dos sentidos fundamentales. En primer lugar es un constructivismo radical en el que el niño sólo nace con unos pocos esquemas sensoriomotores desorganizados, tales como el de aprehensión y los esquemas visuales. Con la progresión de la edad, sin embargo, se produce una estructuración cognitiva compleja y adaptativa, de forma que el adolescente puede "aprehender" sistemas de conocimiento complejo tales como la geometría, la ecología y la crítica literaria. Esta afirmación presupone que el adolescente ha

adquirido la etapa final del desarrollo cognitivo, lo que desgraciadamente no siempre es cierto.

Segundo, el trabajo de Piaget es constructivista en el sentido de que supone que el conocimiento es una relación entre el sujeto cognoscente y el objeto conocido. El significado construido de los hechos y el *self* se relaciona con el nivel de desarrollo cognitivo que está disponible y operativo en un momento dado. Por ejemplo, cuál es el significado de la novela *Don Quijote*? Para un niño en edad preescolar puede significar poco más que un libro que mirar y hojear, prestando especial atención a los dibujos de Don Quijote y su compañero Sancho, si los hay. El niño en edad escolar puede leer el libro con interés y diversión, disfrutando de la historia a un nivel descriptivo y concreto. El adolescente cognitivamente maduro será capaz de añadir a su apreciación de la novela la comprensión de los “comentarios críticos y análisis eruditos” (Sturman, 1991, p. 5) del libro, que han llenado bibliotecas durante generaciones. Será capaz de comprender *Don Quijote* como fuente del término “quijotesco”, que significa “atrapado en el romance de las hazañas nobles o los ideales inalcanzables; romántico sin consideración de los aspectos prácticos” (Morris, 1981, p. 1073).

Etapas Evolutivas.

¿Cuáles son, específicamente, las cuatro etapas universales del desarrollo cognitivo que Piaget postula?

La primera de ellas es la etapa sensoriomotriz, que cubre el período de la infancia (Piaget, 1963, 1971) que va hasta el año y medio o dos años de edad. Piaget lo describe como un período de inteligencia práctica porque toda la inteligencia progresivamente compleja y adaptativa que se manifiesta durante esta etapa se produce a un nivel conductual, y es anterior al pensamiento completamente representacional. Al final de esta etapa emerge el pensamiento representacional y la adquisición del lenguaje avanza rápidamente.

La segunda etapa se denomina preoperacional (Piaget, 1955, 1960, 1966, 1969). Durante este período (2-7 años) el pensamiento se basa en la percepción y aún no es realmente conceptual. Los niños tienden a focalizar un aspecto del objeto cada vez (por ejemplo, el peso sobre la medida) y a centrarse primordialmente en su punto de vista (egocentrismo). Tienen dificultades para adoptar el rol del otro, así como para ver y coordinar perspectivas múltiples. Los niños en esta etapa son propensos al habla egocéntrica, de ahí que no tengan suficientemente en cuenta las necesidades del otro. Durante este período los niños no tienen un concepto maduro del azar o la causalidad. Tienden a ligar dos hechos fortuitos como si estuvieran conectados y a atribuir pensamientos, sentimientos, e intenciones a los objetos inanimados. El pensamiento preoperacional es absolutista e indiferenciado. Es absolutista en el sentido de que el niño aún no ha captado la relatividad de ciertos conceptos tales como hermana, amigo, extranjero, medio, y peso. Al niño le falta la forma de

pensamiento reversible que le posibilitará comprender, por ejemplo, que B es simultáneamente más pequeño que A y más grande que C. De la misma forma, no reconoce que mientras una persona de otro país puede ser extranjero para él, él a su vez es un extranjero para esa persona. El término extranjero se considera un concepto absoluto, de ahí que sea un atributo intrínseco del otro, más que relativizado. El pensamiento no está diferenciado en el sentido de que dentro de cada categoría se hacen pocas distinciones (por ejemplo, la diversión puede ser equiparada a ver la televisión) o un concepto puede aplicarse de forma sobreinclusiva (por ejemplo, dado que los perros son conocidos y tienen pelo, todo nuevo animal que tenga pelo se categoriza como perro).

Entre las edades de 7-12 años, se desarrolla el pensamiento operacional concreto (Inhelder y Piaget, 1969; Piaget, 1952), que configura la tercera etapa. Se caracteriza por el pensamiento sistemático y racional. Los niños de esta edad, libres ya de la dependencia perceptiva, pueden tener en cuenta perspectivas alternativas y coordinarlas simultáneamente. Pueden hacer inferencias que van más allá de la información directamente a su alcance. Ya no sólo son capaces de clasificar objetos en clasificaciones simples, sino que pueden organizarlos en sistemas jerárquicos que implican clases superordenadas y partes subordinadas. El pensamiento se vuelve reversible, relativizado, y diferenciado. Emerge la competencia para seriar, o colocar en orden, un conjunto de objetos de diferentes tamaños; mientras que antes de esta etapa, si se conseguía, era mediante un proceso de ensayo y error. La capacidad de reconocer la conservación en áreas tales como la sustancia, el peso y el volumen emerge durante este período evolutivo. Por ejemplo, mientras que antes no se podía, ahora se reconoce que dadas dos bolas de barro, A y B, cuando la bola A se transforma en forma de salchicha, la cantidad de barro (sustancia) entre A y B permanece inalterada. Es más, los niños de diferentes culturas del mundo dan las mismas explicaciones a este fenómeno. El pensamiento en la etapa de las operaciones concretas se limita a lo que ya es conocido y familiar para el niño.

En la cuarta y última fase del desarrollo cognitivo (Inhelder y Piaget, 1958), a partir de los 12 años aproximadamente, el adolescente alcanza el razonamiento hipotético-deductivo. La realidad se reconoce (re-conoce) como una posibilidad entre muchas. La razón ya no opera exclusivamente sobre lo conocido o familiar, sino que puede llevarse al plano hipotético de lo que es desconocido o no familiar para el sujeto. Se pueden construir conceptos nuevos y abstractos, tales como *gravidad* o *inconsciente*. Conceptos que antes sólo se podían comprender como conectados a objetos concretos pueden ahora considerarse en abstracto. Por ejemplo, mientras que antes el *peso* sólo se podía comprender en relación a un objeto pesado, ahora se puede comprender como un concepto abstracto desligado de cualquier objeto particular. El pensamiento es ahora capaz de realizar operaciones interproposicionales y simbólicas. Por ejemplo, de "si A, entonces B, se sigue que si no B, entonces no A" (Flavell, 1985). La forma de este razonamiento es lo esencial

aquí, y el contenido de A o B es irrelevante para la conclusión. En el período de las operaciones formales la persona se vuelve capaz de razonar científicamente, y de la habilidad consecuente de diseñar experimentos científicos. Se ha planteado la cuestión de si hay una etapa evolutiva posterior a las operaciones formales, y existen varios intentos de responder afirmativamente (Alexander & Langer, 1990; Commons, Richards, & Armons, 1984).

Transformaciones Epistemológicas.

Cada una de las etapas descritas constituye una transformación fundamental de una forma de conocer el mundo a otra. La progresión evolutiva acompaña a un proceso de diferenciación e integración mediante el que las estructuras de orden inferior se integran en otras superiores en la etapa siguiente. Lo que ha sido “sujeto” en una etapa se vuelve “objeto” en la siguiente (Kegan, 1982). Por ejemplo, si bien el niño en la etapa preoperacional puede pensar sistemáticamente en el mundo que se encuentra, en la etapa de las operaciones formales puede reflexionar sobre su propio pensamiento. De aquí que el proceso de pensamiento al que uno está sujeto en una etapa se convierte en el objeto de conocimiento de la siguiente. (Esta capacidad de pensar sobre el propio pensamiento suele denominarse metacognición y constituye un aspecto importante de la terapia cognitiva.) El desarrollo se produce en una dirección específica e invariante. Cada etapa no sólo ofrece una forma nueva de considerar las cosas, sino más adaptativa. El desarrollo es un movimiento de alejamiento de la ignorancia relativa hacia una mayor objetividad, pero la verdad absoluta no se alcanza nunca. A medida que el desarrollo progresa, el individuo adquiere la capacidad de adoptar más perspectivas y coordinarlas, pero nunca puede llegar a la infinitud de perspectivas que constituyen la objetividad absoluta y la verdad (Chapman, 1988).

El Proceso de Cambio Evolutivo

Durante una parte considerable de su carrera, Piaget se dedicó a describir las etapas del desarrollo cognitivo. Sin embargo, con el paso del tiempo se interesó cada vez más por el mecanismo responsable del desarrollo en sí mismo (Piaget, 1980, 1985). En la medida en que una organización particular del conocimiento resulte adaptativa y, por tanto, adecuada para resolver un problema o comprender un aspecto del mundo, no hay necesidad de cambio. En el momento en que la forma de conocer el mundo se vuelve inadecuada, se introduce esta necesidad. Se experimenta un conflicto cognitivo, discrepancia, o incongruencia, y se estimula el movimiento hacia el cambio en forma de modificación de las estructuras antiguas y la invención de otras nuevas. Esto puede producirse a pequeña escala en una etapa determinada o, como acaba por suceder, a gran escala con el paso de una a otra etapa. Ante un problema o dificultad de comprensión, hay un salto de un estado de equilibrio a uno de desequilibrio. Piaget denomina a esta experiencia subjetiva

“perturbación”, ya que introduce una fuerza perturbadora que lleva a la reconstrucción de las estructuras de pensamiento hacia una forma de conocimiento superior y más adaptativa. Por ejemplo, Siegler (1991) cita el caso de una niña que asimila el concepto de vida sólo a los animales. Finalmente, tras oír hablar repetidamente de las plantas como seres vivos, entrará en un estado de desequilibrio. Con el tiempo descubrirá que las plantas comparten con los animales la capacidad de crecer y reproducirse. Esto la llevará a acomodar el concepto de vida para que incluya las plantas, lo que le permitirá un mayor equilibrio en su organización del conocimiento. Inhelder, Sinclair y Bovet (1974) aportan numerosos ejemplos de la transición entre etapas inducida experimentalmente en una serie de estudios de formación que llevaron a cabo. Igual que el efecto de perturbación ha demostrado fomentar el desarrollo cognitivo, es posible que su ocurrencia en la psicoterapia, mediante el empleo de tácticas de desequilibrio, sirva como agente de promoción del cambio terapéutico. Volveré sobre este punto más adelante, con especial referencia a la terapia cognitiva.

EL MODELO DE BECK DE TERAPIA COGNITIVA

Aunque hay muchos modelos de terapias cognitivas (Kuehlwein & Rosen, 1993), el de Beck es uno de los más influyentes y difundidos. Se originó para el tratamiento de la depresión (Beck, Rush, Shaw, y Emery, 1979) y se ha ampliado a trastornos tales como la ansiedad (Beck & Emery, 1985), trastornos de personalidad (Beck, Freeman, & Asociados, 1990), y una serie de problemas psicológicos (Freeman & Dattilio, 1992). El modelo ha ido evolucionando desde sus planteamientos iniciales, a medida que prestaba más atención a componentes psicoterapéuticos tales como la afectividad, la relación, y la introducción de técnicas vivenciales (Beck, Freeman, & Asociados, 1990; Bricker, Young, & Flanagan, 1993; Muran & Safran, 1993; Safran & Segal, 1990; Young, 1990). además, se ha ido acentuando la importancia de aspectos históricos y evolutivos (Beck, Freeman et al., 1990; Bricker, Young, & Flanagan, 1993; Freeman, 1993; Liotti, 1993; Rosen, 1993; Young, 1990). Rosen (1985, 1989, 1991) ha explorado la integración de la epistemología piagetiana con el modelo de terapia cognitiva de Beck. Por último, se han hecho intentos importantes de aplicar la psicología constructivista-evolutiva de Piaget a varios enfoques de terapia cognitiva, no necesariamente vinculados al modelo de Beck (Gonçalves, 1989; Guidano, 1987; Guidano & Liotti, 1982; Ivey, 1986; Joyce-Moniz, 1989).

La terapia cognitiva es un sistema psicoterapéutico comprehensivo basado en la teoría cognitiva, no un conjunto de técnicas a aplicar al azar. La teoría postula que el significado de un hecho vivido por un individuo no es inherente al estímulo percibido, sino que viene determinado en gran medida por la forma en que se interpreta o construye. La construcción es idiosincrática a ese individuo concreto, y se basa en los esquemas personales, familiares, culturales y universales que ha

desarrollado, organizado, e integrado con el tiempo. Un esquema es una organización previa del conocimiento que influye la forma en que el individuo selecciona, abstrae, codifica, almacena, y recupera la información. Las cogniciones, es decir el pensamiento y las imágenes mentales, si bien no son determinísticamente causales, juegan un papel fundamental en la producción de la emoción. Algunas cogniciones concretas tienden a producir emociones específicas. Por ejemplo, los pensamientos de pérdida y deprivación tienden a producir depresión, los pensamientos de anticipación de daño físico o psicológico conducen a la ansiedad, y los pensamientos de que los propios derechos han sido violados producen rabia. Los pensamientos automáticos negativos son estructuras superficiales con contenido específico y relacionados con el entorno inmediato. Un ejemplo sería el del estudiante que piensa “No le agrado a mi profesor” al recibir una mala nota en un examen. Las presunciones desadaptativas subyacentes son estructuras más profundas de las que se derivan pensamientos automáticos negativos cuando el individuo está en una situación de estrés que los dispara. Estas presunciones tienden a ser más abstractas y generalizadas entre situaciones. La presunción desadaptativa subyacente en el ejemplo anterior puede ser, “Cuando alguien me critica o evalúa negativamente es siempre señal de que no le agrado”. Una buena parte de la terapia consiste en implicar al cliente en el proceso de identificar y contrastar la validez o utilidad de sus pensamientos automáticos negativos y sus presunciones desadaptativas subyacentes. Se enseña a los clientes a considerar sus pensamientos y presunciones como hipótesis a contrastar, no como hechos o verdades. Se les invita a distanciarse de sus propios pensamientos y a unirse al terapeuta en una empresa colaborativa que los ponga en cuestión mediante el escrutinio lógico de un diálogo socrático, y a contrastarlos mediante la planificación de experimentos conductuales que confirmen o desconfirman su validez. Algunas cuestiones epistemológicas clave que se plantean con frecuencia son: (1) ¿Cuál es la evidencia en favor de esta creencia?, (2) ¿Hay otra forma de considerarla?, (3) ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de creer eso?, (4) Incluso si fuese cierto, ¿es tan catastrófico?, (5) ¿Hay alguna evidencia en contra de esta creencia? El objetivo de este proceso va más allá de limitarse a considerar la validez o eficiencia de creencias particulares, y tienen como meta la socialización del cliente en un uso autónomo del modelo que resultará en una reorientación epistemológica por su parte. Esta reorientación le permitirá ser su propio terapeuta después de que el contacto con el terapeuta haya acabado.

Otra estrategia primaria utilizada por los terapeutas cognitivos es familiarizar a los clientes con lo que denominan distorsiones cognitivas o errores en el procesamiento de la información, para eliminarlos o minimizar su empleo. Algunas distorsiones cognitivas son la sobregeneralización, el razonamiento dicotómico, la personalización, el razonamiento emocional, la magnificación o minimización, y la abstracción selectiva. Las distorsiones cognitivas llevan a falsas conclusiones y percepciones, que generan con frecuencia emociones innecesariamente estresantes

y conductas desadaptativas. Cuando los clientes se hacen conscientes de su empleo de las distorsiones cognitivas y hacen un esfuerzo activo para modificarlas, se abren ante ellos nuevas formas de verse a sí mismos, cosa que suele resultar en una mejoría de su vida emocional y conductual.

UNA PERSPECTIVA CONSTRUCTIVISTA-EVOLUTIVA DE LA TERAPIA COGNITIVA

La Distinción Competencia vs. Ejecución.

En las páginas que siguen, el empleo del término “constructivismo” se entenderá como referido a “constructivismo evolutivo”. Cuando se adopta un enfoque constructivista, es esencial establecer una distinción entre competencia y ejecución. La competencia implica que la estructura cognitiva subyacente necesaria para llevar a cabo ciertas tareas que implican razonar de una forma determinada se ha construido durante el desarrollo. La competencia está en cierto sentido “presente”, aunque puede o no estar activada y en uso en un momento dado. De aquí que su presencia sea una condición necesaria pero no suficiente para la ejecución de la tarea de razonamiento. En ausencia de competencia, la ejecución no se da, mientras que la ejecución demostrada implica, necesariamente, la existencia de la competencia (subyacente a la estructura cognitiva). No es raro encontrar que los clientes funcionan a un nivel operacional formal en muchas áreas de su vida, tales como su trabajo, pero no en otras tales como sus emociones o sus relaciones interpersonales. Esto sugeriría que la competencia está presente, pero no se aplica en áreas limitadas, aunque importantes, de sus vidas. Beck (Beck et al., 1979) ha expresado la noción de que las cogniciones desadaptativas son típicamente de naturaleza preoperacional, puesto que tienden a ser globales, absolutistas, invariantes, e irreversibles. Es altamente improbable que un adulto educado en una sociedad moderna industrializada se encuentre en un nivel de funcionamiento cognitivo exclusivamente preoperacional. Lo más probable es que este adulto esté en el nivel concreto o formal, pero piense de forma preoperacional en el área del conocimiento personal (Beck et al., 1979). Por lo tanto, el papel del terapeuta sería el de activar la competencia presente y facilitar su extensión a áreas emocional y personalmente significativas de la vida del cliente. Por otra parte, un cliente puede estar limitado al período operacional concreto, cerrándose a una forma cualitativamente más eficiente y productiva de conocerse a sí mismo y al mundo. En este caso, sería recomendable que el terapeuta pudiese facilitar el paso evolutivo a la siguiente etapa.

Adecuación de las Comunicaciones e Intervenciones a las Etapas. Al tener en cuenta el enfoque constructivista en la conducción de la psicoterapia resulta de fundamental importancia adecuar las comunicaciones e intervenciones al nivel evolutivo del cliente. El curso del desarrollo es generalmente de lo concreto y externo a lo interno y abstracto. Por lo tanto, las interpretaciones y comunicaciones

a un nivel de abstracción elevado que requieren sofisticación psicológica (operaciones formales) serán asimiladas a un nivel inferior de significado evolutivo por el cliente en la etapa de las operaciones concretas. Acentuando el paso de la comprensión concreta y externa a la abstracta e interna, Selman aporta excelentes ejemplos de cómo evoluciona la comprensión de los conceptos de “cambio” (Selman, 1980) y “amistad” (Selman & Schultz, 1990) por parte del niño. A medida que la persona progresa a lo largo de las etapas cognitivo-evolutivas, su construcción de cualquier concepto se altera. Por lo tanto, en el curso del diálogo terapéutico el terapeuta no debe asumir que las palabras claves se comprenden de la forma que pretende, sino comprobarlo con el cliente, teniendo en cuenta su nivel evolutivo.

En muchas escuelas terapéuticas es corriente hoy en día el uso de la metáfora para comunicarse con el cliente. Sin embargo, es importante tener presente que si la metáfora se construye de forma que se requiera pensamiento operacional formal para discernir su significado, un cliente que funcione a un nivel inferior no lo comprenderá. Asimilará el significado a la etapa en que se encuentre. De hecho, esto no implica que la comunicación no tenga valor, pero hay que tenerlo en cuenta. Una alternativa, por supuesto, sería que el terapeuta construyera una metáfora o forma general de comunicación que se adecuase a la etapa evolutiva del cliente. Por otra parte, las comunicaciones diseñadas para inducir conflicto cognitivo que están un estadio por encima de la etapa del desarrollo moral del cliente (según el modelo piagetiano constructivista de Kohlberg), han demostrado promover el desarrollo moral (Turiel, 1974).

Selman (1980; Selman, Lavin & Brian-Meisels, 1982), desde una perspectiva constructivista, ha investigado en el origen del desarrollo de la autoconciencia y la comprensión de conceptos psicológicos. Este autor ha observado que hasta la llegada de la adolescencia y la etapa 4 de su modelo no se produce la comprensión del concepto de inconsciente, que sirve para explicar una serie de conceptos intrapsíquicos y conductuales de otra forma inexplicables. Los terapeutas que plantean sus comunicaciones con la presuposición de que sus clientes entienden el concepto de inconsciente corren el riesgo de frustrarse y malinterpretar a sus clientes como resistentes, mientras que la explicación es que los clientes aún no alcanzado la etapa 4 del modelo de Selman. De forma similar, pero a escala más amplia, el modelo constructivista de Kegan (1982) sobre la evolución del *self*, que sintetiza elementos del trabajo de Piaget y Kohlberg, sirve como punto de partida para ejemplificar cómo una intervención de nivel macro debe adecuarse a la etapa en la que se encuentra el *self*. En la etapa 2 la persona está inmersa en sus necesidades, que se equiparan al *self*. Al pasar de la etapa 2 a la 3, el individuo deja de estar sometido a sus propias necesidades y puede considerarlas como objeto de conocimiento. En esta etapa emerge una mayor capacidad de ser consciente de las propias necesidades, de coordinarlas y controlarlas posponiendo su gratificación. No satisfacer inmediatamente las necesidades ya no es una amenaza para el *self*, como

lo era antes cuando las necesidades y el self se equiparaban. Ahora, sin embargo, en la etapa 3 la persona está inmersa en sus relaciones. El self se equipara a las relaciones y la ruptura de una relación importante es una amenaza para la existencia del propio self. Como diría Kegan, en la etapa 3 uno no es una persona que mantiene relaciones, sino que uno es sus relaciones. Kegan comenta el caso de una adolescente ingresada en un hospital psiquiátrico y que recibe terapia grupal. La adolescente no aprovecha la terapia, frustra al personal del hospital, y éste la considera resistente a sus buenas intenciones. Kegan explica que la paciente está en la etapa 2 y, por lo tanto, es aún incapaz de aprovechar una modalidad terapéutica que se centra en la interacción grupal y la red de relaciones. Su forma de dar sentido a su self, los otros, y el mundo no coincide con la terapia de grupo. La aprobación de los demás significa poca cosa para ella, y el significado de los demás en su entorno se limita a si amenazan o satisfacen sus necesidades. La recomendación de Kegan es diseñar intervenciones más adaptadas a la etapa 2 de la paciente y posponer la terapia de grupo hasta que haya evolucionado hacia la etapa 3, caso de que la siga necesitando.

Habilidades de Afrontamiento vs. Cambio Estructural

No es raro que se plantee la cuestión de si la terapia cognitiva es adecuada para la gente de inteligencia normal o si requiere una población más inteligente de lo habitual para ser efectiva. No existen muchas investigaciones en las que buscar las respuestas. Los informes casuísticos sugieren que no se requiere una inteligencia excepcional para beneficiarse de la terapia cognitiva. Un estudio de Haaga, DeRubeis, Stewart, y Beck (1991) concluye con la afirmación de que “Aún no hay fundamentos empíricos para la creencia difundida de que los pacientes de inteligencia inferior a la norma se beneficien menos de la Terapia Cognitiva” (p. 280). Durante años, la Terapia Racional Emotiva, una terapia cognitiva similar a la de Beck, se ha adaptado con éxito a la utilización con niños (Ellis & Bernard, 1983). Desde una perspectiva constructivista, sin embargo, es posible establecer distinciones significativas entre la conceptualización de Beck de los pensamientos automáticos negativos y las presunciones desadaptativas subyacentes. Dada su naturaleza específica y contextualizada, los pensamientos automáticos negativos parecen ser un nivel más adecuado de trabajo con los clientes en una etapa operacional concreta. De esta forma, muchas emociones pueden mejorarse, y muchas conductas contextualizadas pueden modificarse. Es más, aprendiendo estrategias cognitivas, el cliente puede dejar la terapia con un conjunto de herramientas que le sean útiles para enfrentarse a futuros pensamientos automáticos negativos si se plantean. De los fundamentos teóricos del modelo, sin embargo, se deduce que si se desea disminuir la recurrencia de un tipo concreto de pensamientos automáticos negativos, hay que modificar o reemplazar la presunción desadaptativa de la que se deriva. Tomemos el ejemplo anterior de “Cuando alguien me critica o evalúa negativamente es siempre señal de que no le agrado”. Si se modifica esto a “porque alguien me critique

o evalúe negativamente no significa necesariamente que le desagrada y, de hecho, en base sólo a esto no hay pruebas de que le desagrada efectivamente”, la posibilidad de que el cliente tenga pensamientos negativos automáticos del tipo que comentamos disminuye significativamente. A un nivel estructural aún más profundo, el paciente puede mantener un esquema como “es necesario agradar a todo el mundo para sobrevivir”. Este sería el significado subyacente de que el paciente se altere al malinterpretar las críticas como desagrado. Desagradar a los demás amenaza la propia supervivencia. Modificar este esquema a “puedo sobrevivir en este mundo sin agradar necesariamente a todos y, es más, no es factible esperar que se pueda agradar a todo el mundo” hará que el paciente sea menos propenso al malestar emocional incluso si percibe que desagrada a alguien. La teoría permite predecir que el cambio en las estructuras más profundas (las presunciones desadaptativas subyacentes) llevará a un cambio más duradero al final de la terapia que el trabajo reducido a los pensamientos negativos. La cuestión es, sin embargo, que dada su naturaleza abstracta, descontextualizada, y generalizada, puede que el trabajo a nivel de las presunciones subyacentes tácitas requiera que el cliente esté, al menos en parte, en la etapa de las operaciones formales, a la que no llegan todos los adultos. El terapeuta capaz de evaluar a qué nivel está su cliente tendrá una guía para centrar su atención en esta formulación y puede considerar el desarrollo cognitivo como una meta en sí mismo. Las intervenciones terapéuticas y el diálogo que facilita el desarrollo del cliente (o activa la competencia) hacia las operaciones formales puede hacer que el trabajo con las cogniciones desadaptativas sea más fructífero. Si bien es teóricamente coherente, el lector debe tener en cuenta que esta formulación es especulativa y debería ser objeto de futuras investigaciones.

Coordinación de Teoría y Evidencia.

Una de las demandas formuladas al cliente en terapia cognitiva es que diferencie entre teoría y evidencia. Resulta fundamental para la empresa terapéutica el no aceptar los pensamientos como hechos, sino considerarlos como hipótesis sujetas a contraste y escrutinio lógico. Una pregunta que suele formular el terapeuta, de una u otra forma, es “¿Cuál es la evidencia en favor de esta creencia?” La investigación en la tradición constructivista piagetiana (Kuhn, 1989; Kuhn, Amsel, y O’Loughlin, 1988) indica que muchos adultos no muestran la competencia para diferenciar entre teoría y evidencia. Esta observación tiene implicaciones importantes para quienes practican terapia cognitiva. Si no se saben apreciar las diferencias entre teoría y evidencia y, por lo tanto, falta la capacidad de coordinar ambas, es difícil ver cómo se puede uno distanciar efectivamente de sus propios pensamientos y evaluarlos racionalmente, así como buscar datos que los confirmen o desconfirmen. De hecho, Kuhn encontró en su investigación que muchos sujetos adultos eran incapaces de apartar la creencia que tenían en su propia teoría para sopesar hasta qué punto la evidencia la apoyaba. Tales sujetos no parecían entender la naturaleza de

la evidencia y su distinción respecto a la teoría. Es más, eran incapaces de pensar reflexivamente *acerca de* la teoría, una actividad metacognitiva. Muchos de estos sujetos, cuando se les preguntaba qué tipo de evidencia les convencería de que su teoría es falsa, no concebían ninguna prueba que pudiese contradecir su creencia ni podían citar criterios de evidencia desconfirmatoria. Parecían incapaces de concebir una teoría alternativa a la suya que pudiese explicar el hecho o fenómeno particular que se discutía. Esto plantea un problema al terapeuta cognitivo que pregunta “¿Hay alguna otra forma de considerar esto?” Sin embargo es una pregunta que se le suele hacer al cliente en terapia cognitiva, con la esperanza de generar puntos de vista alternativos y más adaptativos. Cuando se les pedía que aportasen evidencias de su teoría, la tendencia de estos sujetos era describir lo que ya creían y presentar la descripción como evidencia favorable. Kuhn (1989; Kuhn, Amsel, & O’Loughlin, 1988) destaca que la capacidad para modificar las propias teorías causales o explicativas a la luz de nuevas evidencias, es decir, de diferenciar y coordinar teoría y evidencia, atraviesa por cambios evolutivos. En estudios de entrenamiento, diseñados para facilitar el desarrollo de la competencia comentada, Kuhn y sus colaboradores hicieron repetidamente una serie de preguntas que conminaban a los sujetos a justificar sus creencias, a ofrecer razones convincentes para que los demás las aceptasen, a producir explicaciones causales alternativas desde el punto de vista de otro, y a citar qué se necesitaría para demostrar que sus creencias eran erróneas. A la luz de esta visión constructivista de la naturaleza evolutiva de la capacidad de diferenciar y coordinar teoría y evidencia, corresponde al terapeuta cognitivo ser consciente de ella y tenerla en cuenta al trabajar con el cliente. La suposición de que el cliente ya posee esta competencia en su mayor grado evolutivo podría ser infundada. Las preguntas formuladas a los sujetos de los estudios de Kuhn pueden servir al terapeuta cognitivo para fomentar el desarrollo del cliente en ese área esencial.

La Restricción de la Pseudo-Necesidad

Como resultará obvio, una buena parte de la terapia cognitiva se centra en trabajar con el paciente para ayudarlo a modificar o reemplazar las presunciones fundamentales que gobiernan el pensamiento, sentimiento, y conducta. Pero el pensador operacional concreto tiende a estar firmemente arraigado a sus presunciones de una manera diferente que el operacional formal, que tiene el pensamiento científico a su disposición. Como señala Elkind (1974), el individuo menos desarrollado está arraigado a sus “realidades presupositivas”, de forma que la evidencia empírica tiene poco impacto sobre lo que ya cree. (Punto claramente vinculado al trabajo de Kuhn sobre teoría y evidencia.) Las hipótesis y los hechos se ven de forma intercambiable. Es más probable que la evidencia contradictoria tienda a modificarse para encajar en la presunción, que, por el contrario, la presunción se ajuste a la nueva experiencia. Es en este sentido que, a pesar de

avances importantes en alejarse de formas tempranas de egocentrismo, el pensador operacional concreto sigue siendo egocéntrico. Es más, no puede apartar lo que le es conocido y familiar para asumir hipotéticamente una premisa que sabe que es falsa en términos de su realidad presente y razonar lógicamente hacia una conclusión válida interna (al silogismo) (Moshman, 1986). Desde el período preoperacional, el pensamiento está sujeto a una pseudo-necesidad en la que lo que sucede realmente se ve como lo que debe suceder, y lo que no se observa se concibe como imposible (Furth, 1981; Piaget, 1976). Esto demuestra la fuerza de lo que se afirma en virtud de su observabilidad, mientras que lo que no se observa es una construcción posterior del proceso evolutivo. De esta manera lo observado con regularidad se toma erróneamente por necesidad lógica. Por ejemplo, "si $A = B$ y $B = C$, entonces $A = C$ " es una proposición necesariamente cierta. Por otra parte, si un niño observa siempre enfermeras y nunca enfermeros, concluye que, por necesidad, todas las enfermeras son mujeres y ningún hombre puede ser enfermero. La observación de un enfermero en el contexto de este sistema de pensamiento se concebirá como una anomalía y se explicará de alguna forma que la anule. Son precisamente estos patrones de pensamiento los fundamentales para la formación temprana de las cogniciones desadaptativas. Un niño criado en una familia que le enseña y refuerza la norma de que nunca se ha de manifestar una opinión contraria a la autoridad puede llegar a la edad adulta creyendo que esta es una proposición necesariamente cierta en lugar de una regla con validez situacional y, para él, histórica. Si observa a alguien violando la norma, evaluará esa conducta como equivocada, inadecuada o incluso inmoral en un sentido absoluto. El papel del terapeuta es ayudarle a reconocer (reconocer) que hay una diferencia entre lo que es necesidad lógica y lo que ocurre con regularidad debido a las circunstancias. La viabilidad de la creencia en cuestión debe ser reevaluada a la luz de las realidades actuales y la creencia abandonada si se ha demostrado su obsolescencia (Guidano, 1988). El terapeuta cognitivo familiarizado con la dinámica del constructivismo tal como se ha presentado tendrá un marco conceptual desde el que evaluar a sus clientes y trabajar con ellos cuando se enfrente a presunciones o creencias predicadas por pseudo-necesidad.

UNA PERSPECTIVA CONSTRUCTIVISTA-EVOLUTIVA DEL CAMBIO

Como mencioné antes, el cambio evolutivo en la psicología constructivista de Piaget se considera el resultado de los mecanismos de perturbación o desequilibrio. Mientras el paradigma del conocimiento personal del individuo funciona efectivamente, el sistema está en un estado de equilibrio. Se produce un equilibrio armónico entre el proceso de asimilación y el de acomodación. Mediante la asimilación (función conservadora) las cosas se comprenden en términos de la organización preexistente de los esquemas en equilibrio con el debido grado de acomodación (función progresiva) para evitar la distorsión y satisfacer las demandas de la realidad. Hay momentos, sin embargo, en que el equilibrio del conocimiento resulta

inadecuado para comprender las experiencias novedosas. Para que el desarrollo progrese en esos momentos, debe modificarse el esquema presente o inventarse uno nuevo, con mayor énfasis en la función de acomodación sobre la de asimilación. Por ejemplo, el esquema “Todas las enfermeras son mujeres y ningún hombre es enfermero” sólo puede mantenerse hasta el punto en que se observen un número creciente de enfermeros. Lo que en principio se explicaba como una aberración acaba llevando al sistema de conocimiento a un estado de desequilibrio. La evidencia contraria a la creencia aumenta y ya no puede ignorarse o negarse tan fácilmente. Se induce un conflicto cognitivo y se lleva a cabo una acomodación a la nueva evidencia. El esquema se reorganiza finalmente en la forma “Una enfermera no necesariamente ha de ser mujer, pues un hombre puede ser enfermero”. Este esquema modificado puede llevar, mediante futuros desarrollos, al reconocimiento de que si bien parece haber más enfermeras que enfermeros, esto no tiene porque ser así necesariamente, pues —al menos hipotéticamente— puede llegar el día en que haya más enfermeros que enfermeras. Esto implica la construcción de lo no-observable y un salto hacia el ámbito de lo hipotético, es decir, más acomodación.

Dos formas fundamentales en las que el constructivismo piagetiano postula la emergencia del desequilibrio son el conflicto entre dos subsistemas de pensamiento y entre una predicción y un resultado inesperado. Las dos tienen análogos en las estrategias terapéuticas de Beck. El diálogo socrático se adecua exquisitamente a la exposición de conflictos potenciales entre premisas del sistema de creencias de un cliente. Por ejemplo, una cliente deprimida se acusa de ser una mala madre, basándose en el hecho de que su hija ha sacado malas notas en la escuela. Cuando se le pregunta si ella tuvo alguna vez malas notas de niña, reconoce que sí. Preguntándole más declara que siempre ha considerado que su madre fue una buena madre. El terapeuta pasa a yuxtaponer las dos creencias, la de que es una mala madre porque su hija ha sacado malas notas y la de que su madre fue una buena madre a pesar del hecho de que ella sacaba malas notas, creando así un conflicto cognitivo que exige resolución. El experimento conductual exige hacer una predicción basada en la propia formulación hipotética de los pensamientos o presuposiciones y llevar a cabo la acción implicada de cara a observar el resultado. Con mucha frecuencia la expectativa implícita en una predicción negativa se desconfirma y se produce una vez más un conflicto cognitivo. Si bien un hecho así se puede minimizar, la replicación repetida del resultado experimental intensifica el conflicto y exige la reconciliación de la discrepancia recurrente entre la predicción y el resultado. (Es posible, por supuesto, que se confirme una predicción negativa, en cuyo caso hay que intentar sacar provecho del resultado. Por ejemplo, el terapeuta puede señalar que el cliente ha sobrevivido a la experiencia muy bien, puede preguntarle cómo fue de catastrófico en definitiva, puede plantear la cuestión de qué pasos cree el cliente que se pueden adoptar para alterar el resultado en el futuro, etc.)

Si bien esta discusión se ha centrado en las dos estrategias principales de Beck, el diálogo socrático y el experimento conductual, hay numerosas técnicas cognitivas específicas en el repertorio del terapeuta y en mi opinión el escrutinio detallado de muchas de ellas, sino todas, revelaría que lo que tienen en común es que inducen un efecto de perturbación que lleva a un estado de desequilibrio. La reequilibración, o introducción de un equilibrio renovado, no es sólo una cuestión de restaurar la homeostasis, es decir el equilibrio anterior, sino que lleva al cliente a un nivel superior más adaptativo. La conciencia del principio de perturbación libera al terapeuta del estado de sujeción a las estrategias y técnicas cognitivas que practica. Estas se convierten en un objeto de conocimiento, que capacita al terapeuta a diseñar una variedad infinita de técnicas de perturbación en respuesta a las necesidades de sus clientes.

DEL EGOCENTRISMO A LA ADOPCIÓN DE PERSPECTIVAS

El egocentrismo es un tema muy presente en el curso del desarrollo según el modelo piagetiano. Aunque tiene varias facetas, para la presente discusión es de importancia fundamental el egocentrismo definido como incapacidad para adoptar la perspectiva de los demás, especialmente cuando difiere de la propia. La tendencia es a centrarse exclusiva o predominantemente en el propio punto de vista, lo que bloquea al sujeto impidiéndole reconocer cómo podrían aparecer las cosas desde la postura alternativa del otro en cualquier situación dada. Al descentrarse de la propia perspectiva, se alcanza la capacidad de ver las cosas desde el punto de vista de otro, incluso cuando el punto de vista ajeno es diferente del de uno. Se llega a apreciar no sólo *que* el otro tiene otra perspectiva, sino *cuál* podría ser esa perspectiva. Esto implica la capacidad de reconocer que los otros tienen sus propios deseos, pensamientos, intenciones, aspiraciones, y metas, igual que uno, y que esa vida interna puede muy bien diferir de la propia. El sujeto también desarrolla la capacidad de verse a sí mismo desde la perspectiva del otro y de tenerla en cuenta cuando interactúa en la relación. En algún punto del desarrollo, no sólo puede saltar de una a otra perspectiva sino también coordinar ambas. Esto se facilita mediante el desarrollo de la “perspectiva de la tercera parte”, que capacita al sujeto a asumir la perspectiva de una hipotética tercera persona que supervisa la interacción real entre el sujeto y la otra persona presente (Selman, 1976). Desde una perspectiva constructivista es esencial tener presente que la capacidad de adoptar perspectivas no aparece repentinamente, sino que se desarrolla gradualmente en varias etapas, empezando por un estadio temprano de egocentrismo indiferenciado y llegando a la capacidad madura para adoptar perspectivas multisistémicas. Como afirma Selman, “Cada nivel avanzado de adopción de perspectivas representa un cambio cualitativo en la comprensión del niño de las personas y de la relación entre el punto de vista propio y de los demás” (1980, p. 49). Flavell (1992) aporta un resumen excelente de su trabajo, de más de 35 años, sobre el desarrollo de la adopción de

perspectivas. También acentúa que independientemente de en qué medida desarrollamos nuestra capacidad de ver las cosas desde puntos de vista alternativos y de coordinar estos puntos de vista, siempre retenemos la capacidad de pasar a un modo egocéntrico de pensamiento bajo ciertas circunstancias (Flavell, 1985). En cualquier caso, la capacidad de adoptar perspectivas es esencial para el razonamiento social efectivo, el juicio moral, la empatía, así como para la resolución de problemas interpersonales y la negociación. Es tan importante para las relaciones fructíferas entre naciones como entre individuos.

El terapeuta cognitivo podría instituir medidas que promocionasen la adopción de perspectivas. En su obra sobre el tratamiento de los trastornos de personalidad, Beck et al. (1990) describen algunos procedimientos de role-playing que pueden llevar a un cambio en la adopción de perspectivas respecto a otra persona incluso aunque la perspectiva recién adquirida no pueda validarse. Por ejemplo, una paciente puede desempeñar el rol de su propia madre muerta, que enviudó de joven y tuvo que trabajar para mantener a sus tres hijos. La paciente empieza a ver, a través de los ojos de su madre, la tensión que esto generó en ella y qué gran lucha representó mantener el hogar unido. La paciente puede llegar a creer que su madre no fue una persona desaparegada o deliberadamente negligente. Esto a su vez puede llevar a una modificación de su reconocimiento de sí misma como indigna de ser amada. Se trata de un proceso reconstructivo y es plausible, además de adaptativo. Es una reescritura constructivista de la historia narrativa de la paciente (Sarbin, 1986), basada en una intervención de adopción de perspectivas.

Liotti (1992) comenta al respecto, "Dado el rol central del egocentrismo en los trastornos de personalidad, es esencial diseñar estrategias terapéuticas que puedan ayudar al paciente a descentrarse tan a menudo como le sea posible" (p. 49). Trabajando con un paciente diagnosticado de trastorno de personalidad *borderline*, el paciente revela que evita aceptar una invitación a una fiesta porque se imagina que será rechazado por los demás, que pueden mostrarse críticos u hostiles hacia él. Está convencido de que los pensamientos de los demás se ocuparán de él y que será el centro de atención en sentido negativo. Liotti intenta promover la adopción de perspectivas animando al paciente a generar posibilidades alternativas que puedan ocupar la mente de los demás invitados; pensamientos que tengan más relación con sus propios deseos primarios, preocupaciones, y metas que con las del propio paciente.

Una estrategia para facilitar que el cliente desarrolle la capacidad de ver las cosas desde puntos de vista ajenos es entretejer en cada sesión lo que se podría denominar preguntas de "adopción de perspectivas". Hay un sinnúmero de ellas que pueden ser diseñadas espontáneamente por el terapeuta para que encajen con la unicidad de la situación y personalidad de cada cliente. Algunas preguntas de este tipo son las siguientes:

- 1) ¿Cómo se vería esto desde el punto de vista de ella?

- 2) ¿Cómo te sentirías si estuvieras en la posición de ella?
- 3) ¿Si alguien te hiciera o dijera lo que tú le has dicho, cómo crees que te sentirías?
- 4) ¿Qué información adicional crees que puede necesitar ella para ver las cosas o comprender la situación como tú?
- 5) Si tu amigo (o quien sea) estuviera aquí ahora, ¿cómo crees que describiría lo que hemos estado hablando?
- 6) Para atribuir ese motivo razonablemente a tu esposa (o a quien sea), ¿hay alguna información que hubiese necesitado y de la que carezca en el momento presente?

El terapeuta creativo puede continuar planteando preguntas de adopción de perspectivas para fomentar el desarrollo del cliente. Por ejemplo, puede preguntar, “¿Qué tendría que saber un marciano, recién llegado a la Tierra, para sobrevivir a su primera semana aquí?”. Este estilo terapéutico de plantear preguntas es enteramente compatible con la preferencia de los terapeutas cognitivos por formular preguntas en lugar de ofrecer interpretaciones. Es más, dado que la naturaleza de estas preguntas permite destacar la discrepancia y la incongruencia, pueden inducir el proceso de desequilibrio fundamental para el proceso evolutivo.

CONCLUSIÓN

He intentado responder a la pregunta de si el constructivismo tiene algo que ofrecer a la psicoterapia. Desde una perspectiva constructivista hay muchas respuestas posibles, incluida, “No”. Claramente, esta no ha sido la mía. La formulación de este artículo se basa en gran medida en un constructivismo piagetiano, es decir, he respondido a la pregunta desde una perspectiva constructivista-evolutiva. Si bien este enfoque tiene muchos puntos en común con otros modelos constructivistas, también se caracteriza por rasgos propios. Hay que tener en cuenta que lo que se presenta aquí es mi propia construcción de la orientación constructivista evolutiva. Si el artículo hubiese sido escrito por otro, tendría probablemente una forma muy diferente. La aplicación de la orientación constructivista descrita con anterioridad se relaciona directamente con el modelo de terapia cognitiva de Beck, aunque gran parte de lo dicho resulta relevante también para otros enfoques terapéuticos y para la psicoterapia en general.

En conclusión, quisiera expresar la opinión de que, en último extremo, en el núcleo de la psicoterapia siempre habrá un misterio. Esto se debe a que todos los seres humanos son sistemas de atribución de significado. El significado que atribuyan a su propia experiencia terapéutica nunca podrá predecirse o controlarse del todo —y así es como debe ser.

Este artículo se basa en gran medida en el constructivismo piagetiano, es decir sigue una perspectiva constructivista-evolutiva. Si bien este enfoque tiene muchos puntos en común con otros modelos constructivistas, también se caracteriza por sus rasgos propios. La aplicación de la orientación constructivista aquí descrita se relaciona directamente con el modelo de terapia cognitiva de Beck, aunque gran parte de lo se dice resulta relevante también para otros enfoques terapéuticos y para la psicoterapia en general.

Traducción Lluís Botella

Referencias bibliográficas:

- ALEXANDER, C.N. & LANGER, E.J. (Ed.) (1990). *Higher stages of human development*. New York: Oxford University Press.
- ANDERSON, W.T. (1990). *Reality isn't what it used to be*. San Francisco: Harper & Row.
- BECK, A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- BECK, A.T. & EMERY, G. (1985). *Anxiety and phobias: A cognitive approach*. New York: Guilford.
- BECK, A.T., FREEMAN, A. & Associates (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. New York: Guilford.
- BECK, A.T., RUSH, A.J., SHAW, B.F. & EMERY, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford.
- BRICKER, D., YOUNG, J., & FLANAGAN, C. (1993). Schema-focused cognitive therapy: A comprehensive framework for characterological problems. In K.T. Kuehlwein & H. Rosen (Eds.), *Cognitive therapies in action: Evolving innovative practice*. (pp. 88-125). San Francisco: Jossey-Bass.
- CHANDLER, M. (1987). The Othello effect: Essay on the emergence and eclipse skeptical doubt. *Human development*, 30, 137-159.
- CHANDLER, M. (1988). Doubt and developing theories of mind. In J. Astington, P. Harris, & D. Olson (Eds.), *Doubt and developing theories of mind*. (pp. 387-413). New York: Cambridge University Press.
- CHAPMAN, M. (1988). *Constructive evolution: Origins and development of Piaget's thought*. New York: Cambridge University Press.
- COMMONS, M.L., RICHARDS, F.A. & ARMON, C. (Eds) (1984). *Beyond formal operations: Late adolescent and adult cognitive development*. New York: Praeger.
- ELKIND, D. (1974). Children and adolescents: *Interpretive essays on Jean Piaget*. New York: Oxford University Press.
- ELLIS, A. & BERNARD, M. (Eds.) (1983). *Rational-emotive approaches to the problems of childhood*. New York: Plenum.
- FLAVELL, J.H. (1963). *The developmental psychology of Jean Piaget*. Princeton, NJ: D. Van Nostrand Company, Inc.
- FLAVELL, J.H. (1985). *Cognitive development* (2nd edition). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- FLAVELL, J.H. (1992). Perspectives on perspective taking. In H. Bellini & P.B. Bufall (Eds.), *Piaget's theory: Prospects and possibilities* (pp. 107-139). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- FREEMAN, A. (1993). A psychosocial approach for conceptualizing schematic development for cognitive therapy. In K.T. Kuehlwein & H. Rosen (Eds.), *Cognitive therapies in action: Evolving innovative practice* (pp.54-87). San Francisco: Jossey-Bass.
- FREEMAN, A. & DATTILIO, F.M. (Eds.) (1992). *Comprehensive casebook of cognitive therapy*. New York: Plenum.
- FURTH, H.G. (1981). *Piaget and knowledge: Theoretical foundations* (2nd edition). Chicago: University of Chicago Press.
- GONÇALVES, O.F. (Ed.) (1989). *Advances in the cognitive therapies: The constructive-developmental approach*. Porto: APPORT.
- GUIDANO, V.F. (1987). *Complexity of the self*. New York: Guilford.
- GUIDANO, V.F. (1988). A systems process-oriented approach to cognitive therapy. In K. S. Dobson (Ed.),

- Handbook of cognitive-behavioral therapies* (pp. 307-354). New York: Guilford.
- GUIDANO, V.F. & LIOTTI, G. (1982). *Cognitive processes and emotional disorders: A structural approach to psychotherapy*. New York: Guilford.
- HAAGA, D.A.F., DeRUBEIS, R.J., STEWART, B.L., BECK, A.T. (1991). Relationship of intelligence with cognitive therapy outcome. *Behavior Research and Therapy*, 29, 277-281.
- INHELDER, B. & PIAGET, J. (1958). *The growth of logical thinking from childhood to adolescence*. New York: Basic Books. (Originally published 1955).
- INHELDER, B. & PIAGET, J. (1969). *The early growth of logic in the child*, New York: Norton. (Originally published 1959).
- INHELDER, B., SINCLAIR, H. & BOVET, M. (1974). *Learning and development of cognition*. Cambridge, MA: Harvard University Press. (Originally published 1974).
- IVEY, A. (1986). *Developmental therapy: Theory into practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
- JOYCE-MONIZ, L. (1989). Structures, dialectics and regulation of applied constructivism: From developmental psychopathology to individual drama therapy. In O.F. Gonçalves, *Advances in the cognitive therapies: The constructivist-developmental approach* (pp. 45-90). Porto, Portugal: APPORT.
- KEGAN, R. (1982). *The evolving self*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- KELLY, G.A. (1955). *The psychology of personal constructs*, (Vols. I and II). New York: Norton.
- KUEHLWEIN, K.T. & ROSEN, H. (eds.) (1993). *Cognitive therapies in action: Evolving innovative practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
- KUHN, D. (1989). Children and adults as intuitive scientists. *Psychological Review*, 96, 674-689.
- KUHN, D., AMSEL, E. & O'LOUGHLIN, M. (1988). *The development of scientific thinking skills*. Orlando, FL: Academic Press.
- LIOTTI, G. (1992). Egocentrism and the cognitive psychotherapy of personality disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 6, pp. 43-58.
- LIOTTI, G. (1993). Disorganized attachment and dissociative experiences: An illustration of the developmental-ethological approach to cognitive therapy. In K.T. Kuehlwein & H. Rosen (Eds.), *Cognitive therapies in action: Evolving innovative practice* (pp. 213-239). San Francisco: Jossey-Bass.
- MAHONEY, M.J. (1991). *Human change processes: The scientific foundations of psychotherapy*. New York: Basic Books.
- MATURANA, H.R. & VARELA, F.J. (1992). *The tree of knowledge: The biological roots of understanding*. (rev. ed.). Boston: Shambhala.
- MORRIS, W. (Ed.) (1981). *The American heritage dictionary of the English Language*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- MOSHMAN, D. (1986 May). Discussant of "Necessity: The developmental component in reasoning", by F. Murray. Paper presented at the 16th Annual Piaget Symposium, Philadelphia, PA.
- MURAN, C. & SAFRAN, J. (1993). Emotional and interpersonal considerations in cognitive therapy. In K.T. Kuehlwein and K.H. Rosen (Eds.), *Cognitive therapies in action: Evolving innovative practice* (pp. 185-212). San Francisco: Jossey-Bass.
- PERRY, W. (1970). *Forms of intellectual and ethical development in the college years: A scheme*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- PIAGET, J. (1952). *The child's conception of number*. London: Routledge & Kegan Paul (Abridged translation of Piaget & Szeminska, 1941/1964).
- PIAGET, J. (1955). *The language and thought of the child*. Cleveland: Meridian. (Originally published 1923).
- PIAGET, J. (1960). *The child's conception of the world*. Totowa, NJ: Littlefield, Adams. (Originally published 1926).
- PIAGET, J. (1963). *The origins of intelligence in children*. New York: Norton.
- PIAGET, J. (1966). *The child's conception of physical causality*. London: Routledge & Kegan Paul. (Originally published 1927).
- PIAGET, J. (1969). *Judgment and reasoning in the child*. Totowa, NJ: Littlefield, Adams. (Originally published 1924).
- PIAGET, J. (1971). *The construction of reality in the child*. New York: Ballantine. (Originally published 1937).
- PIAGET, J. (1976). *The grasp of consciousness*. Cambridge: Harvard University Press. (Originally published in 1974).
- PIAGET, J. (1980). *Experiments in contradiction*. Chicago: University of Chicago Press. (Originally published 1974).
- PIAGET, J. (1985). *The equilibration of cognitive structures*. Chicago: University of Chicago Press. (Originally

- published 1975).
- ROSEN, H. (1985). *Piagetian dimensions of clinical relevance*. New York: Columbia University Press.
- ROSEN, H. (1989). Piagetian theory and cognitive therapy. In A. Freeman, K.M. Simon, L. Beutler, & H. Arkowitz (eds.), *Comprehensive handbook of cognitive therapy* (pp.189-212). New York: Plenum.
- ROSEN, H. (1991). Constructivism: Personality, psychopathology and psychotherapy . In D.P. Keating and H. Rosen (Eds.), *Constructivist perspectives on developmental psychopathology and atypical development* (pp. 149-171). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- ROSEN, H. (1993). Developing themes in the field of cognitive therapy. In K.T. Kuehlwein and H. Rosen (eds.), *Cognitive therapies in action: Evolving innovative practice* (pp.403-434). San Francisco: Jossey-Bass.
- SAFRAN, J.D. & SEGAL, Z.V. (1990). *Interpersonal processes in cognitive therapy*. New York: Basic Books.
- SARBIN, T.R. (Ed.) (1986). *The storied nature of human conduct*. New York: Praeger.
- SELMAN, R.L. (1976). Social-cognitive understanding: A guide to educational and clinical practice. In T. Leckona (Ed.), *Moral development and behavior* (pp.299-316). New York: Holt Rinehart & Winston.
- SELMAN, R.L. (1980). *The growth of interpersonal understanding*. New York: Academic Press.
- SELMAN, R.L., LAVIN, D.R. & BRION-MEISELS, S. (1982). Troubled children's use of self-reflection. In F.S. Serafica (Ed.), *Social-cognitive development in context* (pp. 62-99). New York: Guilford.
- SELMAN, R.L. & SCHULTZ, L.H. (1990). *Making a friend in youth: Developmental theory and pair therapy*. Chicago University Press.
- SIEGLER, R.S. (1991). *Children's thinking* (2nd edition). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- STURMAN, M. (1991). *Notes on Cervantes' Don Quixote*. Lincoln, Nebraska: Cliff Notes.
- TURIEL, E. (1974). Conflict and transition in adolescent moral development. *Child Development*, 45, 14-29.
- VILLEGAS, M. (1992). Hermenéutica y constructivismo en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 12, 5-16.
- WATZLAWICK, P. (Ed.) (1984). *The invented reality*. New York: W.W. Norton.
- WELLMAN, H.M. (1988). First steps in the child's theorizing about the mind. In J. Astington, P. Harris & D. Olson (Eds.), *Developing theories of mind*. (pp. 64-92). New York: Cambridge University Press.
- WELLMAN, H.M. (1990). *The children's theory of mind*. Cambridge, MA: The MIT Press.
- YOUNG, J.E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Sarasota, Florida: Professional Resource Exchange.

