

# Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 17 No. 2

Junio de 2014

## DIVERGENCIAS Y CONVERGENCIAS ENTRE PSICOLOGÍA COGNITIVA Y PSICOTERAPIA COGNITIVA

María Cristina Lamas<sup>1</sup>Pontificia Universidad Católica Argentina  
Argentina

### RESUMEN

La psicoterapia cognitiva no ha sido el campo de aplicación clínica de la psicología cognitiva aunque ésta haya favorecido su difusión. En este artículo se analizan: (I) los orígenes y evolución del cognitivismo, cómo la crisis del conductismo, el cuestionamiento de Eysenck a la eficacia de las psicoterapias de entonces, y el debate epistemológico de la época incidieron en la revolución cognitiva; (II): las divergencias entre cognitivismo básico y clínico: la orientación de la Psicología Cognitiva hacia los procesos cognitivos y la focalización de la Psicoterapia Cognitiva en los contenidos cognitivos que inciden en el comportamiento psicopatológico; (III), la convergencia entre el cognitivismo básico y clínico, fruto de investigaciones sobre procesos y contenidos de la mente, y los desarrollos en neurociencias, que han proporcionado nuevos fundamentos a la teoría y a las técnicas de la psicoterapia cognitiva; (IV) finalmente, se destacan los efectos de la psicoterapia sobre la actividad cerebral, y la necesidad de articulación entre métodos objetivos y hermenéuticos para acercar investigación y práctica clínica.

**Palabras clave:** orígenes y evolución del cognitivismo, cognitivismo básico y clínico, diferencias entre procesos y contenidos cognitivos, fundamentos neurocientíficos de la psicoterapia.

<sup>1</sup> Doctora en Psicología por la Pontificia Universidad Católica Argentina, Profesora en la Licenciatura en Psicología en UCA. Dirección postal: Martín Zapata 31, Piso 16 “D”. Ciudad Autónoma de Buenos Aires (C1426ADA) Argentina. Correo electrónico: [cristinalamas@uca.edu.ar](mailto:cristinalamas@uca.edu.ar)

# DIVERGENCES AND CONVERGENCES BETWEEN COGNITIVE PSYCHOLOGY AND COGNITIVE PSYCHOTHERAPY

## ABSTRACT

Cognitive Therapy has not been the clinical application area of concern of Cognitive Psychology, although it has encouraged its promotion. This article discusses, firstly: the origins and evolution of cognitivism, how the crisis of behaviorism, Eysenck questioning's to the efficacy of psychotherapies, and the epistemological debate of that time influenced the cognitive revolution; secondly, their discrepancies between basic and clinical cognitivism: the Cognitive Psychology's orientation to cognitive processes and Cognitive Psychotherapy's focus in cognitive contents that influences the psychopathological behavior; thirdly, the convergence between them as a result of research on contents and processes of the mind, and the developments in neuroscience, which have provided new basis to the theory and techniques of Cognitive Therapy. Finally, the psychotherapy's effects over the brain activity are highlighted. The need for adjustment between objective and hermeneutics methods, are identified as areas with plenty of opportunities for improvement. Also, it will get closer research and clinic practice.

**Key words:** origins and evolution of cognitivism, basic and clinical cognitivism, differences between cognitive processes and cognitive contents, psychotherapy's neuroscientist foundations.

El Cognitivismo es la posición psicológica que, junto con el conductismo, ha producido el cambio metateórico más importante en la Psicología del siglo XX (Duarte, 1996; Gardner, 2004). Surgido en la segunda mitad del siglo XX, con la llamada Revolución Cognitiva, congregó a investigadores de disciplinas diversas, interesados en comprender la mente humana como un proceso activo, intencional que atribuye significados en sus intercambios con el mundo (Bruner, 1995a). Fue un movimiento de reacción contra el conductismo y a sus postulados asociacionistas de la conducta, que minimizaban el valor funcional de los procesos mentales (De Vega, 1998).

La psicoterapia cognitiva, surgida poco tiempo después, es una modalidad de abordaje activa y focalizada en la resolución de problemas que concibe a la conducta sintomática y disfuncional y al malestar emocional, como productos de

esquemas cognitivos que llevan a evaluaciones sesgadas de la realidad y de sí mismo (Beck & Freeman, 1995). Aunque el auge paralelo del paradigma cognitivo haya favorecido su difusión, no constituyó la aplicación clínica de las ideas cognitivas; su conceptualización general se basó en el conductismo mediacional y en el psicoanálisis.

Incluso siguieron caminos divergentes: mientras la Psicología Cognitiva se orientó hacia los procesos cognitivos, la Psicoterapia Cognitiva se focalizó en los contenidos cognitivos que influyen en el comportamiento psicopatológico (Villegas Besora, 1991). Y, aunque la mayor parte de los psicoterapeutas haya destacado el papel de la psicología cognitiva básica en el desarrollo de la terapia cognitiva, el ajuste entre teoría de la psicoterapia y ciencia básica, no ha sido al menos, "isomórfico" (Wolfe, 1994, citado por Constantino 1996), pese a los esfuerzos en ese sentido (Barnard & Teasdale, 1991; Brewin, 1988; Ingran & Kendall, 1986).

Con la progresiva influencia del conexionismo como modelo explicativo de la arquitectura funcional de la mente (Rumelhart & McLelland, 1992) y las investigaciones en neurociencias sobre la estructura, funcionamiento y vinculación del sistema nervioso con la génesis y el mantenimiento de los procesos mentales disfuncionales, se ha obtenido un conocimiento más detallado de los sistemas, procesos y representaciones que conforman la mente humana, aportándole a la psicoterapia, nuevos fundamentos, tanto a su conceptualización teórica como a las diversas técnicas que se emplean. Ello ha contribuido no sólo mayor articulación entre el cognitivismo básico y el clínico, sino también un diálogo interdisciplinar entre psicoterapia y neurociencias, que redunda en una interpretación más adecuada de la relación entre la actividad biológica y psicológica en la práctica clínica (Fernández Álvarez, 2006).

El propósito de este artículo es: analizar las divergencias en sus orígenes entre la Psicología Cognitiva y Psicoterapia Cognitiva y el proceso progresivo de integración teórica; comentar planteos actuales sobre la relación entre la neurobiología y la psicoterapia y el contraste de procedimientos entre los métodos objetivos y hermenéuticos que requieren de una mejor articulación.

Para ello se llevó a cabo el análisis de textos de los autores de relevancia dentro de la psicología cognitiva, de la psicoterapia cognitiva y del ámbito de las neurociencias que proponen el diseño de tratamientos psicoterapéuticos diferenciales, publicados en los últimos 25 años.

### ***ORÍGENES Y EVOLUCIÓN DEL COGNITIVISMO***

#### *a) La crisis del conductismo.*

El conductismo, metateoría dominante en la psicología experimental durante la primera mitad del siglo XX, (Duarte, 1996) había mostrado una marcada preocupación por la fundamentación epistemológica de sus tesis, apoyándose en el positivismo lógico. Desde este enfoque, los objetos de estudio de la Psicología Introspectiva, tales como: imaginar, pensar, recordar, -actividades sólo accesibles por experiencia interna y, caracterizadas por las propiedades de interioridad y de intencionalidad-, eran inválidos como objetos de indagación científica (Rivière, 1991). Para sostener un criterio de objetividad, la psicología científica tenía que basarse en la descripción de lo observable y mensurable como las conductas y de los eventos externos actuantes, tanto como estímulos o refuerzos. Ante la incompatibilidad entre mente y objetividad, el programa conductista desarrolló “una psicología cuyos enunciados teóricos y empíricos fueran extensionales, es decir, potencialmente exteriorizables a una observación en tercera persona [...] y no consistentes en representaciones acerca de, sino en respuestas a” (Rivière, 1991, p. 133). Sin embargo, a principios de la segunda mitad del Siglo XX, la imposibilidad de definir todos los constructos mediante observables, forzó a los conductistas a introducir términos independientes de la observación, en el sistema teórico, lo que debilitó el rigor epistemológico defendido hasta ese momento (Constantino, 1996). La crisis epistemológica del conductismo, que ya no podía sostener como científico lo no directamente observable (Luccio, 1986), constituyó, entonces, un importante factor que favoreció el surgimiento del cognitivismo.

*b) La Revolución Cognitiva.*

El movimiento cognitivo emergió, entonces como reacción al conductismo en crisis, con la llamada Revolución Cognitiva. Para sus protagonistas, se trató de una contrarrevolución (Miller, 2003), ya que re-actualizó, en la psicología experimental, el concepto de mente como productora de ‘significados’, despertando el interés en el estudio de las actividades simbólicas, que emplean los seres humanos para construir y dar sentido al mundo y a ellos mismos (Bruner, 1995a; Bruner, 1996). Cabe destacar que el concepto mente no había desaparecido de la psicología social o clínica durante el auge del conductismo.

El hito que marcó el cuestionamiento al conductismo fue el Simposio de Hixon titulado “Mecanismos Cerebrales del Comportamiento”, a fines de la década del ’40. Los investigadores asistentes coincidieron en que, para el estudio de las conductas complejas, resultaba útil el análisis matemático de las redes neuronales, o las ideas de planificación y autorregulación propuestas para el trabajo con los ordenadores. Uno de los trabajos más destacados fue el de Lashley, quien demostró que la organización de la conducta no es producto de la estimulación ambiental, sino que está precedida por procesos cerebrales (planes cognitivos globales) que determinan la manera en que un organismo lleva a cabo un comportamiento complejo (Gardner, 2004). Una década más tarde, desde la lingüística, Chomsky cuestionó los presupuestos centrales del conductismo, al señalar que el lenguaje requiere de la participación de procesos mentales, pues supone organización y una estructura interna, que está gobernada por reglas abstractas, universales e innatas y no por una cadena asociativa de estímulos y respuestas (Bruner, 1995b). A comienzos de los ’60, Miller aplicó la teoría de la información al campo psicológico, replanteando los problemas estímulo-respuesta en términos de un sistema de comunicaciones que procesa señales y responde con la valoración e interpretación que se haya realizado de esas señales (Carpintero, 2005). Su obra *Planes y estructura de la conducta*, publicada en 1960 junto a Galanter y Pribram, es considerado como el manifiesto del nuevo paradigma. Allí se compara el comportamiento humano con el programa de un ordenador, cuya semejanza radica en que ambos responden a un plan previo.

Miller enfatizó la idea de retroalimentación al sostener que, los humanos toman la información del entorno y la procesan ejecutando acciones, las cuales, brindan nueva información, que permiten tomar decisiones y realizar planes ordenados de conducta (Gardner, 2004).

El gran logro de la Psicología Cognitiva fue, pues, hacer que el lenguaje intencional acerca de la mente (como pretendía la Psicología Introspectiva) se fundamentase en observaciones establecidas en términos estrictamente extensionales, como intentó el conductismo (Rivière, 1991). Con la articulación de los conceptos mente y objetividad, nace el cognitivismo que fue expandiéndose a partir de la fundación del Centro para Estudios Cognitivos de Harvard, con Bruner y Miller como sus representantes más destacados.

c) *El cuestionamiento a la eficacia de las psicoterapias vigentes.*

En la década del '50, la psicoterapia, básicamente de orientación psicoanalítica, era una práctica médica muy extendida y poseedora ya de varias décadas de tradición (Errasti Pérez, 1998). Sin embargo, así como se iba incubando el cognitivismo como reacción al conductismo en la psicología experimental, la publicación de *The effects of psychotherapy: an Evaluation*, de Eysenck en 1952, provocó fuerte impacto en la comunidad científica ligada al psicoanálisis y a la psicología en general (Carpintero, Tortosa y Sanchis-Aldas, 1997), por su planteo acerca de la falta de evidencia empírica de la eficacia de las psicoterapias, al no hallarse diferencias entre las mejoras obtenidas por un tratamiento prolongado, y las debidas a la remisión espontánea que solía presentarse en un cuadro clínico. La crítica de Eysenck, mostró la necesidad de realizar estudios sobre la eficacia de los tratamientos; la importancia de la investigación básica y aplicada como sustrato fundamental para una práctica clínica eficaz (Mustaca, 2004); al tiempo que, influyó en el cuestionamiento del psicoanálisis como prototipo de intervención clínica (Errasti Pérez, 1998).

Este antecedente, se sumó a la crisis del psicoanálisis entre los terapeutas en Estados Unidos, quienes cuestionaron la metapsicología analítica, y por lo tanto, el grado de validación de la teoría y la práctica clínica basadas en aquélla.

Algunos autores se esforzaron por construir una teoría clínica al margen de la metapsicología, mientras que otros, entre los cuales se destacaron Beck y Ellis, se dedicaron a renovar la teoría y práctica clínica a partir del sentir y del pensar del paciente (Semerari, 2002).

Los aportes de Bandura, desde la Teoría del Aprendizaje Social, sobre la influencia recíproca entre el individuo y el ambiente, las expectativas de autoeficacia y el aprendizaje vicario, que indicaban que los procesos internos (caja negra) eran cruciales para el condicionamiento operante y que no se trataba de un proceso automático sino de un proceso mediado por la cognición (Dowd, 1997), constituyeron otro factor que contribuyó al despliegue de la psicoterapia cognitiva.

El mérito de las terapias cognitivas radica en haber sintonizado con la psicología del momento, tomando en cuenta las críticas al conductismo experimental y a la clínica psicoanalítica, y poniendo, de nuevo, la atención sobre los contenidos de la conciencia, algo impensable en otra época (Villegas Besora, 1991).

*d) El debate epistemológico.*

La emergencia del cognitivismo, se vio favorecida además, por un contexto influyente más amplio, un *Zeitgeist* científico y cultural, promotor de una nueva discusión metodológica y epistemológica dentro de la psicología científica (de Vega, 1984; Semerari, 2002). Desde el punto de vista epistemológico, el movimiento cognitivo fue influido por el pensamiento de Popper, quien había demostrado que la postura positivista de la ciencia era, lógicamente, insostenible, advirtiendo que la observación como método para aprehender la realidad, no es garantía de verdad y legitimidad para el conocimiento, ya que la ciencia no procede por acumulación de datos observados, sino por hipótesis y falsaciones. Una teoría es una hipótesis no refutada y, sus experimentos, intentos de confrontación de esa hipótesis con la realidad. Cuando los datos contradicen la hipótesis, surge una nueva, por lo que el criterio de demarcación de la ciencia es la capacidad de una proposición de ser refutada o falsabilizada (Rivadulla Rodríguez, 2004). Las ideas de Popper constituyeron un enfoque lógico-normativo

alternativo a la metodología observacional del conductismo. La investigación actual en psicología cognitiva, sigue la lógica popperiana, predominantemente hipotético-deductiva, con estudios empíricos que ofrecen explicaciones provisorias y aproximadas, y diseños experimentales con evidencia controlada (Macbeth, Cortada de Kohan y Razumiejczyk, 2007).

Los trabajos de Kuhn, -con sus conceptos de paradigma y la diferencia entre ciencia normal y anomalías- y de Lakatos -con las prescripciones que deben guiar los desarrollos de programas de investigación, programas regresivos y progresivos-, encaminaron la elaboración de modelos científicos hacia un enfoque más histórico y descriptivo, (Semerari, 2002) que posibilitaron plantear los problemas de la psicología en clave de ciencia social (Ibáñez, 1988). Los trabajos de Kuhn y Lakatos influyeron en los nuevos enfoques cognitivos surgidos partir de los '80, el post-racionalismo y el constructivismo (Mahoney, 1997)

Desde la perspectiva kuhniana, algunos investigadores interpretan la emergencia del cognitivismo como un cambio del paradigma, pues la visión que la ciencia psicológica mostró en ese momento, fue la de un cambio sustancial en el modo de pensar el objeto de estudio de la psicología: del estudio de la conducta al estudio de la mente, así como la modificación de los métodos de investigación (Rivière, 1987). En términos de Lakatos, el movimiento cognitivo podría ser entendido como un programa progresivo de investigación que reemplazó el programa regresivo del conductismo. Esta visión sería más compatible con los desarrollos de la psicología durante el siglo XX que la de Kuhn (Macbeth, Cortada de Kohan y Razumiejczyk, 2007).

Para otros, en cambio, no es adecuado denominar en términos de 'revolución' al movimiento cognitivo, puesto que en Psicología, los cambios metateóricos han sido graduales, sin las características de revolución (Leahy, 1992). La temática de las representaciones estaba presente en trabajos anteriores al cognitivismo, como los de Piaget y Vigotsky, de modo que el pasaje del conductismo al cognitivismo sería parte de la multiplicidad de tradiciones de investigación (Laudan, 1986), las cuales, al tiempo que van acumulando evidencias validadas, resuelven anomalías conceptuales. Desde este punto de

vista, el surgimiento del cognitivismo no podría entenderse por el fracaso de los conceptos conductistas en la explicación de los fenómenos, sino por un cambio en los intereses de muchos investigadores, más por el zeigeist que por razones epistemológicas (Rivière, 1987).

En el ámbito de la psicoterapia tampoco pareciera pertinente hablar de revolución, pues si bien hubo una evolución estimulada por los nuevos aires cognitivos que soplaban en la psicología, las terapias cognitivas han carecido de un marco teórico epistemológico-psicológico sólido y sus desarrollos, hasta cierto punto, se hallaban presentes en el trabajo originario de los psicólogos del aprendizaje social y de la psicología social (Villegas Besora, 1991). Sin embargo se podría pensar que las terapias cognitivas emergen por la aparición de anomalías en el seno del paradigma psicoanalítico debido al cuestionamiento respecto de la validez intrínseca de ciertos conceptos, al no poder contrastarlos empíricamente.

## LAS DIVERGENCIAS

### a) *El estudio de Procesos Cognitivos y de Contenidos Cognitivos.*

Como se ha expresado en la introducción, si bien el auge paralelo del paradigma cognitivo favoreció su difusión, la psicoterapia cognitiva no constituyó la aplicación clínica de las ideas cognitivas. Por el contrario, siguieron caminos diferentes: mientras que la psicología cognitiva se orientó hacia los procesos cognitivos, relacionados con la percepción, la atención, los diferentes tipos de memoria, o el procesamiento lingüístico, adoptando la metáfora del ordenador como fuente de inspiración para la modelización de la estructura y procesos de la mente (Burin, 2002), la psicoterapia cognitiva, se interesó en los contenidos cognitivos (Villegas Besora, 1991), es decir, pensamientos, creencias, atribuciones o evaluaciones que los individuos hacen sobre sí mismos o sobre el entorno, que influyen en el comportamiento psicopatológico y que la psicoterapia intenta cambiar. Aunque la mayor parte de los psicoterapeutas cognitivos, se hayan sentido estimulados por los desarrollos cognitivos experimentales que marcaron la fisonomía de sus teorías clínicas (Semerari, 2002), el ensemble entre teoría de la

psicoterapia y ciencia básica, no ha sido al menos, "isomórfico" (Wolfe, 1994, citado por Constatino, 1996), pese a los esfuerzos por articular las teorías del procesamiento de la información con la clínica (Brewin, 1988; Ingran & Kendall, 1986)

La metáfora simbólico-computacional le facilitó a la psicología cognitiva un vocabulario teórico para interpretar los datos y una herramienta formal para la simulación de modelos de estudio de los procesos mentales (de Vega, 1998). Sin embargo, durante las dos últimas décadas del siglo XX, muchos psicólogos se aproximaron a una descripción menos computacional y más naturalista de los procesos mentales, debido a las limitaciones del modelo simbólico-computacional para tratar la experiencia subjetiva consciente y las emociones. Hubo avances en los estudios de: los procesos de memoria (Schacter, 1995), de los sesgos de la memoria en situaciones traumáticas y según los estados de ánimo (Brewin, 1996, Bower, 1981, respectivamente), la interacción entre emociones y cognición (Lazarus, 2000; Ortony, Clore & Collins, 1996; Zajonc, 1984). Se investigó la organización de los sistemas centrales para develar las funciones de la conciencia y el estudio del pensamiento (de Vega, 1998)

Por su parte, el foco de atención de las terapias cognitivas ha sido la variable mediacional, representada por las creencias irrationales (contenidos), desencadenantes de la patología, que la refuerzan por su poder predictivo y autoconfirmante (Beck, 1992). Beck sostuvo la hipótesis de especificidad del contenido, es decir que el tema sobre el cual rondan las creencias del individuo, determina el tipo de trastorno psicológico que padece, dado que, son las características de esos contenidos los que distorsionan los procesos implicados en la percepción y recuperación de la información (Clark y Beck, 1997). En los trastornos de ansiedad, el contenido está relacionado con posibles sucesos que impliquen peligro para el sujeto, quien ignora cualquier señal de seguridad. En la depresión, el contenido es de carácter negativo, global, asociado con pérdidas o fracasos (Sanz, 1993). Los individuos depresivos se diferencian de los ansiosos, por el contenido de sus esquemas disfuncionales, que los llevan a realizar determinadas evaluaciones de la realidad. En un trastorno depresivo, la afectación

de la memoria lleva al sujeto a evocar situaciones congruentes con su estado de ánimo (Bower, 1981), pero la psicoterapia no se enfoca en el proceso por el cual se activan esos recuerdos y no otros, sino que evalúa el significado (contenido) que el sujeto depresivo atribuye a sus experiencias.

Pese a estos desarrollos sobre los procesos cognitivos y su relación con la arquitectura de la mente, las investigaciones mencionadas que establecieron puentes entre el enfoque básico de los procesos cognitivos y el clínico, valorados en el ámbito académico y de investigación, no fueron demasiado conocidos entre los psicoterapeutas alejados de esos círculos. La mayor parte de los psicoterapeutas permanecieron más interesados en resolver problemas concretos, que por estar al día con estas investigaciones que no parecían aportarles mayor sustento a los temas clínicos que les preocupaban (Vila Castellar, 1998).

*b) El modelo Conexionista y las Neurociencias.*

En la década del '80, el modelo simbólico-computacional de la mente fue desplazado por el modelo conexionista, que tomó al sistema nervioso y a sus redes neuronales de procesamiento distribuido en paralelo, como analogía explicativa del funcionamiento mental (Rumelhart & McLelland, 1992). La psicología cognitiva se alejó del modelo del ordenador y de un lenguaje racionalista y abstracto, cada vez más distanciado de la realidad (Luccio, 1986), para acercarse a un modelo que imitara al cerebro humano y al lenguaje de la neurofisiología, al redefinirse la cognición como producto de la interacción simultánea de una serie de unidades que se encuentran altamente interconectadas. La transformación interna producida por la emergencia del conexionismo, y el empujón de las neurociencias revitalizaron la psicología cognitiva (de Vega, 1998), que pasó a integrar junto con la neurociencia, la filosofía de la mente, la antropología, la lingüística y la inteligencia artificial, el llamado hexágono cognitivo, en uno de los proyectos interdisciplinarios más ambiciosos de fines del siglo XX (Rivière, 1991), que continúa en la actualidad.

El trabajo conjunto entre neurociencia y psicología, fue impulsado, en parte, por la tecnología de neuroimágenes, que, brindó información sobre el cerebro

humano en funcionamiento, y permitió la validación de los modelos cognitivos con referencias neuroanatómicas y neurofisiológicas. Los experimentos psicológicos incluyeron variables ‘neuro’, tales como: tipo de lesión, zona cerebral activada, (Burin, 2002); asimismo, los neurocientíficos “adoptaron modelos procedentes de la psicología cognitiva para comprender los correlatos mentales y conductuales del funcionamiento cerebral” (Burin, 2002, p. 20).

En la llamada ‘década del cerebro’, 1990-2000, el conocimiento neurocientífico amplió la explicación de la estructura y el funcionamiento del cerebro, el papel rector que ejerce respecto del resto del organismo, y su relación con los fenómenos mentales. Se explicaron los procesos neuroquímicos para almacenar la información, para evocarla, para responder a eventos emocionalmente fuertes, para adaptarse a un mundo en permanente cambio. Los hallazgos sobre la plasticidad cerebral, la incidencia del aprendizaje sobre patrones de las conexiones neuronales (Kandel, 1998); el sustrato neurofisiológico del procesamiento explícito e implícito de la información, las bases neurocognitivas de las emociones (Le Doux, 1999; Damasio, 1999 y 2005), las neuronas espejo y su relación con los mecanismos de la imitación y la empatía (Rizzolatti y Sinigaglia, 2006) impulsaron nuevas líneas de investigación, con las que se ha intentado comprender, “cómo el cerebro se convierte en quienes somos” (Le Doux, 2002, p 1). En términos del modelo simbólico-computacional, se pudieron explicar mejor los productos (contenidos) cognitivos y su relación con los procesos cognitivos, otorgando una base teórica novedosa a la técnica psicoterapéutica.

## LA CONVERGENCIA

a) *Fundamentación de las Técnicas Cognitivas y Conductuales que se emplean en Psicoterapia Cognitiva.*

La psicoterapia cognitiva que, empleaba, y emplea técnicas, cognitivas (identificación de pensamientos distorsionados, modificación de creencias, evaluación de alternativas para resolver problemas), y técnicas conductuales (exposición, psicoeducación, afrontamiento, prevención de respuesta), había dejado abierto, en forma pragmática, el problema de la integración teórica (Burin,

2002). Los estudios sobre los modos implícito y explícito de funcionamiento cognitivo, como el modelo de la doble vía amigdalina e hipocámpica de LeDoux (1999) han aportado el sustento teórico de esta convergencia. Hoy se sabe que las intervenciones cognitivas para cambiar creencias y esquemas conscientes, actúan mediante el procesamiento explícito y verbal, que tiene un formato proposicional y que las técnicas conductuales se dirigen a asociaciones implícitas, que operan mediante múltiples códigos de representación: esquemas motores, somato-sensoriales, activación autonómica (Barnard & Teasdale, 1991; Brewin, 1996; Le Doux, 1999).

Las técnicas conductuales y cognitivas empleadas de manera combinada en los trastornos de ansiedad se justifican entonces, puesto que, las primeras quiebran la asociación automática entre los estímulos que desencadenan la reacción y las manifestaciones corporales componentes de la emoción (procesamiento implícito); mientras que, con las segundas, se trabajan las expectativas y creencias negativas surgidas de las atribuciones otorgadas al hecho desencadenante (reestructuración cognitiva), ligadas a un formato explícito, proposicional (Burin, 2002). Lo mismo ocurre en los trastornos depresivos en los que el trabajo psicoterapéutico consiste en identificar creencias negativas y recuerdos sobre el sí mismo y el mundo, mediante la vía verbal, proposicional. Este esfuerzo atencional activa el procesamiento controlado, secuencial, afectado por la depresión (Vázquez, Hartlage, Alloy y Jiménez, 1995).

En los trastornos por estrés postraumático (TEPT), los recuerdos sensoriales del trauma no se procesan u organizan en la vía verbal, pues se reconocen dos sistemas de codificación diferentes: recuerdos accesibles verbalmente, por un lado y recuerdos accesibles situacionalmente por otro (Brewin, 2003, citado por Vázquez, 2006). Los primeros, que Le Doux (1999) llama ‘recuerdo de una emoción’ se organizan como una información más elaborada, de tipo declarativo, mediante el cual el sujeto intenta dar significado a la experiencia, una explicación ordenada, lógica y secuencial de los acontecimientos. Los segundos, ‘recuerdo emocional’ en términos de Le Doux, se forman a partir de elementos perceptivos, fugaces y difíciles de precisar, y de las reacciones fisiológicas inmediatas, ligadas

al impacto de la experiencia y procesadas por la vía implícita. La investigación básica ha demostrado que trabajar en el nivel explícito por la vía declarativa, las atribuciones causales que hace el sujeto con posterioridad al evento traumático, no sólo pueden ser falsas sino también potenciar el malestar (Burin, 2002). En cambio, las técnicas conductuales de exposición y afrontamiento son más eficaces ya que trabajan con el procesamiento implícito, posibilitando la ruptura entre las asociaciones del estímulo ambiental y la activación de ansiedad.

*b) La valoración de las funciones metacognitivas.*

La metacognición, definida como el conocimiento de los propios procesos cognitivos y la capacidad para experimentarlos y regularlos (Flavell, 1979), estuvo vinculada especialmente al área del aprendizaje y del desarrollo de la inteligencia, pero con posterioridad fue incluida en las investigaciones clínicas. Se ha comprobado que las técnicas empleadas por la terapia cognitiva la favorecen, cuando estimulan la autoobservación, el monitoreo de los pensamientos, la exploración de evidencias. No obstante, estas técnicas presuponen buen funcionamiento metacognitivo que, no siempre tienen sujetos con trastornos de ansiedad, depresión (Wells, 2009) y, especialmente, con trastornos de personalidad (Semerari, 2002a; Semerari, 2002b; Semerari y Dimaggio, 2008). Los estudios muestran que la función metacognitiva tiene una estructura modular y que, en cada tipo de condición psicopatológica habría un déficit metacognitivo específico, que puede estar limitado al área sintomática, o extendido a alteraciones dependientes del contexto o a déficits generalizados y estables (Semerari, 2002b). Estas contribuciones han demostrado la necesidad de incorporar al tratamiento de todos los trastornos, un entrenamiento en metacognición que mejore el manejo de la sintomatología, desplazando el objetivo terapéutico desde la modificación del contenido de las experiencias internas, hacia la manera cómo el sujeto se relaciona con ellas (Wells, 2009). El cambio fundamental que supone focalizarse en la metacognición, radica en que favorece el descentramiento, el cual permite que el paciente se relacione con las experiencias negativas como eventos mentales pasajeros, observándolas desde

un campo más amplio de conciencia. Esta nueva perspectiva es especialmente importante en sujetos con trastornos de personalidad, en los cuales los procesos cognitivos, la capacidad de operar distinciones entre los hechos ajenos y los propios, la regulación de los estados emocionales y las funciones integradoras de la memoria y la conciencia, se presentan con déficit (Semerari, 2002a).

## CONCLUSIONES

El cognitivismo, es un paradigma transformador, surgido como reacción al conductismo, que continúa en expansión. Propone una teoría representacional de la mente y una perspectiva intencional de los actos humanos. Sostiene que el ser humano es un sujeto activo y planificador, que participa en la elaboración del conocimiento, atiende y selecciona aspectos de la experiencia, registra en la memoria y elabora estrategias para resolver problemas.

Se centra en el comportamiento y en sus procesos subyacentes, considerando que la actividad humana no sería comprensible si no se apela a las cogniciones y demás constructos internos como expectativas, emociones, significados. Sus aportes han sido y son relevantes, en los temas de investigación, en los métodos empíricos y formales desarrollados, así como en la convicción acerca de la posibilidad del estudio científico de los procesos mentales (de Vega, 1998).

La diversidad es su principal característica, tanto en la investigación de procesos básicos como en la práctica clínica. Estos ámbitos han tenido caminos diferentes durante décadas. La psicología cognitiva se orientó al estudio de los procesos cognitivos mientras que la psicoterapia cognitiva se focalizó en los contenidos disfuncionales que provocan el malestar emocional subjetivo. El modelo conexionista y las investigaciones en neurociencias, le inyectaron nuevo impulso, posibilitando una mayor integración teórica entre investigación básica y clínica.

Vale la pena destacar que la revalorización de la práctica psicoterapéutica viene de la mano de los estudios neurocientíficos sobre el sistema nervioso y su relación, no sólo con la génesis y con el mantenimiento de las disfunciones

mentales, sino también con la experiencia. Dichos estudios han modificado la visión estática del cerebro, por la visión de plasticidad y flexibilidad. Hoy se sabe que la sinapsis neuronal sufre una remodelación permanente por la inscripción de la experiencia, influyendo significativamente en la vida del individuo (Cozolino, 2002; Grawe, 2007; Kandel, 1998; Siegel, 2007). Y, desde que Kandel (1998) planteara que una psicoterapia efectiva, genera cambios en el comportamiento y que éste, al alterar las conexiones sinápticas produciría modificaciones estructurales estables, se investigan los efectos de las estrategias utilizadas en psicoterapia sobre el sistema nervioso.

La evidencia empírica recogida indica que el proceso psicoterapéutico sería equiparable a la exposición crónica a un estímulo controlado, con un efecto 'top-down' sobre el funcionamiento cerebral. Pese a que aún no se conocen completamente estos efectos, se han comprobado cambios en las tasas metabólicas neuronales, en los niveles de serotonina y estimulación de la plasticidad neuronal en grupos de pacientes en atención psicoterapéutica (Iragorri, Rosas, Hernández y Orozco-Cabal, 2009).

Cada tipo de intervención activaría diferentes áreas cerebrales. Las intervenciones conductuales incidirían especialmente en áreas como la amígdala, los ganglios basales y el hipocampo, cuya función se asocia con el aprendizaje, la memoria y las conductas motoras. Las intervenciones cognitivas que trabajan el reconocimiento y modificación de distorsiones en los esquemas cognitivos, se relacionan con el funcionamiento del área frontal (Botto, 2006). Por otro lado, la labor del psicoterapeuta tendría incidencia en las habilidades de regulación emocional del paciente sobre todo en aquéllos con estados emocionales pobemente regulados que son fuente de desarrollo y mantenimiento de trastornos mentales (Grawe, 2007; Semerari, 2002b).

Si los estudios neurobiológicos evalúan la asociación entre sustrato biológico, psicopatología y psicoterapia y, si las investigaciones sobre los patrones de actividad cerebral en las disfunciones mentales, permitieran diseñar planes de tratamiento cada vez más específicos, entonces, es factible que en un futuro, los psicoterapeutas utilicen métodos neurocientíficos en la planificación, en el proceso

y en la evaluación de las terapias que lleven a cabo, mientras que la investigación en psicoterapia estudie los cambios procesales y estructurales producidos en el cerebro por la psicoterapia, como variable de evaluación de la efectividad psicoterapéutica.

De modo que sería posible plantear que el futuro de la psicoterapia pudiera ser una neuropsicoterapia como lo señalan Cozolino, (2002), Grawe, (2007); o Siegel, (2007), es decir, un modelo teórico y técnico que interprete adecuadamente la relación entre la actividad biológica y psicológica en la práctica clínica (Fernández Álvarez, 2006).

Como se puede observar, se están alcanzado puntos relevantes de convergencia entre investigación y psicoterapia (Mustaca, 2004) puesto que aunque tengan objetivos diferentes (Ardila, 1991 citado por Mustaca. 2004), tienen en común que en ambas se observan hechos que conforman el problema a investigar, se formulan hipótesis que se amplían o modifican en un ejercicio de apego y desapego a las mismas (Packman, 1995 citado en Lamas, 2007).

Pero a la par de estos avances y cambios, la investigación neuropsicológica, psicoterapéutica y práctica clínica, requieren de una mejor articulación metodológica, pues subsiste un contraste de procedimientos entre los métodos objetivos de la investigación, aun cuando se trate de investigación en psicoterapia, y la metodología subjetiva, de carácter hermenéutico, propia del trabajo con los pacientes. La investigación en psicoterapia tiene que trabajar con la conducta observable y con los fenómenos de la subjetividad, no directamente mensurables, -como sentido, intencionalidad, vivencia del tiempo, responsabilidad u otros- que se reconstruyen/resignifican en el espacio de la experiencia interpersonal de la psicoterapia, y que resultan difíciles de evaluar con una metodología positivista estricta (Mundt, 2004).

Sólo así podrían superarse las tensiones entre una metodología objetiva de investigación y otra de carácter hermenéutico, propia de la práctica clínica y que la mayoría de los terapeutas no investigadores emplean con sus pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Barnard, P. & Teasdale, J. (1991). Interactive cognitive subsystems: A systemic approach to cognitive-affective interaction and change. *Cognition and Emotion*, 5, 1-39
- Beck, A. y Freeman, A. (Eds.) (1995). *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*. Barcelona: Paidós.
- Beck, A., Rush, A. J., Shaw, B. y Emery, (1992). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Bower, G.H. (1981). Mood and memory, *American Psychologist*, 36: 129-148
- Botto, A. (2006). El Psicoterapeuta como Neurocientífico ¿Hacia un nuevo Paradigma? *Gaceta Universitaria*, 2 (2), 171-177.
- Brewin, C. (1988). *Cognitive Foundations of Clinical Psychology*. New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Brewin, C. (1996). Theoretical foundations of cognitive-behavior therapy for anxiety and depression, *Annual Review of Psychology*, 47, 33-57.
- Bruner, J. (1995a). *Actos de Significado*. Madrid: Alianza Editorial.
- Bruner, J. (1995b). *El habla del niño*. Barcelona: Paidós.
- Bruner, J. (1996). *Realidad mental y mundos posibles*. Barcelona: Gedisa.
- Burin, D. (2002): Emoción y Cognición: una visión neurocognitiva. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 2, 19-33. Buenos Aires: UCES.
- Carpintero, H. (2005). *Historia de las ideas psicológicas*. Madrid: Pirámide.
- Carpintero, H., Tortosa, F. y Sanchis-Aldas, P. (1997). El impacto de H.J. Eysenck en la psicología contemporánea. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 50 (4), 417- 432.
- Clark, D. y Beck, A. (1997). El estado de la cuestión en la Teoría y en la Terapia Cognitiva. En Caro, I. (comp.) *Manual de Psicoterapias Cognitivas*. Barcelona: Paidós.
- Constantino, A. (1996). Visiones del cognitivismo y de la psicoterapia cognitiva. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 42 (4), 347-51.
- Cozolino, L. (2002). *The neuroscience of psychotherapy. Building and rebuilding the human brain*. New York: W.W. Norton & Company.

- Damasio, A. (1999). *El error de Descartes: la razón de las emociones*. Santiago de Chile: Andrés Bello.
- Damasio, A. (2005). *En busca de Spinoza, neurobiología de la emoción y los sentimientos*. Barcelona: Crítica.
- De Vega, M. (1984). *Introducción a la psicología cognitiva*. Madrid: Alianza.
- De Vega, M. (1998). La psicología cognitiva: ensayo sobre un paradigma en transformación. *Anuario de Psicología*, 29 (2), 21-44.
- Duarte, A. (1996). La psicología académica en lo que va del siglo: a propósito de dos cambios metateóricos decisivos. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 42 (3), 201-211.
- Dowd, E.T. (1997). La Evolución de las Psicoterapias Cognitivas. En Caro, I. (comp.) *Manual de Psicoterapias Cognitivas*. Barcelona: Paidós.
- Errasti Pérez, J. (1998). Usos y abusos de la Psicología de Eysenck. *Psicothema*, 10 (3), 517-533.
- Fernández Álvarez, H. (2006). La filosofía de la terapia cognitiva: entre Descartes y Spinoza. Recuperado el 12/11/12 de:  
<http://www.depsicoterapias.com/articulo.asp?IdArticulo=146>
- Flavell, J. (1979). Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive developmental inquiry. *American Psychologist*, 34 (10), 906-911.
- Gardner, H. (2004), *La nueva ciencia de la mente*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Grawe, K. (2007). *Neuropsychotherapy, How the neurosciences inform effective psychotherapy*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Ibáñez, E. (1988). Prólogo a la edición española. En Mahoney, M. & Freeman, A. (Eds.) *Cognición y Psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Ingram, R. & Kendall, P. (1986). Cognitive clinical psychology. Implications of an information processing perspective. En R. Ingram (Ed.) *Information processing approaches to clinical psychology*. Orlando, FL: Academic.
- Iragorri, A. M., Rosas, L., Hernández, G. y Orozco-Cabal, L. (2009). Efectos neurobiológicos de la psicoterapia. *Revista Médica*, 17 (1), 75-80.
- Kandel, E.R. (1998). *A new Intellectual Framework for Psychiatry*. *American Journal of Psychiatry*, 4, 457-69.

- Lamas, M.C. (2007). Psicoterapia e investigación, algunas cuestiones relativas al trabajo psicoterapéutico y al trabajo de investigación. En Lamas, M.C. *El habla y el juego en la psicoterapia de niños*. Tesis de Doctorado en Psicología, Universidad Católica Argentina, Facultad de Psicología y Psicopedagogía. Recuperado de:  
<http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/tesis/habla-juego-psicoterapia-ninos.pdf>
- Laudan, L. (1986). *El progreso y sus problemas. Hacia una teoría del progreso científico*. Madrid: Encuentro.
- Lazarus, R. S. (2000). *Estrés y Emoción, manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Leahy, T. H. (1992). The Mythical Revolutions of American Psychology. *American Psychologist Association*, 47 (2), 308-318.
- Le Doux, J. (1999). *El cerebro emocional*. Barcelona: Planeta.
- Le Doux, J. (2002). *Synaptic self: how our brains become who we are*. New York: Penguin Books.
- Luccio, R. (1986). La Psicología Cognitivista. En Legrenzi, P. (ed) *Historia de la Psicología*. Barcelona: Herder.
- Macbeth, G., Cortada de Kohan, N. y Razumiejczyk, E. (2007). Perspectivas en epistemología de la psicología. *Psicología y Psicopedagogía*, 16 (1), 1-15. Buenos Aires: USAL
- Mahoney, M. (1997). El estado de la cuestión en la psicoterapia constructiva. En Caro, I. (comp.), *Manual de Psicoterapias Cognitivas*. Barcelona: Paidós.
- Miller, G. A. (2006). La revolución cognitiva: una perspectiva histórica. *Revista de psicología. Universidad Central de Venezuela*, 25 (2), 79-88.
- Mundt, Ch. (2004). La psicoterapia y los paradigmas biológicos últimos ¿cómo se relacionan? *Revista chilena de Neuro-psiquiatría*, 42 (2), 109-120.
- Mustaca, A. (2004). Tratamientos psicológicos eficaces y ciencia básica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36 (1), 11-20.
- Ortony, A., Clore G. y Collins, A. (1996). *La estructura cognitiva de las emociones*. Madrid: Siglo XXI.
- Rivadulla Rodríguez, A. (2004). *Hipótesis y verdad en Ciencia, Ensayos sobre la Filosofía de Karl Popper*. Madrid: Facultad de Filosofía. Universidad Complutense de Madrid.

- Riviere, A (1991). Orígenes históricos de la psicología cognitiva: paradigma simbólico y procesamiento de la información. *Anuario de Psicología*, 51, 129-155.
- Riviere, A. (1987). *El sujeto de la Psicología Cognitiva*. Madrid: Alianza Editorial.
- Rizzolatti, G. y Sinigaglia, C. (2006). *Las neuronas espejo: los mecanismos de la empatía emocional*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Rumelhart, D., McLelland, J.L. y Grupo PDP (1992). *Introducción al procesamiento distribuido en paralelo*. Madrid: Alianza.
- Siegel, D. (2007). *La mente en desarrollo, cómo interactúan las relaciones y el cerebro para modelar nuestro ser*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Sanz, J. (1993). Distinguiendo ansiedad y depresión: Revisión de la hipótesis de la especificidad de contenido de Beck. *Anales de Psicología*, 9 (2), 133-170.
- Schacter, D. L. (1995). Implicit memory: A new frontier for cognitive neuroscience. En M. S Gazzaniga (Ed.), *The cognitive neurosciences* (pp. 815-824) Cambridge, M. A.: The MIT Press.
- Semerari, A. (2002 a). *Historia, Teoría y Técnicas de Psicoterapia Cognitiva*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Semerari, A. (2002 b). *Psicoterapia cognitiva del paciente grave, metacognición y relación terapéutica*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Semerari, A. y Dimaggio, G. (Eds) (2008). *Los trastornos de la personalidad, modelos y tratamiento*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Vázquez, C., Hartlage, S., Alloy, L. y Jiménez, F. (1995). Efectos de la depresión en el procesamiento automático y controlado: una revisión teórica. *Boletín de Psicología*, 48, 41-65.
- Vázquez, C. (2006). Ciencias Cognitivas y Psicoterapias Cognitivas: una alianza problemática. *Revista de Psicoterapia*, 16 (61), 43-63.
- Vila Castellar, J. (1998). Psicología y salud: entre el corazón y el cerebro. *Anuario de Psicología*, 29 (2), 109-138.
- Villegas Besora, M. (1991). El cambio cognitivo. *Revista de Psicoterapia*, 1 (2-3), 51-79.
- Wells, A. (2009). *Metacognitive Therapy for anxiety and depression*. New York: Guilford Press.

Zajonc, R. (1984). On the primacy of affect. *American Psychologist*, 39, 117-123.