

Artículo publicado en: "Revista de Psicoterapia, núm. 56, 2003"

Una perspectiva constructivista de la cognición:

Implicaciones para las terapias cognitivas

Dr. Guillem Feixas, Universitat de Barcelona.

Quizás una de las influencias más fundamentales de la epistemología se halla en su concepción de la cognición, precisamente porque se halla en el centro del debate epistemológico. “Cognición” deriva de su raíz latina conocer (*cognoscere*), y por tanto se refiere directamente al conocimiento y su posibilidad, o no, de acceder a la realidad. De hecho, según el constructivismo, en cada segundo de nuestra existencia estamos conociendo, es decir, interpretando la realidad en la que vivimos. Por tanto, vivir es conocer y conocer es vivir puesto que es a través de nuestra experiencia vivida que construimos el conocimiento. En suma, la epistemología constructivista nos sugiere que la actividad básica de los seres vivos es conocer, construir la realidad en la que viven y la que se tienen que adaptar para sobrevivir y evolucionar.

Si lo pensamos un poco, esta visión de la cognición contrasta con el uso que de éste término se hace tradicionalmente en la psicología, donde se suele contraponer a otros conceptos como emoción o conducta, y se asocia con procesos racionales, o neocorticales, relacionados con el procesamiento de la información. Los debates tradicionales en psicología se sitúan en torno al papel (o a la existencia, o no) de estos procesos, llamados cognitivos, con respecto a otros (emocionales, conductuales, ...). Es decir, se identifican y describen un cierto número de procesos como cognitivos y se distinguen de otros a los que se les llama de otra manera. Sin embargo, el constructivismo nos sugiere que conocer no es una parte de nuestra actividad como seres vivos (por ejemplo, la racional) sino que “conocer es vivir”, es decir, todos los fenómenos que ocurren en el vivir (pensamientos, emociones, comportamientos, imágenes, sueños, etc.) forman parte de nuestra vida y, por tanto, forman parte del proceso de dar significado a la experiencia que vivimos. Esta división analítica que distingue entre unos procesos que son cognitivos de otros que no lo son, tan arraigada en nuestra psicología, no tiene mucho sentido desde la óptica constructivista. No se niega, sin embargo, que son modalidades distintas de la experiencia el pensar, tener una

emoción, o emitir determinadas conductas, por ejemplo. Son fenómenos cualitativamente distintos, sin duda, pero todos ellos son formas de conocer, de dar sentido a la realidad a través de la experiencia vivida.

La visión constructivista de la cognición no la reduce a un tipo de fenómenos sino que la refiere a la actividad global y holística de dar significado a la experiencia. Ello supone contemplar las relaciones entre distintos fenómenos psicológicos (pensamientos, emociones conductas, etc.), que ocurren en el vivir, desde la óptica de este proceso global de otorgar significado a la experiencia. Así, un pensamiento no causa una emoción, sino que vivir una emoción es una forma de dar significado a una experiencia, y la construcción de ese significado se ha manifestado (antes, después o al mismo tiempo) con un pensamiento. En el proceso de construir significados ocurren pensamientos, emociones, imágenes, conductas, etc... y la relación no hay que buscarla directamente entre estos fenómenos sino en el significado construido mediante ellos. Este significado, es el conocimiento, la cognición, o mejor expresado en forma verbal, procesual, al conocer ocurren estos fenómenos psicológicos (pensamientos, emociones, etc.) propios del vivir como seres humanos.

A nivel del trabajo psicoterapéutico, esta visión constructivista tiene como consecuencia una reconsideración de las emociones, conductas y, por supuesto, de la “cognición” tradicional (los pensamientos) dejando de verlas como entidades en sí mismas sino como parte del proceso de conocer, de dar significado a la experiencia. Y su sentido se halla a través de lo que cada uno de estos fenómenos nos informa del significado que el paciente está construyendo con respecto a sí mismo o a una situación vivida, más que una búsqueda de relaciones causales entre pensamientos y emociones (o viceversa).

A pesar de su diversidad conceptual, las diversas terapias cognitivas que se inspiran en el constructivismo comparten esta visión de la cognición. A su vez, el ser humano es visto como un ser **proactivo**, que construye activamente el significado, en lugar de un ser reactivo, que responde a los estímulos del medio. Pero, al no poder dar un significado definitivamente válido a su experiencia, va configurando en su forma particular de construir un patrón progresivamente coherente que tiene que ver con un cierto sentido de identidad, un patrón que le permite sentirse “yo” en el devenir cambiante de la experiencia, en el flujo del vivir. Este sentido de identidad no se reduce

a lo que uno puede contar (o pensar) acerca de quién es, sino que implica estructuras tácitas que empezaron a formarse antes de la aparición del lenguaje, y que pueden seguir teniendo cierto su peso en la vida adulta, en la que por cierto, también ocurren procesos de conocimiento tácito. Estos procesos cognitivos que implican más directamente al sentido de identidad, muchos veces tácitos, están muy ligados a la vivencia emocional. Así pues, los enfoques constructivistas coinciden en considerar los síntomas (y también la resistencia al cambio), al igual que cualquier otra conducta, emoción o pensamiento, como parte del proceso de dar significado a la experiencia, en el que el sentido de identidad se pone en juego.

Algunos rasgos característicos de la terapias cognitivas de inspiración constructivista

Sin atender a las diferencias existentes entre ellas, podemos decir que la terapias constructivistas presentan unas diferencias con respecto a las terapias cognitivas más conocidas o tradicionales (terapia cognitiva de Beck, terapia racional-conductual-emotiva, terapia de resolución de problemas, etc.). Estas diferencias pueden ser a veces de énfasis o estilo o más fundamentales, según se mire. En gran medida, estas diferencias vienen dadas por la visión característica del funcionamiento humano que hemos descrito en los párrafos anteriores al hablar de la cognición.

Desde una perspectiva constructivista las emociones y los síntomas tienen que ver con un significado que a lo mejor el paciente no sabe expresar, pero no por eso dejan de tener un sentido. Las terapias cognitivas tradicionales, en cambio, tratan de demostrar al paciente que estos síntomas son fruto de un sesgo o error cognitivo, distorsión o creencia irracional, que hay que identificar y cambiar por otra cognición más racional. Epistemológicamente, es claro que las terapias de inspiración constructivista no pueden asumir la propia noción de “distorsión” (error, sesgo, etc.), puesto que implica la posibilidad de un conocimiento “no distorsionado”, correcto, objetivo o realista, al que puede acceder cómodamente el terapeuta. Por tanto, lo que asumen los enfoques constructivistas es que las construcciones que sostiene el paciente o consultante, aunque puedan parecer inadecuadas desde el punto de vista del observador externo, tienen algún sentido para el paciente, aunque no sea capaz de expresarlo directamente. La primera parte de la terapia se orienta, pues, a entender cómo es que esta construcción tan

particular es la mejor que puede generar su sistema cognitivo para dar significado a su experiencia. Se plantea que los acontecimientos se construyen así como parte de un patrón de construcción que refleja un determinado sentido de identidad.

Desde la perspectiva constructivista, el papel del terapeuta es menos el del maestro que corrige las distorsiones, que promueve una visión realista en el paciente, sino de un facilitador del desarrollo del sistema cognitivo del cliente, partiendo de sus propios puntos de vista y generando alternativas de construcción concordantes. Se trata de un papel menos pedagógico o prescriptivo, que se suele reflejar en una actitud más directiva, y más bien de acompañante activo en la exploración del paciente acerca de sí mismo y de las alternativas disponibles.

La relación terapéutica no se produce ya entre un guía que orienta, instruye o entrena al cliente formas de pensar más correctas y un paciente, sino entre dos expertos (Feixas, 1995). En breve, el terapeuta es un experto en el propio proceso terapéutico y sus reglas, y también en los principios generales del funcionamiento humano (por ej., “los humanos realizamos acciones que tienen un sentido, aunque no lo parezca”), Por otro lado, los pacientes son expertos en su propio mundo, en el contenido de sus construcciones. Han escogido entre las opciones que les permite su sistema cognitivo la más coherente para sostener su sentido de identidad. Otras alternativas pueden parecer más racionales o adecuadas desde fuera, pero pueden amenazar de forma crítica dicho sentido de identidad, y ante la elección, la persona (aun sin saberlo) escoge seguir siendo quien cree ser, a pesar de que implique sufrimiento o hacer cosas “irracionales”. Ni tan sólo los síntomas son peor que dejar de ser uno mismo.

El cambio, desde la perspectiva constructivista, requiere de un delicado equilibrio entre alcanzar lo que se quiere cambiar y mantener lo necesario para preservar, al menos, una parte esencial del sentido de identidad. Para ello es esencial no sólo saber lo que se quiere cambiar sino también saber lo que se debe preservar. De no ser así la persona puede “resistirse” al tratamiento como una forma de proteger su identidad (Feixas, Sánchez, Laso y Gómez-Jarabo, 2002; Sánchez y Feixas, 2001).

Cambio y no cambio forman parte del mismo delicado proceso. Hay que eliminar el síntoma, sí, pero eso tiene que hacerlo la persona, esa persona que el sistema de salud

llama “paciente”, que tiene un sentido de sí misma único y a priori desconocido para el profesional. No sólo hay que saber cuál es el problema y qué se debe conseguir con la terapia, sino quién es la persona que nos consulta, cómo se construye, y cómo esa construcción limita algunas alternativas, a la vez que posibilita el desarrollo de otras. Se trata de hacer crecer el sistema cognitivo del que nos consulta para que pueda construirse a sí mismo sin el problema. Y para ello, es difícil establecer programas terapéuticos pautados y se requiere mucha flexibilidad.

Cada una de las teorías inspiradas en la epistemología constructivista de las que se deriva una propuesta de terapia propone una forma de entender la cognición y también el sentido de identidad, y de esta visión se deriva su propuesta acerca del cambio y cómo generarlo en psicoterapia.

Es difícil delimitar con exactitud que propuestas de terapia pueden considerarse constructivistas y cuáles no. Por ejemplo, es frecuente que las terapias cognitivas tradicionales reivindiquen o subsuman presupuestos teóricos o procedimientos prácticos originados en los enfoques constructivistas. Sin embargo, parece que hay un acuerdo bastante claro en considerar la terapia de constructos personales (Kelly, 1955, 2001), la terapia cognitiva posracionalista (Guidano, 1991; Guidano y Quiñones, 2001), en enfoque de los procesos de cambio (Mahoney, 1991) y la terapia cognitivo narrativa (Gonçalves, 2002), como los principales terapias cognitivas constructivistas.

Lo que hemos pretendido en este trabajo es identificar algunos de sus rasgos más característicos sin entrar en las particularidades de cada modelo, para que el lector se haga una idea general de las psicoterapias cognitivas que se inspiran e intentan ser coherentes con la epistemología constructivista.

Nota final:

Una descripción más extensa de la perspectiva constructivista puede encontrarse en:

Feixas, G., y Villegas, M. (2000). *Constructivismo y psicoterapia (3ª ed. revisada)*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Referencias bibliográficas

- Feixas, G. (1998). Constructos personales en la práctica sistémica. En R. A. Neimeyer y M. J. Mahoney (Comps.), *Constructivismo en psicoterapia* (pág. 273-309). Barcelona: Paidós, 1998.
- Feixas, G., Sánchez, V., Laso, E., y Gómez-Jarabo, G. (2002). La resistencia al cambio en psicoterapia: El papel de la reactancia, la construcción del sí mismo y el tipo de demanda. *Análisis y Modificación de Conducta*, 28 (118), 235-286.
- Gonçalves, O. (2002). *Psicoterapia cognitiva narrativa*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Guidano, V. (1991). *El sí mismo en proceso: Hacia una terapia cognitiva posracionalista*. Barcelona: Paidós, 1994.
- Guidano, V. y Quiñones, A. (2001). *El modelo cognitivo post-racionalista*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Kelly, G. A. (1955). *The psychology of personal constructs* (2 Vols.). New York: Norton.
- Kelly, G. A. (2001). *Psicología de los constructos personales: Textos escogidos* (B. Maher, compilación en inglés; G. Feixas, editor). Barcelona: Paidós.
- Mahoney, M. (1991). *Human change processes: The scientific foundations of psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Sánchez, V. y Feixas, G. (2001). La “resistencia” en la psicología de los constructos personales. *Revista de Psicoterapia*, 12 (46/47), 133-162.