

# PARA EL ORIGEN DE UN MALENTENDIDO: UNA APOSTILLA AL NOMBRE DE TERAPIA(S) COGNITIVA(S)<sup>1</sup>

Fernando Gabriel Rodríguez\*

## Resumen

Hay en el nombre de Terapia Cognitiva una marca reveladora para escudriñar las condiciones de su alumbramiento histórico. Coincidiendo con el progresivo descontento que el enfoque conductista producía en el campo teórico, y acoplándose a la conmoción, para algunos revolución, que se había desatado en la psicología de los procesos básicos hacia comienzos de la década de los '60 en el siglo pasado, emerge una renovadora perspectiva, el Cognitivismo, interdisciplinaria y no tan sólo limitada a la psicología. En eco de ello, el contexto psicoterapéutico se cognitivizó. Pero en rigor, la psicoterapia cognitiva sólo incorpora unas tibias resonancias del constructo al que toma prestada la divisa anti-comportamentalista. Hay desde luego un apoyo lejano en la metáfora de la computadora (y sus implicaciones filo-antropológicas a lomo de su validez de heurístico), pero se trata antes que nada de algún 'aire de familia' más que de una pertenencia clara. Hasta algún punto podría aseverarse que la clínica de corte cognitivo existiría sin el sustento conceptual de la psicología experimental con ese nombre. Como señala Rachman (1996), la relación entre el campo multidisciplinario de la teoría cognitiva y la terapia acaballada sobre su versión más psicológica ha sido, sobre todo, una expresión de deseo.

**Palabras clave:** procesos básicos, psicología experimental, representación mental, terapias cognitivas.

**Key words:** basic processes, experimental psychology, mental representation, cognitive therapies.

## Introducción

En el presente trabajo se propone un rastreo histórico de los orígenes de la psicología experimental de procesos básicos de orientación cognitiva y su cruzamiento con los de la renovación de la clínica psicológica a partir de los primeros modelos terapéuticos llamados igualmente cognitivos. El recorrido plantea diferencias sensibles entre los desarrollos *básicos* y los *clínicos* o *aplicados*, tanto conceptuales como en el orden de su mayor ruptura o continuidad con el formato conductista: si el primer Cognitivismo de Chomsky, Newell, Miller y

otros señalaba un corte inconciliable con los presupuestos anteriores de la investigación psicológica, la(s) terapia(s) cognitivas, desde el hecho mismo de encontrarse a veces asociadas con intervenciones conductistas (terapias, entonces, cognitivo-comportamentales), no plantean una desconexión tan abisal, más bien al contrario, han recogido en beneficio propio la herencia de ciertos desarrollos de la línea precedente. Estas diferencias de quiebre o continuidad van de la mano de las coordenadas en que teoría y clínica hicieron su aparición: la ruptura alentaba, entre los teóricos de finales de los '50, un entusiasmo por marcar la novedad de lo que presentaban; en cambio, para cuando surja la clínica cognitiva el Conductismo habrá perdido espacio en el terreno de la indagación de procesos básicos, pero los esfuerzos de Eysenck (1960) y de Wolpe (1958) lo mantenían vivo en el nivel de los trabajos terapéuticos, tanto como para que perviviera y se asociara

\* Fernando Gabriel Rodríguez. Universidad Argentina de la Empresa (UADE)

E-Mail: fgrodriguez2001@yahoo.com.ar

REVISTA ARGENTINA DE CLÍNICA PSICOLÓGICA XIX p.p. 15-22

© 2010 Fundación AIGLÉ.

(1) El presente trabajo ha sido realizado dentro del proyecto INSOC 0805 2008/2009: Valoración del Programa de Investigación Formalista en Psicología, del Instituto de Investigación en Ciencias Sociales de la Universidad Argentina de la Empresa.

con los logros de la nueva perspectiva. Pero la disimilitud reposa fundamentalmente sobre el hecho de haber entre teoría y clínica versiones diferentes de términos clave, como 'representación', que en parte se deben a las inserciones en campos semánticos distintos y en parte ocasionan nuevas diferencias. El terreno terapéutico y el *básico* han coludido, sin saberlo, para que bajo el nombre compartido se deslicen variaciones de gran importancia. Queda, por cierto, la fecunda referencia al mundo computacional, pero detrás del equívoco es atinado señalar dos posiciones donde *mismos términos* se emplean diversamente. Se trata, a veces, sobre todo de una familiaridad más que de clara identidad. Como señala Rachman (1996), la relación entre el campo multidisciplinario de la teoría cognitiva y la terapia acabada sobre su versión más psicológica ha sido, sobre todo, una expresión de deseo.

El texto recompone rápidamente el surgimiento y consolidación de la teoría y la clínica cognitivas, para marcar luego coincidencias y separaciones. La conclusión es que debe de precisarse, dentro de la campana de 'lo cognitivo', qué variante de Cognitivism se tiene presente, en la medida en que mismos conceptos valen, en contextos desiguales, de modo distinto. En líneas generales, la afinidad entre teoría *pura* y clínica se sostiene de la oposición al antimentalismo que caracterizaba al mirador conductista, oposición inflexionada en torno a la idea de representación y cómputo algorítmico.

### Orígenes, circunstancias y características

En 1938 Burrhus Frederic Skinner publica *The Behavior of Organisms*, en cuya conclusión afirma, cerrando de esta manera un pormenorizado comentario sobre conducta operante con palomas, que la relevancia de una ciencia del comportamiento estriba de hecho en su capacidad de comprender en su espectro de resultados la vida del hombre (Skinner, 1938). El condicionamiento operante, sucedáneo de una primera versión llamada simple, no había hasta ese momento sino señalado la agenda futura. Uno de los mayores intentos de consolidar este programa radicó en *Verbal Behavior* (1957), donde el propio Skinner ensayó un amplio rodeo de la expresión verbalizada bajo la acepción de que no entraña sino una modalidad particular de acción. El texto se hizo blanco de una célebre refutación por Chomsky, donde es apreciable el punto de inflexión entre dos formas y dos épocas de la psicología experimental (Chomsky 1957). El antimentalismo era un producto de larga cosecha para entonces, desde escritos pioneros (Watson 1913) y abarcando diferentes campos de los que el lenguaje no se hallaba ausente (Bloom-

field publica en 1933 su teoría de las distribuciones y se yergue en portavoz, dentro de los lingüistas, de aquella nueva psicología), pero es precisamente desde este dominio de donde aparecerá con fuerza incontenible un aire de renovación que alcanzará en principio a los procesos básicos, aunque también, más tarde, comprendiéndola en su onda expansiva, a la psicopatología. Se trata aquí de reconsiderar hasta qué punto las terapias bautizadas cognitivas se encuentran bien integradas al Cognitivism concebido como una estrategia heurístico-epistemológica para abordar lo psíquico, ahora sin la etiqueta de una *caja negra*. La metáfora de la computadora, ya quincuagenaria, supone un enfoque por el que el procesamiento de la información es en la *mente* (el término escogido por el mundo anglosajón para llamar lo extra-corpóreo) un sistema de cálculo entre representaciones, reductible en su funcionamiento a un formato algorítmico.

Si el Conductismo fue tan bienvenido en Estados Unidos se debió a que ponía coto a una psicología que, desde la legendaria fecha del laboratorio en Leipzig fundado por Wundt (1879), si de una parte reclamaba estatuto científico, pecaba de otra por no abandonar del todo la especulación. El manifiesto conductista reza que la psicología debe entenderse incluida en la fisiología (afirmación que Skinner sabrá retomar para objetar a Hull sus regodeos en la teorización: no es necesario, más bien contraindicado, ese trabajo de confeccionar constructos: estos ya existen, son los de la ciencia fisiológica, y si no lo son, hemos salido de la pauta de clausura física que, en términos de ciencia *en serio*, no tolera discusión). Todo puede explicarse, a nivel del comportamiento, por un mecanismo de vaivén estímulo-respuesta en el que el organismo es modelado a golpes de incentiación, reforzamiento positivo y negativo, y sin que sea preciso involucrar oscuras entidades metafísicas como la representación mental. Esta eliminación allanaba el camino para emplear el método experimental sin adaptarlo a condiciones nuevas, mientras que en el Cognitivism, tanto aquel norteamericano como el europeo, se efectuará una adaptación del método a las propiedades del objeto. La atomización de la conducta en unidades de estimulación y de reacción, fuera de un contexto ecológico donde la división sujeto-estímulo sea moderada, favoreció la idea de que en el individuo las reacciones son maleables y de que, con un programa bien tramado de pautas de aprendizaje, podía perfilarse un control de conducta sólido.

Estos conceptos generales coinciden con los de la filosofía alineada con el Conductismo: los estados mentales que el experimentalista había desalojado del laboratorio son ahora tomados como una disposición a actuar (Ryle, 1949). La reducción del

vocabulario mentalista (deseos, creencias, etc.) a términos disposicionales inoculaba en las venas del pensamiento occidental un poderoso antídoto contra la metafísica. No hay nada allí, en la caja negra, más que un modo por cierto enviado de tomar noción de las reacciones organísmicas. Entre un epifenomenismo (Broad, 1925) según el cual los eventos mentales son un efecto del mundo físico (i.e. cerebro) sin poder causal, y la teoría de Smart y Feigl (Smart, 1959; Feigl, 1934) sobre una identidad sustancialista por la que lo psíquico y lo físico serían una y la misma realidad (la de una estimulación de fibras cerebrales que *es per se*, y *no* causa, el proceso mental), en ambos casos presenciamos la disolución de un territorio tradicionalmente conceptualizado en clave bisustancialista. El derrotero filosófico siguió en cierta medida su propio camino, y no chocó contra las objeciones y dificultades de su hermano conductista psicológico. La crisis de la identidad psicofísica de Smart y Feigl se vio superada con la consabida identidad de casos (Putnam, 1967): cada caso de evento mental debe hallarse instanciado en alguna región del sistema nervioso cerebral, pero no existe una correspondencia entre tipos de eventos. Puesto sencillamente, esto equivale a reducir las pretensiones del materialismo. Todo lo psíquico remite a alguna instancia neuronal-sináptica de transmisión de información, pero no necesariamente una y la misma en cada caso de un dolor o de una sensación. Esta transformación tiene el telón de fondo de los desarrollos informáticos: donde el mismo proceso puede concretarse desde dos distintos *softwares*, no importa el *hardware* más que como condición de posibilidad. Pero si el *software* es el responsable de haber convertido una entrada de información en un producto, y si el procesamiento arroja un resultado de tenor cualitativo (no meramente una reacción del organismo), algo acontece dentro de la caja negra a la que, de una parte, hay que reconocer, y de otra es mensurable como diferencia entre el *input* y el *output*. Las circunstancias obligaban a admitir forzosamente una entidad con efectos en lo observable pero sin ser por sí misma un observable (mismo patrón y lógica que permitieron el descubrimiento de Neptuno como el expediente que aclaraba los caprichos orbitales del vecino Urano). Secuela de ello es que todo sistema que responda con los mismos *outputs* a los mismos *inputs*, sin cuidado de la trama conectiva por la que el proceso se realice, es funcional- y epistémicamente equivalente a cualquier otro que pueda proporcionar ese mismo producto (realizabilidad múltiple o variable). Este Funcionalismo autorizaba, desde la filosofía, la recuperación del elemento psíquico proscripto por el Conductismo, y le otorgaba un rol causal independiente de su infraestructura material. De nuevo existe, por el sistema

de cómputos, un estrato mental no meramente conductual (Putnam, 1967).

El Funcionalismo propone tomar el *dictum* de Alexander al pie de la letra: 'ser es ser causal', y asumir la causalidad como acontece en los procesos informáticos, a saber, como la posibilidad de que un nodo cualquiera de un circuito computacional pueda pasar de un estado inicial a otro estado segundo con haber sido impactado con un *input* que desencadene el cambio. Inserto en una malla, cada eslabón será causal-causado y su entidad estará asegurada con cumplir un rol de transmisión. La filosofía de la mente de corte funcionalista apela a este modelo para, asimilando estados funcionales a estados mentales, postular que la actividad psíquica puede entenderse como un gran procesador algorítmico. Ello supone abandonar el punto conductista (lógico o analítico) por el que la conducta *in toto* debería explicarse desde estados disposicionales y no eventos asentados en algo tan vago como una vida mental. Este punto de arribo parecía ya estar predestinado desde los ensayos que hacia la mitad del siglo habían estado trabajando en esa dirección. Turing (1950) había lanzado su famoso desafío sobre el estatuto del pensar, y si pensar es responder de manera adecuada, haya un cerebro o no, haya detrás de la respuesta un organismo y un sujeto humano o no, "si pensar es exhibir ciertas conductas apropiadas en circunstancias apropiadas, ¿por qué negarles a las máquinas la posibilidad de pensar?" (Pérez, 1999). Jaque al rey conductista en su punto de más acérrimo biologicismo.

Un arremolinado número de coincidencias temporales nos permite comprender con qué velocidad tuvo lugar un cambio radical de miras: en el verano del 56 McCarthy, Minsky, Shannon y otros fundaron y bautizaron lo que se conoce como I.A., inteligencia artificial; el 11 de septiembre del mismo año se realiza el Segundo Congreso sobre Teoría de la Información celebrado en el MIT, con la asistencia de G.A. Miller, Chomsky, Newell, Simon, cada uno presentando ideas que conmovieron los cimientos de la ciencia psicológica; ese año también se publica *A study of thinking* (Bruner, Goodnow y Austin, 1956), una obra capital. De allí el cognitivismo prolifera en una catarata de publicaciones e investigación. La ciencia conductista, ya no la filosofía, se había topado por su parte con un número de resultados comprometedores de su radicalidad. Desde los finales de la década de los 50 debe convivir con la pujante novedad cognitivista, pero en la década siguiente sufrirá traspies que aumentarán su resonancia en el contraste con los éxitos rivales. Para un ejemplo, en el año 66 García y Koelling (1966) demostraron que no había en el condicionamiento aquella pretendida vacuidad: se observó en las ratas una inclinación

respecto de con qué rasgo asociar, para un estímulo compuesto, una inducción de malestar gástrico. El condicionamiento habilitaba un espacio electivo y no obligaba a una respuesta. Coincidentemente, ELIZA (Weizenbaum, 1966) probaba cómo conductas ciegas pueden pasar por inteligencia... o serlo<sup>2</sup>.

El pensamiento conductista parece existir hoy día en núcleos pequeños y el Cognitivismo haberse amplificado hasta hablarse de un paradigma en términos kuhneanos (para una discusión de su valor de tal, o de su verdadero cariz revolucionario: cfr. Greenwood, 1999; Mandler, 2002; Proctor y Vu, 2006; Rodríguez, 2007). Pero ¿qué hubo con el desprendimiento clínico de su proyecto, con la terapia comportamental? Surgida simultáneamente en Estados Unidos y en el Reino Unido, lo hace con la particularidad, casi una paradoja, de que sus escritos fundadores aparecen coincidiendo en fechas con los que impulsaron al Cognitivismo (Lindsley, 1956; Krasner, 1958; Wolpe, 1958; Eysenk, 1960). La línea norteamericana, con muy neta inspiración skinnereana, se hizo fuerte en tratamientos de pacientes crónicos severos. En su vocabulario desaparecieron expresiones que invitaban a pensar en entidades mentalistas como ‘trastornos psiquiátricos’ o ‘enfermedad mental’-cualquier atavismo en el que resonara el eco ‘pre’-experimental. Todo fue una ‘conducta desorganizada’ o un ‘déficit en el comportamiento’. “Favorecían un ambientalismo no calificado y tendían a considerarse a sí mismos como ‘ingenieros comportamentales’” (Rachman, 1996). Eran en líneas generales técnicos de la costilla del skinnerismo y aplicaban un molde o formato teórico en el campo novísimo del tratamiento de pacientes. A diferencia de este origen, en el Reino Unido los tratantes fueron fundamentalmente clínicos de profesión, bastante críticos de Skinner, con Pavlov como modelo y, en el terreno *psi* en particular, muy partidarios del intento hipotético-deductivista de Hull. Concentrados en particular sobre los trastornos neuróticos, los encararon como un déficit de aprendizaje que no desechaba factores genéticos (he aquí la diferencia: para el ala norteamericana hablar de herencia era objetar lo central del modelo). La enfermedad mental fue suplantada por una conducta disfuncional que sería corregida con la aplicación de un programa de condicionamiento. Wolpe (1958) logró trasladar al ámbito clínico de las fobias los experimentos de desensibilización realizados con animales y Eysenk (1960) contribuyó a la difusión y aceptación de la terapia comportamental con un intenso trabajo de comparación con los tratamientos de tipo psicodinámico.

Ambas corrientes se irán integrando en los años 70 alrededor de un proceso de consolidación. El skinnerismo férreo de los norteamericanos fue debilitándose y en general se trabajó en la evaluación de la eficacia terapéutica. Las relaciones con los diferentes marcos teóricos del Conductismo pierden relevancia y se acrecienta el interés por la terapia en sí, aspecto que tendrá un retorno negativo sobre esta presente perspectiva cuando deba confrontar con los modelos cognitivos de etiopatogénesis. En efecto, con el telón de fondo de una psicología que se ha entregado abiertamente a una visión de los procesos psíquicos donde lo conductual es asumido como el *output* de un trámite interno protagonizado por nodos informativos, la actividad clínica va percibiendo la necesidad de sustentar teóricamente su tecnología de intervención. Sumado al hecho de los escasos avances de enfoque comportamental con ciertos cuadros como el que constituirá el ariete de la nueva alternativa: la depresión, el territorio estaba ya maduro para la irrupción de la palabra ‘cognición’ en el contexto de la terapéutica.

Quizá por el lastre psicoanalítico de su formación -que implica a lo mental en la iluminación de la conducta y para el cual esta otra esfera (u ‘otra escena’) comprende las representaciones clásicas, esto es: contenidos semánticos pasibles de asociarse como por su parte el conductismo pretendía que se asociaban la estimulación y la respuesta conductual- Beck y Ellis postularon que la causa de la enfermedad mental arraiga en cogniciones erróneas sobre las que es aplicable una estrategia de técnicas correctivas. (Sobre esta acepción particular de ‘cognición’, y de sus vínculos con el significado que posee en el campo del procesamiento psíquico, ver adelante: constituye ciertamente el eje hacia el cual se dirige esta breve reconstrucción de la historia de la terapia cognitiva). Dejando a un lado los aspectos del deseo inconsciente, consabidamente estructurales para el psicoanálisis, la idea de *irracionalidad* o *desajuste adaptativo* (Ellis, 1962; Beck, 1961, 1963, 1964), más su penoso correlato emocional, puede rastrearse sin dificultad en Freud (en quien, no obstante, el síntoma es producto de que ciertas representaciones, llamadas inconciliables con el circuito de pensamiento concertado con la realidad, persistan desde su rechazo y, conflicto mediante, se hagan manifiestas bajo un compromiso entre entidades psíquicas de signo opuesto). Tanto como esa, la antigua noción de ‘complejo’ cara al psicoanálisis (cúmulo de ideas relacionadas) tiene un eco en los planteos cognitivistas, de una manera clara en tanto es contra este factor, el rol central en el sistema

(2) Contra esta versión plural de lo que sea pensar, fruto de la extensión de este concepto a toda máquina con la capacidad de producir un *output* indiferenciable de los resultados a los que arribara una persona, Searle no ha cesado de insistir en la incomparabilidad del pensamiento humano como un producto *sui generis* de su cerebro, consecuencia de un largo camino evolutivo (Searle, 1980)

subjetivo de determinados pensamientos, que se trabaja en las acciones correctivas (Dowd, 2004). El objetivo clínico basal de la terapia cognitiva consiste en reconocer los núcleos de creencias distorsionadas, entendiendo tales aquellas cargadas de un neto subjetivismo y fuera del la percepción común de un aspecto del mundo, del sí mismo, o del futuro (la *tríada* esencial). La remoción de apreciaciones incorrectas, *objetivamente* hablando, en relación con estas tres grandes temáticas del individuo se vale del *insight* y de técnicas de psicoeducación dosificadas y escogidas en función del cuadro psicopatológico. Por este expediente de técnicas directivas, la terapia cognitiva reabsorbió en su cuerpo de teoría la experimentación y clínica que, anclando en el comportamiento, había rendido estadísticamente buenos resultados por más de dos décadas. Esta fusión cognitivo-comportamental supera las limitaciones que entrañaba la visión conductual originaria en materia de explicación del proceso psicoterapéutico, y adopta los recursos de trabajo que esta había desarrollado y probado con casuística muy numerosa (desensibilización, tratamiento aversivo, entrenamiento asertivo, reestructuración cognitiva –Spiegler & Guevremont, 1993).

La Terapia Racional-Emotiva de Albert Ellis (1962) y la Terapia Cognitiva de Aaron Beck (1961, 1963, 1964, 1987), en suma, se impusieron a las puramente comportamentales por dos series de razones: de una parte, una corriente nueva iba calando en el estudio de la condición humana, tanto en el trabajo científico de campo como en la comprensión filosófica de los problemas de la mente (Funcionalismo); de otra, la misma investigación conductista iba dando lugar a una elastización de sus más duras posiciones. Bandura había desarrollado su Teoría del Aprendizaje Social (Bandura, 1969), donde entre otras cosas se afirmaba (demostración empírica mediante) que el reforzamiento percibido era más efectivo que un reforzamiento que no hubiera sido registrado como tal por el sujeto interesado. La afirmación de que el registro por el individuo es una variable de peso extenderá una invitación a la consciencia, fantasma proscrito, que se hace presente donde es menos esperada, el campo del reforzamiento. Que las personas no sean perturbadas por los hechos ni las cosas sino por la recepción que hicieren de las mismas no será evidentemente un planteo novedoso, pero cuando Ellis decida retomarlo y aplicarlo al ámbito de la psicoterapia será el pasaporte a que renazca lo mental como factor de primer rango dentro del trabajo clínico: las creencias y no el fondo empírico serán, en adelante, el agente y motor de los padecimientos, y allí estará alojado en adelante el foco del problema.

Este reingreso de lo psíquico a los consultorios fue en principio ahistórico. El desarrollo y las reverberancias de las vivencias acontecidas no tenían mayor cabida y se pensaba en ello como patrimonio del psicoanalista. Más recientemente, con criterio, la historia subjetiva se ha reconocido como un factor de importancia: la historia del *impacto* de ciertas vivencias que el sujeto ha atravesado y que pueden tener un enlace causal con el trastorno actual. Es el *appraisal* lo que obliga a incorporar esta noción como continuación del marco general. Hablar de *esquemas* (estructuras cognitivas semánticamente consistentes que funcionan como usinas de interpretación respecto de los incesantes acontecimientos de la vida diaria) fuerza a remontar su origen, el cual implica un rastreo histórico a través de la visión de los pacientes (Beck, Freeman & Associates, 1990; Young, 1999).

Llegado el punto en que ya se han descrito las características de la terapia y la psicología cognitiva, ensayaré un contraste de lo que implica en los respectivos casos el adjetivo *cognitivo*. Sucintamente puede establecerse que la psicología cognitiva tiene por objeto el estudio de los procesos básicos mentales compartidos por la especie humana en su trazado general, y que se apoya en un modelo de funcionamiento importado de la informática, dentro del cual es obligado admitir nodos o estaciones de pasaje y de transformación del mensaje mediado, todos los cuales forman un retículo de condición irreductible a la materia cerebral (si bien, huelga aclararlo, hay por detrás una visión materialista, de única sustancia, soportando el edificio teórico: la identidad de casos resulta el emplazamiento metafísico sobre el que se acepta la libertad causal, por ende la autonomía relativa, del mundo mental). Por el lado de la terapia cognitiva, ya se ha mostrado cómo es emergente de determinados desarrollos salidos del vientre de la escuela conductista, y que en sus intereses fundamentalmente están los resultados clínicos sin atender a presupuestos epistemológicos como los implicados en considerar la mente un sistema de cálculo. Aquel dispositivo originario que entendía el procesamiento de entradas informativas al modo serial de un algoritmo pasa lejos de las pretensiones más modestas del diseño de terapia cognitiva, donde *lo cognitivo* encarna en que, de nuevo, hay representaciones cargadas cualitativamente que afectan la vida y generan padecimientos en las personas. Que las representaciones estén relacionadas no es algo por lo que el conjunto de terapias cognitivas deba nada a los procesos básicos. De ello es posible sentenciar que en el marchamo '*cognitivo*' hay ante todo un encuentro oportunamente digitado por un término con polisemia suficiente como para que en su seno se alojaran distintas corrientes del pensar, con diferentes recorridos y en pos de distintos obje-

tivos. Tal como afirma Rachman, la terapia cognitiva y la psicología experimental de ese nombre coincidían en poco: fundamentalmente en el deseo de coincidir, en especial de parte de los terapeutas (Rachman, 1996). Usando la expresión de Wittgenstein puede plantearse entre ambas partes un cierto 'aire de familia', una visión que en el conjunto dejaba a las dos del lado de cierta psicología que reconoce lo mental, pero los lazos no van más allá, y acaso la imprecisa asociación haya beneficiado a cada parte de un modo distinto: a las terapias cognitivas por incluirse en un oleaje de renovación que iba tomando por asalto una por una diferentes disciplinas o ciencias del hombre (psicología, lingüística, antropología...); a esa revolución de pensamiento que algunos denominaron *paradigma*, por nutrirla con una adyacencia práctica que no tan sólo acrecentaba su radio de alcance, sino que le brindaba un costado de aplicación directa en el campo de la salud.

La cognición como fenómeno que estudia la psicología consiste en la adquisición de conocimiento objetivo, sea en el nivel de percepción como en el de los procesos superiores. La cognición de la terapia cognitiva ha sido (por ejemplo y ya clásicamente en Ellis, 1962) llamada *creencia*, lo cual hace justicia a lo que es de interés para sus fines: *no* aquello que de un modo u otro corresponde con la idea o el pensamiento de lo real (*res = intellectus*), sino lo que el sujeto estima o considera de ello (sea una vivencia, situación, hecho o estado de las cosas). De alguna forma no es la cognición en sí, la información en cuanto contenido, lo que incumbe y atarea a los terapeutas de abordaje cognitivo, sino cómo se experimenta en el sujeto individual ese elemento causal de afección, o mejor dicho cómo ese elemento es valorado cuando los criterios incluyen la biografía y, más profundamente, lo que de ella se ha sedimentado con poder *esquemizador*. No está en cuestión el aparato cognitivo universal, los pormenores del procesador de *inputs* en *outputs* con que se ha modelizado genéricamente la actividad psíquica. La pesquisa del clínico cognitivo va en pos de otra cosa: no es el estrato objetivo en tanto asiento de las representaciones, sino cómo ciertas representaciones fueron recogidas (evaluadas) por algún sujeto individual que padece por ello. Por caso: la vivencia 'x' puede ser compartida por dos hermanos gemelos criados bajo una misma atmósfera, pero sólo desencadenar una patología en uno de ellos. Sobre el hecho objetivo acontecido y por encima de la percepción basal, o psicofísica (por retomar un título de la primer psicología científica), la diferencia entre aquellos gemelos deberá explicarse bajo intransferibles coordenadas que hacen a la apreciación particular (*appraisal*) y que caen dentro de lo que en el vocabulario *folk* podría indicarse como 'sensibilidad' subjetiva.

La sensibilidad se forja junto con la historia personal. Las incidencias más profundas pueden ser proactivas o, al contrario, tener un efecto negativo como obstáculo entorpecedor de la buena inserción del sujeto en su medio. Estas reacciones desadaptativas del paciente son el blanco del quehacer reeducativo cognitivo-conductual, de arte que en posesión de otros recursos el paciente pueda ir reemplazando su sistema enfermo de conceptos y valoraciones.

En otro orden de cosas, los terapeutas cognitivos apuntan a las imágenes conscientes referidas por el individuo en tratamiento. Se confía mayormente en el poder de controlar los contenidos por la deliberación consciente (aunque tempranamente Ellis haya apreciado que sin adjuntar acciones psicoeducativas los logros del *insight* no son suficientes –Ellis, 1962), mientras que la psicología de los procesos básicos supuso que el procesamiento cognitivo en percepción, lenguaje, memoria, razonamiento, etc., ocurre en una determinada zona que escapa al cono de luz de la atención y del percatamiento del sujeto. Las creencias no son necesariamente conscientes, pero se conscientizan (no obstante lo cual ello no ejerce un efecto infalible). Más bien se trata de que el cambio de hábito re-condicione las acciones del sujeto, lo que hará consistir a la tarea del clínico en modificar viejos automatismos. Ciertos núcleos de pensamientos centralizan las respuestas conductuales, por lo que la terapia cognitiva debe ir diacrónicamente, en su progreso y desarrollo, contemplando un inconsciente cada vez menos computativo y más psico-ecológico. Volver a admitir la historia como la *historia valorativa* que el sujeto hace retrospectivamente, y concebir que hay un conocimiento tácito ordenado funcionando por detrás de la consciencia y de difícil remoción (*Personal Cognitive Organization* de Guidano, 1987, o los *Core Ordering Processes* de Mahoney, 1991), será una admisión, quiérase o no, que acercará las posiciones con la clínica freudiana, como ya ha sido señalado (Dowd, 2004).

La verdadera aproximación cognitiva entre terapias y psicología experimental podría obtenerse desde un segundo Cognitivismo donde el entusiasmo informático del momento inaugural se ha suavizado. El Sociocognitivismo, en la moderación que trae para el modelo cognitivo de más dura base, puede acercar a la terapia cognitiva con el procesamiento natural de representaciones del sujeto humano. La perspectiva sintactista se ha mostrado en ciertos campos más una utopía que un hecho, en particular en campos como el del razonamiento, donde se ha revelado –por poco ecológica– lejana del proceso de razonar tal como se lo observa de hecho. La pretensión de logicismo en el nivel del pensamiento natural data de antes incluso que la idea de máqui-

na computadora. Su estruendoso naufragio ha revelado que no somos lógicos (Kahneman & Tversky, 1972; Kahneman, Slovic & Tversky, 1982; Tversky & Kahneman, 1973; Tversky & Kahneman, 1974): que ante dificultades de estructura semejante respondemos de modos diversos en función de familiaridad, motivación, contexto cultural o circunstancia concreta. Hay heurísticos que restan racionalidad a nuestras respuestas, que alteran el curso prefijado por los algoritmos. La cognición así entendida dibuja una brecha donde la amplitud del término en las diversas terapias puede finalmente ir de la mano con una nueva acepción dentro del territorio de la ciencia de laboratorio.

## Conclusión

Las terapias cognitivas, fuera de su nombre, están marcadas por un pasado de Conductismo. La aplicación del modelo de aprendizaje sustentado en condicionamientos fue mostrando sus falencias y avanzando, según se ha ilustrado, hacia la re-incorporación de lo mental. Las cogniciones cursan bajo las acciones y las motorizan. Lo observable vuelve a desdoblarse y a forzar el reconocimiento de una instancia agente por detrás. Si este intangible era la carta de presentación en sociedad de los cognitivistas de procesos básicos, la coincidencia con los desarrollos clínicos acaba en que ambos focalizan lo mental, (y lo inconsciente) pero luego se trata, en las terapias cognitivas, de contenidos que cuentan por lo que son en cuanto *subjetivos*, no por la forma en que están concertados con el mundo. Lo que se ha de rectificar, modificar o reemplazar, no es una cognición *stricto sensu*, i.e. un correlato equiparable entre lo real de un suceso efectivo y su correspondiente psicológico (modo en que se entiende el vínculo en la gnoseología), porque todo el trabajo se realiza en un nivel de *appraisals*. La cognición de las terapias cognitivas, en tanto y en cuanto cogniciones subjetivas, y la de la investigación de las capacidades básicas universales de los individuos más allá de las diferencias particulares divergen en el centramiento de sus empeños: donde aquella enfoca las valoraciones personales y lo cognitivo está teñido -indisociablemente- con lo emocional, esta se afana con procesos generales que darán la plataforma desde la que sea factible sostener un abordaje clínico. Este comprende, como condición necesaria, los resultados del estudio de procesos básicos, pero hasta cierto punto es refractario del axioma gnoseológico sujeto-mundo, visto que su materia de trabajo es el conjunto de valoraciones personales más allá del contenido "limpio", si lo hubiera, de las representaciones.

## BIBLIOGRAFÍA

- Bandura, A. (1969). *Principles of Behavioral Modification*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Beck, A. (1961). A systematic investigation of depression. *Comprehensive Psychiatry*, 2, 163-170.
- Beck, A. (1963). Thinking and depression: I. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry*, 9, 324-333.
- Beck, A. (1964). Thinking and depression: II. Theory and therapy. *Archives of General Psychiatry*, 10, 561-571.
- Beck, A. (1987). Cognitive models of depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 1, 5-38.
- Beck A., Freeman, A. & Associates (1990). *Cognitive Therapy of Personality Disorders*. New York: Guilford.
- Bloomfield, L. (1933). *Language*. New York: Holt.
- Broad, C.D. (1925). *The Mind and its Place in Nature*. Londres: Routledge and Kegan Paul.
- Chomsky, N. (1957). Recensión de B.F. Skinner, Verbal Behavior. *Language* 35, 26-58.
- Dowd, E. T. (2004). Cognition and the cognitive revolution in psychotherapy: Promises and advances. *Journal of Clinical Psychology*, 60 (4), 415-428.
- Duarte, A. (1996). La psicología académica en lo que va del siglo: a propósito de dos cambios metateóricos decisivos. *Acta Psiquiát Psicol. Am Lat.*, 42 (3), 201-211.
- Ellis, A. (1962). *Reason and Emotion in Psychotherapy*. New York: Lyle Stuart.
- Eysenk, H. (1960). *Behaviour therapy and the neurosis*. Oxford: Pergamon.
- Feigl, H. (1934). Logical analysis of the psychophysical problem. *Philosophy of Science*, 1(4), 420-445.
- García, J. y Koelling, R. A. (1966). Relation of cue to consequence in avoidance learning. *Psychonomic science*, 4, 123-124.
- Greenwood, J. (1999). Understanding the 'Cognitive Revolution' in psychology. *Journal of History of Behavioral Sciences*, 35 (1), 1-22.
- Guidano, V. (1987). *Complexity of the self: A Developmental Approach to Psychopathology and Therapy*. New York: Guilford.

- Kahneman, D. y Tversky, A. (1972). Subjective probability: a judgement of representativeness. *Cognitive Psychology* 3, 430-454.
- Kahneman, D., Slovic, P. y Tversky, A. (1982) (eds.). *Judgement under uncertainty: heuristics and bias*. Cambridge y New York: Cambridge University Press.
- Tversky, A. y Kahneman, D. (1973). Availability: a heuristic for judging frequency and probability. *Cognitive Psychology*, 4, 207-232.
- Tversky, A. y Kahneman, D. (1974). Juicio en situaciones de incertidumbre: heurísticos y sesgos. En: M. Carretero y J. García Madruga (1984). *Lecturas de Psicología del Pensamiento*, p.p. 169-181. Madrid: Alianza.
- Krasner, L. (1958). Studies on the conditioning of verbal behavior. *Psychological Bulletin*, 55, 148-170.
- Lindsley, O.R. (1956). Operant conditioning methods applied to research in chronic schizophrenia. *Psychiatry Research Reports*, 5, 118-139.
- Mahoney, M. (1991). *Human Change Processes*. New York: Basic Books.
- Mandler, G. (2002). Origins of the cognitive (R)evolution. *Journal of History of the Behavioral Sciences*, 38 (4), 339-353.
- Pérez, D. (1999). *La Mente como Eslabón Causal*. Buenos Aires: Catálogos.
- Proctor, R. & Vu, K-P. (2006). The cognitive revolution at age 50: Has the promise of the human information-processing approach been fulfilled? *International Journal of Human- Computer Interaction*, 21 (3), 253-284.
- Putnam, H. (1967). *La naturaleza de los estados mentales*. Ed. en español (1981). *Cuadernos de Crítica*, 15, 1-22, Instituto de Investigaciones Filosóficas, UNAM, México.
- Rachman, S. (1996). Evolution of cognitive-behavioral therapy. En: P. Salkovskis y C. Fairburn. *Science and Practice of Cognitive Therapy*, p.p. 1-27. Oxford. Oxford University Press.
- Rodríguez, F. G. (2007). De la pertinencia del uso de paradigma en los estudios cognitivos. *Investigaciones en Psicología*, 12 (3), 157-173.
- Ryle, G. (1949). *El Concepto de lo Mental*. Buenos Aires: Paidós (Ed. en español 1967).
- Searle, J. (1980). Minds, Brains and Programs. *Behavioral and Brain Sciences*, 3, 417-457.
- Skinner, B. F. (1938). *The Behavior of Organism*. New York: Appleton-Century- Company.
- Skinner, B. F. (1957). *Verbal Behavior*. New York: Appleton-Century- Company.
- Smart, J.C.C. (1959). Sensations and brain processes. *Philosophical Review*, LXVIII, 141-156.
- Spiegler, M. & Guevremont, D. (1993). *Contemporary behavior therapy*. Pacific Grove. CA: Brooks/ Cole.
- Turing, A. (1950). Computing Machinery and intelligence. *Mind*, 59, 433-460.
- Watson, J. B. (1913). Psychology as the behaviorist views it. *Psychological Review*, 20, 158-177.
- Weizenbaum, (1966). A computer program for the study of natural language communication between man and machine. *Communications in the ACM*, 9 (1), 36-45.
- Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford University Press.
- Young, J. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Sarasota, FL: Professional Resources Exchange.
- Abstract:** There is a revealing sign in the name of Cognitive Therapy to scan the conditions of its historical birth. Coinciding with the gradual discontent that the behaviorist approach caused in the theoretical field, and joining the shock - for some people revolution- which had broken out in the psychology of the basic processes in the early 60's last century, a refreshing, interdisciplinary and restricted-not-only- to-psychology perspective arises, Cognitivism. As a consequence, the psychotherapeutic context got cognitivised. But, strictly, cognitive psychotherapy only adds a little tepid resonance of the constructo from which borrows the anticompartmentalist emblem. There is, of course, some weak support in computer's metaphor (and its philoanthropological implications on the back of its heuristic validity), but it is about some family resemblance rather than a clear property. To a certain extent, it could be asserted that the cognitive sort's clinic would exist without the experimental psychology conceptual support. As Rachman (1996) points, the relationship between the cognitive theory multidisciplinary field and the therapy put on its most psychological version has mainly been an expression of desire.