

Bases teóricas de las psicoterapias cognoscitivo-conductuales

Mario Alberto Zumaya López*

Summary

This work is a revision of the philosophical, psychopathological and therapeutic theoretical foundations of the behavioral-cognitive psychotherapies.

In the first domain, called radical constructivism, it is maintained that reality is constructed, not discovered, by human beings; that this construction follows rules and methods only limited by the biological component, and that as the inference of the operations by which we organize the world of our experience is fairly possible, the conscience of these operations will allow us to obtain a much better cognitive, emotional and behavioral adaptation.

All human beings face reality as a lock which must be opened in order to extend our knowledge. The key to this lock is our interpretation of reality. Knowledge in itself will be useful, important and capable of surviving if it provides us with the necessary qualifications to make certain predictions, to cause certain phenomena to occur or to prevent them from occurring. If knowledge does not qualify us to do this, it becomes questionable, unworthy of our confidence, useless and devaluated to a mere superstition.

The constructivist professional develops a theory of knowledge which does not refer any more to an "objective" reality, but is exclusively focused to the comprehension of the ordering and organization of the constituted world of our experiences.

From the psychopathological point of view, behavioral-cognitive psychotherapies are based in cognitive psychology deriving from a change of paradigm in psychology, which occurred due to the incapability of behaviorism and psychoanalysis to explain the behavior of human beings. Cognitive psychology studies the functions of the information process of the brain from an strictly functional epistemological position without taking into consideration the organic substrate of the mental functions. It maintains that the analysis of thought and of the cognitive functions determining the intelligent behavior within its environment is more informative than the study of the structure of the nervous system. The cognitive scientist asks himself what is the meaning of knowing something or, on the contrary, what is the meaning of being mistaken.

Therefore, in the psychopathological area, cognitive structures are systematically distorted due to a deviation in the information process. Therefore, a patient may reason based in unreal suppositions, incorrectly interpret everyday situations, "jump" to inadequate conclusions or generate inconvenient confrontation strategies in the solution of problems. It is assumed, therefore, that the different emotional states and the resulting behavior depend on the interpretation or the meaning attributed to the internal or external environment of the individual. The distortion of the invariant elements of the cognitive system, or of the cognitive structures, is fundamentally located in the basic schemes or organizers of information. The organization of the more significant and emotionally relevant experiences of a person's life is represented in them.

Once activated, the schemes module the processing of new experiences by means of selective attention; and the reconstruction of past memories, by means of an also selective evocation. When serving a higher psychological efficacy and efficiency, schemes may produce a cognitive distortion, which is a concept used to describe the various deviations occurring in the processing of information.

From a psychotherapeutic point of view, cognitive-behavioral therapists are basically interested in the schemes of the self, which are the organizers of the personally relevant information. Schemes, together with automatic thought and dysfunctional attitudes, are the most prominently distorted cognitive structures in the cognitive psychopathological models of anxiety, affective and personality disfunctions.

The cognitive reanalysis of the different psychopathological phenomena has resulted in the development of new therapeutic modalities teaching the patient how to "keep apart" from an inadequately intense emotional experience, and how to search deeper into the objective ponderation, in the use of confrontation abilities or in the development of problem solutions. The interpretation process through which these asserts are applied in the conceptualization of treatment and of psychological dysfunctions has resulted in a considerable number of schools of cognitive-behavioral psychotherapy, which share the same cognitive psychopathological assumption, but differ in the emphasis given to the different treatment modalities: traditional behavioral, "classic" cognitive-behavioral or "neo-classic" cognitive behavioral.

The job of the psychotherapist dedicated to these modalities is the diagnosis and assessment of the maladaptive information processes, and subsequently, the design of learning experiences which will alter inadequate cognitions and behavioral and affective processes with which they may be correlated, and to interact.

Resumen

El presente ensayo revisa los fundamentos teóricos, tanto filosóficos y psicopatológicos como terapéuticos, de las psicoterapias cognoscitivo-conductuales.

En el primer dominio llamado constructivista radical, se plantea que la realidad es construida, no descubierta, por los seres humanos, y que esta construcción sigue reglas y métodos limitados sólo por el componente biológico. Se sostiene que ya que podemos inferir en buena medida las operaciones, por medio de las cuales organizamos el mundo de nuestra experiencia, será la conciencia de esta acción, la que podrá auxiliarnos en el logro de una mayor adecuación tanto cognoscitiva como conductual.

En el segundo, se considera que la presencia de psicopatología se debe, fundamentalmente, a una distorsión en el procesamiento de la información procedente, tanto del interior como del exterior del individuo; así, se postula que es la forma en la que el individuo interpreta la realidad, más que la realidad misma, la que produce los diferentes estados emocionales y, por último, la conducta misma. Esta forma de interpretación de la realidad, a pesar de ser altamente idiosincrásica, sigue reglas de abstracción que pueden ser entendidas de

* *Insurgentes Sur 682-801, 03100, México, D.F.*

manera muy precisa, con el auxilio de la psicología cognoscitiva y de las demás ciencias que componen el movimiento contemporáneo que se denomina Ciencia Cognoscitiva.

Finalmente, en el dominio de la terapéutica, todos los procedimientos metodológicos y pragmáticos que forman las diferentes escuelas psicoterápicas, mismas que comparten en mayor o menor medida, el fundamento básico para la comprensión de la psicopatología; están encaminados, por una parte, a la corrección de las distorsiones cognoscitivas y, por otra, a la modificación de los patrones de conducta pública y privada de los pacientes. Lo anterior resulta en enfoques de tratamiento que parecen estar: unos, más inclinados al enfoque conductual tradicional, otros que parecen estarlo hacia el planteamiento clásico cognoscitivo y, otros más, hacia los que se apegan con más rigor a la Ciencia Cognoscitiva, forman el enfoque neo-clásico dentro de la psicoterapia cognoscitivo-conductuales. Todos y cada uno de estos enfoques psicoterapéuticos han sido utilizados con éxito en una gran variedad de trastornos psiquiátricos. La tarea del psicoterapeuta con este enfoque, es la de aquél que diagnostica y evalúa los procesos de información mal adaptados y, de manera subsecuente, diseña experiencias de aprendizaje que alterarán las cogniciones inadecuadas y los procesos afectivos y conductuales con los que estén correlacionados e interactuando.

Introducción

Las psicoterapias cognoscitivo-conductuales son sistemas teórico-metodológicos de tratamiento psicológico, basados en un cuerpo de doctrina o metapsicología cibernética, misma que abarca tanto el soporte como la semántica de la información (12), derivada en principio de la investigación empírica, una propuesta psicopatológica y un conjunto de principios terapéuticos y técnicos. Su estructura teórica está relacionada con la psicología cognoscitiva. Son sistemas activos, estructurados y limitados en cuanto a su duración. Han sido empleados con éxito, en el tratamiento de varios trastornos psiquiátricos tales como la esquizofrenia (5), depresión (9), ansiedad, fobias (2), trastornos de la alimentación (6), el trastorno obsesivo compulsivo (15), así como en las alteraciones de la personalidad (3). El tratamiento está basado en el postulado central del procesamiento de la información: la manera en la que los individuos estructuran su experiencia, determina cómo se sienten y comportan (4). Por tanto, si se interpreta una situación como amenazante, el sujeto se sentirá ansioso.

En el terreno psicopatológico, las estructuras cognoscitivas están distorsionadas de manera sistemática debido a una desviación en el procesamiento de la información. De esta manera, un paciente puede razonar con base en supuestos auto-anulantes, interpretar situaciones cotidianas de manera incorrecta, juzgarse a sí mismo de forma severa, llegar a conclusiones inadecuadas o fracasar en la elaboración de estrategias convenientes para la solución de dificultades interpersonales.

La denominación "psicoterapias cognoscitivo-conductuales", se aplica, debido a que los procedimientos terapéuticos están encaminados a corregir las distorsiones cognoscitivas y los errores habituales y específicos en el proceso de pensamiento y, porque la estrategia general de tratamiento, es una mezcla de técnicas de modificación conductual y de procedimientos verbales. Estas técnicas están diseñadas para ayudar al paciente en la identificación y corrección, por

medio de la prueba de la realidad, de las concepciones distorsionadas y las creencias disfuncionales que subyacen a estas cogniciones. Se asume que si se piensa y se actúa en forma más realista y adaptativa, con énfasis en el aquí y en el ahora de los problemas, tanto situacionales como psicológicos, se esperará que el paciente experimente una mejoría en los síntomas y en la conducta.

Fundamentos

Las psicoterapias cognoscitivo-conductuales (PCC) se desarrollan a partir de la psicología cognoscitiva (PC) y de la ciencia cognoscitiva (CC). La primera se deriva de la incapacidad del conductismo y del psicoanálisis, para dar cuenta y razón de la conducta de los seres humanos, debido esto a una serie de contradicciones de tipo epistemológico que implicaron un cambio de paradigma científico.

Ya desde 1948 Lashley (10) afirmaba que, tanto en la neuropsicología como en la psicología, el marco teórico explicativo dominante -el de las cadenas asociativas simples entre un estímulo y una respuesta- no era capaz de dar cuenta de ninguna conducta ordenada en forma secuencial. La razón es que estas secuencias de acciones se desenvuelven con tanta rapidez, que ningún eslabón de la cadena puede basarse en el precedente; por ejemplo, cuando un pianista toca un arpeggio, simplemente no hay tiempo para la retroalimentación, para que un tono dependa del anterior o refleje de algún modo su efecto. El sistema nervioso contiene un plan o estructura general, dentro del cual pueden introducirse unidades individuales de respuesta, en forma independiente de la retroalimentación específica del medio. La conducta no se deriva de incitaciones ambientales, sino que los procesos que tienen lugar en el cerebro, la preceden y determinan la manera en que un organismo lleva a cabo un comportamiento complejo. Lashley llegó a la conclusión de que la forma precede y determina toda conducta específica: la organización no es impuesta desde fuera, sino que emana del interior del organismo.

Así, para el desarrollo de un modelo psicopatológico, las PCC se apoyan en la PC. La PC trata de las funciones de procesamiento de información del cerebro. También se sitúa en una posición epistemológica funcional estricta, sin ocuparse de modo directo del sustrato orgánico de las funciones mentales. La PC está interesada en principio, en la organización funcional de la mente, de modo análogo al técnico de programación, que se limita a conocer y manipular los aspectos funcionales de la computadora (*software*), sin preocuparse de la microestructura del sistema (*hardware*). Se supone, por tanto, que del análisis bioquímico y fisiológico del cerebro no se deducen los procesos cognoscitivos del razonamiento, toma de decisiones, etc. Esto no significa que no exista una dependencia causal entre los procesos mentales y las funciones fisiológicas. Lo que ocurre es que el análisis del pensamiento de las funciones cognoscitivas, que determinan la conducta inteligente frente al ambiente, es más informativo que el estudio de la microestructura

ra del sistema nervioso. Esto ocurre en un buen número de ciencias, por ejemplo, los fenómenos de la química no son reducibles a la física atómica.

El científico cognoscitivista se pregunta qué significa saber algo, tener una creencia exacta, o por el contrario, ignorar, (7) equivocarse. Es, en este sentido un epistemólogo; en otro y tan importante como el anterior, es un constructivista radical.

El mundo que experimentamos lo construimos automáticamente nosotros mismos. El constructivismo radical sostiene que podemos, en gran medida, inferir las operaciones con las cuales organizamos el mundo de nuestra experiencia y que la conciencia de ese operar puede ayudarnos a hacer las cosas de manera diferente y, tal vez, mejor. El constructivismo se aparta de los demás 'ismos' del mundo conceptual. La diferencia radical está en la relación entre el saber y la realidad. Mientras que la concepción tradicional de la teoría del conocimiento considera esta relación siempre como un acuerdo o correspondencia, el constructivismo radical ve dicha relación como una adaptación o ajuste en el sentido funcional. De modo coloquial puede percibirse con bastante claridad esta diferencia conceptual en ciertas circunstancias, al cotejar las palabras 'corresponder' y 'encajar'. El realista metafísico (quien sostiene que sólo tenemos derecho a llamar como 'verdad' lo que corresponde con una realidad independiente y 'objetiva') busca conocimiento que corresponda con la realidad, de la misma manera que uno busca la pintura que corresponda con la que está pintada la pared que tenemos que arreglar. En el caso del epistemólogo constructivista no es el color lo que le ocupa, sino una clase de equivalencia de relaciones. Por otra parte, si decimos que algo "encaja", tenemos en mente una relación diferente: una llave "encaja" en la cerradura cuando la abre. Ese encajar describe una capacidad de la llave, pero no de la cerradura. Por los ladrones de profesión sabemos demasiado bien que existe una gran cantidad de llaves con formas diferentes de las nuestras, pero que no por eso dejan de abrir nuestras puertas. Esta podrá ser una metáfora muy grosera, pero útil para ilustrar un punto capital, y hacerlo un poco más comprensible. Todos nosotros, hombres de ciencia, filósofos, legos, escolares, animales, seres vivos de todas las especies, estamos frente al mundo circundante, como frente a una cerradura que debemos abrir para adueñarnos del botín.

Así, nuestro conocimiento es útil, relevante, capaz de sobrevivir, si resiste al mundo de la experiencia y nos capacita para hacer ciertas predicciones, o para hacer que ciertos fenómenos (acontecimientos, experiencias) ocurran, o para impedir que ocurran. Si no nos presta este servicio, el conocimiento se vuelve cuestionable, indigno de confianza, inútil y en última instancia devaluado a mera superstición. El constructivismo es radical, ya que desarrolla una teoría del conocimiento en la cual éste ya no se refiere a una realidad ontológica, "objetiva", sino exclusivamente al ordenamiento y organización de un mundo constituido por nuestras experiencias.(17)

El constructivista radical se encuentra en total acuerdo con Piaget (14) quien dice: "la inteligencia organiza el mundo, organizándose a sí misma".

La PC se apoya también en la CC, disciplina derivada de la analogía mente-ordenador, que considera que el ordenador es algo más que una simple herramienta conceptual; si el ordenador y la mente humana son sistemas de propósito general, el objetivo de la CC es la construcción de programas de Inteligencia Artificial. En la medida que estos programas mimeticen comportamientos inteligentes humanos, aportarán información relevante sobre el propio sistema cognoscitivo humano.

Las psicoterapias cognoscitivo-conductuales están fundamentadas en una concepción de la psicopatología que privilegia, por una parte, al componente cognoscitivo como prerrequisito a lo emocional (aunque de hecho, considera que son dos caras del mismo proceso) y, por otra, a lo conductual en tanto observable y, por tanto, verificable. Sin embargo, no entiende la presentación de estos eventos como una línea causalista sino como una interrelación que da lugar a un circuito de retroalimentación: pensamiento-emoción-conducta-pensamiento-emoción. De esta manera, al privilegiarse lo cognoscitivo el énfasis recae sobre el estudio de cómo es que el hombre aprehende la realidad, de cómo es que se la representa.

La comprensión de los contextos con los que un individuo ordena su experiencia es una de las metas más desafiantes y prometedoras de la psicoterapia efectiva. Es evidente que somos capaces de cambiar algunos de nuestros marcos de referencia y que elegimos activamente algunos contextos. De esta forma parece que pactamos o "compramos" los marcos particulares a partir de los cuales organizamos la experiencia. Adquirimos coherencia y orden inventando o tomando prestado un contexto que capta y organiza nuestros patrones generales de experiencia. En este sentido, el significado se acompaña por el cierre y la limitación de los puntos de referencia. En los casos de depresión mayor, por ejemplo, estos patrones están formados de supuestos dolorosos y llevan a la auto-cumplimentación de profecías personales.

Psicoterapia

Pasemos ahora a definir algunos de los constructos teóricos principales para la comprensión de la psicopatología y a la descripción del sistema cognoscitivo-conductual de tratamiento.

Por cognoscitivo se entiende lo referido a los acontecimientos verbales o figurados en el flujo de la conciencia de una persona; o más psicoterapéuticamente, lo cognoscitivo es el estudio de las ideas y de sus antecedentes, es decir, el estudio del desarrollo, formación, contenido, interconexiones y efecto dinámico de las ideas.(1)

El concepto central de la teoría propone que el contenido del pensamiento de una persona afecta su estado de ánimo. El significado determina la respuesta emocional a una situación. La vida psíquica es tomada como un continuo y no como una dicotomía separable en "consciente" e "inconsciente". El terapeuta cognoscitivo-conductual se focaliza más en los significados conscientes que en los contenidos simbólicos. Intere-

san más los "cómos" y los "para qué", que los "por qué". El mecanismo crucial en la secuencia psicoterápica es la planificación e instrumentación de la modificación del sistema ideacional del paciente que llevaría, secundariamente, a la adecuación conductual y al alivio de los síntomas.

Los terapeutas cognoscitivos-conductuales están abocados al análisis de los contenidos del diálogo ideacional; es decir, los pensamientos automáticos, los supuestos o creencias y la organización de sus percepciones auto o heterodirigidas (esquemas) (16); como en el análisis minucioso de las conductas y actitudes sintomáticas. Vayamos por partes.

Los pensamientos automáticos ocurren sin deliberación; esto quiere decir que tienen una cualidad involuntaria, están caracterizados por su contenido estereotipado, su incuestionable plausibilidad y su casi instantánea accesibilidad.(4) Dadas estas cualidades, los pensamientos automáticos son de difícil reconocimiento por el simple interrogatorio. Habrán de inferirse de lo que el paciente hace, esto es, de su comportamiento no verbalizado.

Las creencias y actitudes disfuncionales se construyen reflejando estructuras de conocimiento o esquemas. Los esquemas son aquellas estructuras cognoscitivas formadas por la organización básica de la información proveniente del interior del cuerpo y del medio ambiente; construidas de información colectada de experiencias pasadas. Lo que está representado es la organización de las experiencias más significativas y emocionalmente relevantes en la vida de una persona, aunque no se limitan sólo a esos acontecimientos. Una vez activados, los esquemas modulan el procesamiento de las nuevas experiencias por medio de la atención selectiva y de la reconstrucción de memorias pasadas por medio de la evocación, también selectiva. Los esquemas determinan qué datos de las nuevas experiencias son importantes, promoviendo un procesamiento de la información eficiente y coherente. Al servicio de una mayor eficacia o economía de recursos, los esquemas pueden dar lugar a una distorsión cognoscitiva, concepto usado para describir las variadas desviaciones en el procesamiento de la información.

Clínicamente los terapeutas cognoscitivo-conductuales están fundamentalmente interesados en los esquemas del sí-mismo, que resultan ser los organizadores de la información relevante de manera personal. Los esquemas junto con los pensamientos automáticos y las actitudes disfuncionales son las estructuras cognoscitivas más prominentes en los modelos cognoscitivos de ansiedad, depresión, enojo y trastornos de la personalidad. Existen otros dos constructos cognoscitivos de relevancia clínica: las expectativas -inferencias acerca del posible resultado de la acción- y las atribuciones causales o supuestos -inferencias tocantes a las causa de los eventos. Estos constructos son importantes porque reflejan dos aspectos de un concepto central: las profecías autocumplidas -noción de que las personas se comportan de una manera congruente con sus expectativas, de esta manera se altera la respuesta de otros y de uno mismo haciendo que la realidad corresponda con sus preconcepciones.

Los puntos de relevancia clínica acerca de las creencias, actitudes y supuestos resultan ser que:

- son reguladores abstractos no explícitos de la conducta,
- se infieren de un conjunto de pensamientos automáticos,
- pueden ser maladaptativos o disfuncionales en el sentido de que trastornan las respuestas lógicas de las personas y pueden producir dolorosas reacciones emocionales.(16)

De esta manera se establecen círculos viciosos en los cuales los individuos guiados por sus supuestos, se comportan de una manera que influye en sus percepciones.

Lo anterior se articula con los postulados de Mahoney (11):

- los organismos humanos responden en principio a las representaciones de su ambiente, más que al ambiente en sí mismo,
- estas representaciones están funcionalmente relacionadas con los parámetros y procesos del aprendizaje,
- la mayoría del aprendizaje humano está cognoscitivamente mediado,
- los pensamientos, emociones y conductas son causalmente interactivos.

El reanálisis cognoscitivo de los distintos fenómenos psicopatológicos ha llevado al desarrollo de modalidades de tratamiento, que enseñan al paciente a "distanciarse", a "descentrarse" en lenguaje técnico, de una particular, por inadecuada experiencia emocional intensa, y adentrarse en la ponderación objetiva, en el uso de habilidades de afrontamiento o en el desarrollo de solución de problemas.

El proceso de traducción a través del cual estos asertos son aplicados en la conceptualización y tratamiento de los trastornos emocionales, da lugar a un número de diferentes escuelas de terapia cognoscitivo-conductual que han surgido en los últimos 37 años: las "Clásicas" focalizadas fundamentalmente en las interpretaciones cognoscitivas idiosincrásicas de los pacientes: Psicoterapia de los constructos personales (G.Kelly) (13), Terapia racional emotiva (A. Ellis), Terapia cognoscitiva (A. Beck) y Terapia de autocontrol (Rehm). Las terapias más inclinadas hacia el enfoque y tratamiento proveniente de la teoría del aprendizaje o conductual tradicional: Entrenamiento Autoinstructivo (D.Meichenbaum), Restructuración racional sistemática (M. Goldfried), Entrenamiento en manejo de ansiedad (Suinn y Richardson), Entrenamiento en inoculación de estrés (Meichenbaum, Turk y Burstein); y, por último, las terapias que incorporan en su enfoque, un criterio más apegado al procesamiento mismo de la información, a la psicología y ciencia cognoscitiva, y que son denominadas "Neo-Clásicas": Terapia para solución de problemas (D'Zurilla y Goldfried), Ciencia personal (Mahoney), Psicoterapia estructural (Guidano y Liotti) (8) y Psicoterapia dinámica-cognoscitivo-conductual (Turner).*

La tarea del terapeuta, en este enfoque, es la de aquel que diagnóstica y evalúa los procesos maladaptativos y subsecuentemente diseña experiencias de aprendizaje que irán a alterar las cogniciones inadecuadas y los procesos afectivos así como conductuales con los que están correlacionados, interactuando mutuamente.

REFERENCIAS

1. ARIETI S, BEMPORAD J: *Severe and Mild Depression. The Psychotherapeutic Approach*. Basic Books, Nueva York, 1978.
2. BECK AT, EMERY G: *Anxiety Disorders and Phobias. A Cognitive Perspective*. Basic Books. Nueva York, 1985.
3. BECK AT, FREEMAN A y cols: *Cognitive Therapy of Personality Disorders*. Guilford Press, Nueva York, 1990.
4. BECK AT, RUSH AJ, SHAW BF, EMERY G: *Cognitive Therapy of Depression: A Treatment Manual*. Guilford Press, New York, 1979.
5. BIRCHWOOD M, PRESTON M: Schizophrenia. En: Dryden W, Rentoul R.(eds). *Adult Clinical Problems. A Cognitive-Behavioral Approach*. Routledge,. Londres, págs.171-202, 1991.
6. CHANNON S, WARDLE J: Eating disorders. En: Scott J, Williams J M G, Beck A T (eds.). *Cognitive Therapy in Clinical Practice*. Routledge, Londres, págs.127-156, 1989.
7. DE VEGA M: *Introducción a la Psicología Cognoscitiva*. Alianza Editorial, págs.25-58, México, 1986.
8. DOBSON KS, BLOCK L: Historical and philosophical bases of the cognitive-behavioral therapies. En: Dobson K S (Ed.). *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies*. Guilford, págs.3-38, Nueva York, 1988.
9. FREEMAN A, PRETZER J, FLEMING B, SIMON KM: *Clinical Applications of Cognitive Therapy*. Plenum Press, págs.81-98, Nueva York, 1991.
10. LASHLEY K S: Persistent problems in the evolution of mind. En: De Vega M (Ed.). *Introducción a la Psicología Cognitiva*. Alianza Editorial, México, 1986.
11. MAHONEY M: Reflections on the cognitive-learning trend in psychotherapy. *Am Psychol*, 35:5-13, 1977.
12. MONTSERRAT ESTEVE, S. *Psicología y Psicopatología Cibernéticas*. Herder, Barcelona, 229-245, 1985.
13. NEIMEYER RA: Orientación a la terapia de los constructos personales. En: Neimeyer R A, Neimeyer G J (eds.). *Casos de Terapia de Constructos Personales*. Descle de Brouwer, págs.17-33, Bilbao, 1989.
14. WATZLAWICK P: *La Realidad Inventada*. Gedisa. Barcelona, 1988.
15. SALKOVSKIS P, KIRK J: Obsessional disorders. En: Hawton K, Salkovskis P, Kirk J, Clark D M: *Cognitive Behavioral Therapy for Psychiatric Problems. A Practical Guide*. Oxford University Press, Oxford, 1989.
16. SHAW BF, SEGAL ZV: Introduction to cognitive theory and therapy. En: *Cognitive Therapy*. American Psychiatric Press, Inc. Washington D.C., 1988.
17. VON GLASERSFELD E: Introducción al constructivismo radical. En: Watzlawick P (Ed.). *La Realidad Inventada*. Gedisa, págs.21-35, Barcelona, 1988.

* Comunicación personal, 1992.