

# METATEORIA CONSTRUCTIVISTA: IMPLICACIONES PARA LA PSICOTERAPIA

Michael J. Mahoney  
University of California

*The implications of constructive metatheory for the conceptualization and practice of psychotherapy are briefly outlined. It is argued that the constructivist therapist construes the client as an active and developing process, and that psychological problems are approached not as piecemeal flaws or deficiencies, but as expressions of current discrepancies between an individual's adaptive capacities and the challenges she or he faces. Likewise, the process of psychotherapy is portrayed as one of trial-and-error experimentation with different (novel) ways of "being in the world". Ideally, the client and therapist create an intimate and emotionally charged alliance in and from which the client can explore and experiment with self and world relationships. These practical features dovetail with many assertions of the major metatheories of psychotherapy, and it is argued that constructive metatheory may be uniquely suited to facilitating attempts at conceptual integration.*

---

El constructivismo se presenta a finales del siglo XX como una fuerza cada vez más notable en el seno de la psicología. Como *metateoría*, es de hecho una familia de teorías que comparten algunas hipótesis y presuposiciones básicas. En un artículo anterior (Mahoney, 1988) destacué tres rasgos básicos del *constructivismo* (empleado como sinónimo de metateoría constructivista), y rastree sus orígenes y emergencia a través de los últimos tres siglos. Para contextualizar una elaboración de las implicaciones clínicas del constructivismo, trataré ahora de resumir brevemente sus rasgos conceptuales básicos.

## RASGOS BASICOS DEL CONSTRUCTIVISMO

El primero de tales rasgos es la *cognición proactiva*, es decir, la concepción del conocimiento humano que enfatiza sus aspectos activos, anticipatorios y "constructivos" (in-formantes). Las teorías no constructivistas que abordan el tema de la mente humana suelen presentarla como pasiva, recipiente y "retentiva" (capaz de "almacenaje"). Los constructivistas ven la mente como activa y generativa a la vez. Para el constructivista, la "retención" es un *proceso* de mantenimien-

to y elaboración, más que un metafórico “almacenamiento” de copias, fragmentos y pedazos de información pre-empaquetada. En las teorías constructivistas la *información* no se transfiere del medio al organismo a través de los sentidos. Más bien, en consonancia con la etimología del término “información” (*in formare*), se forma desde dentro. Este rasgo viene ejemplificado en la expresiva afirmación piagetiana según la cual la inteligencia organiza su mundo al organizarse ella misma.

El segundo rasgo básico del constructivismo se hace eco del primero, pero le añade dimensiones estructurales. La *estructura morfogénica* se refiere a la afirmación de que los sistemas humanos se organizan de forma que (a) los procesos centrales o nucleares dictan y determinan los contenidos particulares de la actividad en desarrollo y (b) los procesos de ordenamiento nuclear operan a niveles predominantemente tácitos (inconscientes) y son menos accesibles y susceptibles de cambio que los más periféricos. En otras palabras, las “estructuras de superficie” de la experiencia cotidiana son proyectadas y seleccionadas sesgadamente por las “estructuras profundas” que constituyen los procesos de ordenamiento nuclear del sujeto. De esta forma la actividad humana y, a la larga, el desarrollo psicológico, reflejan un *proceso de auto-organización* profundo e importante, lo cual constituye el tercer rasgo básico del constructivismo. Además de servir para perpetuar, refinar y elaborar los esfuerzos de adaptación, estos procesos de auto-organización parecen implicar episodios repetidos de aumento de la discrepancia, desequilibrio y deterioro organizacional, a veces hasta límites categorizados de “trastornos clínicos”. Bajo circunstancias favorables y si las capacidades de aprendizaje no están seriamente dañadas, el sistema de adaptación reorganizará suficientes aspectos de su estructura profunda como para permitirse una progresión (no un retorno) a una configuración “más alta” (más viable) y a un nuevo equilibrio dinámico.

Un corolario práctico de estos rasgos es que los sistemas auto-organizados con estructura profunda y superficial se resisten activamente al cambio en sus constructos centrales o nucleares. Esto se denomina la *teoría autoprotectiva de la resistencia* porque subraya el hecho de que la resistencia al cambio sirve a una función natural y generalmente sana, al proteger los procesos organizativos nucleares (y, por lo tanto, la integridad sistémica) frente a un asalto reconstructivo rápido o inesperado. Los procesos basados en el sentido de (1) la realidad, (2) la identidad, (3) el poder/control o (4) los valores del individuo son particularmente resistentes al cambio (Mahoney, 1990). En conjunto estos rasgos presentan una imagen de la persona como una encarnación de creencias, cuestiones y conjeturas siempre en evolución. Aplicada al ámbito de los problemas psicológicos humanos y a la ayuda terapéutica esta perspectiva ofrece alternativas prometedoras a las concepciones tradicionales.

La finalidad del presente artículo es reflexionar sobre las implicaciones de la metateoría constructivista en tres ámbitos generales de la función terapéutica:

(1) la construcción del cliente, (2) la construcción del/los problema/s y (3) la construcción de los procesos de cambio.

La brecha entre principios y práctica (y viceversa) es siempre algo más que una simple cuestión de traducción, por supuesto. Aunque he intentado extraer los rasgos prácticos de varias fuentes, lo que sigue viene necesariamente teñido por mis propias construcciones clínicas. Más aun, los constructivistas se han resistido siempre a producir “recetarios” clínicos sobre cómo ayudar —reconociendo quizá que una terapia hábil (como cualquier habilidad compleja) desafía a las operacionalizaciones mecánicas explícitas. Por estos motivos me refiero a obras más amplias sobre psicoterapia constructivista en lo tocante a elaboraciones y ejemplos clínicos (Adams-Webber, 1981; Bannister, 1975; Button, 1985; Epting, 1984; Fransella, 1972; Guidano, 1987; Guidano & Liotti, 1983; Ivey, 1986; Joyce Moniz, 1985; Landfield, 1971; Landfield & Leitner, 1980; Mahoney, 1990; Mancuso & Adams-Webber, 1982; Neimeyer, 1980, 1986; Neimeyer & Neimeyer, 1987; Reda, 1986).1990).

## **PRESUPUESTOS BASICOS PARA LA PSICOTERAPIA**

Para comenzar la discusión vale la pena mencionar brevemente los presupuestos básicos sobre counseling y psicoterapia. No nos ocuparemos de los que se refieren al proceso terapéutico —que exploraremos más adelante— sino a los que cimientan la empresa en su conjunto. Existen, como mínimo, tres hipótesis fundamentales:

1. Los seres humanos pueden cambiar.
2. Los seres humanos pueden ayudarse mutuamente a cambiar.
3. Algunos patrones de interacción son más útiles que otros a la hora de facilitar el cambio psicológico.

La primera afirmación se refiere al tema de la *plasticidad* humana, de los límites de la mutabilidad potencial (Lerner, 1984). Por supuesto, terapeutas de distintas orientaciones asumen diferentes grados y períodos vitales de plasticidad, con los psicoanalistas y los conductistas ortodoxos en los extremos opuestos de un continuo hipotético (Mahoney, 1990).

La presunción de que podemos ayudarnos mutuamente a cambiar supone que es posible el cambio, y genera otra dimensión en la que divergen las diferentes terapias —a saber, el papel de la interacción humana, del apego emocional y de la “relación de asistencia” en la terapia eficaz.

Finalmente, la tercera hipótesis forma el corazón de las disputas sobre profesionalidad, entrenamiento profesional y lo que he llamado “la tiranía de la técnica” (Mahoney, 1986). Viene a colación la necesidad y garantía de asistencia *profesional* y el poder de las técnicas específicas de intervención. No intentaré criticar o discutir estas tres presuposiciones; sólo hago notar su centralidad tácita respecto a cómo enfocamos esa responsabilidad privilegiada que denominamos “psicoterapia”.

## LA CONSTRUCCION DEL CLIENTE

Todas las teorías psicológicas y terapéuticas implican ciertas creencias tácitas sobre la naturaleza humana. Estas “imágenes ocultas” expresan preocupaciones existenciales sobre qué es ser humano y qué puede o no puede esperarse en el terreno psicológico (Friedman, 1967, 1974). Con frecuencia estos modelos implícitos reflejan también una o más “hipótesis universales” o “metáforas-raíz” mediante las cuales ordenamos nuestra experiencia (Pepper, 1942). El conductismo, por ejemplo, presenta a la gente como continentes de conducta determinada por parámetros ambientales. Esta visión refleja una metáfora mecanicista, y tiene ciertas implicaciones sobre cómo enfocar el cambio personal.

La metateoría constructivista tiende a ver a la persona como un proceso dinámico que participa en su propio y continuo desarrollo. Esta es una imagen muy diferente de la presentada por modelos de personalidad más estáticos (e.g., las teorías de rasgos). El énfasis constructivista en la actividad presente no significa que las historias de desarrollo no sean importantes. En realidad, el énfasis que ciertos terapeutas constructivistas ponen en las dimensiones históricas sólo se ve superado por el de los psicoanalistas. Por ejemplo, aunque Kelly (1955) empleó un enfoque terapéutico predominantemente orientado al presente, los terapeutas constructivistas que trabajan con clientes seriamente trastornados en terapias de larga duración suelen intentar entender los contextos de desarrollo relevantes (e.g., Guidano, 1987; Guidano & Liotti, 1983; Leitner, 1987; Neimeyer, 1986; Soldz, 1987). En estas aplicaciones, una historia de desarrollo no es un recuento objetivo de hechos temporales, sino una reconstrucción necesariamente subjetiva de la etiología del trastorno experimentado.

Un comentario final sobre el tema de la construcción del cliente tiene que ver con la dicotomía “nosotros/ellos”, sempiterna en el campo de la asistencia. *Contrariamente a lo que a veces se enseña de forma simplista, los clientes NO son las únicas personas con problemas y los terapeutas NO son los únicos con soluciones.* La diferencia entre cliente y consejero es de rol y (generalmente) de formación, nada más. Las luchas adaptativas y existenciales no son la carga única de los clientes de los psicoterapeutas, y un consejo acertado puede resultar ortogonal a las credenciales profesionales. Por desgracia, un porcentaje importante de terapeutas contemporáneos parecen coincidir con sus clientes en la perpetuación de la idea de que es “malo” (o vergonzoso, intolerable, etc.) estar luchando contra problemas vitales, y que ellos, los terapeutas, son “mejores” en cierta forma (saben más, se adaptan más fácilmente, viven una vida mejor, etc.) (Mahoney, 1978; Norcross & Prochaska, 1986a, 1986b; Prochaska & Norcross, 1983). Por ejemplo, en una reciente encuesta entre terapeutas de cinco orientaciones teóricas diferentes, se puso en evidencia que éstos tendían a considerar su propio desarrollo psicológico como menos dificultoso que el de sus clientes (Mahoney, Norcross, Prochaska & Missar, 1987). Sin embargo, aquellos terapeutas que habían sido clientes en psicoterapia —un 70%— tenían una forma diferente de ver el asunto.

En mi opinión, es un acierto que se les esté prestando cada vez más atención a las tensiones y luchas propias del asistente en servicios psicológicos (e.g., Kilburg, Nathan & Thoreson, 1986; Malcolm, 1980; Scott & Hawk, 1986).1990).

## LA CONSTRUCCION DE LOS PROBLEMAS PSICOLOGICOS

En la mayoría de enfoques psicoterapéuticos contemporáneos se contemplan los problemas como déficits o disfunciones psicológicas cuya mejoría, control o eliminación se convierte en el objetivo principal del asesoramiento. Los libros de texto y manuales técnicos de diagnóstico categorizan los problemas, los asesores se especializan en su tratamiento y las compañías de seguros acuerdan diferentes “coberturas económicas” para su resolución. Entre los profesionales, los clientes se equiparan a veces a sus problemas (como en “la cliente era una anoréxica de 23 años”), o se tratan tales problemas como si fueran propiedades privadas (como en “el cliente tiene un problema de abuso de sustancias”). Por supuesto, el mensaje de que hay “algo que anda mal en el cliente” está implícito en esta forma de hablar, expresándose ese algo en el problema en cuestión. En consecuencia, la mayoría de medidas sobre el efecto de la psicoterapia son sintomatológicas (Waskow & Parloff, 1975), y los terapeutas contemporáneos suelen estar de acuerdo en que el asesoramiento profesional debe dirigirse a los problemas presentes del/la cliente (Mahoney et al., 1987).

Desde una perspectiva constructivista es más probable que se considere un problema como una discrepancia entre las capacidades adaptativas del individuo y las exigencias presentes de su medio (físico, inter e intrapersonal). Dada su apreciación de la diferencia entre las estructuras profundas y de superficie, es improbable que un terapeuta constructivista se centre exclusivamente en el problema concreto del cliente. En este sentido la metateoría constructivista es más parecida a las formulaciones psicodinámicas que a las conductuales, ya que el síntoma/problema no siempre será tomado como valor absoluto, sino como expresión de procesos “estructurales profundos”. (De todos modos, las estructuras profundas postuladas por los psicoanalistas son muy diferentes de las de los constructivistas). De la misma forma, es probable que un constructivista reconozca que los problemas de un cliente se desarrollan como su “mejor esfuerzo” adaptativo ante cambios importantes. Incluso si crea dificultades en sus circunstancias vitales presentes, el “problema” es apreciado como un esquema funcional en algún momento de su historia.

En mi práctica psicoterapéutica (Mahoney, en prensa) me desvivo por mostrarme sensible a la preocupación inicial del cliente respecto a lo que considera constituye su problema. De cualquier forma, tan pronto como puedo intento apartar nuestro trabajo del consabido melodrama repetitivo de las “crisis de la semana pasada” hacia el ámbito de los procesos abstractos que contribuyen activamente al mantenimiento del malestar. Este cambio de foco se conceptualiza como desplazarse del *nivel del problema* (episodios de malestar o disfuncionales)

a través del *nivel del patrón* (regularidades recurrentes en los problemas) hacia el *nivel del proceso* (construcciones generativas y en desarrollo que contribuyen a la perpetuación de los patrones). El nivel de proceso es el terreno de intercambio terapéutico más retador y potente, dado que combina el trabajo espontáneo y experiencial en la sesión con los ejercicios para casa, reflexivos y exploratorios. Es a este nivel que he aprendido a apreciar y utilizar las contribuciones de las terapias gestáltica, fenomenológica y humanista/transpersonal (Bugental, 1978; Greenberg & Safran, 1987; Mahrer, 1985; Rice & Greenberg, 1984; Walsh & Vaughan, 1980).

El trabajo terapéutico al nivel de proceso, al menos tal como yo lo entiendo y practico, es un equilibrio delicado y dinámico de actividades que clarifican y a la vez retan a los patrones de experiencia problemáticos con suavidad, si es posible, pero también con firmeza si es necesario. En su actividad constructiva única, cada cliente es invitado a desarrollar algo más que una simple conciencia intelectual (“insight espectador”) o una comprensión histórica detallada de cómo llegó a desarrollar sus constructos actuales. *El trabajo de proceso es inherentemente dialéctico* y con frecuencia revolucionario; más aún, aunque juego el rol de un personaje importante en tales diálogos, *los intercambios del cliente consigo mismo* (o con partes de sí mismo, nuevas o antiguas) *y con personas significativas, es de una importancia central*. Más allá de los cambios en sus conceptualizaciones simbólicas de sí mismos y el mundo, *el trabajo procesual induce a experimentos existenciales profundamente sentidos e intensamente emocionales*.

Los terapeutas constructivistas tienden a ver los problemas, no como anomalías aisladas que requieren una corrección técnica, sino como indicadores de que el individuo puede estar operando en las fronteras o límites de su viabilidad psicológica actual. Esto significa, entre otras cosas, que el problema no es algo a erradicar rápidamente sin aprender de las duras lecciones que nos enseña. El problema se contempla como portador de información valiosa respecto a los límites de las construcciones del individuo sobre sí mismo, el mundo y sus relaciones en este momento. El problema, o los intentos para resolverlo, suele servir como catalizador para un cambio más amplio de lo que el cliente esperaba. Aunque suelen luchar para evitar o minimizar su sufrimiento, los cambios en los constructos nucleares, a veces necesarios para ir más allá de los problemas actuales, suelen implicar un malestar personal considerable.

El último punto podría ocupar varios volúmenes por sí solo respecto a cómo la psicoterapia occidental contemporánea ha asumido que la emocionalidad intensa es el clímax de la disfunción psicológica (Mahoney, 1987, en prensa; Mahoney & Gabriel, 1987). *Para la inmensa mayoría de asesores y clientes, las emociones son un problema* —especialmente las emociones negativas (ira, ansiedad y depresión). Desde perspectivas tradicionales —racionalistas, en particular— las emociones intensas y sus correlatos son disfuncionales y ejercen una influencia desorganizadora para el individuo. Por lo tanto, las obras técnicas

abundan en terminología del tipo *trastorno* emocional, y las técnicas terapéuticas más populares se dirigen a eliminar, controlar, o al menos entender tales aberraciones. Los modelos actuales de salud mental dejan poco espacio para la intensidad emocional incontrolada.

La metateoría constructivista adopta un punto de vista muy diferente sobre las emociones. (Resulta irónico que tanto Piaget como Kelly hayan sido acusados de darles poca importancia.) Reflejando su compatibilidad general con los enfoques sistémicos, los constructivistas han destacado dos aspectos importantes de los procesos afectivos: (1) son procesos primitivos y potentes de *conocimiento*, y (2) su influencia desorganizadora sobre la conducta refleja una etapa natural de las reestructuraciones sistémicas autopoyéticas (auto-organizadas). Esto no significa negar que los clientes puedan “atascarse” en una disforia crónica, pero el constructivista ve esto como un fallo en la reorganización, más que como un juicio sobre la disforia en sí. El cambio personal significativo pocas veces es rápido, fácil o indoloro, y la reorganización que puede requerir será necesariamente generadora de tensión. Como han apreciado distintos terapeutas constructivistas, los episodios de intensidad emocional son a menudo críticos durante tal reorganización, reflejando lo que parecen ser oscilaciones de expansiones y contracciones en el orden sistémico (Kelly, 1955; Mahoney, en prensa; Neimeyer, 1980) (<sup>1</sup>).

Esto nos enfrenta directamente al problema de la resistencia. Según yo lo veo, hay cinco teorías diferentes al respecto (Mahoney, 1990). Cuatro de ellas expresan puntos de vista tradicionales: (1) la teoría de la motivación de evitación (asociada básicamente con el psicoanálisis), (2) la teoría del déficit motivacional (asociada básicamente con el conductismo), (3) la teoría de los gradientes de consecuencia invertidos (asociada con las teorías del aprendizaje social y del autocontrol), y (4) la teoría de la reactividad (que se está alumbrando desde la investigación psicosocial sobre la influencia interpersonal). El quinto enfoque es característico tanto de la perspectiva constructivista como de la humanista-existencial, y sostiene que la resistencia al cambio psicológico profundo es la expresión natural y sana de los intentos del individuo de proteger y perpetuar su integridad sistémica (Bugental & Bugental, 1984; Liotti, 1987; Mahoney, 1985; Neimeyer, 1986). Es la *teoría de la autoprotección*, y pretende que cualquier sistema abierto y en desarrollo se resistirá a cambiar mucho en poco tiempo. Es especialmente probable que los cambios súbitos en los constructos nucleares provoquen una fuerte resistencia (Kelly, 1955). Por lo tanto, para el terapeuta constructivista la resistencia al cambio no es enemiga del asesoramiento. No es

---

<sup>1</sup>. Estoy en deuda con Robert A. Neimeyer por haberme recordado que esta metáfora de expansiones y contracciones ya fue anticipada por Kelly en sus conjeturas sobre la dilatación y constricción, y el “aflojamiento” y “rigidificación” de los sistemas de constructos. Fenomenológicamente, mis clientes suelen describir las “expansiones” como episodios de viabilidad subjetiva en los que se han encontrado arriesgándose en áreas nuevas y explorando activamente sus mundos. Las “contracciones”, por otro lado, son descritas como episodios de intenso malestar, si no de crisis, durante los cuales hay que luchar por “mantenerse entero”, siendo la supervivencia una cuestión muy real (Mahoney, en prensa).

algo que haya que “superar”, sino un proceso de autoprotección saludable que hay que respetar y *con* (vs. *contra*) el que hay que trabajar (2).1990).

## LA CONSTRUCCION DEL PROCESO PSICOTERAPEUTICO

En los albores del siglo XX, Freud y sus contemporáneos fueron pioneros de las “curaciones verbales”, que se convertirían en el punto de referencia de la mayoría de psicoterapias modernas (Ellenberger, 1970). Inspirado por los logros del positivismo y el pragmatismo, John B. Watson introduciría poco después el conductismo como segunda fuerza mayor en la teoría y terapia psicológica. Hoy en día, a menos de un siglo de ello, hay unas 300 variedades de psicoterapia, sin que el ritmo de crecimiento y mutación parezca disminuir. Sin embargo, coexistiendo con este proceso acelerado de diferenciación se da un movimiento creciente que tiende a la convergencia e integración entre diferentes modelos de terapia (Goldfried, 1982). El diálogo entre escuelas de pensamiento y los esfuerzos en la investigación teórica han empezado a clarificar principios generales y procesos de cambio psicológico (Frank, 1985; Mahoney, en prensa; Prochaska, 1979).

Hay una faceta interesante de estos esfuerzos de convergencia preliminares que resulta particularmente relevante para la metateoría constructivista. Por supuesto puede que sólo se trate de mi construcción de la investigación convergente, pero parece que el constructivismo y algunas de las terapias cognitivas posean la clave para servir de “hogar” metateórico a distintas escuelas de psicoterapia. Esto no significa negar que el constructivismo se enfrenta a las presuposiciones de otras teorías. Los terapeutas constructivistas no creen que el mecanismo básico del cambio en la terapia sea el condicionamiento, por ejemplo, o el trabajo consciente sobre impulsos previamente reprimidos. Sin embargo, hay aspectos de la metateoría constructivista que resultan comunes a las otras metateorías importantes en Psicología. El énfasis constructivista sobre la acción no le es desconocido a los conductistas, por ejemplo, y el reconocimiento de una organización estructural profunda/superficial es compartido por los terapeutas psicodinámicos. La importancia que se le da al sistema de desarrollo del self y a la persona como proceso está en consonancia con las perspectivas humanista-existencial y sistémica. Quizá mi optimismo sea excesivo, pero el lenguaje y el andamiaje que ofrece la metateoría constructivista pueden resultar especialmente adecuados para facilitar los esfuerzos hacia una convergencia transteorética.

Desde una perspectiva constructivista, el proceso de la psicoterapia no es esencialmente distinto a cualquier otra forma de investigación y aprendizaje humano. Implica un contraste activo por ensayo y error de diferentes estilos

---

<sup>2</sup>. Es aquí donde, en mi opinión, se hace más evidente la brillantez de la terapia de rol fijo de Kelly. Más que plantear una confrontación directa con los constructos del cliente sobre sí mismo -estrategia que probablemente exacerbaría su resistencia- Kelly fomentaba una experimentación con los roles, jugatona e hipotética (“como si”), permitiéndole proteger su identidad nuclear a la vez que explora alternativas. El psicodrama y otras técnicas de alteración del rol ofrecen posibilidades prácticas similares.



vivenciales, con el fin de desarrollar formas más viables y satisfactorias de “ser en el mundo”. El terapeuta es algo más que un consultor, confesor o psicotécnico; es un colaborador especialmente preparado que reconoce que la responsabilidad última del cambio recae en el cliente. Este y el terapeuta juntos, desarrollan una forma especial de intimidad y una relación de trabajo muy personal. Esta relación forma el contexto en y desde el cual el cliente puede examinarse y explorarse a sí mismo y a sus relaciones con el mundo. Esta conducta exploratoria —la encarnación del “como si” de Vaihinger (Wilkinson, 1981)— permite la expansión de posibilidades y, en los límites del mundo fenoménico presente, la experiencia de la novedad. Sin novedad —sin reto en los mecanismos de proalimentación (*feedforward*) que perpetúan el “todo como siempre” psicológico— no puede haber aprendizaje. Así, una relación segura, amistosa y de apoyo hace incrementar las posibilidades de exploración; lo que a su vez genera novedades fenoménicas, que ofrecen oportunidades para afirmar (literalmente “hacer firme”) estilos vivenciales más viables o satisfactorios (a través de la desconfirmación de modelos menos practicables).

Por lo tanto, la psicoterapia constructivista tal como se ha presentado aquí es un intercambio muy íntimo y personal entre seres humanos. El terapeuta intenta aprehender lo mejor posible el “mundo de hipótesis del cliente y trabajar con y desde ese ámbito como punto de referencia (aunque matizaré esta afirmación más adelante). Se desarrolla un vínculo de confianza y la relación terapéutica se convierte en un contexto interpersonal en y desde el cual se anima al cliente a examinar, explorar y experimentar diferentes construcciones personales referentes a su identidad, realidad, valores y capacidades. Esta investigación sumamente personal requiere infiltrarse de vez en cuando tras las líneas de su universo fenoménico, siendo la expansión de dichas fronteras un “proceso de demarcación” (*edging process*).

Me detengo en este punto para incluir un comentario clarificador sobre la necesidad o conveniencia de trabajar *siempre* desde el mundo de hipótesis del cliente. Por ejemplo, analizando los tres modelos de aprendizaje de Rumelhart y Norman (1981) (v. g., acrecentamiento, sintonización y reestructuración), Brewer y otros autores (Brewer & Nakamura, 1984; Vosniadou & Brewer, 1987) han apreciado que los cambios psicológicos radicales implicados en la reestructuración “dura” (vs. “débil”) pueden generar aún más cambios partiendo de la base original del individuo:

“El debate sobre el papel del conocimiento previo en la reestructuración radical genera preguntas importantes sobre el contenido y los métodos de instrucción... Puede ser preferible intentar identificar sólo aquellos aspectos del conocimiento existente compatibles con la nueva teoría, y utilizar esta información en el proceso de adquisición. Por otro lado, puede ser mejor presentarles (a los individuos) una teoría completamente nueva, ignorando lo que ya saben” (Vosniadou & Brewer, 1987, p.56).

La investigación de la reestructuración cognitiva radical en los niños durante el desarrollo progresivo de sus conocimientos sobre astronomía aporta cierta luz al respecto. Por ejemplo, Vosniadou y Brewer concluyen que los dos mecanismos más potentes que han observado en la reestructuración radical implican (a) diálogos socráticos y (b) analogías, metáforas y modelos físicos. Según ellos, los diálogos socráticos involucran al que aprende como participante activo y autoexaminador, facilitando una consciencia emergente de las inconsistencias y límites de sus antiguos constructos. Por otro lado, las analogías, metáforas y modelos físicos utilizan el “viejo conocimiento” *desde ámbitos diferentes al que está siendo reestructurado*, de modo que generan una nueva perspectiva y una oportunidad para el tipo de “cambio de gestalt” que se suele asociar a las transformaciones paradigmáticas.

Las posibles implicaciones para la psicoterapia son dignas de consideración. Aunque puede ser importante respetar y comprender el mundo fenoménico del cliente, pueden darse situaciones en las que la reestructuración radical del conocimiento venga facilitada por una “distancia” epistemológica mayor en lugar de menor. Por ejemplo, el cliente que permanece crónicamente aferrado a viejas suposiciones puede encontrar más fácil explorar un cambio enorme que emprender pequeñas variaciones. Estoy agradecido a M. Teresa Nezworski por hacerme notar que esto podría explicar el poder metafórico de la peregrinación (literal y figurativamente), dado que tales viajes implican distanciarse intencionalmente de antiguos estilos de vida.

El examen y redefinición de los rasgos nucleares de la organización psicológica del cliente suele experimentarse como difícil y estresante, encontrándose normalmente el fenómeno de la resistencia. Esto se debe a una expresión natural y saludable de integridad sistémica y de la autoprotección, que debe ser respetada y con (no contra) la que cliente y terapeuta deben trabajar. También se suelen encontrar oscilaciones de expansión y contracción sistémica (en términos de constructos personales “dilatación” y “constricción”, “aflojamiento” y “rigidificación”), y episodios de desorganización disfórica que preceden a las revoluciones transformacionales de los constructos nucleares. Mediante “experimentos vitales” pacientes y persistentes, emergen nuevas variaciones que se seleccionan por sus consecuencias prácticas y fenomenológicas. Cuando la psicoterapia tiene éxito, el cliente acaba restableciendo un (nuevo) equilibrio dinámico y aventurándose en su peregrinación vital. La Tabla 1 es un intento de cristalizar algunos de los aspectos pragmáticos involucrados en un enfoque constructivista de la terapia individual.

Envuelto en tales abstracciones el proceso psicoterapéutico puede sonar mucho más simple y prometedor que lo que se suele experimentar (por cliente o terapeuta). *Hay* límites a la plasticidad humana, así como hay infinitos grados de libertad dentro de tales límites para aquellos que tengan suficiente valor, determinación y resolución. El rol del terapeuta en esta empresa íntima y compleja se puede ejemplificar con la metáfora de una comadrona (como notó Freud). Sin

TABLA 1. *Esquema general de la psicoterapia individual. (\*)*

<b>Contacto inicial</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificación del/los problemas primarios y secundarios.</li> <li>2. Evaluación del riesgo y la urgencia.</li> <li>3. Datos básicos sobre la situación biográfica presente (e.g., personas significativas, empleo, salud, breve historial médico...)</li> <li>4. Biografía breve y generalidades sobre la familia de origen.</li> <li>5. Evaluación inicial del "ajuste" terapéutico (compatibilidad, consideración mútua, experiencia profesional...); derivación en su caso.</li> <li>6. Evaluación de las expectativas del cliente para la psicoterapia (e.g., experiencia previa, metas, temores, etc.)</li> <li>7. Contacto global inicial y, en su caso, reafirmación (e.g., garantía de esperanza, acierto de haber buscado ayuda).</li> <li>8. Acuerdo sobre un "contrato terapéutico" (e.g., metas abstractas, roles, proceso de investigación/exploración activa y acuerdo sobre la revisión del proceso y el reencuadre de las metas en un intervalo determinado).</li> <li>9. Revisión de los derechos del cliente y las responsabilidades del terapeuta; firma de un consentimiento informado.</li> </ol>
<b>Evaluación</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Medidas psicométricas de elección, con especial atención a los temas nucleares (identidad, realidad, poder y valores).</li> <li>2. Evaluación básica de la salud (dieta, sueño, ejercicio, productos químicos e historial médico).</li> <li>3. Evaluación del self y apreciación del nivel de desarrollo.</li> </ol>
<b>Determinación de nivel (<i>leveling</i>)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificación del nivel primario de énfasis en el momento (problema, patrón, proceso o combinación de ellos).</li> <li>2. Acuerdo sobre una estrategia preliminar general para enfocar dicho nivel.</li> </ol>
<b>Trabajo inicial</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Profundizar el desarrollo de una alianza de trabajo (via afirmación, ánimo, etc.)</li> <li>2. Ejercicios conductuales activos para casa; fomento de las actividades autoexploratorias (en su caso inicio de un diario personal, revisión vital, meditación...) <sup>(2)</sup></li> <li>3. Exploración más detallada de la situación vital presente y las preocupaciones primarias/secundarias.</li> <li>4. Exploración más intensiva/extensiva de la historia vital, desarrollo temprano, familia de origen (e.g., via revisión vital, álbumes familiares, etc.)</li> </ol>

(sigue...)

TABLA 1. (Continuación)

<b>Trabajo intermedio</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salvo en casos de funcionamiento borderline en los que un enfoque centrado en el sí mismo puede ser peligroso, introducción de ejercicios tendentes a ampliar (a) la autoconciencia y (b) la relación positiva con uno mismo (e.g., flujo de conciencia, espejo, sueño/miedo/fantasia, etc.)</li> <li>2. Ejercicios en la sesión que enfatizen la exploración, novedad y potencia (e.g., diálogos, psicodrama).</li> <li>3. Trabajos para casa tendentes a rituales de autoayuda, internalización/exploración del nuevo "mundo real" y acotamiento emocional/conceptual/conductual.</li> <li>4. Reconocimiento, respeto y trabajo <u>con</u> (no contra) la resistencia.</li> <li>5. Énfasis en seguir el ritmo y respetar los ciclos avance/retroceso.</li> </ol>
<b>Revisión y elección</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisión de las metas generales.</li> <li>2. Revisión del trabajo hasta el momento.</li> <li>3. Evaluación general del progreso.</li> <li>4. Evaluación de la satisfacción y motivación del cliente ante la terapia.             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Si se acuerda terminar, ir a la etapa siguiente.</li> <li>b. Si se acuerda seguir, volver a la etapa de "determinación del nivel".</li> </ol> </li> </ol>
<b>Evaluación</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Repetir lo anterior añadiendo o suprimiendo lo que no resulte adecuado.</li> </ol>
<b>Fin</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluar la atribución del cliente sobre la responsabilidad del progreso, autonomía, etc.</li> <li>2. Confirmar al cliente como individuo único.</li> <li>3. Confirmar su pretensión de desarrollo personal (intento, esfuerzo, actividad)</li> <li>4. Animar la apertura futura hacia ello.</li> <li>5. Discutir posibles expresiones y experiencias del proceso de separación.</li> <li>6. Terapeuta: revisión y evaluación privada de las lecciones aprendidas del cliente.</li> </ol>

(1) Adaptado de Mahoney (en prensa).

(2) Algunos de los ejercicios y procedimientos que se exponen son extensivos y modificaciones basadas en los principios constructivistas sobre el desarrollo y la adaptación psicológica humana. El "trabajo del diario personal" se refiere a un diario semiestructurado de hechos cotidianos, sueños y pensamientos privados, mientras que un "proyecto de revisión vital" es un ejercicio tendente a identificar patrones en la reconstrucción de la historia individual. Así mismo, el "flujo de conciencia" implica el comentario espontáneo de pensamientos, imágenes, sentimientos y recuerdos tras establecer un contexto relajado y de confianza, y el "espejo" requiere que el individuo se dedique a observarse, dialogar y relacionarse con su imagen reflejada.

Para una descripción más detallada ver Mahoney (en prensa).

embargo somos más que comadronas del alma, somos comadronas del corazón, de la cabeza y de la persona como totalidad sistémica en perpetuo desarrollo. La nuestra es realmente una responsabilidad privilegiada, que merece un compromiso con su continuo reencuadre y perfeccionamiento.

## COMENTARIOS FINALES

Concluiré de forma más breve y contenida que la que ha caracterizado este ensayo sobre los fundamentos, rasgos y ramificaciones prácticas de la metateoría constructivista. He comentado que —en los niveles filosófico y teórico— el constructivismo resulta particularmente prometedor como metateoría. Por ejemplo, clarifica e intenta resolver los sempiternos dualismos entre la naturaleza, contenido y procesos de conocimiento humano. Igual que el proceso científico y evolucionario que implica, el constructivismo *espera* ser renovado y revisado por investigaciones futuras. Como han enfatizado repetidamente sus defensores, significa una apertura recursiva de autoexamen y reconstrucción. En una simetría temporal, el constructivismo también encarna lo que se “molió” en los molinos de la investigación anterior -el poder de las ideas y la primacía del orden mental abstracto, la importancia de la actividad y la exploración hipotética y el delicado equilibrio entre el mantenimiento de la integridad y la acomodación de la novedad en el desarrollo continuo de un sistema abierto y dinámico.

El “precio” epistemológico de la promesa ofrecida por el constructivismo es, con todo, substancial. El constructivista, por ejemplo, ha renunciado a toda pretensión de certidumbre o permanencia. Con la afirmación de la representación proactiva, el constructivismo reconoce que todo conocimiento es personal y anticipatorio. El aspecto personal del conocimiento es enfatizado aun más por el reconocimiento de los procesos autoorganizativos en la vida cotidiana y el desarrollo biográfico. También es importante el reconocimiento de que el contenido vivencial —los contenidos de la conciencia— presupone estructuras morfo-génicas de orden superior. Esta “primacía de lo abstracto” implica la hipótesis de que el conocimiento humano es complejo, y que la ambigüedad reside en el corazón del proceso al que recurrimos en busca de clarificación (Weimer, 1982a, 1982b).

Y este será el punto con el que concluiré: *las exigencias psicológicas de la metateoría constructivista no son superadas por ninguna otra perspectiva contemporánea*. Ninguna otra familia de teorías modernas exige de sus partidarios que mantengan tal grado de apertura autoexaminadora, que toleren y fomenten la ambigüedad (en lugar de intentar eliminarla), o que se cuestionen a la vez sus respuestas y las preguntas que las originaron. No es fácil ser constructivista -lo que puede explicar porqué, hasta hace poco, el constructivismo ha sido menos popular que otros enfoques. Popular o no, sin embargo, sigue atrayendo a una creciente minoría de teóricos y terapeutas —minoría cuya producción (añado con un sesgo consciente) representa una parte desproporcionadamente grande de investigación

en las fronteras del conocimiento. Sean cuales sean los desarrollos que emerjan en el siglo próximo, muchos habrán sido ofrecidos o influidos por aquellos que conceden al conocimiento humano un papel proactivo.

---

*En este artículo se pasa revista brevemente a las implicaciones de la metateoría constructivista para la conceptualización y la práctica de la psicoterapia. Se sostiene que el terapeuta constructivista construye a su cliente como un proceso activo y en continuo desarrollo, y que los problemas psicológicos se enfocan no como fallos fragmentarios o deficiencias, sino como expresiones de las discrepancias normales entre las capacidades de adaptación del individuo y los retos a que tiene que enfrentarse. De esta forma, el proceso psicoterapéutico se considera como un experimento de ensayo y error sobre diferentes (nuevas) formas de "estar en el mundo". Desde un punto de vista ideal, terapeuta y cliente crean una alianza terapéutica íntima y emocionalmente densa, en la que y a través de la cual puede el cliente experimentar y explorarse a sí mismo y al mundo que le rodea. Estos aspectos prácticos encajan perfectamente con gran parte de los presupuestos de las principales metateorías psicoterapéuticas, por lo que se considera que la metateoría constructivista puede ser útil solamente en la medida en que facilita los intentos de integración conceptual.*

Traducción: Lluís Botella García del Cid

**Nota Editorial:** Este artículo apareció en el *International Journal of Personal Construct Psychology*, 1: 299-315, 1988 con el título "Constructive Metatheory: II. Implications for Psychotherapy". Agradecemos el permiso para su publicación.

### Referencias Bibliográficas:

- ADAMS-WEBER, J. (1981). Fixed role therapy. In R. Corsini (Ed.), *Handbook of innovative psychotherapies*. New York: Wiley.
- BANNISTER, D. (1975). Personal construct theory psychotherapy. In D. Banister (Ed.), *Issues and approaches in the psychological therapies*. New York: Wiley.
- BREWER, W.F. & AKAMURA, G.V. (1984). The nature and functions of schemas. In R.S. Wyer & T.K. Srull (Eds.), *Handbook of social cognition, Vol 1* (pp. 119-160). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- BUGENTAL, J.F.T. (1978). *Psychotherapy and process: The fundamentals of an existential-humanistic approach*. Reading: MA: Addison-Wesley.
- BUGENTAL, J.F.T. & BUGENTAL, E.K. (1984). A fate worse than death: the fear of changing. *Psychotherapy*, 21, 543-549.
- BUTTON, E. (Ed.) (1985). *Personal construct theory and mental health*. London: Croom Helm.
- ELLENBERGER, H.F. (1970). *The discovery of the unconscious*. New York: Basic Books
- EPTING, F.R. (1984). *Personal construct counseling and psychotherapy*. New York: Wiley.

- FRANK, J.D. (1985). Therapeutic components shared by all psychotherapies. In M.J. Mahoney & A. Freeman (Eds.), *Cognition and psychotherapy* (pp. 49-79). New York: Plenum.
- FRANSELLA, f. (1972). *Personal Change and reconstruction: Research and treatment of stuttering*. London: Academic Press.
- FRIEDMAN, M. (1967). *To deny our nothingness*. Chicago: University of Chicago Press.
- FRIEDMAN, M. (1974). *The hidden human image*. New York: Dell.
- GOLDFRIED, M.R. (Ed.) (1982). *Converging themes in psychotherapy*. New York: Springer.
- GREENBERG, L.S. & SAFRAN, J.D. (1987). *Emotion in psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- GUIDANO, V.F. (1987). *Complexity of the self: A development approach to psychopathology and therapy*. New York: Guilford Press.
- GUIDANO, V.F. & LIOTTI, G. (1983). *Cognitive processes and emotional disorders*. New York: Guilford Press.
- IVEY, A.E. (1986). *Development therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- JOYCE-MONIZ, L. (1985). Epistemological therapy and constructivism. In M.J. Mahoney & A. Freeman (Eds.), *Cognition and psychotherapy*. (pp. 143-179). New York: Plenum Press.
- KELLY, G.A. (1955). *The psychology of personal constructs*. New York: Norton.
- KILBURG, R.R. NATHAN, P.E. & THORESON, R.W. (Eds) (1986). *Professionals in distress: Issues, syndromes, and solutions in psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.
- LANDFIELD, A.W. (1971). *Personal construct systems in psychotherapy*. Chicago: Rand McNally
- LANDFIELD, A.W. & LEITNER, L.M. (Eds.) (1980). *Personal construct psychotherapy and personality*. New York: Wiley.
- LEITNER, L. (1987). Crisis of the self: The terror of personal evolution. In R.A. Neimeyer & Neimeyer (Eds.), *Personal construct therapy casebook*. New York: Springer.
- LERNER, R. (1984). *The nature of the human plasticity*. New York: Cambridge University Press.
- LIOTTI, G. (1987). The resistance to change of cognitive structures: A counterproposal to psychoanalytic metapsychology. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 1, 87-104.
- MAHONEY, M.J. (1978). Psychotherapy and human change processes. In M.J. Mahoney & A. Freeman (Eds.), *Cognition and psychotherapy* (pp. 3-48). New York: Plenum Press.
- MAHONEY, M.J. (1986). The tyranny of technique. *Counseling and Values*, 30, 169-174.
- MAHONEY, M.J. (1987). The cognitive sciences and psychotherapy: Patterns in developing relationship. In K Dobson (Ed). *Handbook of cognitive-behavioral therapies*. New York: Guilford Press.
- MAHONEY, M.J. (1988). Constructive matatheory: I. Basic features and historical foundations. *International Journal of Personal Construct Psychology*. 1, 1-35.
- MAHONEY, M.J. (1990). *Human changes processes: Notes on the facilitation of personal development*. New York: Basic Books.
- MAHONEY, M.J. & GABRIEL, T.J. (1987). Psychotherapy and the cognitive sciences: An evolving alliance. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An international Quarterly*, 1, 39-59.
- MAHONEY, M.J., NORCROSS, J.C., PROCHASKA, J.O. & MISSAR, C.D. (1987). Principles and processes of human change: A transtheoretical survey of American clinical psychologists. Unpublished raw data.
- MAHRER, A.R. (1985). *Psychotherapeutic change: An alternative approach to meaning and measurement*. New York: Norton.
- MALCOM, J. (1980). *Psychoanalysis: The impossible profession*. New York: Knopf.
- MANCUSO, J.C. & ADAMS-WEBBER, J.R. (Eds.) (1982). *The construing person*. New York: Praeger.
- NEIMEYER, R.A. (1980). George Kelly as therapist: a review of his tapes. In A.W. Landfield & L.M. Leitner (Eds.), *Personal construct psychology: Psychotherapy and personality*. New York: Wiley.
- NEIMEYER, R.A. (1986). Personal construct therapy. In W. Dryden & W. Golden (Eds.), *Cognitive behavioral approaches to psychotherapy*. London: Harper & Row.
- NEIMEYER, R.A. & NEIMEYER, G.J. (Eds.), (1987). *Personal construct therapy casebook*. New York: Springer.
- NORCROSS, J.C. & PROCHASKA, J.O. (1986a). Psychotherapist heal thyself: I. The psychological distress and self-change of psychologists, counselors, and laypersons. *Psychotherapy*, 23, 102-114.
- NORCROSS, J.C. & PROCHASKA, J.O. (1986b). Psychotherapist heal thyself: II. The self-initiated and therapy-facilitated change of psychological distress. *Psychotherapy*, 23, 345-356.
- PEPPER, S.C. (1942). *World hypotheses*. Berkeley, CA: University of California Press.
- PROCHASKA, J.O. (1979). *Systems of psychotherapy: A Transtheoretical analysis*. Homewood, IL: Dorsey.

- REDA, M.A. (1986). *Sistemi cognitivi complessi e psicoterapia*. Roma: Nuova Italia Scientifica.
- RICE, L.N. & GREENBERG, L.C. (Eds.) (1984). *Patterns of Change*. New York: Guilford Press.
- RUMELHART, D.E. & NORMAN, D.A. (1981). Accretion, tuning, and restructuring: Three modes of learning. In J.W. Cotton & R. Klatzky (Eds.), *Semantic factors in cognition* (pp. 37-60). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- SCOTT, C.D. & HAWK, J. (Eds.) (1986). *Heal thyself: The health of health care professionals*. New York: Brunner/Mazel.
- SOLDZ, S. (1987). The flight from relationship. In R.A. Neimeyer & G. J. Neimeyer (Eds.), *Personal construct therapy casebook*. New York: Springer.
- VOSNIADOU, S. & BREWER, W.F. (1987). Theories of knowledge restructuring in development. *Review of Educational Research*, 57, 51-67.
- WALSH, R.N. & VAUGHAN, F. (Eds.) (1980). *Beyond ego: Transpersonal dimensions in psychology*. Los Angeles: Tarcher.
- WASKOW, I. & PARLOFF, M. (Eds.) (1975). *Psychotherapy change measures*. Washington DC: US Government Printing Office.
- WEIMER, W.B. (1982a). Ambiguity and the future of psychology: Meditations Leibniziennes. In W.B. Weimer & D.S. Palermo (Eds.), *Cognition and the symbolic processes*, Vol. 2 (pp. 331-360). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- WEIMER, W.B. (1982b). Hayek's approach to the problems of complex phenomena: An introduction to the theoretical psychology of The Sensory Order. In W.B. Weimer & D.S. Palermo (Eds.), *Cognition and the symbolic processes*, Vol. 2 (pp. 267-31). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- WILKINSON, S.J. (1981). Constructs, counterfactuals and fictions: Elaborating the concept of possibility in science. In H. Bonarius, R. Holland & S. Rosenberg (Eds.), *Personal construct psychology: Recent advances in theory and practice* (pp. 39-46). New York: Macmillan.

