

Cruzando el Rubicón: del psicoanálisis a la terapia cognitiva

Guido Pablo Korman*

*Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas.
Buenos Aires, Argentina*

Resumen: En este trabajo nos proponemos describir algunas de las causas que llevan a Aaron T. Beck a abandonar el psicoanálisis y a participar de la creación de la terapia cognitiva. Para ello, describiremos los trabajos de investigación desarrollados por Beck entre los años 1959 y 1962. En ellos se empiezan a procesar los datos que darán lugar a la caída de la hipótesis explicativa psicoanalítica de la depresión. Dentro de este análisis incluiremos algunos elementos que consideramos esenciales para entender este proceso de cambio: la obtención de un subsidio para investigar la depresión y la aparición de colaboradores como Marvin Hurvich y Seymour Feshbach, cuyas nuevas herramientas y metodologías ayudaron a Beck a poner a prueba la hipótesis psicoanalítica de la depresión. Por último, incluiremos cuestiones referidas a las políticas de investigación del Instituto Nacional de Salud Mental, así como motivos personales y de la política institucional.

Palabras clave: terapia cognitiva, psicoanálisis, Instituto Nacional de Salud Mental.

Introducción

La aparición de una nueva teoría o campo disciplinar no puede describirse a partir de una sola causa. El desarrollo de la Terapia Cognitiva Conductual (TCC) puede entenderse tanto dentro del campo, focalizando en la innovación y el conocimiento, como desde una perspectiva más amplia, en sus relaciones con el psicoanálisis, las políticas científicas y las transformaciones institucionales. Los modelos teóricos se ven afectados por las historias personales y sus controversias, así como también es importante considerar las transformaciones culturales y sociales más generales en un período extenso de tiempo, como pueden ser el contexto de los estudios sociológicos de la subjetividad, las creencias culturales y la definición misma de “terapia”.

La mayor parte de quienes, desde la clínica de la TCC, han escrito acerca de la historia reciente de la psicología se han centrado en aspectos específicos del fenómeno, sin integrar el desarrollo de la disciplina en el contexto tanto de los cambios sociohistóricos como de las historias personales que los conforman (Rosner, 2012). Algunos autores inspirados por una perspectiva positivista consideran que las terapias del comportamiento y la conducta fueron la raíz del éxito del modelo cognitivo y ven a la TCC como un producto suplementario de la investigación en psicología básica (Fishman, Rego, & Muller, 2013; Rachman, 1997). Otros señalan la continuidad y los cambios que surgen en la tradición psicoanalítica (Rosner, 1999, 2014) y sugieren que los orígenes de la TCC se vinculan con la popularización del criterio de eficacia en los Estados Unidos y su consecuente crisis en el psicoanálisis (Plas, 2008; Semerari, 2002). Otros más interesados en la concepción institucional de la psicología observan la formación psicoanalítica de los fundadores de la TCC (Hollon & DiGiuseppe, 2013).

Cuando se menciona quiénes son los individuos que encarnan de manera personal la aparición de este fenómeno,

las distintas lecturas coinciden en señalar tres personalidades como los máximos pioneros de la disciplina: Aaron T. Beck, Albert Ellis y Donald Meichenbaum, que suelen ser identificados como los “padres” de la terapia cognitiva conductual (Mahoney & Arnkoff, 1978; Weishaar, 1993). Pese a que los desarrollos de Ellis son anteriores, y que Beck reconoce que tomó de éste el modelo ABC¹ (Weishaar, 1993), la obra de Beck ha obtenido mayor atención, tanto en el desarrollo en investigación como en sus aspectos clínicos. Tal vez se deba a que los trabajos de Ellis presentan un carácter más anecdótico, mientras que la obra de Beck tiene, sobre todo en sus comienzos, un objeto de estudio definido y concreto como es el de la depresión hecho que permitió fundar sus desarrollos en los datos provistos por la investigación científica. Hecho que sería relevante para la íntima relación que se establecerá entre la terapia cognitiva y la investigación (Kendall et al., 1995).

En esta ocasión, analizaremos los orígenes de la TCC a partir del estudio de los primeros años de la obra de Beck (1959-1962). Es en este período, en los propios términos de Beck, en el que da inicio a la conceptualización de lo que desde fines de la década del 1980 conocemos como TCC. Describiremos las características a partir de las cuales se analiza la hipótesis psicoanalítica de la hostilidad vuelta hacia sí mismo como fundamento etiológico de la depresión, y describiremos algunos eventos biográficos que pueden haber influido tanto en decisiones teóricas como personales que contribuyeron al surgimiento de la disciplina que nos ocupa.

Partiremos de una breve caracterización de la formación psicoanalítica de Beck y repasaremos sus primeras investigaciones sobre la depresión para observar los esfuerzos metodológicos y los desarrollos conceptuales que

* Dirección para correspondencia: guidokorman@gmail.com

¹ El Modelo A-B-C es una herramienta desarrollada por Albert Ellis: A representa los hechos observados por el paciente; B representa la lectura, los pensamientos o creencias respecto del evento y C representa las consecuencias emocionales de los pensamientos. (Lega, Caballo & Ellis, 1997)

requerirán un avance en la sistematicidad de las investigaciones. Analizaremos las consecuencias y los pasos que se necesitaban para testear las hipótesis formuladas en esa primera etapa de su investigación sobre la depresión a la vez que anexaremos algunos eventos personales que pudieron haber impactado el posterior desarrollo de la TCC.

Psicoanálisis e investigación

Al finalizar la Segunda Guerra mundial, muchos psiquiatras creían que la psicoterapia psicoanalítica podría tratar los distintos padecimientos humanos (Rosner, 2014). Estos sistemas teóricos enfatizaban la interacción de la persona con el medioambiente y fueron imponiendo un modelo psicosocial para pensar la enfermedad mental.

El momento de su formación en psiquiatría coincidía con el período de la posguerra. La aplicación, durante la guerra, de estrategias psicoanalíticas en soldados había demostrado la utilidad de este modelo; los terapeutas con mejores resultados combinaban el modelo psicoanalítico con aportes más directivos provenientes del modelo higienista en salud mental (Hale, 1995). Es así como en el Cushing Veterans Administration Hospital, en el que Beck llevaba a cabo su residencia (1948-1950), uno de los profesores –Felix Deutsch– desarrolló una forma breve de psicoterapia psicoanalítica, con el objetivo de una rápida reducción de síntomas, en la que realizaba una integración entre psicoanálisis, psicoterapia breve y medicina psicosomática (Rosner, 1999).

Entre 1950 y 1952, Beck fue becario postdoctoral en el Austen Riggs Center, cuyo director médico era Robert Knight, donde David Rapaport era director del área de investigación (Rosner, 1999, 2012) y Erik Erickson era supervisor (Weishaar, 1993). Beck participó de los seminarios y se vio expuesto a una gran cantidad de enfoques respecto de la práctica psicoterapéutica; el psicoanálisis tradicional, la psicología del yo, la higiene mental (modelo de Adolf Meyer), la terapia de grupo, teorías de la cognición e investigación experimental (Rosner, 1999). En este sentido los trabajos de Rapaport tenían la intención de integrar los principios de la ciencia experimental con los del psicoanálisis; con tal fin se proponía trabajar con hipótesis susceptibles de ser testeadas e incluir el desarrollo de las funciones normales tales como percepción e inteligencia que llevarían a un acercamiento a la psicología académica (Hale, 1995).

Beck recibió entrenamiento psicoanalítico, tanto en Austen Riggs como en el Philadelphia Psychoanalytical Institute, lugares donde se daba esta combinación de modelos que mencionamos (Korman, 2013). En el año 1959, Beck se convirtió en profesor asistente de Psiquiatría en la Universidad de Pennsylvania y ese mismo año recibió su primer fondo de investigación del National Institute of Mental Health (Weishaar, 1993). Este proyecto tenía dos objetivos: el primero de ellos definir psicométricamente depresión y masoquismo; el segundo testear la hipótesis de que el masoquismo era la causa de la depresión.

Beck se relacionó con dos jóvenes estudiantes del Departamento de Psicología de la Universidad de

Pennsylvania que fueron sus primeros colaboradores: Seymour Feshbach (en la actualidad profesor emérito de la Universidad de California, Los Ángeles) y Marvin Hurvich (un reconocido psicoanalista y profesor en la Universidad de Brooklyn, Nueva York, que fuera paciente del mismo Beck). Ellos le proveerían las herramientas metodológicas de la psicología experimental y estadística de las que carecía² Beck.

En los trabajos que vamos a describir, Beck se propone probar la hipótesis psicoanalítica de aquello que consideraba evidente en la práctica clínica: la depresión es causada por la hostilidad vuelta hacia sí mismo y, al ser los sueños la *via regia* del inconsciente, se podrá corroborar esta hipótesis si se analizan los sueños de los pacientes deprimidos. Beck ya había escrito un primer trabajo sobre la depresión que fue realizado en 1953 junto con Sigmund Valin, “Psychotic depressive reactions in soldiers who accidentally killed their buddies” (“Reacciones psicóticas depresivas en soldados que accidentalmente mataron a sus camaradas”). En este trabajo llevaron a cabo un detallado análisis de las alucinaciones, fantasías y sueños y encontraron evidencia de la hostilidad vuelta hacia sí y del deseo de ser castigados (Korman, 2013).

Beck probablemente eligió volver a investigar este tema por distintas razones; por un lado, desde hacía varios años venía trabajando con pacientes deprimidos en la consulta privada; por otro, quien fuera su segundo analista –Leon Saul– conducía investigaciones sobre los sueños (Saul, 1940; Saul & Sheppard, 1956); y, sobre todo, porque pensaba que la teoría de la depresión era correcta, plausible de ser testeada en investigación (Weishaar, 1993).

Investigaciones sobre la depresión

Beck y Hurvich escribieron en el 1959 “Psychological correlates of depression: 1. Frequency of ‘masochistic’ dream content in a private practice sample” (“Correlatos psicológicos de depresión: 1. Frecuencia de contenido de sueño masoquista en una muestra de práctica clínica privada”). Este texto marcó el inicio de la investigación sistemática de la depresión por parte de Beck y sus colaboradores. Coincidió con la obtención del subsidio de investigación del National Institute of Mental Health (Weishaar, 1993). Ese mismo año Beck se convirtió en profesor asistente de Psiquiatría en la Universidad de Pennsylvania.

Nos detendremos en este texto con el objetivo de describir las principales ideas que expone y las nuevas tecnologías de investigación con las que testea sus hipótesis.

El texto comienza citando el trabajo de Sandor Rado “Psychodynamics of depression from the etiologic point of view” (1951) (“Psicodinámica de la depresión desde un punto de vista etiológico”) para plantear que la depresión ha sido vista como un trastorno psicosomático y describir algunos aspectos y condiciones de las depresiones neuróticas. De las catorce citas que tiene el texto,

2 Aaron T. Beck, en comunicación personal, 12 enero 2012.

diez corresponden a autores enmarcados en el modelo psicoanalítico. Se hace referencia a la descripción llevada a cabo por Abraham en el 1911 respecto de una psicosis maniaca depresiva y al trabajo de Freud “Duelo y melancolía” (1946).

En el texto expresan las dificultades para investigar, para generar grupos control y testear los sueños; citan los trabajos en los que se intenta cotejar pacientes depresivos con otros grupos de pacientes, como el de Gibson (1957) que incluye una comparación de pacientes depresivos con un grupo control de esquizofrénicos. Siguiendo las reflexiones de Saul (1940), Beck puntualiza que el contenido manifiesto del sueño es una importante área de investigación y señala que la aplicación de métodos cuantitativos con el propósito de evaluar material psicoanalítico ya puede leerse en el trabajo de Alexander y Wilson (1935).

El texto menciona que Beck se ha dedicado al tratamiento de pacientes depresivos por cinco años hasta el momento de publicación, y observa que la hipótesis de la hostilidad vuelta hacia sí mismo y los deseos de autocas-tigo se pueden corroborar en pacientes deprimidos. En este trabajo analizan los relatos de los sueños de seis pacientes mujeres con diagnóstico de depresión neurótica, comparándolo con seis pacientes no deprimidas en las mismas condiciones vitales (este funcionará como grupo control). Todas eran pacientes que realizaban un tratamiento intensivo de dos a cuatro veces por semana, dependiendo el caso con el mismo Beck.

El trabajo manifiesta un esfuerzo evidente por homogeneizar categorías y encontrar parámetros comparables. Inclusive, segmenta y detalla qué información va a incluir como referencia y qué se descarta, dejando de lado “las asociaciones libres, las asociaciones acerca del sueño, los residuos del sueño durante el día, y los pensamientos latentes sobre el sueño”. (Beck & Hurvich, 1959, p. 51, la traducción es nuestra)

Para establecer el diagnóstico de depresión neurótica, los pacientes debían reunir una serie de características combinadas: 1 ánimo deprimido; 2 desaliento; 3 pesimismo injustificado; 4 sentimiento de no merecer las cosas que se tienen –*unworthiness*–; 5 autocrítica y autorreproche; 6 inercia o apatía; 7 disturbios del sueño; 8 anorexia; 9 fantasías suicidas; 10 signos físicos como retardo psicomotor; 11 pérdida de peso; 12 rostros melancólicos; 13 llanto y desconsuelo. Cada paciente que tomaron como deprimido debía tener al menos once de los trece signos y síntomas diagnósticos y no padecer un proceso psicótico. Estos criterios son diseñados por los autores sin hacer referencia a ningún sistema diagnóstico operativo pese a que el DSM-I (American Psychiatric Association, 1952) ya había sido publicado.

A partir del análisis de los sueños de los pacientes, observaron que el soñador es rechazado, desilusionado, frustrado, o criticado en la acción del sueño. Se utiliza el término “masoquismo” a propósito de la identificación (dejando de lado la connotación sexual del mismo) para designar la característica displacentera del

sueño, debido a que en el contenido manifiesto el soñador se hace a sí mismo receptor de la crítica, rechazo u otra situación de disconfort.

Simultáneamente al proceso diagnóstico, se lleva a cabo una estimación de variables entre las que se evalúan la pertenencia socioeconómica (son calificados como de clase media o clase media alta) y la inteligencia (se sugiere que la muestra presente una inteligencia promedio). Este tipo de análisis es parte de los aportes metodológicos de Marvin Hurvich.

Los primeros veinte sueños del tratamiento fueron reseñados por Beck; cada uno de ellos grabados y tipeados en hojas individuales. Del total de 240 sueños recopilados (20 por paciente) fueron luego presentados al segundo autor para que clasificase la existencia de elementos masoquistas. Este evaluador no tenía conocimiento de los pacientes. Los otros 220 sueños fueron evaluados por ambos evaluadores de manera ciega, para obtener un estimativo de la confiabilidad del método. El acuerdo se produjo en un 95%. Lo que podemos ver es el intento de sistematización en una disciplina la investigación en psicoterapia que estaba en un período de intenso desarrollo.

Beck y Hurvich concluyen que los pacientes depresivos tienen más sueños masoquistas que los pacientes del grupo control (este grupo eran pacientes de Beck que no reunían los once criterios que utilizaban para discriminar deprimido de no deprimido), aunque señalan ciertas debilidades de su propio estudio y la necesidad de continuar la investigación:

Los datos comprueban que la hipótesis de mayor incidencia en pacientes depresivos de sueños con contenido masoquista respecto de los no deprimidos queda comprobada. Sin embargo este primer estudio tiene que ser mejorado para poder sostener esta aseveración. El grupo es muy pequeño, solo han sido utilizados sueños de mujeres, es un grupo socioeconómico específico . . . esto dificulta generalizar estos resultados. (Beck & Hurvich, 1959, p. 53, la traducción es nuestra).

Pese a las falencias que señalan, los autores confirman la hipótesis de que esperaban corroborar: la causa de la depresión es la hostilidad vuelta hacia sí mismo hecho verificable a partir de la mayor incidencia de sueños con contenido masoquista. Beck y Hurvich sostienen que:

La presencia del sueño masoquista es la representación de una tendencia autopunitiva. Esta es consistente con la visión psicoanalítica de que la persona deprimida orienta la hostilidad hacia sí. A la vez que es consistente con que la persona deprimida siente culpa de sus pulsiones y se castiga por ellas. (Beck & Hurvich, 1959, p. 54, la traducción es nuestra)

Cincuenta años después de esta investigación, Beck escribe con Brad Alford (2009), un discípulo suyo, una introducción para la reedición del libro *Depression: causes*

and treatments, originalmente publicado en 1967. En esta introducción, Beck y Alford repasan y explican los primeros trabajos sobre la depresión y el proceso de escritura del libro. Vuelven al texto sobre sueños masoquistas en pacientes deprimidos y refieren que hay dos hipótesis psicoanalíticas puestas en juego: La primera implica entender la depresión como resultado de la hostilidad vuelta hacia sí mismo y su manifestación en los sueños como expresión de lo inconsciente; y la segunda implica una perspectiva distinta respecto de los sueños masoquistas. Estos serían una expresión habitual de los patrones defensivos del yo más que propios del estado depresivo en sí mismo. Esta segunda hipótesis ya estaba presente en la investigación del 1959, aunque no constituyera un cambio relevante en las conclusiones del estudio. La pregunta que se habían hecho Beck y Hurvich oscilaba entre ambas: ¿se explican por la hostilidad vuelta hacia sí mismo o por un proceso defensivo del yo los elementos masoquistas en los sueños? La observación que deja planteada Beck en ese momento es que algunos de los pacientes con sueños masoquistas continúan presentando ese patrón en períodos en los que no se encuentran deprimidos. Esto significaría que individuos con características masoquistas tendrían mayor predisposición a generar depresión que aquellos que no tuvieran esa tendencia. Al cierre del texto, Beck y Hurvich señalan la necesidad de diseñar otro estudio en que pacientes que hayan estado deprimidos (y que ya no lo estén) sigan siendo tratados para comprobar si el contenido de sus sueños conserva las características masoquistas.

En la búsqueda de mayor sistematicidad (1961-1962)

En este apartado comentaremos algunas publicaciones realizadas por Beck entre 1961 y 1962, período de gran productividad académica. En estos años hay un intento de profundizar en las distintas líneas que quedan abiertas en sus trabajos anteriores, mejorar la muestra en términos cuantitativos y seguir confrontando las distintas hipótesis psicoanalíticas para explicar la depresión. Esta etapa tiene como constante la necesidad de clarificar las propias ideas volviendo a los interrogantes que se desprenden de las primeras formulaciones de 1959. El inicio de su investigación se sostenía en una hipótesis demasiado general que se irá modificando con el surgimiento de nuevas preguntas y nuevas explicaciones.

Recordemos que el “padre de la Terapia Cognitiva” tiene todavía una marcada identidad como psicoanalista (Weishaar, 1993), tal como lo manifiesta en la totalidad de sus publicaciones en el período, incluso en las cuales consideramos laterales a sus investigaciones sobre la depresión como los textos de 1961 “Psychodynamics of male homosexuality”, escrito con Leon Saul, o el texto escrito con Marvin Stein “Psychodynamics”. Una posible distribución de los textos, según la temática que abordan, podría ser: sueños (Beck, 1961; Beck & Hurvich, 1961; Beck & Ward, 1961; Ward, Beck, & Rascoe, 1961), depresión

(Beck, 1961; Beck & Hurvich, 1961; Beck & Ward, 1961; Beck, Feshbach & Legg, 1962) y la necesidad de generar categorías diagnósticas confiables (Beck, 1961, 1962; Beck et al., 1961; Beck et al., 1962; Ward et al., 1961).

El texto “Dreams of depressed patients” (Beck & Ward, 1961) funciona como una explicación general respecto de todas sus investigaciones sobre la depresión, y despliega la argumentación general de su investigación. Se inicia citando el artículo escrito con Hurvich en 1959 y marca un importante cambio respecto de lo propuesto dos años antes. Postula, ya no como hipótesis a discutir sino como una afirmación, la existencia de una mayor frecuencia de los sueños masoquistas en pacientes deprimidos y sugiere la existencia de un patrón masoquista que se sigue manteniendo aun luego de que ceda la depresión. Lo que antes se hubiera catalogado como un patrón distintivo, ahora remite a una característica de personalidad (no a la depresión *per se*). Esta idea tendrá un peso significativo, debido a que Beck estaba buscando lo que diferencia el estar deprimido de no estarlo. Si lo distintivo de la depresión no son los sueños masoquistas tal vez haya que buscar otra explicación para poder discriminar lo específico de la depresión.

Este trabajo va a intentar subsanar los déficits del anterior debido a lo restringido de la muestra del texto de 1959, entre otras carencias. Al aumentar la muestra, aumentó también la cantidad de evaluadores, por lo que aparece la necesidad de sistematizar criterios. Se intenta lograr una coherencia en el diagnóstico para lo que se solicita que evalúen en función del Manual de Diagnóstico – DSM-I (American Psychiatric Association, 1952); sin embargo, el grado de acuerdo que logran es muy bajo. En virtud de este problema, se intenta que los evaluadores categoricen la patología distinguiendo niveles en la “depresión”: ausente, leve, moderada o severa. Pese a estas consideraciones, el grado de acuerdo siguió siendo poco homogéneo: se consiguió un 56% de acuerdo total y 97% de acuerdo aproximado (Beck, 1961).

El problema al que se enfrentaba Beck era que no había acuerdo en el diagnóstico de depresión ya que profesionales con experiencia similar clasificaban de manera distinta a los pacientes. Es así como surge la necesidad de diseñar el “inventario de depresión” que aparece en el texto “An inventory for measuring depression” (Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh, 1961) que evaluará manifestaciones de depresión a partir de signos y síntomas clasificables. A partir de la observación se describen las características, los síntomas y las actitudes de pacientes deprimidos que estaban realizando terapia psicoanalítica.

La utilización del cuestionario daba cuenta de la utilidad de la herramienta ID (Inventory for Depression que sería más tarde conocido como el Beck Depression Inventory – BDI). En este estudio se utilizó el mismo manual para clasificar los sueños que en el estudio de 1959 se obtuvieron 228 sueños. Beck aumentó su base de datos e intentó seguir pensando cuál era la especificidad de la depresión.

Retomemos la idea central que plantea el texto “A systematic investigation of depression” (1961), la búsqueda de las características específicas de la depresión.

Al revisar la literatura, Beck encontró dos conceptos que habían sido descriptos como específicos: hostilidad y culpa. En cuanto al reconocimiento de la hostilidad vuelta hacia sí mismo señaló que había sido una preocupación fundamental en su trabajo junto con Valin en 1953. Luego citó el estudio de 1959, escrito con Hurvich. Aún era posible vincular estos hallazgos con las dos categorías que se habían considerado específicas desde el modelo psicoanalítico:

Estos descubrimientos eran considerados compatibles con las formulaciones de hostilidad y culpa en depresión. Asimismo, eran posibles otras interpretaciones alternativas. Una comparación de los temas masoquistas en los sueños con ciertos síntomas y actitudes en pacientes depresivos muestran interesantes similitudes. La forma típica en la que la persona deprimida se degrada a sí misma exagera sus fallos y minimiza sus logros y desea lastimarse o matarse puede ser comparado con el contenido masoquista de los sueños en los que el soñador es degradado, falla en lograr aquello que busca, y es lastimado o asesinado. (Beck, 1961, p. 164, la traducción es nuestra)

En estos sueños la persona falla, es agredida o sufre tal como le ocurre en la vida de vigilia cuando vivencia sufrimiento y agresión. No hay diferencia entre lo que la persona experimentaba durante el sueño y durante la vigilia. Es entonces que Beck pensó en otra explicación. Aunque sin expresarse claramente, aparecía la sugerencia acerca de que la depresión podría explicarse a partir de un proceso neurótico y no desde la hostilidad vuelta hacia sí mismo. Por lo tanto, la persona sufre tanto durante los sueños como durante la vigilia.

Beck intenta describir la totalidad de la información recolectada, con el objetivo de explicarnos los motivos por los cuáles empieza a dudar de las hipótesis que en textos anteriores se había atrevido a afirmar. En este trabajo agrega nueva información que no había sido publicada anteriormente sobre un total de 162 pacientes; cada paciente fue visto por dos psiquiatras distintos que confirmaban el diagnóstico de depresión, y evaluados con el Inventario de Depresión. Se incorporaron distintas medidas para evaluar la presencia de masoquismo. La intención de Beck era analizar la globalidad del contenido masoquista en pacientes deprimidos, ya no solo en los sueños sino en la vida general del paciente, incorporando distintas áreas de análisis para evaluar la presencia del masoquismo: su sueño más reciente, las tres primeras memorias que recuerde de chico, la respuesta a un test focalizado en la fantasía y la respuesta a un inventario de masoquismo. Este inventario, compuesto de 46 ítems para evaluar tanto masoquismo como hostilidad, nunca fue publicado (Beck, 1961). Cada uno de estos

estudios tiene características específicas; de hecho, fueron realizados en distintos momentos y, en muchas ocasiones, con metodologías distintas. Sin embargo, Beck considera que se trata de una buena cantidad de datos como para permitir algunas inferencias respecto de la depresión. En la discusión de los datos ya nos ha dejado en claro sus dudas respecto a la posibilidad de afirmar con certeza las hipótesis de la presencia de masoquismo en la depresión. Sugiere que los temas negativos de los sueños y el otro material podrían simplemente reflejar el malestar subjetivo del estado depresivo y no necesariamente implicarían una motivación inconsciente para sufrir. Beck recomienda que pese a que los datos no son concluyentes puede sugerir que hay pacientes que siguen teniendo sueños masoquistas una vez que remitió la depresión y hay pacientes que nunca han estado deprimidos, pero tienen sueños masoquistas.

Su hipótesis inicial –la existencia de una relación entre masoquismo (o la necesidad de sufrimiento) y depresión– parece haber perdido la certeza que la acompañaba en el año 1959, aunque no queda descartada totalmente. La conclusión nos dice: puede que se sostenga pero también podría no sostenerse, es necesario seguir investigando.

Un año después, Beck, Feshbach y Legg desarrollaron un estudio, “The clinical utility of the digit symbol test” (1962), publicado en el *Journal of Consulting Psychology*. En este trabajo publicaron sus observaciones y conclusiones al haber utilizado el test dígito-símbolo con pacientes deprimidos. Se consideraba que los pacientes presentaban retardo psicomotor asociado a la depresión y se suponía (el presupuesto era compartido por evaluadores, pacientes y bibliografía del momento) que, en consecuencia, los resultados en los desafíos que pedía el test serían muy bajos. Beck cita el trabajo de Rapaport (1945) quien reporta haber testeado un grupo de depresivos con un grupo de esquizofrénicos y encontrado bajos puntajes en el grupo deprimido con el test dígito-símbolo. Beck señala que el trabajo de Rapaport tenía algunas deficiencias serias en el diseño. El grupo de pacientes depresivos era significativamente más anciano que el de los pacientes esquizofrénicos. Para evitar este déficit, diseñó una prueba utilizando dígitos y símbolos; se trata de una forma extendida del test que se utiliza en el WAIS (Wechsler Adult Intelligence Scale, test psicométrico de Inteligencia para Adultos), que consiste en darle tres minutos al paciente y se incrementan los ítems de 90 a 140; y el test de vocabulario desarrollado por Thorndike (1942) en una muestra de 178 pacientes psiquiátricos. El objetivo era evaluar si los pacientes deprimidos tenían un peor desempeño que los pacientes no deprimidos. Los resultados indicaron que la performance en el test dígito-símbolo se relacionaba mucho más frecuentemente con la patología de base que con la depresión. Por ejemplo, los esquizofrénicos obtenían peores resultados que los neuróticos deprimidos. El puntaje decrecía de manera escalonada cuando se tomaban en cuenta los parámetros de inteligencia y edad, y no en relación con el diagnóstico de depresión. Cuando los sujetos tenían menos vocabulario, puntuaban más bajo en la prueba, independientemente de si estaban

deprimidos o no. A partir de lo observado, postulan que el test dígito-símbolo no es una buena herramienta para evaluar la depresión. Este planteo se opone a las conclusiones que obtenía Fisher en 1949 para evaluar los cambios en pacientes que eran sometidos a terapia electroconvulsiva. Beck y colaboradores postulan que las personas con depresión no presentan performances menores que las personas no deprimidas pese a que perciban que habrán de hacerlo mal. Beck está a un paso de postular que en depresión hay una distorsión en el procesamiento de la información.

En el 1963 Beck publicó “Thinking and depression I. Idiosyncratic content and cognitive distortions” (“Pensamiento y depresión I. Contenido idiosincrático y distorsiones cognitivas”) lo que consideraba que era el inicio de la terapia cognitiva (Beck, 2006; Beck & Alford, 2009; Weishaar, 1993). Beck cambió totalmente el discurso e hizo una sustitución de autores que resultó muy llamativa. A diferencia de lo que sucedía en los artículos e investigaciones anteriores, no abundaban las citas de autores psicoanalíticos, aun cuando la cantidad de menciones a textos ajenos aumentó: de once referencias, una sola correspondía a un estudio con base en el psicoanálisis; incluso en este caso, la aparición de ese texto se vinculaba con ciertas ideas básicas de las que se intentará diferenciar. Surgían más frecuentemente las referencias a estudios de carácter experimental respecto del rol de la cognición en los desórdenes mentales.

Otros factores que alejaron a Beck del psicoanálisis

Hasta este apartado, hemos descrito los textos entre 1959 y 1962 que llevan a cuestionar la explicación psicoanalítica de la depresión entendida como hostilidad vuelta hacia sí mismo. Para enriquecer este análisis se hace necesario describir factores personales e institucionales que pudieron haber influido en el progresivo alejamiento de Beck del psicoanálisis. La mayor parte de la información personal que describiremos en este apartado pertenece a una publicación de la historiadora Rachael Rosner (2014), quien ha tenido acceso a las cartas y notas personales de Beck.

Beck consideraba el Inventario de Depresión (Beck et al., 1961) como una gran posibilidad de sustento y progreso económico para el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Pennsylvania. Este inventario fue tomado con indiferencia por Kenneth Ellmaker Appel, quien fuera el director de este Departamento y uno de los mentores de Beck³. Durante el año siguiente se producía el retiro del director del Departamento Appel y se generaba un intenso conflicto por su sucesión al interior de la universidad. Appel apoyaba al joven psiquiatra Marvin Stein para sucederle en la dirección del departamento. Beck colaboraba con la mayoría de los miembros del departamento, pero con quien más colaboraba y con el que desarrolló un vínculo de amistad fue con Marvin Stein (Rosner, 1999, 2012,

2014). El decano de la facultad de medicina deseaba que tomara el cargo el psiquiatra Eli Robins, conocido por su crítica al psicoanálisis. El Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Pennsylvania era principalmente psicoanalítico, y por ese motivo se inició una revuelta en torno a la elección del decano. En enero de 1962, Appel impulsaba que la totalidad del Departamento de Psiquiatría firmara una petición en contra de Robins. Uno de los miembros del departamento Albert Stunkard se negó a firmarla debido a que no conocía al postulante y que le parecía inapropiado firmar una carta contra alguien a quien no conocía, Beck se sumó a la iniciativa de Stunkard y decidió no firmar la carta (Rosner, 1999, 2014). Luego de este petitorio, el candidato del decano de medicina Robins renunciaba a la postulación para el cargo. El decano se negó a poner como director a Marvin Stein y en su lugar proponía a Stunkard.

Es interesante preguntarse qué es lo que llevó a Beck a no firmar un petitorio ya que no firmarlo implicaba una situación de conflicto personal y laboral. No solo con sus colegas sino no apoyar el nombramiento de su amigo Marvin Stein como director del departamento. No tenemos una clara explicación a esta situación; solo podemos hipotetizar cierta situación de descontento con algunos modos del psicoanálisis de la época y sus colegas psicoanalistas. Beck durante ese año había sido rechazado por segunda vez como candidato a formar parte de la Asociación Americana de Psicoanálisis. En ambas ocasiones fundamentaron su rechazo en la falta de supervisión (no tomando en cuenta la producción académica y la obtención del proyecto de investigación). Casi todos sus colegas del departamento eran parte de esta asociación. Uno de los rechazos se debía a que la cura del paciente se había realizado en unas pocas sesiones. Las frustraciones de Beck con el psicoanálisis se irían sucediendo sistemáticamente. Leon Saul, su mentor y segundo analista –quien lo impulsó a investigar sobre la depresión–, rechazó la invitación de Beck a escribir un artículo en el que revisarían algunas de las hipótesis psicoanalíticas de la depresión. Beck, en ese entonces, comenzaba a cuestionar las ideas psicoanalíticas de la depresión. Su experiencia clínica no sostenía esta hipótesis y ya hacía un tiempo no creía en un deseo inconsciente como explicación de la depresión.

La crisis en el Departamento de Psiquiatría tuvo grandes consecuencias para la escritura de Beck. Necesitaba retirarse de la actividad institucional y docente debido a la pelea entre los que habían sido amigos y compañeros de trabajo. El nuevo director, Stunkard, lo autorizaba a tomarse un año sabático, que finalmente terminó extendiéndose a un período de cinco años alejado de la tarea docente en la universidad (Rosner, 2014). Este extenso sabático impactara en el desarrollo de las principales ideas de la terapia cognitiva beckeana.

Comentarios finales

En este trabajo hemos analizado algunas de las ideas presentes en los textos publicados entre 1959 y 1962. Desplegamos las explicaciones teóricas y los desafíos

3 Ruth Greenberg, en comunicación personal, 12 enero 2012.

metodológicos con los que Beck intenta poner a prueba las hipótesis psicoanalíticas sobre la depresión y cómo, a partir de los resultados de esas investigaciones, comienza un paulatino cuestionamiento de las mismas.

En este breve período de tiempo, Beck y sus colaboradores intentaron responder a las preguntas del proyecto de investigación mediante distintas publicaciones.

Para generalizar sus resultados necesitaron aumentar la muestra. Al ampliarla se veían las diferencias de criterios clínicos entre los evaluadores, por ejemplo, en el diagnóstico de la depresión. Este hecho que lo llevó a desarrollar el inventario de depresión (BDI), el cual les permitió obtener criterios diagnósticos más homogeneizadores que el juicio clínico. Las repercusiones de este trabajo continúan hasta la actualidad, ya que el BDI –en su segunda versión– es una herramienta muy utilizada hoy día.

Otro desafío que enfrentó Beck era el de lograr mayor especificidad en los conceptos utilizados. Los modelos generados por el psicoanálisis utilizaban los mismos argumentos para explicar cosas muy distintas: por ejemplo, la fijación oral servía para entender la depresión pero también para el alcoholismo, la esquizofrenia y la úlcera péptica, entre otros. Los argumentos eran muy genéricos, y la investigación dirigida por Beck buscaba la especificidad de la depresión. Convertir formulaciones teóricas complejas, como la propuesta de Freud en “Duelo y melancolía” en conceptos mensurables, constituyó un desafío metodológico (Weishaar, 1993). Beck intentó buscar medidas confiables para estos conceptos, y para ello diseñó distintos inventarios (el de depresión y el de masoquismo, aunque este último nunca fue publicado), generó categorías conceptuales (sueño negativo), y utilizó técnicas que van desde un test de inteligencia, un test focalizado en la fantasía, test Dígito-Símbolo, test de vocabulario, entre otros, con el objetivo de evaluar y definir lo específico de la depresión.

Este interés de Beck, el de darle científicidad al psicoanálisis, es una inquietud generacional y se refleja en la formación que recibió por parte de sus mentores (Leon Saul y David Rapaport, entre otros), que deseaban hacer confluír la psicología experimental con el psicoanálisis. Asimismo, las políticas del Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos alentaron aquellas primeras sistematizaciones con subsidios en investigación clínica. Beck obtuvo uno de estos subsidios que no solo eran importantes por lo económico, sino también por la posibilidad de armar equipos de investigación. En este proceso de investigar, Beck se verá influido por sus colaboradores (Marvin Hurvich y Seymour Feshbach), quienes no solo le aportarán herramientas de metodología de investigación y análisis estadístico, sino que le brindarán el conocimiento de los autores a partir de los cuales Beck formulará sus primeros modelos explicativos de la depresión.

A partir de los resultados de su investigación, Beck comienza a dudar de los postulados psicoanalíticos. Al principio asumió dos explicaciones posibles para la depresión desde el modelo psicoanalítico: La primera se funda en que los sueños masoquistas son resultado de la hostilidad

vuelta hacia sí. La segunda es que la hostilidad es producto de un deseo inaceptable que vuelve en forma de hostilidad. Sin embargo, ni culpa ni deseos inaceptables pudieron ser identificados en el contenido manifiesto del sueño. Los pacientes deprimidos presentaban una mayor frecuencia de sueños masoquistas, mas luego de que el paciente se recuperaba de la depresión, el patrón masoquista se seguía manteniendo. Esto lo llevó a afirmar que los sueños masoquistas no son lo específico de la depresión. A su vez, cuando administró el test Dígito-Símbolo y el test de vocabulario con pacientes deprimidos y no deprimidos, descubrió que las personas con depresión no presentaban performances menores que personas sin depresión. Concluyó que el paciente depresivo pensaba que tendría una muy mala performance, pese a que su performance no haya sido menor. Es interesante que en esta explicación está presente la idea de postular la depresión como una distorsión en el procesamiento de la información; aunque la conceptualización de los pensamientos automáticos fue desarrollada por primera vez en 1959 (Weishaar, 1993). Entonces, nos preguntamos, ¿por qué no lo encontramos expresados en los textos que hemos analizado? Es solo a partir de la ruptura con su grupo de pertenencia, con el que compartía no solamente las actividades laborales sino un circuito de sociabilidad cotidiano, que terminó de consolidar su alejamiento de la teoría de lo inconsciente y estabilizó sus propuestas acerca de la depresión como un trastorno del pensamiento. Es a partir del aislamiento, así como de la desilusión con su grupo, tal como lo plantea Rosner (1999, 2014), que Beck se apresta a cruzar su Rubicón. Este aislamiento resultó decisivo en el desarrollo de su propia teoría, tanto por las elaboraciones y observaciones clínicas que sistematiza como por la necesidad de nuevos vínculos académicos, lo que lo llevó a acercarse a terapeutas conductuales que empezaban a trabajar con la cognición.

En los textos descriptos se ve que las categorías psicoanalíticas utilizadas no explican la depresión, resultan insuficientes. Es a partir de la publicación de 1963 que se produce el cambio; la modificación de postular la depresión como un trastorno del pensamiento. Este cruce es parte de una serie de transformaciones de las que el campo de la psicoterapia se hará eco. La necesidad de evaluar las intervenciones psicoterapéuticas y convertir la psicoterapia en un desarrollo científico será uno de los intereses del Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos y, como ya hemos notado anteriormente, es a partir de sus financiamientos que Beck investigará sobre la depresión. Mientras el Instituto Nacional de Salud Mental avala sus investigaciones, la Asociación Psicoanalítica Americana lo rechaza por segunda vez hecho que le resultaba profundamente irracional, sin argumentos claros y dejando de lado toda racionalidad (Rosner, 2014). La negativa por parte de Leon Saul a reformular la teoría de la depresión seguirá en esta línea, dificultad para cuestionar categorías que según Beck requerían cambios.

Beck comienza a pensar su intervención como una aproximación empírica a partir de los obtenidos en

el campo. El método científico que promovió el Instituto Nacional de Salud Mental será también la estrategia de Beck para con sus pacientes; poner a prueba los pensamientos de los pacientes, tratarlos como si fueran hipótesis a ser testeadas. No es la corrección que ejerce el terapeuta sobre los pensamientos con base en un principio de autoridad. En los inicios del modelo beckeano la psicopatología era una desviación que deberá ser discutida a partir de la búsqueda de datos que confirmen o rechacen los pensamientos. Tanto el terapeuta como los pacientes se compartan como investigadores dispuestos a evaluar los pensamientos como si fueran hipótesis. No es el terapeuta quien tiene la autoridad sino la búsqueda de

datos a partir del empirismo colaborativo, que se opone al principio de autoridad. Es el modelo de pensar la validez de los pensamientos a partir de sus resultados y su funcionalidad.

El desarrollo de los trabajos de Beck tienen una visión pragmática de la práctica psicoterapéutica y de la investigación, que es producto de esa transformación generada en el psicoanálisis norteamericano por las políticas de investigación, junto con los nuevos criterios de legitimación de la práctica que están dados por este nuevo campo que se empieza a desarrollar a partir de la década del 1950. Así la investigación en psicoterapia habrá de moldear las nuevas legitimidades psicoterapéuticas que conocemos hoy día.

Crossing the Rubicon: from psychoanalysis to cognitive therapy

Abstract: In this study we describe some of the reasons that lead Aaron T Beck to move away from psychoanalysis and participate in the creation of cognitive therapy. With this aim in view, we describe the research developed by Beck between 1959 and 1962. In these studies the data that promotes the fall of the psychoanalytic explanatory hypothesis for depression began to be processed. Within this analysis we include some elements that we consider essential to understand this process of change: From Beck's obtaining a grant to investigate depression and his starting to work with collaborators like Marvin Hurvich and Seymour Feshbach, whose new tools and methodologies helped Beck to test a psychoanalytic hypothesis of depression. Finally, we will include questions related to the research policies of the National Institute of Mental Health, and some commentaries about personal and institutional policy reasons that influenced Beck's work.

Keywords: cognitive therapy, psychoanalysis, National Institute of Mental Health.

Franchir le Rubicon : de la psychanalyse à la thérapie cognitive

Résumé: Cet article a l'objectif de décrire quelques-unes des causes qui mènent Aaron T. Beck à abandonner le psychanalyse et de participer à la création de la thérapie cognitive. Avec cet intérêt, l'article explore ce travail de recherche développé par Beck entre les années 1959 et 1962. Dans cette période, se commencent à traiter les données qui mèneront à la chute de l'hypothèse explicative psychanalytique de la dépression. Dans cette analyse l'article inclut certains éléments que nous considérons essentiels afin de comprendre ce processus de changement : l'obtention d'une subvention pour étudier la dépression et l'entrée en scène de collaborateurs comme Marvin Hurvich et Seymour Feshbach, qui ont apporté de nouveaux outils et méthodologies pour tester l'hypothèse psychanalytique de la dépression. Enfin, nous allons inclure des questions liées à la recherche sur les politiques à l'Institut National de la Santé Mentale, ainsi que des raisons personnelles et de la politique institutionnelle.

Mots-clés: thérapie cognitive, psychanalyse, Institut National de la Santé Mentale.

Atravessando o Rubicão: da psicanálise à terapia cognitiva

Resumo: Neste trabalho, descrevemos algumas das causas que levam Aaron T. Beck a abandonar a psicanálise e participar da criação da terapia cognitiva. Com este objetivo, vamos descrever os trabalhos de investigação desenvolvidos por Beck entre 1959 e 1962, quando começa a processar os dados que derrubarão a hipótese explicativa psicanalítica da depressão. Nesta análise, incluiremos alguns elementos que consideramos essenciais para entender esse processo de mudança: a obtenção de um subsídio para pesquisar a depressão e a presença de colaboradores como Marvin Hurvich e Seymour Feshbach, cujas novas ferramentas e metodologias ajudaram Beck a testar a hipótese psicanalítica da depressão. Por último, incluiremos questões que se referem às políticas de investigação do Instituto Nacional de Saúde Mental, assim como motivos pessoais e de política institucional.

Palavras-chave: terapia cognitiva, psicanálise, Instituto Nacional de Saúde Mental.

Referencias

- Abraham, K. (1911). Notes on the psycho-analytical investigation and treatment of manic-depressive insanity and allied conditions. *Selected Papers on Psychoanalysis*, 137-56.
- Alexander, F., & Wilson, G. W. (1935). Quantitative dream studies: a methodological attempt at a quantitative evaluation of psychoanalytic material. *Psychoanalytic Quarterly*, 4, 371-407.
- American Psychiatric Association. (1952). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (1st ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Beck, A. T. (1961). A systematic investigation of depression. *Comprehensive Psychiatry*, 2(3), 163-170. doi:10.1016/S0010-440X(61)80020-5
- Beck, A. T. (1962). Reliability of psychiatric diagnoses: A critique of systematic studies. *The American Journal of Psychiatry*, 119(3), 210-216. doi:10.1176/ajp.119.3.210
- Beck, A. T. (1963). Thinking and depression I. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives General Psychiatry*, 9(4), 324-333. doi:10.1001/archpsyc.1963.01720160014002
- Beck, A. T. (2006). How an anomalous finding led to a new system of psychotherapy. *Nature Medicine*, 12(10), 1139-1141. doi:10.1038/nm1006-1139
- Beck, A. T., & Valin, S. (1953). Psychotic depressive reactions in soldiers who accidentally killed their buddies. *The American Journal of Psychiatry*, 110(5), 347-353. doi:10.1176/ajp.110.5.347
- Beck, A. T., & Hurvich, M. S. (1959). Psychological correlates of depression: I. Frequency of "masochistic" dream content in a private practice sample. *Psychosomatic Medicine*, 21(1), 50-55. Retrieved from <http://bit.ly/2mFtLq>
- Beck, A. T., & Hurvich, M. S. (1961). Psychological correlates of depression: I. Frequency of "masochistic" dream content in a private practice sample. In T. R. Sarbin (Ed.), *Studies in behavior pathology the experimental approach o he psychology of the abnormal* (pp. 228-233). New York: Holt, Rinehart, and Winston. (Reprinted from *Psychosomatic Medicine*, 21, 50-55, 1959)
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561-571. doi:10.1001/archpsyc.1961.01710120031004
- Beck, A. T., & Ward, C. H. (1961). Dreams of depressed patients: characteristic themes in manifest content. *Archives of General Psychiatry*, 5(5), 462-467. doi:10.1001/archpsyc.1961.01710170040004
- Beck, A. T., & Stein, M. (1961). Psychodynamics. In *Cyclopedia of medicine, surgery, specialties: Vol. XI, Revision Service* (pp. 422C-422KK). Philadelphia: F. A. Davis and Company.
- Beck, A. T., Feshbach, S., & Legg, D. (1962). The clinical utility of the digit symbol test. *Journal of Consulting Psychology*, 26(3), 263-268. doi:10.1037/h0049298
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. K. (1962). Reliability of psychiatric diagnoses: a study of consistency of clinical judgments and ratings. *The American Journal of Psychiatry*, 119(4), 351-357. doi:10.1176/ajp.119.4.351
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: causes and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Fisher, K. A. (1949). Changes in test performance of ambulatory depressed patients undergoing electro-shock therapy. *The Journal of General Psychology*, 41(2), 195-232. doi:10.1080/00221309.1949.9711223
- Fishman, D. B., Rego, S. A., & Muller, K. L. (2013). Behavioral theories of psychotherapy. In Norcross, J. C., VandenBos, G. R., & Freedheim, D. K. (Eds.), *History of psychotherapy: continuity and change* (pp. 101-140). Washington, DC: American Psychological Association.
- Freud, S. (1946). Mourning and melancholia. In *Collected papers*. London: Hogarth.
- Gibson, R. W. (1957). *Comparison of the family background and early life experience of the manic-depressive and schizophrenic patient*. Washington: School of Psychiatry.
- Hale, N. (1995). *The rise and crisis of psychoanalysis in the United States, 1917-1985*. New York: Oxford University Press.
- Hollon, S. D., & DiGiuseppe, R. (2013). Cognitive theories of psychotherapy. In J. C. Norcross, G. R. Vanden Bos, & D. K. Freedheim, *History of psychotherapy: continuity and change* (pp. 203-241). Washington, DC: American Psychological Association.
- Kendall, P., Haaga, D., Ellis, A., Bernard, M., DiGiuseppe, R., & Kassino, H. (1995). Rational-emotive therapy in the 1990s and beyond: current status, recent revisions, and research questions. *Clinical Psychology Review*, 15(3), 169-186. Retrieved from <http://bit.ly/2meAH0a>
- Korman, G. P. (2013). El legado psicoanalítico en la terapia cognitiva de Aaron Beck. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 65(3), 470-486. Recuperado de <http://bit.ly/2mLRN2g>
- Lega, L. I., Caballo, V. E., & Ellis, A. (1997). *Teoría y práctica de la terapia racional emotivo-conductual*. Madrid: Siglo Veintiuno Editores.
- Mahoney, M. J., Arnkoff, D. B. (1978). Cognitive and self-control therapies. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and therapy change*. New York: Wiley.
- Plas, R. (2008). Aux origines des thérapies comportementales et cognitives: psychanalyse, behaviorisme et scientisme aux États-Unis 1906-1970. In F. Champion (Ed.), *Psychothérapie et Société* (pp. 143-166). Paris: Armand Colin.
- Rachman, S. (1997). The evolution of cognitive behaviour therapy. In D. Clark & C. Fairburn (Eds.), *Science and practice of cognitive behaviour therapy* (pp. 3-26). Oxford: Oxford University Press.
- Rado, S. (1951). Psychodynamics of depression from the etiological point of view. *Psychosomatic Medicine*:

- Journal of Biobehavioral Medicine*, 13(1), 51. Retrieved from <http://bit.ly/2mFVE1x>
- Rapaport, D. (1945). *Diagnostic psychological testing* (Vol. 1). Chicago: Yearbook.
- Rosner, R. (1999). *Between science and psychoanalysis: Aaron T. Beck and the emergence of cognitive therapy* (PhD Thesis). Graduate Programme in Psychology York University, North York, Ontario.
- Rosner, R. (2012). Aaron T. Beck's drawings and the psychoanalytic origin story of cognitive therapy. *History of Psychology*, 15(1), 1-18. doi:10.1037/a0023892
- Rosner, R. I. (2014). The "Splendid Isolation" of Aaron T. Beck. *Isis*, 105(4), 734-758. doi: 10.1086/679421
- Saul, L. (1940). Utilization of early current dreams in formulating psychoanalytic cases. *Psychoanalytic Quarterly*, 9, 453, 1940. Retrieved from <http://bit.ly/2IUWGFv>
- Saul, L., & Sheppard, E. (1956). An attempt to quantify emotional forces using manifest dreams; a preliminary study. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 4(3), 486-502. Retrieved from <http://bit.ly/2meZXUi>
- Saul, L. J., & Beck, A. T. (1961). Psychodynamics of male homosexuality. *International Journal of Psychoanalysis*, 42, 43-48. Retrieved from <http://bit.ly/2lzVV56>
- Semerari, A. (2002). *Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva*. Barcelona: Paidós.
- Thorndike, R. L. (1942). Two screening tests of verbal intelligence. *Journal of Applied Psychology*, 26(2), 128-135. doi:10.1037/h0060053
- Ward, C. H., Beck, A. T., & Rascoe, E. (1961). Typical dreams: incidence among psychiatric patients. *Archives of General Psychiatry*, 5(6), 606-615. doi: 10.1001/archpsyc.1961.01710180090010
- Ward, C. H., Beck, A. T., Mendelson, M., Mock, J. E., & Erbaugh, J. K. (1962). The psychiatric nomenclature: reasons for diagnostic disagreement. *Archives of General Psychiatry*, 7(3), 198-205. doi:10.1001/archpsyc.1962.01720030044006
- Weishaar, M. E. (1993). *Aaron T. Beck*. London: Sage.

Recebido: 21/03/2016

Aprovado: 06/06/2016