

## LA FÀBRICA COGNITIVOCONDUCTUAL: SOM EMPRESARIS DE NOSALTRES MATEIXOS?

*COGNITIVE BEHAVIORAL FACTORY: ARE WE ENTREPRENEURS OF OURSELVES?*

**Raúl Medina Martínez**

**Universitat Autònoma de Barcelona; medinamartinezr@gmail.com**

### Historia editorial

Recibido: 11-10-2016

Primera revisió: 02-08-2017

Aceptado: 28-01-2018

Publicado: 03-07-2018

### Paraules clau:

Teràpia Cognitiu Conductual  
Hegemonia  
Neoliberalisme  
Subjektivitat

### Resum

Actualment, la Teràpia cognitivoconductual (TCC) gaudeix d'un fort període d'expansió i reconeixement, esdevenint la teràpia de referència. En el present article prenc una posició crítica davant aquesta realitat, plantejant la TCC com una pràctica hegemònica i analitzant les implicacions sociopolítiques que això comporta. Per tal de dur-ho a terme, he realitzat un estudi de cas de la teràpia, analitzant el model de subjecte sobre el qual la TCC opera. Una vegada analitzat, m'he centrat en relacionar aquest subjecte amb el concepte foucaultia de l'"empresari de si mateix", establint que el model de subjecte que es construeix amb la teràpia és proper al model de subjecte neoliberal, plantejant així les repercussions d'aquesta relació en termes de relacions de poder i hegemonia. Finalment, em qüestiono el paper de la universitat en aquest procés.

### Abstract

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) nowadays enjoys a strong period of strong expansion and recognition, becoming the most worldwide accepted therapy. In this article, I pretend to show a critical position against this fact, considering the CBT as a hegemonic practice and analyzing the socio-political implications that this entails. In order to carry out this analysis, I have conducted a case study of this therapy, analyzing the model subject on which it operates. Once analyzed, this work has focused on how this subject relates with the Foucaultian concept of "entrepreneur of himself", setting that the subject built by the therapy is a neoliberal one. Next, I consider the implications of this relationship in terms of power relations and hegemony. Finally, I critically reflect on the role of universities in this process.

### Keywords

Cognitive Behavioral  
Therapy (CBT)  
Hegemony  
Neoliberalism  
Subjectivity

Medina Martínez, Raúl (2018). La Fàbrica Cognitivoconductual: som empresaris de nosaltres mateixos?. *Athenea Digital*, 18(2), e2037. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2037>

## Introducció: L'expansió cognitivoconductual

*La tierra se ha vuelto pequeña entonces, y sobre ella da saltos el último hombre, que todo lo empequeñece. Su estirpe es indestructible, como el pulgón; el último hombre es el que más tiempo vive. "Nosotros hemos inventado la felicidad" - dicen los últimos hombres, y parpadean. Enfermar y desconfiar considerenlo pecaminoso: la gente camina con cuidado. ¡Un tonto es quien sigue tropezando con piedras o con hombres! Un poco de veneno de vez en cuando: eso produce sueños agradables (...) "En otro tiempo todo el mundo desvariaría" - dicen los más sutiles, y parpadean. Hoy la gente es inteligente y sabe todo lo que ha ocurrido: así no acaba nunca de burlarse.*

*F. Friedrich Nietzsche (1885/ 2016, p. 24) Así habló Zaratustra.*

Actualment, la Teràpia cognitivoconductual (TCC) gaudeix d'un fort període d'expansió i reconeixement (Labrador, 2014). És la teràpia de referència, i tot i no haver pogut acumular avenços importants en la seva fonamentació teòrica en les últimes dècades, s'han acumulat multitud d'estudis i dades fiables sobre la seva eficàcia (Seligman, 1998, extret de Echeburúa, 1998, Echeburúa, de Corral i Salaberría, 2010). Aquesta eficàcia, ha permès parlar a alguns autors d'una clara superioritat de la Teràpia cognitivoconductual respecte altres tipus de tractaments (teràpia psicodinàmica, sistèmica, humanista i eclèctica) en una gran varietat de trastorns, tot i que es remarca la falta de dades i estudis controlats per establir aquestes comparacions respecte a les orientacions no conductuals (Badós, García i Fusté, 2002; Echeburúa et al., 2010; Labrador, 2014; Labrador, Echeburúa i Becoña, 2000).

D'altra banda, tal com Francisco J. Labrador (2014) explica, el seu rigor metodològic ha permès que aconseguixi un renom de serietat i eficàcia; demostrar que la teràpia "funciona" és més important que l'estudi dels seus processos subjacents: "Al cap i a la fi les teories canvien, però les dades romanen" (Labrador, 2014, p. 43). D'aquesta manera, podem parlar d'un desplaçament, un trànsit en les pràctiques terapèutiques, on la coherència inicial entre la teoria i la pràctica s'ha debilitat i es potencia la crida al pragmatisme clínic, el caràcter més *tecnològic* de la teràpia. La demostració experimental dels procediments terapèutics esdevé actualment, l'objectiu prioritari (Echeburúa, 1998).

Alguns autors (Echeburúa, 1998; Fernández i Pérez, 2001) coincideixen en alguns factors que poden haver propiciat aquest canvi de direcció. En primer lloc, es pot parlar d'una lògica econòmica tant en la Sanitat pública (eficiència dels serveis) que necessita contenir i controlar la despesa econòmica, com en les companyies asseguradores, que requereixen criteris operatius per a finançar selectivament tractaments efectius i eficaços. Les guies de tractament, per exemple, poden servir de bona referència per a poder establir aquests criteris. En aquest sentit, la societat paga i necessita mètodes científics per a valorar i justificar aquesta despesa (Fernández i Pérez, 2001).

De la mateixa manera, la investigació, almenys en el terreny dels centres de salut públics, s'ha centrat a cercar la teràpia més adequada per a cada trastorn i a la vegada, en demostrar que aquesta és millor que les altres i que s'efectua en unes millors condicions. Ja no es tracta de la validesa de les teràpies en el seu conjunt o aplicades en termes generals, sinó de ser específics, d'establir tractaments per trastorns concrets en mostres especialitzades. D'aquesta manera, s'ha construït tot un sistema de competència entre teràpies (Echeburúa, 1998).

Paral·lelament a aquesta competència, l'evolució dels psicofàrmacs, amb més eficàcia terapèutica i un perfil més favorable d'efectes secundaris, ha tingut repercussions gremials i comercials, ja que ambdues formes de teràpia operen i competeixen pels recursos econòmics destinats a aquesta fi. Aquesta competència és més rigorosa en comptar amb més finançament, que garanteix la seva difusió (a través de publicacions gratuïtes i congressos finançats) i proporciona campanyes de promoció de productes cada vegada més dirigides al gran públic (Fernández i Pérez, 2001).

Arribats a aquest punt, existeix una homogeneïtat de fons, ja que és la Teràpia cognitivoconductual la que millor està operant i responent a aquest context, en part possible perquè l'avaluació dels seus resultats, mitjançant una decidida aplicació del mètode científic, és una preocupació de primer ordre (Fernández i Pérez, 2001; Pérez i Fernández, 2001).

Pràcticament doncs, la perspectiva cognitivoconductual és la psicologia dominant, fet que la porta a una omnipresència en els diferents camps on la psicologia ha creat el seu espai. Estudis com el de Francisco Santolaya (2002, extret de Rosa, Méndez i Olivares, 2004), ens mostren que la TCC es distribueix amb una majoria de 60 per cent en totes les especialitats psicològiques, des de la clínica fins a l'educació, les organitzacions, l'esport, entre d'altres (Echeburúa et al., 2010).

Considero així, que en aquesta situació d'expansió de la TCC dins la psicologia és necessari parar-se a estudiar a quin substrat sociopolític respon, quin teló de fons hi podríem trobar. De la mateixa manera que el "pacient psiquiàtric" està construït al voltant de la imatge del "pacient mèdic", les teràpies psicològiques creen la seva pròpia imatge de "pacient", que en el nostre cas ja ha esdevingut "client" (Pérez i Fernández, 2001).

I és en aquesta situació d'hegemonia, on crec necessari realitzar un exercici de problematització<sup>1</sup>. Problematitzar, metodologia desenvolupada de Michel Foucault, és transformar el que és aproblemàtic, obvi, en problemàtic, a través de qüestionar, repensar i interrogar, és tractar de pensar diferent del que pensem i pensàvem, i no només això, és també intentar entendre com i per què s'ha establert com a obvi, evident i segur (Pastor i Ovejero, 2006). Tal com assenyala Foucault (1984/1999):

És el conjunt de pràctiques discursives o no discursives que fan que alguna cosa entri en el joc del que és vertader i el que és fals i ho constitueix com un

---

<sup>1</sup> L'autor de l'article és psicòleg i s'ha trobat immers en aquesta situació d'hegemonia en el mateix grau de Psicologia.

objecte per al pensament (bé sigui en la forma de reflexió moral, del coneixement científic, de l'anàlisi política, etc.). (p. 371, traducció pròpia).

I en aquesta línia, Foucault ens diu que on hi ha poder, hi ha resistència, de manera que davant un corrent, o més ben dit, una teràpia que es mostra omnipresent, hi ha contradiccions, espais per a treballar, desafiar i canviar l'estat actual de les coses (Pastor i Ovejero, 2006).

D'aquesta manera, pretenc problematitzar la TCC, qüestionar-la, a través de l'anàlisi i estudi del model de subjecte sobre el qual la Teràpia cognitivoconductual opera, a quin prototip de persona s'ajusta, quin perfil de persona construeix.

Per tal d'estudiar l'individu que es construeix amb les pràctiques terapèutiques, prendre com a marc de referència la definició de psicologia crítica que Ian Parker (2009) utilitza. Aquesta s'ocupa de l'estudi de les maneres de com totes les varietats de psicologia són construïdes culturalment i històricament, de manera que el nostre objecte d'estudi, l'individu, és resultat d'un procés de construcció sociohistòric.

En concret, per tal de situar el model de subjecte i contextualitzar-lo, prendre com a segona referència per a treballar, el concepte foucaultia l'"empresari de si mateix", que descrivia a *El Nacimiento de la Biopolítica* (1979/2007).

Foucault parla d'una transformació de la persona en el context neoliberal. Des de l'economia política clàssica s'analitzaven tres components bàsics: la terra, el capital i el treball. Aquest darrer sempre havia estat neutralitzat quantitativament, reduint-ho únicament al factor temps. D'aquesta manera, l'anàlisi que realitza Karl Marx del capitalisme, es redueix a la venda de la força de treball, mesurada pel nombre d'hores treballades, que es col·loca puntualment en el mercat com a objecte d'oferta i demanda. És únicament un producte de mercat.

El neoliberalisme transforma i reintrodueix la noció del treball, ja que entén l'economia com una ciència del comportament, de manera que es fa necessari analitzar el comportament humà i la seva racionalitat interna: el treball funciona ara com a conducta econòmica practicada. El treballador no és ara un objecte d'oferta i demanda, una màquina que s'ha d'alienar, sinó un subjecte econòmic actiu i productor, una màquina en el seu sentit positiu, que produeix un flux d'ingressos, que inverteix al llarg de la seva vida en si mateix i ha d'administrar els seus recursos. És productora de la seva vida i com a tal, té la seva vida útil, un període d'utilitat fins que deixa de funcionar.

D'aquesta manera, Foucault parla d'un canvi i d'una transformació del focus d'anàlisi del capital humà, passant de la força de treball que Marx analitzava cap als

diferents factors psicològics i físics de la persona, que ens atorguen la capacitat de guanyar un salari, podent esdevenir una “idoneïtat-màquina”, és a dir, ser apte i ser idoni. Aquests factors poden ser innats o adquirits a través de les *inversions educatives* que realitzem al llarg de la vida per a millorar el nostre propi capital. Neix (o es transforma) l'*homo economicus*, l'empresari de si mateix (Foucault, 1979/2007).

Dins d'aquesta visió, la salut juga un paper indispensable donat que podem arribar a estudiar de quina forma aquest capital humà podrà conservar-se, millorar-se i ser utilitzat el major temps possible, creant així una xarxa d'acció sanitària que permeti que un conjunt d'empresaris de nosaltres mateixos segueixin invertint en ells i produint en l'entorn que els envolta (Foucault, 1979/2007).

Per tant, mitjançant una anàlisi de la subjectivitat de les pràctiques de la teràpia cognitivoconductual, vull respondre a la següent pregunta: El model de subjecte que es construeix amb la TCC està relacionat amb l'“empresari de si mateix” de Foucault?

D'altra banda, l'article pretén ser un exercici de reflexió i dubte respecte a l'estat de la psicologia acadèmica, on la TCC ha esdevingut l'eina majoritària de fer psicologia clínica. Per aquest motiu, vull dirigir l'estudi tant als teoremes cognitivoconductuals com al context universitari, prenent com a context exemplificatiu d'anàlisi les assignatures de Psicologia Clínica de la carrera de Psicologia de la Universitat Autònoma de Barcelona durant la promoció 2011-2015.

Amb l'anàlisi complerta, espero poder-me apropar a una visió àmplia i crítica de la Teràpia cognitivoconductual i de la implicació de l'estat hegemònic d'aquesta en la universitat.

## Metodologia

---

El procediment que utilitzaré a l'article és l'estudi de cas. Un estudi de cas es pot definir com una metodologia amb un potencial heurístic fonamental, en tant que fa referència a la seva capacitat de construir, descobrir, generar coneixement, integrar noves perspectives i resoldre problemes a través de la informació que desprenen les dades, donat que es tracta d'un mètode de caràcter inductiu (VanWynsberghe i Samia, 2007, p. 80).

L'estudi de cas ens resulta idoni per a operativitzar l'anàlisi, ja que ens permet extraure una gran quantitat d'informació de la nostra unitat d'anàlisi – el model de subjecte que es construeix amb la TCC – sense allunyar-lo del context en què es troba immers. D'aquesta manera, aquest mètode respecta la complexitat i vincles de

l'entramat social que el conté, connectant directament amb la realitat estudiada i possibilitant la comunicació entre teoria, pràctica i investigació (Yin, 2003). Tal com Rob Walker (1983, p. 45) exposa, l'estudi de cas "és l'examen d'un exemple en acció".

D'altra banda, també he considerat fer ús de l'estudi de cas, ja que s'apropa als interessos que em mouen a realitzar aquesta investigació: el seu caràcter *crític*, en la mesura que pretén reflexionar, canviar o modificar el coneixement sobre el fenomen, i *revelador*, ja que vol problematitzar i analitzar un cas particular relativament desconegut en el camp de la Psicologia (Rodríguez, Gil i García, 1996).

És important considerar que la unitat d'anàlisi ha d'estar ben delimitada i acotada en el temps i l'espai (VanWynsberghe i Samia, 2007), així l'article se centra en el model de subjecte que es construeix a les pràctiques cognitivoconductuals en el context acadèmic de la carrera de Psicologia la Universitat Autònoma de Barcelona durant la promoció 2011-2015.

D'aquesta manera, s'ha utilitzat la *triangulació*<sup>2</sup> amb les següents de fonts de dades:

- Guies de tractament i manuals de tècniques cognitivoconductuals. S'han seleccionat les guies i manuals més emprats a la carrera a través de la bibliografia extreta de les assignatures de psicologia clínica: Francisco J. Labrador (2008; 2014), Miguel Ángel Vallejo Pareja (1989; 2016), Vicente E. Caballo (1997), Marino Pérez Álvarez (1996; 2005), Garry Martin i Joseph Pear (2008), M<sup>a</sup> Ángeles Ruiz, Marta I. Díaz i Arabella Villalobos (2012).
- Entrevistes a psicòlegs i psicòlogues professionals amb coneixements de la corrent. S'han realitzat dues entrevistes a docents de la universitat que també exercien professionalment emprant la TCC. Se'ls hi ha preguntat sobre els components que s'havien començat a extreure mitjançant l'anàlisi de manuals (veure l'anàlisi) i la seva opinió ha contribuït a ampliar aquests índexs i poder plantejar-ne de nous. Ambdues entrevistes han estat anonimitzades amb la nomenclatura E1 i E2.
- Material emprat a la teràpia: l'esquema A-B-C (Veure Taula 1). Tant en l'enfocament cognitiu com conductual, aquest esquema és bàsic i àmpliament emprat en la Teràpia cognitiuconductual. Aquest fa referència a l'anàlisi dels antecedents, les creences, les emocions, la conducta i els conseqüents (Pérez, 2016).

---

<sup>2</sup> La triangulació fa referència a l'ús de tot un ventall de mètodes i procediments (entrevistes, revisions documentals, observació, etc.) per endinsar-se en les particularitats internes de les diferents unitats d'anàlisi, recollint la informació de manera sistemàtica i precisa (Álvarez & San Fabián, 2012).

Per tal de completar l'anàlisi, s'han inclòs els registres emprats en els manuals i guies analitzats.

Una vegada extreta la informació i generat el marc descriptiu del nostre estudi de cas, s'ha procedit a comparar-la i analitzar-la d'acord amb el concepte foucaultia l'"empresari de si mateix", estudiant les implicacions sociopolítiques que sorgeixen d'aquest efecte. El procés de /contrastació és un treball de construir ordre entre tots els components de la investigació, intentant formar una visió global i integral de les parts de la realitat a les que s'ha pogut accedir, donant sentit a la mateixa experiència (Álvarez i San Fabián, 2012).

## Anàlisi: Quin tipus d'individu es construeix a la TCC?

Per tal de descriure l'individu de la TCC, s'ha desgranat l'anàlisi en diferents components derivats d'aquest mateix, fortament relacionats entre si: *l'ús del terme client, el caràcter educatiu de la teràpia i l'èmfasi en el paper actiu i automatitzat del client.*

### Ús del terme client

En primer lloc, a la majoria dels manuals de modificació de conducta o teràpia cognitiu-conductual apareix preferentment com a terme de referència el client per a designar a la persona que rep la teràpia. Aquest canvi neix d'un desenvolupament històric on s'ha produït un desplaçament del terme "pacient" d'arrel mèdica i psicoanalítica, que defineix un individu sotmès al seu propi conflicte, on s'estableix una relació més paternalista amb el psicòleg (E1, entrevista personal, novembre de 2016) i al qual se li apliquen unes tècniques terapèutiques que rep unidireccionalment, (Labrador, 2008; E2, entrevista personal, novembre de 2016) cap al terme de "client" (proposat per Carl Rogers):

Al model conductual, seria el subjecte de l'aprenentatge, el que aprèn (...), el terme client és més paritari, té més a veure amb compra-venda, un client té més aquesta connotació comercial " (E1, entrevista personal, novembre de 2016).

D'aquesta manera, aquest trànsit cerca una relació més paritària, simètrica, relació que al seu torn implica una connotació comercial, on el client busca invertir, comprar o consumir activament un determinat tractament (que en el món privat pot seleccionar més fàcilment) perquè aquest resolgui aspectes poc funcionals de la seva quotidianitat (Labrador et al., 2000).

Tot i això, l'aplicació del terme sembla dependre del seu àmbit d'aplicació. En l'àmbit públic i hospitalari es manté el concepte de pacient i és en l'àmbit privat on s'empra més aquest terme (E2, entrevista personal, novembre de 2016), recalcant així la càrrega econòmica que el terme "client" comporta enfront del caràcter paternalista que encara es manté a l'àmbit públic.

## Funció educativa de la teràpia

La Teràpia cognitivoconductual es va desenvolupar per a ajudar a la persona a identificar i corregir comportaments, concepcions o creences disfuncionals i improductives, substituint-les per altres més adaptades i constructives. (Cruzado, Labrador i Muñoz, 2006; Labrador, 2008; Martin i Pear, 2008).

S'ajuda al client a identificar, provar a la realitat i corregir concepcions o creences disfuncionals. S'ajuda als clients a què reconeguin les connexions entre cognicions, l'afecte i la conducta, amb les seves conseqüències (...) El canvi conductual està mediat per les activitats cognitives. És a dir, la identificació i alteració sistemàtica d'aspectes cognitius desadaptatius produirà els canvis conductuals desitjats. (Cruzado et al., 2006, p. 42, traducció pròpia)

D'altra banda, s'entén que quan aquestes conductes són desadaptades i problemàtiques, es deu a una carència en l'aprenentatge de les respostes motores, cognitives, autònomes i emocionals (Rosa et al., 2004).

Mitjançant l'esquema A-B-C, terapeuta i client poden operativitzar les conductes, valorant els aspectes positius i negatius dels propis valors i els aspectes a millorar d'aquests a través del registre de cognicions, emocions i conductes i les variables que funcionen com antecedents i com a conseqüents (Taula 1).

Precipitant	Pensaments i emocions	Conducta	Conseqüències positives	Conseqüències negatives

Taula 1. Esquema A-B-C (p. 227 a Secades, García i Fernández, 2012)

D'aquesta manera, el modificador de conducta és, en un primer moment, *avaluador* dels comportaments i processos cognitius inadequats, per a esdevenir a continuació, *educador* d'experiències d'aprenentatge que alterin i canviïn les cognicions del client i els patrons afectius i conductuals relacionats (Rosa et al., 2004).



Així, la Teràpia cognitivoconductual comparteix elements amb l'enfocament *psicoeducatiu* (Espada, Olivares i Méndez, 2012; Labrador, 2008) buscant establir una relació col·laboradora entre terapeuta i client (Cruzado et al., 2006), de “mestre-alumne” (E1, entrevista personal, novembre de 2016), semblant a la formació de la investigació científica. A Pérez (2016) es pot veure clara aquesta dimensió:

Una altra pauta directiva s'identifica en un cert paper educatiu consistent en proporcionar al client una nova explicació i terminologia (en definitiva, interpretació) (...), prenent la forma d'una intervenció pràctica, com “entrenador” en l'aprenentatge de repertoris conductuals més adequats. (pp 21-22, traducció pròpia).

Perquè aquest treball es pugui dur a terme, és necessària una explicació teòrica convincent per part del terapeuta, assumint que la relació terapeuta-client és asimètrica donat el paper d'expert del terapeuta i el context en el qual es troba (Ruiz et al., 2012). El terapeuta de la TCC fa ús d'aquesta dimensió i de la confiança que diposita el client en ell perquè aquest pugui experimentar la vida a través d'un “nou cristall cognitiu” (Pérez, 2016; Vallejo, 2012). Aquesta confiança ve lligada a la creixent exigència dels mateixos clients de ser intervinguts des de mètodes científicament validats (Echeburúa et al., 2010).

Finalment, de la mà de l'àmbit de l'empresa, pioner en desenvolupar procediments d'establiment d'objectius, Aaron T. Beck (extret de Labrador, 2008) planteja als anys 70 la idea de l'*agenda* com a forma d'estructurar les sessions, establint ordre i contingut a aquestes, objectius, estratègies, tècniques, planificació d'activitats i del temps. D'aquesta manera, els psicoterapeutes van incorporar aquesta noció a través de l'establiment d'objectius curts i clars, tant a curt com a llarg termini, per a poder administrar les activitats i el temps: en la mateixa sessió, en la totalitat de la teràpia i en la vida quotidiana del client.

Aquesta funció educativa ve directament relacionada amb la idea del paper actiu del client, noció que és més important que en qualsevol altra teràpia (E2, entrevista personal, novembre de 2016).

### Èmfasi en el paper actiu i automatitzat

En aquesta línia, es produeix una transformació de la persona des del conductisme més clàssic; ara no és una caixa negra envoltada d'estímuls i respostes, sinó un agent actiu que mitjançant les seves característiques pot determinar, a vegades de manera decisiva, les conductes a emetre. Joga un paper actiu, donat que ha d'anar executant les indicacions del terapeuta. Difícilment però, el client posseeix les capacitats

necessàries i és través de la seva formació i entrenament com les pot aconseguir desenvolupar (Ruiz et al., 2012).

Tal com Labrador (2008) ens indica:

La col·laboració de la persona en aquest procés és molt important, pel que resulta imprescindible aconseguir la seva implicació en el seu procés de canvi, tant facilitant la informació o la formació necessària per a què sàpiga què ha d'aprendre com desenvolupant la motivació per a què s'impliqui i treballi per aconseguir-ho (p. 49, traducció pròpia).

D'aquesta manera, la TCC busca resultats, no passa tant per la reflexió interna, per les causes subjacents, sinó per l'acció, perquè el client aprengui, ho apliqui al seu entorn i s'arribin a respostes: sense un client que s'impliqui i actuï en les tasques demanades pel terapeuta, no hi ha TCC (E1, entrevista personal, novembre de 2016; E2, entrevista personal, novembre de 2016). Amb la resposta, el client se sotmet a prova, per tal de canviar les seves creences i desenvolupar noves formes de conducta convenients per ell mateix i el seu funcionament (Pérez, 1996).

S'insisteix així a no reduir la intervenció exclusivament a l'espai clínic o altres ambients no naturals i incloure en els programes d'intervenció el context quotidià del client i les seves circumstàncies diàries. Tal com E2 (entrevista personal, novembre de 2016) assenyalava a l'entrevista:

En la TCC és més important el que fas a fora de la sessió que el que fas a dintre, el que fas a dintre és resoldre problemes en quant l'aplicació del que has fet fora, tu li expliques el que ha de fer, ho posa en pràctica, ho supervises i corregeixes els problemes per a que ho continuï aplicant, de manera que ho pugui anar generalitzant a altres espais.

Per tal de facilitar i provocar el canvi de les conductes problemàtiques, implicar a co-terapeutes (familiars, amics o la mateixa parella) en el seu medi és cada vegada més important, així com animar al client a dur a terme pràctiques entre sessions o tasques per a casa (Caballo, 1997; Labrador, 2008; Pérez, 2016).

D'aquesta manera, a partir dels anys setanta, en la fase de consolidació de les teràpies de conducta, se li assigna un paper més actiu al client, més protagonista en el control de la seva pròpia conducta. Aquest fet és paral·lel a l'aparició de les tècniques d'autoregulació, a través de les quals el client aprèn a dominar estratègies apreses per controlar la seva pròpia conducta, com les d'autocontrol, que tenen l'objectiu sigui capaç d'autoregular la seva activitat i que consegüentment sigui més autònom, mantenint els guanys en distintes situacions que li permetrà afrontar i administrar les

situacions problemàtiques sense l'ajuda del psicòleg (Cruzado et al., 2006; Labrador, 2008; Rosa et al., 2004; E1, entrevista personal, novembre de 2016; E2, entrevista personal, novembre de 2016).

Així, retornem de nou a la lògica econòmica que introduïem inicialment, donat que es cerquen intervencions terapèutiques potencialment eficaces, fruit d'una extensa investigació i anàlisi científica, amb un format coherentment estructurat i adequadament guiat, per a facilitar la seva aplicació en el menor nombre de sessions de teràpia, cercant el mínim contacte terapèutic i guiades per material d'autoajuda, que poden permetre fins i tot la seva auto-administració (Labrador, 2008).

Per a Labrador (2008), si el client va desenvolupant la seva participació activa, l'últim pas serà que esdevingui "el seu propi modificador de conducta":

L'objectiu d'arribada és que la persona sigui capaç d'autocontrolar o autoregular el seu comportament (...), la persona desenvoluparà una autonomia personal que li permetrà afrontar i manipular situacions problema sense la necessitat ja de l'ajuda del psicòleg (p. 49, traducció pròpia).

En síntesi, considero que el model de subjecte que es descriu a la Teràpia cognitivoconductual és, en un primer moment, client, consumidor de la teràpia. És un subjecte que entén com a pilar de coneixement el mètode científic, de manera que exigeix (o acabarà exigint) mètodes validats per resoldre la seva disfuncionalitat. Parteix d'un dèficit, d'una desadaptació que mitjançant l'entrenament pot resoldre, donat que és un client actiu i productiu en el seu problema, motivat pel canvi i compromès a realitzar les tasques i les activitats amb les quals se l'educa, transportant-les al seu dia a dia. A més, acabarà esdevenint un individu autònom, de manera que es pot autoadministrar les pràctiques apreses, autocontrolant i autoregulant el seu comportament.

## Discussió i resultats: El subjecte cognitivoconductual dins la societat neoliberal

---

Arribats a aquest punt, plantejo que el model de subjecte que descriu la teràpia cognitivoconductual encaixa amb l'"*homo economicus*", l'"empresari de si mateix" de Michel Foucault, donat que es poden establir les següents relacions:

- El subjecte cognitivoconductual és client, com l'empresari que inverteix en si mateix, que un cop està desadaptat o és disfuncional "compra" la teràpia per a reintegrar-se en el seu medi i poder tornar a ser apte.

- Per tal d'arribar a la idoneïtat, el subjecte CC rep *inversions educatives*, relacionades clarament amb el vessant psicoeducatiu de la teràpia, on el client és educat, entrenat. A més, aquesta acció desborda l'espai de la clínica i es dirigeix cap a l'espai quotidià del client, estructurant una manera de veure el món, noves maneres per a incrementar el seu propi capital.
- De la mateixa manera que a la TCC, hi ha l'èmfasi fonamental en l'*acció*, en l'activitat. A la teràpia es remarca la importància en la resposta, en què el client faci, produeixi resultats, sigui un subjecte actiu, una màquina en el seu sentit positiu.
- Finalment, es produeix el foment al control propi, a l'*autocontrol*, a l'autonomia, a l'autoregulació. Tal com indica el concepte implícitament, *l'homo economicus* és l'inversor en si mateix, a mesura que va creixent, fins a l'obsolescència de la màquina, el client es va gestionant, es va regulant configurant una economia, una societat d'unitats-empreses.

Una vegada establert aquest paral·lelisme, es poden entreveure les implicacions sociopolítiques que comporta la mateixa. Si "l'empresari de si mateix" neix del discurs neoliberal i aquest individu encaixa amb la persona que es construeix a la pràctica cognitivoconductual, això aniria en la direcció de que *el model de subjecte de la TCC és un model de subjecte neoliberal*.

## Relacions entre el local i l'universal

Com ja he assenyalat anteriorment, les pràctiques psicològiques són construïdes en un moment sociohistòric i econòmic concret, de manera que la TCC és una forma cultural, on les maneres de viure es configuren al voltant de tota una sèrie de condicionants, sempre dinàmics, en un marc social (Guinsberg, 2001; Parker, 2009; 2011; E1, entrevista personal, novembre de 2016).

Estic sustentant doncs, que la teràpia està englobada en el context econòmic neoliberal actual, de manera que existeix una relació i una alineació entre els nivells particulars-locales (pràctiques cognitivoconductuals) i universals-globals (neoliberalisme). Ernesto Laclau (1996, extret de Landau 2006) exposa que la separació entre aquests dos nivells és infranquejable, les identitats particulars es formulen segons la diferència amb altres particularitats però aquestes estan inscrites en un context determinat. Els nivells més locals comparteixen certs principis globals (els nivells particulars estan a dins dels universals) i a la vegada, l'universal emergeix de la particularitat, en tant que aquest no té un contingut predeterminat, la societat genera

aquest buit que s'envolta i s'aglutina d'acord amb els components més locals: el nivell global es concep com un *horitzó buit*.

I en aquesta tensió entre el que és particular i el que és universal, on els principis universals busquen imposar-se, és on Laclau parla d'*hegemonia*. L'hegemonia suposa un tipus de tancament de la universalitat sobre el nivell local, que comporta una determinada construcció d'identitats particulars (producció de subjectivitats en el sentit més foucaultà) i que té com a context aquesta universalitat (Landau, 2006). D'aquesta manera, les pràctiques cognitivoconductuals s'engloben en un context neoliberal i comporten, com s'ha analitzat, una producció d'un prototip de subjecte, subjectes econòmicament actius, empresaris de si mateixos. Aquesta subjectivitat és fruit d'aquesta *hegemonia*, del poder de l'univers neoliberal sobre les maneres de fer de la teràpia. Però com es pot veure a un nivell més particular aquest poder en la teràpia?

### El “motlle terapèutic”

En primer lloc, els principis i les idees de la teràpia, així com les metes morals que es recolzen, estan al servei del projecte hegemònic en què s'engloba. Seguint a Ian Parker (2011), la TCC comporta tot un sistema normatiu que opera estipulant sobre el subjecte com ha d'entendre i com no la realitat. Al client se l'anima a predir i controlar com ha de pensar i comportar-se però dins de límits clarament circumscrits per la teràpia, aclarint quines formes de la realitat són correctes i quines no. Per tal que el client sigui un bon subjecte de teràpia, aquest ha d'acabar encaixant en els formularis de la teràpia, que funcionen com un “motlle terapèutic”.

Aquesta visió encaixa amb la funció educativa de la teràpia, que parteix de la idea del dèficit, de la mancança i la falta d'eines de la persona i que avança en pro de l'adaptació. La teràpia és un cultiu de competències, es forma el jo com un conjunt d'habilitats de la conducta que poden ser ensenyades i apreses (Rose, 2007). D'aquesta manera, el subjecte no és dominat per interès del poder, sinó educat i incitat per a establir una relació entre els objectius personals i l'activitat socialment i institucionalment valorada (Rose, 1990). Des del punt de vista crític, caldria qüestionar en quin sentit apunta aquesta educació. De la mateixa manera que en el context econòmic, polític i ideològic dels anys previs a la 1a Guerra Mundial hi ha una demanda de respostes tècnicament eficients per a omplir les necessitats de producció, cal pensar quins subjectes són aptes pel context econòmic, polític i ideològic actual: al servei de qui i amb quins objectius, el terapeuta CC fa funcionar amb eficiència? (Braunstein, Pasternac, Benedito i Saal, 1982).

Es pot plantejar que un subjecte insatisfet, disgustat i improductiu és impensable per a la TCC, o bé hauria de reflexionar per a poder ser reparat, refermat (Parker, 2011). Així, si estem contemplant la universalitat en la qual s'engloba la TCC, és plausible plantejar l'adaptació com la crida a l'eficiència, en una societat on es potencien les tendències individualistes, la competència i la necessitat de major rendiment per a guanyar més, on es busca intensificar el consum per a millorar la producció (Guinsberg, 2001). Aquestes formes de producció generen formes de subjectivitat construïdes al voltant de la individualitat, el consumisme i la competitivitat: treballadors flexibles, creatius i sofisticats, capaços de resistir la sobrecàrrega subjectiva d'un treballador, on el cansament és més subjectiu que físic (Cea-Madrid i López-Pismante, 2014).

### De l'alineació a la producció de subjectivitats

Alguns autors, entre ells el mateix Foucault a *Enfermedad mental y personalidad* (1961), ja plantejaven la psicologia com una forma d'alienació. Foucault argumenta que treballar amb els problemes psicològics és una alienació que ens impedeix treballar amb els problemes estructurals, ja que per Foucault, els problemes psicològics són problemes de la vida (sobretot problemes socioeconòmics, però no exclusivament) interioritzats. D'aquesta manera, la psicologia és un artefacte interioritzador que fa que el sistema funcioni i no exploti, per a mantenir l'estatus *quo*, mantenint l'estructura i mantenint-se a si mateixa. A escala subjectiva, la psicologia ha produït una progressiva despolitització de la persona: convertint al subjecte en objecte que va a teràpia per a resoldre els seus problemes individuals (Pastor, 2000). Així, segons Juan Carlos Cea-Madrid i Patricio López-Pismante (2014) la psicologia i la psiquiatria ofereixen un discurs funcional a l'hegemonia actual, negant l'origen estructural i polític de la malaltia i legitimant un mercat de solucions individuals davant un context d'àmplia i constant demanda social. Rose (2007) però, assenyalava la necessitat d'incloure altres nivells d'anàlisi per tal de no caure en la impotència.

D'aquesta manera i recuperant el fil anterior, Didier Deleule (1972) es qüestiona com la psicologia moderna pot integrar el millor possible als subjectes en el sistema social (i afegeixo cultural i polític) al qual pertanyen. Per tal de respondre-ho, Foucault (1977) planteja una operació de poder que no funciona només a través de la coacció, la destrucció o el bloqueig, sinó que també es pot considerar com una entitat productiva, activa i que produeix ànimes, subjectivitat, maneres de pensar i ser dels individus. Aquest poder produeix objectes de saber, veritats que regeixen la nostra vida dient el que és normal o anormal, bo o dolent, cert o fals.

En aquesta línia, Nikolas Rose (2007) parla d'un poder de l'acció sobre l'acció, és a dir, un poder que intervé en la conformació i en l'actualització de la llibertat individual: el poder actua més fortament, més efectivament, quan ho fa modelant les vies, els condicionants, generant la superfície a través de les quals els individus exerciten la seva llibertat. En la TCC es pot veure clarament aquesta dimensió, on s'estableixen límits de la pròpia subjectivitat i vies des d'on poder operar, funcionar i actuar en la nostra quotidianitat.

D'altra banda, una de les característiques de la governabilitat en les societats neoliberals i de l'organització moderna, és l'administració de la subjectivitat, l'obligació dels ciutadans en convertir-se en subjectes responsables, que s'han de realitzar i "governar a si mateixos" a través d'estratègiques pràctiques de treball (Rose, 1990; 2007). Enrique Guinsberg (2001) argumenta en aquest sentit, que s'ha produït una "nova revolució de l'individualisme occidental", on l'ideal de subordinació a les regles racionals ha estat polvoritzat i el procés de personalització s'ha promogut i encarnat massivament en el valor fonamental de la realització personal, de la "personalitat incomparable".

Aquesta característica s'emmiralla en la mateixa psicoeducació de la teràpia, on el subjecte ha d'interioritzar i aprendre les habilitats i coneixements de la teràpia i acabar sent el seu propi modificador de conducta, adquirint el rol d'un psicòleg modèlic (Parker, 2010). La psicoteràpia és més que llenguatge, és una tecnologia, una via de treball sobre nosaltres mateixos en una línia predominantment pràctica. D'aquesta manera, la teràpia ha jugat un paper significatiu en fer de nosaltres un tipus determinat de subjecte: empresaris de nosaltres mateixos.

### Noves relacions de poder i desbordament de l'espai terapèutic

Aquesta reeducació, especialment en la TCC, se centra en la vida quotidiana de la persona, desborda específicament l'espai terapèutic-clínic i se centra en què la persona faci, produeixi resultats al seu dia a dia. S'està suposant doncs, que els coneixements que instaura el psicòleg/a, el "nou cristall cognitiu" (Pérez, 2016; Vallejo, 2012) arriba a la totalitat de la vida del client, comportant una "psicologització" de la seva vida. Són tècniques de vida, de modelatge actiu i conscient del jo, de construcció deliberada de competències, capacitats i imatges del jo al voltant del que un vol ser i la vida que un vol portar (Rose, 2007).

D'altra banda, el mateix Rose (2007) planteja que els sabers i les pràctiques *psi* (en el nostre cas la TCC) han originat noves formes d'autoritat —autoritat terapèutica—, que legitimades pel poder del discurs científic i el coneixement positiu, sorgeixen per a

dir-nos com hem de conduir la vida. D'aquesta manera, és possible un saber expert sobre la subjectivitat, al qual se li pot plantejar la qüestió ètica de qui som i com podem viure. Es diu que es capacita i s'empodera a la gent per a viure les seves pròpies vides, tot i que aquestes formes de psicoteràpia no acaben mai, ja que suposa una intervenció interminable de tutela entre client i terapeuta.

Aquestes característiques s'acaben de complementar amb el foment del paper automatitzat que senyalàvem a l'anàlisi. Quan es considera a la persona inhàbil per a fer front a les obligacions, la teràpia confereix un particular valor a la noció de ser autònom i amb capacitat d'escollir. A través de l'automonitoreig i l'autoinspecció ens estem avaluant a nosaltres mateixos segons els criteris previstos per altres, en aquest cas, a través de les tècniques dels professionals de la TCC (Rose, 1990; 2007). Aquesta funció ens retorna al projecte liberal, ja que aquest trenca amb la relació de l'Estat o els contractes socials, on el subjecte cedeix els seus drets a un sobirà, i se centra en crear condicions d'autoregulació, autocontrol i autoregulació a través del coneixement expert i els procediments tècnics com les enquestes, els censos o els programes de salut (Foucault, 1979/2007).

A més, costa considerar que la relació clientelar de la psicoteràpia sigui igualitària o paritària, en tant que quan algú acudeix al servei d'un professional, rep una assistència, és una persona sotmesa a una relació de subordinació i dependència (Rose, 2007). El client és posicionat com un "altre", on el terapeuta es basa en el saber expert amb el qual ha estat socialitzat durant el seu entrenament, amb la finalitat d'entendre al client com algú tractable, però només en la mesura en què aquest encaixa amb certs procediments i en certes categories assequibles (Parker, 2011).

D'altra banda, la relació clientelar és monetària. Aquest fet és defensat per alguns autors (Labrador, 2008; Vallejo, 2012), ja que l'intercanvi de diners es percep com un fenomen alliberador de dependència, d'intercanvi lliure, conferint un cert poder sobre qui presta un servei en contraprestació pel pagament que rep, de manera que s'estableixen expectatives legítimes sobre la naturalesa i la qualitat del servei que rep i es fomenta el compromís terapèutic.

Però també n'hi ha d'altres que argumenten que aquesta relació disfressa les relacions de poder (Rose, 2007) donat que una de les dues persones estableix la direcció, els passos a seguir, les normes de la trobada, l'estructura i el llenguatge, etc. No és purament unidireccional, però no és comparable a qui contracta un servei per a arreglar la seva llar.



## Quin paper juga la universitat?

Finalment, m'agradaria remarcar que l'estudi de cas introdueix en el seu focus d'anàlisi el context del qual prové, ja que s'interessa per l'extracció de coneixement en el seu entorn (Yin, 2003). Per aquest motiu, vull plantejar una última reflexió al voltant de la funció que desenvolupa la universitat en l'anàlisi realitzada.

Louis Althusser (1968, pp. 102-151) obrirà un camí per a aquesta anàlisi. En la seva obra la *ideologia i els aparells ideològics de l'estat*, l'autor es planteja la qüestió de com es poden seguir perpetuant les forces i les condicions de producció per a què una formació social sobrevisqui. En part, he intentat resoldre aquesta pregunta mitjançant la producció de subjectivitats que assenyalàvem, però ara vull plantejar que no solament els clients són educats en universals neoliberals, sinó que nosaltres, els mateixos psicòlegs esdevenim una eina més en aquest joc, ja que se'ns forma al voltant d'aquest teixit de coneixements.

Foucault (1977, extret de Agamben, 2011) i més posteriorment Giorgio Agamben (2011, p. 250), també treballen en aquest sentit a través de la noció de dispositiu. Un dispositiu és la xarxa que s'estableix entre un conjunt heterogeni de discursos, instal·lacions arquitectòniques, decisions reglamentàries, mesures administratives, enuncis científics, proposicions filosòfiques, etc. La Teràpia cognitivoconductual té tota una sèrie d'aquests elements heterogenis, on la mateixa universitat forma part del dispositiu, donat que aquí és on es generen i legitimen les persones "capacitades" per aplicar aquests mateixos coneixements.

Així, podem analitzar la universitat com un dispositiu legitimador d'entrenadors psicològics i com un *aparell ideològic de l'estat*, entenent aquesta com una institució especialitzada que funciona alineant massivament a partir de la ideologia dominant, en el nostre cas, el paradigma cognitivoconductual.

Aquests aparells però, encaixen més en dominis privats que públics (Althusser, 1968). En aquest sentit, és interessant aplicar el concepte de *capitalisme cognitiu* al context de la formació universitària (Montenegro i Pujol, 2013). Aquest planteja com les noves tendències de producció de les capacitats creatives, afectives i relacionals de les persones són utilitzades per a la reproducció de les actuals dinàmiques de mercantilització del coneixement. D'aquesta manera, es planteja que l'activitat acadèmica de la universitat està influïda pel context econòmic actual, on funciona com una institució "productora de veritats" construïdes al voltant dels dictats de la globalització econòmica, dirigides a la comunitat internacional que demanda una producció mercantilitzada en funció de les necessitats del mercat. Es produeix

coneixement legítim a favor de l'*status quo*, on tornem a parlar de subjectivitats capaces de confluïr amb les lògiques descrites de producció i consum.

## Conclusions

---

A través del present article, he pres distància respecte a la Teràpia cognitivoconductual, distància que m'ha permès problematitzar-la i repensar-la. En primer lloc, s'ha posicionat la TCC com una pràctica dominant, hegemònica, atès que es troba en un punt de màxima expansió i creixent, abastant tots els àmbits de la psicologia.

Aquest fet m'ha portat a voler preguntar-me quins són els seus condicionants i les seves implicacions sociopolítiques. Per tal de dur-ho a terme, l'objectiu ha estat analitzar la subjectivitat que es construeix amb la teràpia, relacionant aquesta amb el concepte de Michel Foucault l'"empresari de si mateix", concepte que parla d'una transformació de la persona en el context neoliberal. Amb l'anàlisi he trobat similituds entre les dues formes de subjectivitat, donat que la persona que es construeix amb les pràctiques cognitivoconductuals és un client que busca invertir en si mateix per a poder seguir funcionant, rendint en el seu context, de manera que la teràpia funciona com una inversió educativa per a poder seguir sent idoni, apte. A més, es busca un individu que treballi a través de l'acció en la totalitat de la seva vida, de la mateixa manera que Foucault ens parlava d'una màquina, en el seu sentit positiu, que pren en la TCC un paper d'autoregulació, d'autocontrol de les pràctiques apreses, per a encaixar en una societat d'unitats-empreses.

Amb aquesta relació, puc concloure que el model de subjecte que es construeix en la TCC és molt proper al subjecte neoliberal. D'aquesta manera, s'entén la TCC com una forma cultural, fruit d'un context sociohistòric i econòmic concret, on les concepcions universals del neoliberalisme s'impregnen en les pràctiques quotidianes, en aquest cas, en les pràctiques terapèutiques, donant lloc a la construcció de subjectivitats particulars: empresaris de si mateixos. Empresaris que invertiran en un entorn d'individualisme, competència i cerca constant del rendiment.

Amb l'article però, no he volgut entrar en el camp de les polítiques sanitàries, d'eficàcies terapèutiques, de resultats, sinó realitzar un acte de consciència i reflexió de l'estat de la psicologia, fer una aturada i veure on estem, què fem i per què ho fem, donat que en aquest entramat cada dia més embolicat, dins un bosc terapèutic que ha de donar resposta a les profundes transformacions socials i econòmiques de la societat, estem envoltats de més respostes que preguntes. Hem arribat a la terra petita que Nietzsche (1885/2016) plantejava al fragment de l'inici i sembla que seguim volent

empetitir-ho tot: “La tierra se ha vuelto pequeña entonces, y sobre ella da saltos el último hombre, que todo lo empequeñece”. En aquesta línia, he volgut plantejar breument quin és el paper que juga la universitat en aquesta situació.

Tant com un aparell ideològic de l'estat o com a dispositiu, crec que la universitat és una peça més en tot aquest engranatge; és l'espai de producció de veritats i objectes de saber d'allò psicològic, de legitimació d'experts sobre la subjectivitat. Inevitablement, si la universitat s'ha vist afectada en un entorn de producció i consum, la psicologia i la seva formació s'ha de veure afectada. Preguntem-nos com poden influir aquestes lògiques, com encaixa la nostra educació com a psicòlegs i psicòlogues, la dominància d'un corrent i el context econòmic en la que s'engloba. Lògicament, les societats intenten sobreviure i necessiten individus que les facin perviure.

## Referències

- Agamben, Giorgio (2011). ¿Qué es un dispositivo? *Sociológica*, 26(73), 249-264.  
Recuperat de [https://doiwww.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-01732011000200010&lng=es&nrm=iso](https://doiwww.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732011000200010&lng=es&nrm=iso)
- Althusser, Louis (1968) *La filosofía como arma de la revolución*. México DF: Siglo XXI.
- Álvarez Álvarez, Carmen & San Fabián Maroto, José Luis (2012). La elección del estudio de caso en investigación educativa. *Gazeta de Antropología*, 28(1).  
Recuperat de <http://hdl.handle.net/10481/20644>
- Badós López, Arturo, García Grau, Eugeni & Fusté Escolano, Adela (2002). Eficacia y utilidad clínica de la terapia psicológica. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2(3), 477-502.
- Braunstein, Néstor; Pasternac, Marcelo; Benedito, Gloria & Saal, Frida (1982). *Psicología: ideología y ciencia*. México DF: Siglo XXI.
- Caballo, Vicente E. (1997). *Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos*. Madrid: Siglo XXI.
- Cea-Madrid, Juan C. & López-Pismante, Patricio (2014). Neoliberalismo y malestar social en Chile: perspectivas críticas desde la contrapsicología. *Teoría y crítica de la psicología*, 4, 156-169. Recuperat de <http://www.teocripsi.com/ojs/index.php/TCP/article/view/156/132>
- Cruzado Rodríguez, Juan A.; Labrador, Francisco J. & Muñoz López, Manuel (2006). Introducción a la modificación y terapia de conducta. En Juan A. Cruzado, Francisco J. Labrador & Manuel Muñoz (Eds.), *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta* (pp. 31-46). Madrid : Ediciones Pirámide.
- Deleule, Didier (1972). *La psicología, mito científico*. Barcelona: Anagrama.
- Echeburúa, Enrique (1998). ¿Qué terapias psicológicas son eficaces? Un reto ante el año 2000. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 3(3), 149-160.  
<https://doi.org/10.5944/rppc>

- Echeburúa, Enrique; de Corral, Paz & Salaberría, Karmele (2010). Efectividad de las terapias psicológicas: un análisis de la realidad actual. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 15(2), 85-99. <https://doi.org/10.5944/rppc>
- Espada Sánchez, José P. ; Olivares Rodríguez, José & Méndez Carrillo, Francisco (2012). *Terapia Psicológica. Casos prácticos*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Fernández Hermida, José R. & Pérez Álvarez, Marino (2001). Separando el grano de la paja en los tratamientos psicológicos. *Psicothema*, 13(3), 337-344. Recuperat de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=458>
- Foucault, Michel (1961). *Enfermedad mental y personalidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Foucault, Michel (1977). *Historia de la sexualidad: La voluntad de saber*. Madrid: Siglo XXI.
- Foucault, Michel (1979/2007). *El nacimiento de la biopolítica*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, Michel (1984/1999). El cuidado de la verdad. En Michel Foucault, *Estética, ética y hermenéutica. Obras Esenciales. Volumen III* (pp. 369-380). Barcelona: Paidós Básica.
- Guinsberg, Enrique (2001). *La salud mental en el neoliberalismo*. México DF: Plaza y Valdes Editores.
- Labrador Encinas, Francisco J. (2008). Introducción a las técnicas de modificación de conducta. A Francisco J. Labrador Encinas (Ed.), *Técnicas de Modificación de conducta* (pp. 33-64). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Labrador Encinas, Francisco J. (2014). *Técnicas de Modificación de Conducta*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Labrador Encinas, Francisco J., Echeburúa, Enrique & Becoña, Elisardo (2000). *Guía para la elección de tratamientos psicológicos efectivos*. Madrid: Dykinson.
- Landau, Matías (2006). Laclau, Foucault y Rancière: entre la política y la policía. *Argumentos*, 19(52) 179-197. Recuperat de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=59505209>
- Martin, Garry & Pear, Joseph (2008). *Modificación de conducta: qué es y cómo aplicarla*. Madrid: Pearson Educación.
- Montenegro, Marisela & Pujol, Joan (2013). La fábrica de conocimientos: in/corporación del capitalismo cognitivo en el contexto universitario. *Athenea digital*, 13(1), 139-154. <https://doi.org/10.5565/rev/athenead/v13n1.1031>
- Nietzsche, Fredrich (1885/2016) *Así habló Zaratustra*. Madrid: Alianza Editorial.
- Parker, Ian (2009). Psicología Crítica: ¿Qué es y qué no es? *Revista Venezolana de Psicología Clínica Comunitaria*, 8, 139-159. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2007.00008.x>
- Parker, Ian (2010). *La psicología como ideología. Contra la disciplina*. Madrid: Los libros de la catarata.
- Parker, Ian (2011). Psicoanálisis lacaniano y Terapia cognitivo conductual: vacíos. *Teoría y crítica de la psicología*, 1, 83-94. Recuperat de <http://www.teocripsi.com/ojs/index.php/TCP/article/view/44/58>

- Pastor Martín, Juan (2000). Psicología como desalineación: Reflexiones críticas de la Psicología a través de Michel Foucault. *Tabanque: Revista pedagógica*, 15, 271-286. Recuperat de <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/8825>
- Pastor Martín, Juan & Ovejero Bernal, Anastasio (2006). Michel Foucault, un ejemplo de Pensamiento Postmoderno. *A Parte Rei: Revista de Filosofía*, 46. Recuperat de <http://serbal.pntic.mec.es/~cmunoz11/pastor46.pdf>
- Pérez Álvarez, Marino. (1996). *Tratamientos psicológicos*. Madrid: Editorial Universitas.
- Pérez Álvarez, Marino (2005). *Guia de tratamientos psicológicos eficaces*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Pérez Álvarez, Marino (2016). Caracterización de la intervención clínica en terapia de conducta. En Miguel Ángel Vallejo Pareja (Ed.), *Manual de Terapia de Conducta. Tomo I* (pp. 11-36). Madrid : Editorial Dykinson.
- Pérez Álvarez, Marino & Fernández Hermida, José R. (2001). El grano y la criba de los tratamientos psicológicos. *Psicothema*, 13(3), 523-529. Recuperat de <http://oai.redalyc.org/articulo.oa?id=72713316>
- Rodríguez Gómez, Gregorio; Gil Flores, Javier & García Jiménez, Eduardo (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Aljibe.
- Rosa Alcázar, Ana I.; Méndez Carrillo, Francisco X. & Olivares Rodríguez, José (2004). *Introducción a las técnicas de intervención y tratamiento psicológico*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Rose, Nikolas (1990). *El gobierno del alma. La formación del yo (self) privado: "Introducción"*. Londres: Routledge.
- Rose, Nikolas (2007). Terapia y poder: techné y ethos. *Archipiélago: Cuadernos de crítica de la cultura*, 76, 101-124.
- Ruiz , M<sup>a</sup> Ángeles; Díaz, Marta I. & Villalobos, Arabella (2012) *Manual de Técnicas Cognitivo-Conductuales. 3era Edición*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Secades Villa, Roberto; García Rodríguez, Olaya & Fernández Hermida, José R. (2012). Adicciones a sustancias ilegales . A Miguel Á. Vallejo Pareja (Ed.), *Manual de terapia de conducta, Tomo II* (pp. 169-232). Madrid: Editoral Dykinson.
- Vallejo Pareja, Miguel Á. (1989). *Modificación de Conducta: Teoría, Metodología y Aplicación*. Madrid: UNED.
- Vallejo Pareja, Miguel Á. (2012). *Manual de Terapia de Conducta*. Madrid: Editorial Dykinson.
- Vallejo Pareja, Miguel Á. (2016). *Manual de Terapia de Conducta: Tomo I*. Madrid: Editorial Dykinson.
- VanWynsberghe, Rob & Samia, Khan (2007). Redefining Case Study. *International Journal of Qualitative Methods*, 6(2), 80-94. <https://doi.org/10.1177/160940690700600208>
- Walker, Rob (1983). La realización de estudios de casos en educación. Ética, teoría y procedimientos. A William Byral Dockrell, & David Hamilton (Eds.), *Nuevas reflexiones sobre la investigación educativa* (pp. 42-82). Madrid: Narcea.
- Yin, Robert K. (2003). *Case study method: Key issues, key texts*. London: Sage.



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](#).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de:

**Atribución:** Usted debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios . Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.

[Resumen de licencia](#) - [Texto completo de la licencia](#)