- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.138 Fri, 11 Jul 2025, 09:31:20

Modificación del significado personal: perspectivas de un programa de investigación de procesos en psicoterapia

Change of personal meaning: perspectives of a research program in psychotherapy process

ÁLVARO QUIÑONES BERGERET

Programa de Doctorado de Psicología Social, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Barcelona, España

RESUMEN. El presente artículo describe el desarrollo de un programa de investigación de procesos en psicoterapia cuyo objetivo principal es comprender y modificar el significado personal en diferentes problemas de salud mental. Se describe la Pauta de Reconstrucción de Malestar Psicológico (RMPS revisada) que ha demostrado utilidad para orientar al terapeuta en la comprensión y modificación del significado disfuncional en cuadros clínicos.

PALABRAS CLAVES: psicoterapia cognitiva, sí mismo, significado personal, autoengaño.

SUMMARY. This paper describes the development of a research program in psychotherapy whose main objective is to understand and modify the personal meaning in different mental health problems. We describe the Psychological Distress Reconstruction Pattern (revised) which has proved been useful to guide the therapist in understanding and modificating the dysfunctional meaning in clinical conditions.

KEY WORDS: cognitive psychotherapy, self, personal meaning, self deception.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo forma parte de un programa de investigación de procesos de psicoterapia cuyo principal objetivo es comprender y modificar de manera efectiva el significado personal en diferentes cuadros clínicos (1-3). En esta primera fase de desarrollo de nuestro programa de investigación hemos diseñado la Pauta de Reconstrucción de Malestar Psicológico (RMPS) fundamentada en experiencia clínica e investigación de procesos en psicoterapia. Hasta ahora hemos analizado transcripciones de procesos terapéuticos completos, exitosos y no exitosos, en el espectro ansioso no psicótico, conducidos por diferentes terapeutas experimentados de orientación cognitiva no-racionalista y constructivistas (4).

En un sentido general, en los procesos psicoterapéuticos estudiados se observa información que se puede entender como un proceso comunicacional coconstruido entre cliente y terapeuta, que es guiado por el terapeuta con el propósito de lograr en el cliente el surgimiento de un significado personal "libre de sufrimiento psicológico" con características de: 1) mejor regulación emocional y cognitiva en función de una mayor articulación del procesamiento tácito y explícito (1,5,6); 2) narrativas descriptivas y reflexivas que fomenten el bienestar psicológico (3,4,7); 3) adecuada mentalización que produzca ajustada sintonía interpersonal (8); y, 4) tipos de afrontamientos flexibles y adaptativos (9). Asimismo, se observa en los procesos analizados qué hace el terapeuta verbalmente, lo que consiste esencialmente en: exploración de información experiencial (pasada, presente y/o anticipada), focalización en un tema (foco temático), facilitación de descubrimiento guiado a través de autoobservación (información novedosa) y entrega guías para el logro de afrontamientos adaptativos y flexibles. En dicho contexto, el terapeuta es un observador participante que busca comprender al paciente a través de la conversación (contenido verbal) y gestualidad (conducta no

E-mail: aquinones@udd.cl

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.138 Fri, 11 Jul 2025, 09:31:20

verbal) en temas que el cliente vivencia con grados de malestar, narra como problemáticos y no afronta de manera exitosa.

PAUTA DE RECONSTRUCCIÓN DE MALESTAR PSICOLÓGICO

La pauta de reconstrucción de malestar psicológico revisada (RMPS) surge inspirada en la tradición cognitiva, la experiencia clínica e investigación de procesos en psicoterapia (1-4). Desde una perspectiva de la tradición cognitiva en psicoterapia, se inspira en el ABC (10) y BASIC.ID (11), que básicamente son esquemas mentales que tiene el terapeuta a la hora de identificar y ordenar los datos relevantes obtenidos en la observación participante que se da en todo proceso de psicoterapia.

El RMPS presenta un total de 11 categorías jerarquizadas en dominios de primer orden y segundo orden (**Anexo 1**). Los dominios de primer orden son: "tema procesal de significado desadaptativo" y "sentido de sí mismo y tiempo fluido" (**Cuadro 1**). Ambos dominios principales ayudan a guiar al terapeuta en la reconstrucción de significado problemático que el paciente presenta y, a su vez, nos indica temáticas temporales de identidad (esquemas) que operan a nivel tácito/explícito y se expresan como tendencias de procesamiento de información que toman forma en temas (1,3).

Por otra parte, los dominios de segundo orden (**Cuadro 2**) están presentes según diferencias individuales de procesamiento de la información en la verdad narrativa. Los dominios de primer orden siempre están presentes en la disfuncionalidad y se "nutren" de los dominios de segundo orden involucrados.

En relación a la práctica con el RMPS en psicoterapia, al final de cada dominio se observan indicadores de observación clínica que el terapeuta monitorea sesión a sesión. Los indicadores (**Anexo 1**) son los siguientes. En primer lugar se encuentra "presencia de indicadores de bienestar psicológico". Como su nombre lo indica, son indicadores que identifican mejoría gradual del paciente como consecuencia de la autoobservación. El segundo indicador es "presencia de malestar psicológico" que nos señala que el dominio no ha tenido modificación hacia el bienestar psicológico. Los indicadores tercero y cuarto, llamados "fecuencia de malestar" e "intensidad de malestar", ayudan al terapeuta a monitoriar la sintomatología sesión a sesión. Finalmente, el quinto indicador, que hemos llamado "información novedosa", nos señala si hay presencia de información psicológica distinta, relevante y nueva producto de la autoobservación guiada por el terapeuta. Este tipo de información, que pesquiza y contrasta el terapeuta con el paciente, es una señal de irrupción de una posible nueva conceptualización más abstracta y flexible sobre el propio sufrimiento psicológico que contribuye a un nuevo estado mental de logro del bienestar psicológico.

Cuadro 1. Dominios de Primer Orden

1. **Tema procesal de significado desadaptativo (T/P):** son experiencias problematicas y psicológicamente dolorosas que nos comunica el paciente. Dicha información refleja una matriz de esquemas y procesos de mentalización y autoengaño que toman forma en una verdad narrativa. Tiene dos componentes:
   1. a) **Tema (T)**: alude a los contenidos que reflejan el malestar psicológico. ¿Cuáles son los contenidos que comunica en la narración el paciente? Tiene dos componentes: Narrativa Descriptiva (ND) y Narrativa Reflexiva (N.R). Por ND se entiende una narrativa que alude a aspectos externos de lo que ocurrió. Por NR se entiende una narrativa interna y reflexiva que alude a elaboración de significado lo que ocurrió.
   1. b) **Procesos (PM-PA):** alude a procesos de mentalización y autoengaño que utiliza el paciente. Los procesos de mentalización aluden a: ¿Qué procesos de mentalización están involucrados en el tema? ¿La capacidad de identificar estados mentales y la de razonar sobre ellos está presente? ¿Describe adecuadamente lo que piensa, siente o imagina en las situaciones que describe? Los procesos de autoengaño aluden al tipo de coherencia del tipo de información. Presenta dos polos: autoengaño problemático y autoengaño óptimo.

2. **Sentido de sí mismo y tiempo fluido (S/TF):**
   2. a) **Sentido de sí mismo (S)**: alude al sentido de sí mismo percibido cuando se vivencia malestar psicológico.
   2. b) **Tiempo fluido (TF):** alude a la percepción de presencia o ausencia de alteración de la percepción de temporalidad subjetiva cuando hay malestar psicológico: ¿Hay una cronología adecuada de los hechos en el relato? ¿Cómo varía la intensidad del malestar en función de la atribución temporal del problema en el presente, pasado y futuro? ¿Hay alteración de la percepción de la temporalidad subjetiva?

Cuadro 2. Dominios de Segundo Orden

1. **Dominio afectivo (DA):** emociones que forman parte del malestar psicológico.
2. **Dominio cognitivo (DC):** creencias, pensamientos, valores y "deberías" implicados en el malestar psicológico.
3. **Dominio imaginativo (DI):** tipos de imágenes presentes en el malestar psicológico.
4. **Expectativa y retroalimentación (E/R):** evaluar cómo funciona las expectativas y la capacidad de retroalimentación del paciente.
5. **Afrontamiento (AF):** tipos de afrontamientos que mantienen el malestar psicológico.
6. **Sensorialidad y atribución (S/AT):** sensaciones y atribuciones presentes en el malestar psicológico.
7. **Agencia (AG):** valorar el nivel de percepción de conducción de la propia vida en momentos de disforia.
8. **Espiritualidad y trascendencia (E/T):** valorar la dimensión espiritual en la percepción del problema.
9. **Autocuidado y salud (AUT/S):** valorar cómo se autocuida el cliente (hábitos alimentarios, descanso, calidad de sueño, etcétera).

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.138 Fri, 11 Jul 2025, 09:31:20

MODIFICACIÓN DEL SIGNIFICADO PERSONAL UTILIZANDO LA PAUTA DE RECONSTRUCCIÓN DE MALESTAR PSICOLÓGICO

La comprensión de un significado regulado deficitariamente se evalúa observando la calidad y cantidad de información implicada en la coherencia del *sentir-narrar-afrontar* que comunica el paciente de manera verbal y corporal (3). Es así como el proceso de comprensión gradual por parte del terapeuta se focaliza en las características de la información envuelta en la sintomatología en el aquí y ahora, por una parte; y, por otra parte, en el cómo esta información se activa y asocia a eventos externos (sociales) e internos (subjetivos), información que se organiza y mantiene en una coherencia temporal subjetiva y toma forma a través de un significado personal que esencialmente es narrado. Es así como la exploración terapéutica, implica investigar en conjunto con el paciente "el qué" (qué dominios de experiencia están presentes) y "el cómo" (los dominios de primer orden otorgan coherencia) construye su verdad narrativa consciente para identificar, entender y resolver problemas (2,3,12).

De manera didáctica, ayuda a los terapeutas el iniciar la reconstrucción gradual de la comprensión temática del paciente, el responder las siguientes preguntas: ¿Cómo se observan los dominios de primer orden en el malestar psicológico que comunica el paciente?, ¿Qué procesos de mentalización y autoengaño están afectando el bienestar psicológico?, ¿Qué dominios de segundo orden están presentes en la verdad narrativa?, ¿Qué calidad tiene la información contenida en los dominios de segundo orden?, ¿Qué tipo y calidad de información utiliza el paciente para afrontar sus problemas?

El objetivo general de una psicoterapia orientada a cambiar un significado "deficitario" desde un punto de vista de dominios de experiencia jerarquizados y dinámicos, sería identificar, modificar y producir a través del aprendizaje nueva información vivencial/existencial que produzca bienestar psicológico. Básicamente para conseguir tal objetivo se utilizan dos tipos de estrategias de autoobservación orientadas por el RMPS: reflexiva y/o conductual (3). El tipo reflexivo está sustentado en la rememoración de episodios de malestar psicológico, que se llevan a cabo a través de diferentes técnicas (técnicas narrativas, imagineria guiada, moviola, etc.). El segundo tipo es llamado conductual y se lleva a cabo a través de tareas dirigidas de ejecución de comportamientos exploratorios que implican tolerancia y aprendizaje sobre el propio malestar psicológico. Estas tareas, el paciente las ejecuta y las observa en base a registros o indicaciones del terapeuta acerca de qué debe observar.

Desde un punto de vista de la investigación de procesos terapéuticos, realizada por nuestro grupo de investigación, afirmamos que la información que configura el malestar psicológico del cliente se percibe, infiere y comprende de manera útil para modificar el "significado personal" como dominios de información de primer y segundo orden que interactúan de manera dinámica y jerarquizada. Es así, como planteamos que lo escencial del quehacer terapéutico implicaría en primer lugar, ayudar al paciente a poner atención a su experiencia inmediata/corporalidad (Atención a la experiencia: "Cómo me siento"), hacer consciente la imagen de si mismo (Valoración y conocimiento de la experiencia: "Cómo me percibo en ese momento") y aprender sobre los tipos de afrontamiento que realiza y si le son beneficiosos (Conocimiento y retroalimentación de la conducta: "Qué hago para regularme cuando siento grados de tensión"). Y en segundo lugar, el terapeuta facilita a través de la autoobservación, en sesión y fuera de la sesión, el reconocimiento y modificación de información en los flujos de información que configuran el malestar psicológico identificando contenidos y procesos psicológicos.

En sentido general y didáctico, podemos sostener que el terapeuta orientado por la pauta de reconstrucción de malestar psicológico (**Anexo**) primero, identifica el tema problemático (T/P) pesquizando en lo comunicado contenidos asociados a dominios de segundo orden. Posteriormente, pesquiza el sentido de sí mismo autopercibido (S) y la alteración de tiempo subjetivo (TE) ligado al problema. Después, identifica con mayor precisión la información contenida en los dominios de segundo orden (cognitivo, afectivo, agencia, sensorialidad y atribución, etc.) que están presentes en el tema problemático y los valora en función de la calidad de los procesos de mentalización y autoengaño. Una vez precisados los temas y "traducidos" a objetivos terapéuticos que el paciente pueda comprender conceptualmente y manejar emocionalmente, se dan las bases para avanzar hacia un cambio del significado personal que implique bienestar psicológico. Llegados a este momento del proceso terapéutico, empieza el proceso "de un ir y venir sesión a sesión" entre comprensión, intuición, diferentes intervenciones y valoración de los niveles de avance en los objetivos terapéuticos, para lo cual el RMPS es de mucha utilidad.

RECAPITULACIÓN

Este trabajo forma parte de un programa de investigación de procesos en psicoterapia cuyo principal objetivo es comprender y modificar el significado perso-

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.138 Fri, 11 Jul 2025, 09:31:20

nal en diferentes cuadros clínicos. Nuestra aproximación al problema del sufrimiento psicológico se sustenta en la conceptualización de flujos de información entendidos como dominios de información de primer y segundo orden que interactúan de manera dinámica y jerarquizada (1,3).

En esta primera fase de desarrollo de nuestro programa de investigación, hemos diseñado y mejorado la RMPS (1-4). En relación a los desafíos del programa de investigación, en el presente, estamos empezando recolectar transcripciones de procesos terapéuticos de diferentes trastornos clínicos, de manera de poder perfeccionar y avanzar en la comprensión y modificación del significado personal utilizando la base conceptual del RMPS para entender el cambió en psicoterapia. También, nos hallamos investigando indicadores de procesos en psicoterapia asociados a éxito terapéutico a tráves de análisis cuantitativo: análisis de contenido y biplot (4). Finalmente, hemos empezado a estudiar el comportamiento de variables psicológicas (entendidas como flujos de información) en la totalidad de sesiones de procesos terapéuticos exitosos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Quiñones A. Comprensión clínica y perturbación estratégica gradual. Revista Argentina de Clínica Psicológica 2008; 17: 37-47.
2. Quiñones A. Perturbación estratégica gradual: formato de reconstrucción de malestar psicológico (RMPS). Revista de Psicoterapia 2008; 74/75: 35-42.
3. Quiñones A. Modifica del significato personale attraverso il Modello di Ricostruzione del Malessere Psicologico. Quaderni di Psicoterapia Cognitiva 2010; 26: 206-21.
4. Quiñones A, Melipillán R, Ugarte C. Indicadores de procesos de éxito en psicoterapia cognitiva. Revista Argentina de Clínica Psicológica (enviado).
5. Guidano V. Il Sé nel suo divenire. Torino: Bollati Boringhieri, 1992.
6. Dowd E. What changes in cognitive therapy? The role of tacit knowledge structures. J Cogn Behav Psychother 2006; 6: 141-8.
7. McAdams D, Jans L. Narrative identity and narrative therapy. In: Angus L, Mcleod J (eds). The handbook of narrative an d psychotherapy: practice, theory, and research. California: Sage, 2004.
8. Allen J, Fonagy, P, Bateman A. Mentalizing in Clinical Practice. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2008.
9. Lazarus R, Lazarus B. Pasión y razón. Barcelona: Paidós Ibérica, 2000.
10. Ellis A. Reason and emotion in psychotherapy. New York: Lyle Stuart, 1962.
11. Lazarus AA. Multimodal behaviour therapy: treating the BASIC.ID. J Nerv Ment Dis 1973; 156: 404-11.
12. Spence DP. Narrative truth and historical truth. New York: Norton,1984.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.138 Fri, 11 Jul 2025, 09:31:20

Anexo

PAUTA DE RECONSTRUCCIÓN DE MALESTAR PSICOLÓGICO [RMPS revisado, 2011]

©Álvaro Quiñones Bergeret

Nombre: _____ Fecha: _____

Sesión Nº: _____

Identificar objetivo (s) terapéutico a tratar en sesión: _____

_____

DOMINIOS DE PRIMER ORDEN:

TEMA DE SIGNIFICADO DESADAPTATIVO (T/P):

Tema:

Contenidos en el relato: _____

Marcar con cruz:

Presencia de indicadores de bienestar psicológico: __

Presencia de malestar psicológico: __

Información Novedosa: Presente __ Ausente ___

P**rocesos** (PM-PA):

PROCESOS DE MENTALIZACIÓN (PM): _____

Marcar con cruz:

Presencia de indicadores de bienestar psicológico: __

Presencia de malestar psicológico: __

Información Novedosa: Presente __ Ausente ___

PROCESOS DE AUTOENGAÑO (PA): _____

Marcar con cruz:

Presencia de indicadores de bienestar psicológico: __

Presencia de malestar psicológico: __

Información Novedosa: Presente __ Ausente ___

SENTIDO DE SÍ MISMO Y TIEMPO FLUIDO DEL PROBLEMA (S/TE):

Sentido de sí mismo _____

Marcar con cruz:

Presencia de indicadores de bienestar psicológico: __

Presencia de malestar psicológico: __

Información Novedosa: Presente __ Ausente ___

Percepción de tiempo (No fluido versus Fluido): _____

Marcar con cruz:

Presencia de indicadores de bienestar psicológico: __

Presencia de malestar psicológico: __

Información Novedosa: Presente __ Ausente ___

DOMINIOS DE SEGUNDO ORDEN:

DOMINIO AFECTIVO (da): _____

Marcar con cruz:

Presencia de indicadores de bienestar psicológico: __

Presencia de malestar psicológico: __

Fecuencia de malestar (semanal): __ Alta __ Media __ Baja __ Nula

Intensidad de malestar (semanal): __ Alta __ Media __ Baja __ Nula

Información Novedosa: Presente __ Ausente ___

DOMINIO COGNITIVO (dc): _____

Marcar con cruz:

Presencia de indicadores de bienestar psicológico: __

Presencia de malestar psicológico: __

Fecuencia de malestar (semanal): __ Alta __ Media __ Baja __ Nula

Intensidad de malestar (semanal): __ Alta __ Media __ Baja __ Nula

Información Novedosa: Presente __ Ausente ___

Sigue

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.138 Fri, 11 Jul 2025, 09:31:20

Sigue - **Anexo**

DOMINIO IMAGINATIVO (di): _____

Marcar con cruz:
Presencia de indicadores de bienestar psicológico:__
Presencia de malestar psicológico: __
Fecuencia de malestar (semanal): __ Alta __ Media __ Baja __ Nula
Intensidad de malestar (semanal): __ Alta __ Media __ Baja __ Nula
Información Novedosa: Presente __ Ausente ___

EXPECTATIVA Y RETROALIMENTACIÓN (e/r): _____

Marcar con cruz:
Presencia de indicadores de bienestar psicológico: __
Presencia de malestar psicológico: __
Fecuencia de malestar (semanal): __ Alta __ Media __ Baja __ Nula
Intensidad de malestar (semanal): __ Alta __ Media __ Baja __ Nula
Información Novedosa: Presente __ Ausente ___

AFRONTAMIENTO (af): _____

Marcar con cruz:
Presencia de indicadores de bienestar psicológico: __
Presencia de malestar psicológico: __
Fecuencia de malestar (semanal): __ Alta __ Media __ Baja __ Nula
Intensidad de malestar (semanal): __ Alta __ Media __ Baja __ Nula
Información Novedosa: Presente __ Ausente ___

SENSORIALIDAD Y ATRIBUCIÓN (s/at): _____
_____

Marcar con cruz:
Presencia de indicadores de bienestar psicológico: __
Presencia de malestar psicológico: __
Fecuencia de malestar (semanal): __ Alta __ Media __ Baja __ Nula
Intensidad de malestar (semanal): __ Alta __ Media __ Baja __ Nula
Información Novedosa: Presente __ Ausente ___

AGENCIA (ag): _____

Marcar con cruz:
Presencia de indicadores de bienestar psicológico: __
Presencia de malestar psicológico: __
Fecuencia de malestar (semanal): __ Alta __ Media __ Baja __ Nula
Intensidad de malestar (semanal): __ Alta __ Media __ Baja __ Nula
Información Novedosa: Presente __ Ausente ___

ESPIRITUALIDAD Y TRASCENDENCIA (e/t): _____

Marcar con cruz:
Presencia de indicadores de bienestar psicológico: __
Presencia de malestar psicológico: __
Fecuencia de malestar (semanal): __ Alta __ Media __ Baja __ Nula
Intensidad de malestar (semanal): __ Alta __ Media __ Baja __ Nula
Información Novedosa: Presente__ Ausente___

AUTOCUIDADO Y SALUD (aut/s): _____

Marcar con cruz:
Presencia de indicadores de bienestar psicológico:__
Presencia de malestar psicológico:__
Fecuencia de malestar (semanal): __ Alta __ Media __ Baja __ Nula
Intensidad de malestar (semanal): __ Alta __ Media __ Baja __ Nula
Información Novedosa: Presente __ Ausente ___

Sigue

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.138 Fri, 11 Jul 2025, 09:31:20

Sigue - **Anexo**

TÉCNICA DE INTERVENCIÓN UTILIZADA:
Nombre de técnica: _____

Marcar con cruz:
Orientada a modificación de proceso: afirmativo: ___ __ negativo
Orientada a modificación de contenido: afirmativo: ___ __ negativo

¿QUÉ DOMINIOS SE TRABAJARON EN SESIÓN?:
Dominios de 2º orden: _____
Dominios de 1º orden: _____

VALORACIÓN DE SESIÓN (marcar con cruz):
a) ¿Siente y piensa que lo que hemos trabajado en la sesión le ha sido de ayuda al paciente? (Marcar con una cruz)
___ : Nada ___ : Poco ___ : Mucho

b) Preguntar: ¿En qué le ha sido de ayuda la sesión? _____

OBSERVACIONES : _____