

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/260982910>

Indicadores de procesos de éxito en psicoterapia cognitiva

Article in *Revista Argentina de Clinica Psicologica* · November 2012

CITATIONS

9

READS

544

3 authors:



Álvaro Quiñones

University of Tarapacá

40 PUBLICATIONS 105 CITATIONS

SEE PROFILE



Roberto Melipillan

University of Desarrollo

85 PUBLICATIONS 1,183 CITATIONS

SEE PROFILE



Carla Ugarte

San Sebastian University

23 PUBLICATIONS 49 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Bayesian Analysis in Complex Surveys [View project](#)



case formulation [View project](#)

INDICADORES DE PROCESOS DE ÉXITO EN PSICOTERAPIA COGNITIVA¹

Álvaro Quiñones*
Roberto Melipillán**
Carla Ugarte***

Resumen

El propósito de la presente investigación fue identificar indicadores de procesos en psicoterapia asociados a éxito. Para ello se procedió a estudiar tres procesos de psicoterapia de orientación cognitiva, video-grabados, y transcritos en la totalidad de las sesiones. Dos casos fueron exitosos y uno no exitoso, considerando diversos criterios.

En los casos estudiados se identificaron cinco variables de proceso terapéutico, las cuales fueron positivas y negativas, en función del bienestar psicológico. Se aplicaron dos análisis estadísticos de tipo cuantitativo. En primer lugar, un análisis de contenido que permitió observar las frecuencias para las cinco variables en los tres procesos terapéuticos, y en segundo lugar, el análisis de biplot permitió identificar un patrón diferencial de asociaciones de variables entre los casos analizados.

Palabras clave: análisis de contenido, biplot, efectividad, psicoterapia cognitiva.

Key words: content analysis, biplot, effectivity, cognitive psychotherapy.

Introducción

Las investigaciones sobre el proceso psicoterapéutico han aumentado considerablemente en las últimas tres décadas. Se han desarrollado diversos métodos y procedimientos, difiriendo en cuanto al enfoque de evaluación, unidad de análisis, fuente de datos y diferentes cuestiones (Elliott y cols., 2009; Greenberg, 2007; Hill y Lambert, 2004).

Desde una perspectiva histórica, inicialmente la investigación en psicoterapia caía dentro de dos divisiones que persiguieron fines distintos y utilizaron procedimientos diferentes. En primer lugar, la investigación de resultado, que trata, en lo fundamental, de responder a las preguntas sobre la efectividad

en psicoterapia y de llevar a cabo estudios comparativos para determinar métodos terapéuticos que funcionen mejor que otros (Barber, 2007) y, en segundo lugar, la investigación de proceso, que busca identificar los procesos de cambio que tienen lugar en la interacción entre paciente y terapeuta (Greenberg y Pinsof, 1986).

Hoy por hoy, se integra el estudio del resultado con el de procesos. En tal sentido, la investigación de procesos en psicoterapia, siguiendo a Greenberg, uno de los máximos proponentes de la investigación en psicoterapia, es definida como "cualquier tipo de investigación en la que se observa o se mide, directa o indirectamente, la conducta de terapeutas y clientes o sus interacciones, en sesiones de psicoterapia o de consejo terapéutico. El término conducta, engloba, aquí, tanto la conducta observable como las percepciones y experiencias internas" (1983, p.169-170). En un trabajo posterior, Greenberg y Pinsof (1986), plantean que la investigación de procesos "sería el estudio de la interacción entre los sistemas del paciente y del terapeuta. La meta de la investigación de proceso radica en identificar los procesos de cambio en la interacción entre estos sistemas.

* Álvaro Quiñones: Programa de Doctorado de Psicología Social, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Barcelona, España y Docente Investigador, Facultad de Psicología, Universidad San Sebastián, Concepción, Chile

** Roberto Melipillán: Docente investigador, Facultad de Psicología, Universidad del Desarrollo, Concepción, Chile

*** Carla Ugarte: Docente investigador, Facultad de Psicología, Universidad San Sebastián, Concepción, Chile

E-Mail: alvaro.quinones@uss.cl

REVISTA ARGENTINA DE CLÍNICA PSICOLÓGICA XXI p.p. 247-254

© 2012 Fundación AIGLÉ.

(1) Agradecimientos: A los pacientes que con su generosidad hicieron posible la presente investigación. Además, expresamos nuestro agradecimiento a Paula Pérez Acevedo por su colaboración en la fase de revisión de las transcripciones. Igualmente, agradecemos a Patricio Ramírez Azócar y a Horacio Salgado Fernández por las sugerencias a la versión final del artículo.

La investigación de procesos cubre todas las conductas y experiencias en esos sistemas – dentro y fuera de las sesiones de tratamiento - que pertenecen a los procesos de cambio” (p.18). En tal contexto, compartimos la creencia dominante sobre generar investigación de procesos que implique una indisociabilidad de procesos y resultados, que en lo fundamental busca un vínculo creciente y estable entre la investigación en psicoterapia y la práctica clínica (Elliott, 2010; Elliot y cols., 2009; Caro, 2008, 2007; Greenberg, 2007; Stiles, 2007; Frommer y Rennie, 2001; Wiser y Goldfried, 1996).

El presente estudio de casos (Iwarabe y Gaziola, 2009) se inserta dentro del marco de la investigación de procesos y resultado en psicoterapia. Además, la presente investigación forma parte del programa de investigación de procesos en psicoterapia denominado “modificación de significado personal” (Quiñones, 2011, 2010, 2008a, 2008b), cuyo objetivo principal es comprender cómo ocurre la modificación del significado personal utilizando datos textuales (transcripciones de sesiones) en diferentes cuadros clínicos.

La presente investigación ha sido guiada por el objetivo de buscar determinar indicadores (variables) de procesos asociados a éxito o fracaso terapéutico, usando datos textuales obtenidos en la práctica clínica naturalística.

A modo de contexto, en la presente investigación de casos se utilizaron tres dimensiones propuestas por Elliott (1991) como orientación para el presente estudio sobre lo que comunican verbalmente los clientes y terapeutas en sesión: el elemento del sistema terapéutico estudiado fue el cliente (paciente); la variable de comunicación estudiada fue el contenido de los temas que implican sufrimiento psicológico (objetivo terapéutico trabajado en diferentes sesiones); y el nivel del proceso estudiado fue el turno de habla del paciente. Se realizó la codificación cualitativa de los turnos de habla del paciente siguiendo como orientación la Pauta de Reconstrucción de Malestar Psicológico (Quiñones, 2010, 2008a, 2008b). Esta pauta se utilizó como referencia para crear un total de 16 categorías, y de ellas, se seleccionaron con criterio clínico 5 categorías consideradas indicadores de procesos asociados a éxito terapéutico.

Codificación cualitativa en base a la pauta de reconstrucción de malestar psicológico

Teóricamente el “sufrimiento psicológico” lo comprendemos como una dinámica de contenidos y procesos mentales que se dan en el cliente que

solicita ayuda a un especialista en salud mental. Los terapeutas identifican dicha dinámica de información como un tema que orienta sobre un significado personal disfuncional (Quiñones, 2011).

En relación al quehacer en psicoterapia, la pauta de reconstrucción de malestar psicológico (RMPS), funciona como un marco de referencia que permite al terapeuta guiar y focalizar la atención del cliente en temas “dolorosos psicológicamente”, de manera de facilitar el foco de atención y autoobservación en las variables que emergen como problemas y que se entienden como temas (tema procesal de significado desadaptativo). En tal sentido, la lógica clínica implica ayudar al paciente a asimilar y acomodar nueva información que surge gradualmente en el proceso terapéutico en un distinto significado personal adaptativo. En general, en los procesos psicoterapéuticos se persigue el propósito de lograr en el cliente el surgimiento de un nuevo significado personal “libre de sufrimiento” que presente esencialmente las siguientes características: 1) mejor regulación emocional y cognitiva en función de una mayor articulación del procesamiento tácito y explícito (Guidano, 1992; Dowd, 2006); 2) narrativas descriptivas y reflexivas que fomenten el bienestar psicológico (Quiñones, 2010; McAdams y Janis, 2004; Bruner, 2004); 3) adecuada mentalización que produzca ajustada coherencia personal y sintonía interpersonal (Allen, Fonagy, y Bateman, 2008); y, 4) tipos de afrontamientos flexibles y adaptativos (Lazarus, 2006).

La pauta de reconstrucción de malestar psicológico revisada (RMPS, Quiñones 2011) surge de la tradición cognitiva en psicoterapia (Beck y Dozois, 2011; Hawke y Provencher, 2011; Overholser, 2010; Caro, Neimeyer, y Newman, 2010; Dowd, 2006; Lazarus, 2000; Lazarus y Lazarus, 2000; Ellis y Dryden, 1997; Guidano, 1992; Mahoney, 1991). Por una parte se inspira en el ABC (Ellis, 1962) y BASIC.ID (Lazarus, 1973), que básicamente son esquemas mentales que tiene el terapeuta a la hora de identificar y ordenar los datos relevantes en psicoterapia para intervenir de manera comprensiva y aumentar la precisión de las intervenciones. Por otra parte, surge de la experiencia clínica (Quiñones, 2008a, 2008b) y de la investigación de procesos en psicoterapia (transcripciones de procesos completos) exitosos y no exitosos, en el espectro no psicótico (Quiñones, 2011, 2010). El RMPS presenta 11 variables agrupadas en dominios de primer orden y dominios de segundo orden. Los dominios de primer orden son: “tema procesal de significado desadaptativo” y “sentido de sí mismo y tiempo fluido” (Véase 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 indican temáticas que operan a nivel tácito/explicito y se

Cuadro 1. Dominios de Primer Orden

1) **TEMA PROCESAL DE SIGNIFICADO DESADAPTATIVO (T/P)**: son experiencias problemáticas que nos cuenta el paciente y que nos "informan del dolor psicológico". Reflejo tanto de una matriz de esquemas como de los procesos de mentalización involucrados 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 (N.D) y Narrativa Reflexiva (N.R). Por N.D 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: ¿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 negativas y positivas que formen parte del malestar psicológico.

2) **DOMINIO COGNITIVO (dc)**: pensamientos automáticos, pensamientos que no ayuden a resolver problemas, valores aplicados a resolución de problemas, "deberías" implicados.

3) **DOMINIO IMAGINATIVO (di)**: tipos de imágenes que formen parte del malestar psicológico.

4) **EXPECTATIVA Y RETROALIMENTACIÓN (e/r)**: expectativas y capacidad de retroalimentación del paciente.

5) **AFRONTAMIENTO (af)**: tipos de afrontamientos utilizados.

6) **SENSORIALIDAD Y ATRIBUCIÓN (s/at)**: asociación entre sensaciones y atribuciones.

7) **AGENCIA (ag)**: nivel de percepción de conducción de la propia.

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, capacidad de relajarse, etcétera)

expresan como tendencias de procesamiento de información que toman forma en temas

Por otra parte, los dominios de segundo orden (Véase cuadro 2) son: dominio afectivo, dominio cognitivo, dominio imaginativo, expectativa y retroalimentación, afrontamiento, sensorialidad y atribución, agencia, espiritualidad y trascendencia, autocuidado y salud. Todas estas variables pueden estar presentes en la verdad narrativa (Spence, 1984) que el paciente vive como problemáticas y que expresa de manera verbal - gestual en el contexto asistencial. Por tanto, el posible perfil que emerja de diferentes posibles variables presentes e interactuando (de un total de nueve variables) en el

"dolor psicológico", estará en función básicamente de las diferencias individuales de procesamiento de la información que presente el paciente y del tipo específico de problema interpersonal que vivencie.

Método

Participantes

La forma de selección de los casos correspondió a un muestreo por accesibilidad. Los criterios de inclusión de los casos a investigar fueron: (a) paciente mayor de 21 años; (b) solicitar psicoterapia individual de manera voluntaria; (c) ausencia de síntomas

psicóticos o historia de episodios psicóticos; (d) ausencia de toxicomanía; (e) que el terapeuta tratante fuera psicólogo, acreditado como psicoterapeuta y con formación en psicoterapia cognitiva.

Se obtuvo una muestra de tres pacientes adultos atendidos en dos centros psicológicos privados, con diagnósticos pertenecientes al espectro ansioso y no psicótico. La edad de los pacientes fue de 38 y 42 años para el sexo masculino y 25 para el sexo femenino. El nivel educacional al momento de terminar los procesos terapéuticos era de dos profesionales, con estudios universitarios completados, y un estudiante de nivel Universitario de último año. Los dos casos exitosos correspondieron a un profesional de sexo masculino y una estudiante de sexo femenino, con una duración de 21 y 18 sesiones respectivamente. El caso no exitoso se dio en uno de los profesionales de sexo masculino y tuvo una duración de 6 sesiones.

En cuanto a la modalidad de término de los procesos terapéuticos se utilizaron criterios distintos. En los dos procesos terapéuticos exitosos los criterios fueron los siguientes: (a) acuerdo entre cliente y terapeuta por el cumplimiento de objetivos; (b) autopercepción del cliente de bienestar psicológico; (c) pruebas psicométricas que indicaron bienestar psicológico; (d) una sesión de seguimiento que indicó mantención de bienestar psicológico. Y en el proceso terapéutico no exitoso se utilizó el criterio de abandono de la psicoterapia.

En cuanto a los resguardos éticos, se solicitó el consentimiento informado a los pacientes, garantizándoles la confidencialidad de la información entregada.

Procedimiento

Los tres procesos de psicoterapia analizados fueron grabados en vídeos y transcritos en su totalidad. Se denominaron: Caso No Exitoso, Caso Exitoso 1^o, Caso Exitoso 2^o. Las transcripciones de cada caso clínico fueron realizadas por psicólogos y supervisada por el terapeuta tratante en cada caso. En los casos se cambiaron los nombres de personas, lugares y cualquier indicador que pudiera identificar a cada cliente tratado. Posteriormente, las transcripciones se exportaron desde Word Office al programa Atlas.ti 6.2 para su tabulación cualitativa.

Para la obtención de las variables se seleccionaron las temáticas relevantes a partir de la sesión 3^a hasta la 6^a. Los criterios de las sesiones seleccionadas fueron dos:

1. Las primeras sesiones son de exploración y de definición de objetivos. En tal sentido, se excluyeron para los tres casos en estudio las sesiones 1^a y 2^a.

2. El número de sesiones del caso no exitoso fue la referencia para el tope de sesiones analizadas en los tres casos, 6 sesiones, y por tanto se escogieron de éstas las secuencias en cada una de las sesiones seleccionadas.

A continuación se dividió el análisis cualitativo en tres fases. Las dos primeras fases fueron realizadas leyendo las transcripciones en formato Word, y la tercera fase se realizó en el programa Atlas.Ti 6.2. En primer lugar, un equipo de tres psicólogos procedió a la selección de las temáticas en cada proceso terapéutico de manera independiente, y luego, las temáticas seleccionadas fueron consensuadas. Se utilizó como criterio de selección de las temáticas los objetivos terapéuticos. En segundo lugar, para cada caso terapéutico se eligió un objetivo para ser analizado. Objetivo que fue consensuado por dos psicólogos clínicos con formación cognitiva. Y en tercer lugar, en el programa Atlas.Ti 6.2 se realizó la codificación cualitativa de los turnos de habla del paciente, aplicando únicamente una categoría a cada turno, por dos psicólogos clínicos cognitivos siguiendo como orientación una tabulación preestablecida en base a la Pauta de Reconstrucción de Malestar Psicológico RMPS que se utilizó para crear las categorías (Quiñones, 2010; 2008a, 2008b). Se generaron un total de 16 categorías, y de ellas, se seleccionaron con criterio clínico 5 categorías, que fueron las variables analizadas en la presente investigación. Estas fueron: Información Novedosa (IN), Afrontamiento (AF), Sentido de Sí Mismo y Tiempo Fluido (S-TF), Procesos de Mentalización (PM) y Narrativa Reflexiva (NR).

Posteriormente, se construyó una planilla Excel de las cinco variables en los tres casos y se exportaron los datos al programa estadístico STATA 11.2. para realizar el análisis de Biplot.

Análisis de datos

El análisis de datos se realizó en dos fases. En primer lugar, se procedió a realizar un análisis de contenido asistido por el programa Atlas.ti 6.2, a partir del cual se eligieron cinco variables a ser analizadas. A partir de este análisis de las variables se construyó una matriz de frecuencias. Es de destacar que cada variable tiene dos posibilidades de presentación: indicador positivo que alude a bienestar psicológico; e indicador negativo que alude a malestar psicológico. Desde un punto de vista clínico estas variables se consideraron relevantes (Véase Tabla 1), y se introdujeron al programa estadístico STATA 11.2.

En segundo lugar, a las frecuencias de las variables se les aplicó un análisis Biplot, técnica gráfica multidimensional que permite una adecuada cali-

Tabla 1. Distribución de frecuencias de las variables de proceso psicoterapéutico

VARIABLES	CASO NO EXITOSO	CASO EXITOSO 1º	CASO EXITOSO 2º
Información Novedosa (IN)			
(+)	0	15	32
(-)	1	0	1
Sentido de Sí Mismo y Tiempo Fluido (S-TF)			
(+)	0	5	26
(-)	13	0	6
Afrontamiento (AF)			
(+)	3	2	14
(-)	5	1	2
Proceso de Mentalización (PM)			
(+)	9	48	56
(-)	15	1	6
Narrativa Reflexiva (NR)			
(+)	0	34	14
(-)	6	0	4

dad de representación de las variables asociadas a casos. Este análisis se consideró apropiado para discriminar el comportamiento de las variables asociadas a los tres procesos terapéuticos. El análisis multivariado Biplot permitió observar la distribución y representación de las variables en los tres casos. Las variables aparecen con la extensión “- neg” y “- pos” lo cual nos indica atributo positivo o atributo negativo (Véase más adelante Figura 1).

Resultados

Como primer análisis, se compararon las frecuencias en las variables de los distintos casos (Véase Tabla 1). En función de las similitudes y diferencias, se presentan relevantes diferencias para el caso no exitoso versus los dos casos exitosos.

En primer lugar, una diferencia que se observa es que en los casos exitosos las cinco variables presentan indicadores positivos; en cambio, en el caso no exitoso hay tres variables que únicamente presentan indicadores negativos. Estas variables son: Información Novedosa (IN), Narrativa Reflexiva (NR), Sentido de Sí Mismo y Tiempo Fluido (S-TF).

En segundo lugar, en el caso no exitoso, las cinco variables presentan predominio de indicadores negativos. En cambio, en los casos exitosos, en las cuatro variables hay indicadores negativos de muy baja frecuencia o incluso nula. En particular el caso exitoso uno, muestra en tres variables ausencia de indicadores negativos.

En tercer lugar, en el caso no exitoso, es de destacar tres variables con frecuencias iguales a cero para los indicadores positivos. Estas variables son: Información Novedosa (IN), Narrativa Reflexiva (NR) y Sentido de Sí Mismo y Tiempo Fluido (S-TF). Por el contrario, en ambos casos exitosos se observa un

marcado predominio de indicadores positivos para las mismas variables.

En cuarto lugar, las variables Afrontamiento (AF) y Proceso de Mentalización (PM), para los casos exitosos y para el no exitoso muestran indicadores positivos y negativos. No obstante, las tendencias son opuestas, ya que para el caso no exitoso ambas variables muestran un marcado predominio de indicadores negativos.

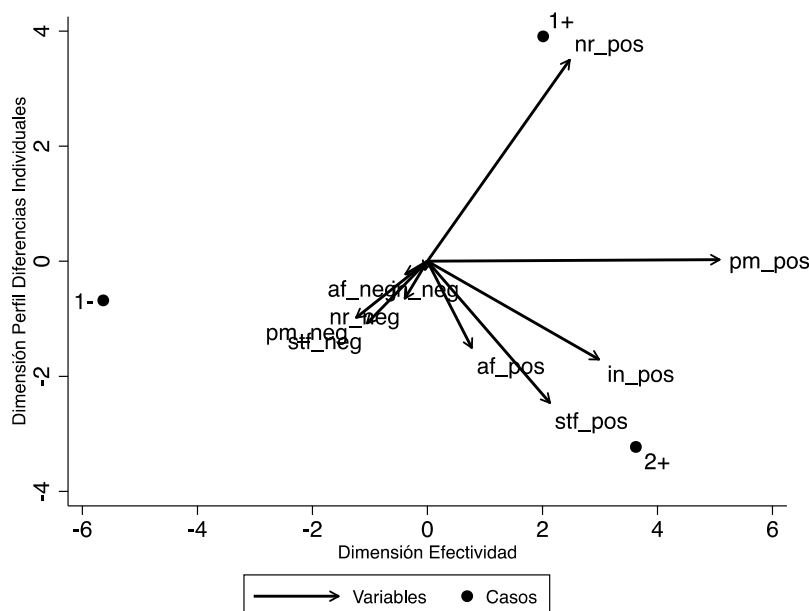
Finalmente, aparece una evidente diferencia en el comportamiento de las variables para los casos exitosos y no exitosos. En los dos casos exitosos las variables analizadas muestran una misma tendencia hacia el bienestar psicológico. En cambio, en el caso no exitoso las variables van en una dirección opuesta, es decir, muestran no remisión de síntomas y signos en el cuadro ansioso.

Como segundo análisis se realizó un Biplot que se representa en la Figura 1, en donde se observan las respectivas variables (vectores) asociadas a cada uno de los procesos terapéuticos. Los casos exitosos aparecen con signo positivo (1+ y 2+). En cambio, el caso no exitoso aparece con el signo (1-).

El análisis lo plantearemos en función de dos distinciones que llamaremos eje horizontal y vertical. El eje horizontal (izquierda-derecha) lo hemos llamado dimensión de efectividad y muestra atributos asociados a resultado exitoso y no exitoso en los procesos de psicoterapia. Indica para los casos exitosos mayores frecuencias de atributos positivos ligados a bienestar psicológico. En cambio, para el caso no exitoso muestra mayores frecuencias de atributos negativos asociados a malestar psicológico. En tal sentido indica que las variables discriminan para casos exitosos versus no exitosos.

El eje vertical lo hemos llamado perfil de diferencias individuales de éxito terapéutico. Para los casos exitosos haremos dos distinciones que son

Figura 1. Biplot de los casos y las variables de proceso psicoterapéutico



útiles para la interpretación de los resultados: específica y general. En primer lugar, desde un punto de vista específico, se observa que en el primer caso (1+) destaca la variable Narrativa Reflexiva Positiva (nr_pos). En el segundo caso (2+) aparecen las siguientes variables asociadas: *Información Novedosa Positiva* (in_pos), *Sentido de Sí Mismo y Tiempo Fluido Positivo* (stf_pos), *Afrontamiento Positivo* (af_pos). En segundo lugar, desde un punto de vista general, la variable *Procesos de Mentalización Positivo* (pm_pos) aparece como un factor común asociado a ambos casos exitosos.

Para el caso no exitoso, se observan asociadas las cinco variables con atributos negativos: *Narrativa Reflexiva Negativa* (nr_neg), *Procesos de Mentalización Negativo* (pm_neg), *Información Novedosa Negativa* (in_neg), *Sentido de Sí Mismo y Tiempo Fluido Negativo* (stf_neg) y *Afrontamiento Negativo* (af_neg). Asimismo, ausencia de variables con atributos positivos asociadas, lo que indica ausencia de bienestar psicológico. Ello es coherente con lo observado desde un punto de vista clínico.

Discusión

Es de destacar, para contextualizar la presente discusión, que en la investigación sólo se tomaron las sesiones iniciales en los tres procesos terapéuticos estudiados. Considerando lo anterior, tanto el análisis de contenido como el análisis de Biplot indican diferencias para las variables en los procesos terapéuticos exitosos como no exitosos.

El análisis de contenido muestra que en el caso no exitoso destacan tres variables, *Información Novedosa*, *Narrativa Reflexiva*, *Sentido de Sí Mismo y Tiempo Fluido*, por presentar ausencia de indicadores positivos y presencia de frecuencia de indicadores negativos lo que nos señala ausencia de bienestar psicológico. Es de subrayar que todo proceso terapéutico genera novedad de información puesto que el cliente no está habituado a ser guiado por el terapeuta a observar su propia fenomenología. En este caso, la autoobservación no tuvo una tendencia a generar bienestar psicológico, ya que la información nueva obtenida no tuvo impacto en una diferente conceptualización sobre el propio sufrimiento psicológico que produjera disminución de malestar psicológico. Asimismo, el cliente no logró generar una narrativa alternativa ni tampoco logra una percepción del tiempo fluido, es decir, una percepción no focalizada únicamente en el sufrimiento psicológico.

Por otra parte, dos variables, *Afrontamiento* y *Proceso de Mentalización* muestran indicadores positivos y negativos, pero con predominio de indicadores negativos. En primer lugar, la variable *afrontamiento* la interpretamos como indicador de que el paciente no consiguió afrontar de manera adaptativa su tensión emocional en un mayor número de situaciones, y en las situaciones que logró un resultado positivo, no fue estable en el tiempo. En segundo lugar, la variable *Proceso de Mentalización* aparece con un predominio negativo, lo cual es coherente con el no logro de disminuir el malestar psicológico en general. Desde un punto de vista clínico, tanto la *mentalización* como el *afrontamiento* son dos pro-

cesos que se espera mejoren gradualmente en una psicoterapia que genera bienestar psicológico, pero en este caso es coherente con el resultado negativo.

En los casos exitosos, hay diferencias individuales en el procesamiento de información, pero muestran coherencia y una misma dirección hacia la consecución del bienestar psicológico. Ambos casos indican procesos de identificación e integración progresiva de información que se transforma gradualmente en bienestar psicológico. Por otra parte, la variable *Sentido de Sí Mismo y Tiempo Fluido* revela que se empieza a tener un sentido de sí mismo menos aversivo y una sensación interna de que el tiempo empieza a fluir normalmente, es decir, clínicamente se observa una disolución de un antes y un después que se dio con la aparición de los síntomas y signos en un primer momento. Asimismo, la variable *Proceso de Mentalización* indica que se empieza a mentalizar e integrar información de manera fluida, es decir, tanto a nivel personal como interpersonal. En la misma dirección anterior, la variable *Información Novedosa* indica que se empiezan a tener descubrimientos al autoobservar la propia experiencia, aprender de sí mismo lentamente y en un sentido adaptativo. También la variable *Afrontamiento* muestra consecución de bienestar psicológico porque se empiezan a manejar las tensiones emocionales de manera más saludable y efectiva. Finalmente, la variable *Narrativa Reflexiva* muestra una asimilación y acomodación gradual de la información relevante para el bienestar psicológico. Ello se aprecia en una elaboración de significado más adaptativo en los clientes, lo que nos señala que se comienza a conceptualizar la realidad interpersonal de una manera más articulada y saludable.

En relación al análisis de biplot nos muestra dos aspectos relevantes, teniendo en consideración que el número de variables y casos es pequeño, por lo cual la interpretación es global. En primer lugar, las variables discriminan para casos exitosos versus no exitosos y, en segundo lugar, nos permite distinguir las diferencias individuales en los casos exitosos que logran el bienestar psicológico de maneras parecidas pero con matices particulares.

Conclusión

El movimiento heterogéneo de investigadores en psicoterapia, que integra el estudio de resultados con el de procesos, es creciente y de la mayor relevancia para el quehacer en psicoterapia. Manifiestamente, responde al esfuerzo común de comprender con mayor precisión la complejidad del cambio en psicoterapia.

Nuestra investigación aquí reportada, es orientada al descubrimiento y refleja un deseo de con-

tribuir a un campo de conocimiento en desarrollo y debate, donde ideas y métodos nuevos continúan siendo generados por investigadores y terapeutas que conocen muy bien el campo del quehacer de la psicoterapia. Es importante destacar, que las investigaciones en psicoterapia deben acercarse al investigador y al clínico. De manera de que no se caiga en investigaciones poco o nada relevantes para las personas que "sufren psicológicamente" y solicitan ayuda. Y lo más importante, es no perder de vista que lo principal es contribuir a la construcción de marcos conceptuales para la práctica clínica efectiva. Específicamente, el terapeuta busca pesquisar indicadores (variables) en el espacio intersubjetivo que transcurre en la comunicación en las sesiones, de cómo y por qué el paciente se autoorganiza en el sufrimiento psicológico para diseñar comprensivamente diferentes intervenciones efectivas que impliquen una reorganización del significado personal que resulte en una remisión de sufrimiento psicológico.

Respecto de las limitaciones de la presente investigación, se puede mencionar, el hecho de que la selección de las sesiones analizadas se basó en el criterio de la duración del proceso terapéutico considerado como no exitoso. En tal sentido, el número de sesiones restringe las interpretaciones en nuestra investigación. Asimismo, otra limitación alude a que la interpretación del análisis de Biplot fue general, lo cual se fundamentó en el reducido número de variables y de casos. En último lugar, la muestra se constituyó únicamente de casos pertenecientes a los trastornos de ansiedad no psicóticos, lo que constriñe el conocimiento generado en la presente investigación.

Finalmente, en relación a las líneas de investigación a futuro, en el presente, estamos empezando a recolectar transcripciones de procesos terapéuticos de diferentes trastornos clínicos, de manera de empezar a estudiar las 16 variables de procesos en diferentes cuadros clínicos. Cabe señalar, que en la presente investigación sólo se analizaron cinco variables. También, nos hallamos analizando el comportamiento de las 16 variables de procesos asociados únicamente a éxito terapéutico en procesos de psicoterapia completos, es decir, con el número total de sesiones llevadas a cabo. Y en último lugar, pensamos oportuno hacer una investigación focalizada en la variable "tiempo fluido", basada en la teoría fundamentada, para comprender con mayor sutileza la dimensión temporal que hemos observado alterada en los procesos de psicoterapia analizados en la presente investigación.

BIBLIOGRAFÍA

- Allen, J., Fonagy, P. y Bateman, A. (2008). *Mentalizing in Clinical Practice*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Barber, J. (2007). Issues and findings in investigating predictors of psychotherapy outcome: introduction to the special section. *Psychotherapy Research*, 17(2):131-136.
- Beck, A. y Dozois, D. (2011). Cognitive Therapy: Current Status and Future Directions. *Annual Review of Medicine*, Vol. 62: 397-409.
- Bruner, J. (2004). The narrative creation of self. En L. Angus y J. Mcleod (Eds), *The Handbook of narrative and Psychotherapy: Practice, theory, and research* (pp. 3-14). California: Sage.
- Caro, I., Neimeyer, R. y Newman, C. (2010). Theory and practice in the cognitive psychotherapies: convergence and divergence. *Journal of Constructivist Psychology*, 23: 65-83.
- Caro, I. (2008). Assimilation of problematic experiences in linguistic therapy of evaluation: a case study. *Journal of Constructivist Psychology*, 21:151-172.
- Caro, I. (2007). La asimilación de experiencias problemáticas en la terapia lingüística de evaluación ¿Cómo asimiló María su incapacidad para hacer cosas? *Boletín de psicología*, Nº 89, 47-73.
- Dowd E. (2006). What changes in cognitive therapy? The role of tacit knowledge structures. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapy*, 6: 141-8.
- Elliott, R. (2010). Psychotherapy change process research: Realizing the promise. *Psychotherapy Research*, 20(2): 123-135.
- Elliott, R., Partyka, R., Alperin, R., Dobrenski, R., Wagner, J., Messer, S., Watson, J. y Castonguay, L. (2009). An adjudicated hermeneutic single-case efficacy design study of experiential therapy for panic/phobia. *Psychotherapy Research*, 19(4-5): 543-557.
- Elliott, R. (1991). Five dimensions of therapy process. *Psychotherapy Research*, 1, 92-103.
- Ellis, A. y Dryden, W. (1997). *The practice of rational-emotive behavior therapy* (2nd edition). New York: Springer.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Lyle Stuart.
- Frommer, J. y Rennie, D. (2001). *Qualitative psychotherapy research methods and methodology*. Lengerich: Pabst Science Publishers
- Greenberg, L. (2007). A guide to conducting a task analysis of psychotherapeutic change. *Psychotherapy Research*, 17(1): 15-30.
- Greenberg, L. y Pinsof, W. (1986). *The psychotherapeutic process: A research handbook*. Nueva York: Guilford.
- Greenberg, L.S. (1983). Psychotherapy process research. En E. Walker (comp.): *The Handbook of clinical psychology* (pp. 169-204). Illinois: Dow-Jones, Irwin.
- Guidano V. (1992). *Il sé nel suo divenire*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Hawke, L. y Provencher, M. (2011). Schema Theory and Schema Therapy in Mood and Anxiety Disorders: A Review. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 25 (4), 257-276.
- Hill, C.E. y Lambert, M.J. (2004). Methodological issues in studying psychotherapy: Process and outcome. En M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed., pp. 84-135). New York: Wiley.
- Iwarabe, S. y Gaziola, N. (2009). From single-case studies to practice-based knowledge: Aggregating and synthesizing case studies. *Psychotherapy Research*, 19 (4-5): 601-611.
- Lazarus, A. (2000). *El enfoque multimodal*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Lazarus, A.A. (1973). Multimodal behaviour therapy: Treating the BASIC.ID. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 156, 404-411.
- Lazarus R. S. (2006). Emotions and interpersonal relationships: toward a person-centered conceptualization of emotions and coping. *Journal of Personality*, 74:9-46.
- Lazarus R. y Lazarus B. (2000). *Pasión y razón*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- McAdams D. y Janis L. (2004). Narrative identity and narrative therapy. En L. Angus y J. Mcleod (Eds), *The Handbook of Narrative and Psychotherapy: Practice, theory, and research* (pp. 159-174). California: Sage.
- Mahoney, M.J. (1991). *Human change processes*. New York: Basic Books.
- Overholser, J.C. (2010). Psychotherapy according to the Socratic Method: Integrating ancient philosophy with contemporary cognitive therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 24(4), 354-363.
- Quiñones, A.T. (2011). Change of personal meaning: perspectives of a research program in psychotherapy process. *Rivista di Psichiatria*, 46, 319-325.
- Quiñones, A.T. (2010). Modifica del significato personale attraverso il Modello di Ricostruzione del Malessere Psicologico. *Quaderni di Psicoterapia Cognitiva*, 26, vol.15, Nº1, 206-221.
- Quiñones, A.T. (2008a). Comprensión clínica y perturbación estratégica gradual. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 17 (1), 37-47.
- Quiñones, A.T. (2008b). Perturbación estratégica gradual: formato de reconstrucción de malestar psicológico (RMPS). *Revista de Psicoterapia*, Nº 74/75, 35-42.
- Spence, D.P. (1984). *Narrative truth and historical truth*. New York: Norton, 1984.
- Stiles, W.B. (2007). Theory-building case studies of counselling and psychotherapy. *Counselling and Psychotherapy Research*, 7, 122-127.
- Wiser, S. y Goldfried, M. (1996). Therapist interventions and client emotional experiencing in expert psychodynamic - interpersonal and cognitive-behavioral therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 4, 634-640.

Recibido: 3-10-11
Aceptado: 30-1-12

Abstract: The purpose of this research was to identify process indicators associated with success in psychotherapy. We proceeded to study three processes of cognitive-oriented psychotherapy, video-recorded and transcribed in all sessions. Two cases were successful and one unsuccessful, considering different criteria.

Five therapeutic process variables were identified in the cases studied, which were positive and negative, depending on the psychological well-being. We applied two quantitative statistical analysis. First, a content analysis allowed us to observe frequencies for the five variables in the three therapeutic processes. Second, biplot analysis identified a differential pattern of variables associations between the analyzed cases.