

FLUJOS DE INFORMACIÓN EN ZONAS DE TIEMPO SUBJETIVO: ESTUDIO DE UN PROCESO PSICOTERAPÉUTICO EXITOSO

INFORMATION FLOWS IN AREAS OF SUBJECTIVE TIME: THE STUDY OF A SUCCESSFUL PSYCHOTHERAPEUTIC PROCESS

Álvaro Quiñones,
Francisco Ceric
y Carla Ugarte*

Resumen

La presente investigación es un estudio de caso único en el marco de investigación de procesos y resultado en psicoterapia. Esta investigación describe la percepción del tiempo subjetivo en un proceso de psicoterapia exitoso. Para ello se procedió a estudiar un proceso de psicoterapia de orientación cognitiva, video-grabado, y transcripto en la totalidad de sus 18 sesiones. Primero se realizó una codificación cualitativa y luego se identificaron seis tipos de categorías de tiempo subjetivo, 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 seis categorías, y en segundo lugar, el análisis de frecuencias acumuladas que permitió identificar un patrón diferencial en el caso analizado.

Palabras clave: caso único, análisis de contenido, efectividad, percepción de tiempo, investigación de procesos.

Abstract

This report presents the process and outcome of a psychotherapy in a single-case study. This research describes the perception of subjective time in a process of successful psychotherapy. To do this, we proceeded to study process cognitively oriented psychotherapy, video-recorded and transcribed in all of their 18 meetings. Initially the encoding was performed with a qualitative analysis when six types of subjective times categories were identified, which were positive and negative, depending on psychological well-being. After that, two quantitative analysis were applied, the first consist in a content analysis allowed observed frequencies for the six categories, and secondly, cumulative frequency analysis which identified a differential pattern in the analyzed case.

Key words: case study, content analysis, effectiveness, time perception, psychotherapy, process research

Recibido: 20-12-14 | Aceptado: 31-05-15

* Álvaro Quiñones, Francisco Ceric y Carla Ugarte, Facultad de Psicología, Universidad San Sebastián, Santiago, Chile
E-Mail: alvaro.quinones@uss.cl
REVISTA ARGENTINA DE CLÍNICA PSICOLÓGICA XXIV p.p. 255-266
© 2015 Fundación AIGLÉ.

Introducción

El hombre es esencialmente un ser temporal y dicha temporalidad innata es fundamental para entender la auto-organización del conocimiento personal. El análisis de la naturaleza del tiempo y su papel en la conciencia humana ha sido un tema milenar ya planteado por la tradición griega en filosofía, y en particular por el legado de Aristóteles, quien nos ha dejado la doctrina más maciza al respecto.

En el ámbito de la psicología del siglo XIX el estudio de la percepción del tiempo tiene una tradición que empieza principalmente con William James, quien sostuvo que constituía uno de los elementos fundamentales de la cognición porque da sentido a las experiencias vividas (James, 1890). Otros investigadores interesados en la tradición del estudio del tiempo, han planteado por ejemplo, que contribuye a regular el comportamiento presente (Lewin, 1942), anticipar el futuro (Fraisse, 1967), y ser considerado un indicador de adaptación social eficiente ya que permite entender la flexibilidad del comportamiento social en sintonía con la perspectiva temporal (Chambon, Droit-Volet y Niedenthal, 2008; Conway, 2004). Hoy por hoy, es una variable cada vez más estudiada en diferentes ámbitos de la psicología (Fayolle y Droit-Volet, 2014; Droit-Volet, 2013; Grondin, 2010; Tulving, 2002; Zimbardo y Boyd, 2009).

La percepción del tiempo es uno de los elementos psicológicos con los que todos los seres humanos organizan y planifican sus diferentes actividades en la vida cotidiana. Hoy en día, sabemos que la percepción del tiempo no obedece a una modalidad específica sensorial, sino que se considera una compleja habilidad cognitiva que implica múltiples procesos de coordinación de claves internas y externas que incluyen distintas áreas cerebrales, incluyendo estructuras como el cerebelo, los ganglios basales y amplias zonas de la corteza sensorial, motora y de integración (Toplak, Rucklidge, Hetherington, John y Tannock, 2003; Gibson, 1975). De lo anterior también se agregan evidencias del nivel neurobiológico donde se distinguen la percepción de tiempo y el procesamiento subjetivo de este (Eagleman, et al., 2005; Pouthas et al., 2005; Wittmann, 1999).

Desde una mirada evolutiva, la percepción del tiempo es una función adaptativa que facilita predecir, anticipar y responder eficientemente a todo tipo de evento de la existencia. Igualmente, la capacidad para estimar el tiempo correctamente es fundamental en las actividades diarias de los seres humanos (Buhusi y Meck, 2005). Asimismo, es esencial para la supervivencia de los seres humanos ya que es un aspecto fundamental para alcanzar los diferentes objetivos en la vida en un rango de tiempo.

Por otra parte, como demuestran las investigaciones en las últimas décadas, la percepción subjetiva del tiempo no es isomorfo a tiempo objetivo (reloj) y se puede deformar por una serie de factores (Block, 1990). Los que han sido abordados por varios paradigmas de investigación, siendo la distinción más importante a este respecto, la existente entre el paradigma retrospectivo y el paradigma prospectivo (véase Block, Hancock y Zakay, 2010). En suma, históricamente, se ha sostenido una dicotomía entre tiempo físico u objetivo versus el tiempo subjetivo o psicológico (Cottle, 1976).

Más específicamente, en el ámbito psicológico clínico, la naturaleza temporal del comportamiento humano aparece con relevancia explicativa en diferentes áreas como: trastornos psicopatológicos (Ryu, Kook, Lee, Ha y Cho, 2014; Nosachev, 1992; Sims, 1988; Scharfetter, 1988), emociones y desórdenes de ánimo (Droit-Volet, 2013), conductas de riesgo (Boyd y Zimbardo, 2005), personalidad tipo A (Vázquez, 2000), psicología básica (Block, Hancock y Zakay, 2010). Sabemos que la naturaleza de la temporalidad afecta a toda la existencia humana y la psicopatología, y por tanto el proceso psicoterapéutico no queda ajeno a ello.

Desde una mirada del proceso del cambio en psicoterapia, la percepción del tiempo psicológico, se conceptualiza como un indicador de la organización de la vivencia de la temporalidad del sentido de sí mismo (McAdams, 1996). Indicadores que se aprecian como orientación temporal y también la presencia de distorsiones temporales que se dan en diferentes problemas de salud mental, y que hemos denominado “percepción de tiempo problemático” (PT-p) para la presencia de malestar psicológico, y “percepción de tiempo saludable” (PT-s) para la normalidad entendida como presencia de bienestar psicológico (Quiñones, 2014a, 2013).

La presente investigación ha sido guiada por el objetivo de explorar indicadores de percepción de tiempo subjetivo (turnos de habla del paciente) asociados a éxito terapéutico (percepción subjetiva, acuerdo entre cliente y terapeuta por el cumplimiento de objetivos, valoración del terapeuta y pruebas psicológicas), usando datos textuales obtenidos en la práctica clínica naturalística.

Para concluir, la presente investigación de caso único se sitúa en el marco de investigación de procesos y resultado en psicoterapia (Coyne y Kok, 2014; Mander, Wittorf, Schlarb, Hautzinger, Zipfel y Sammet, 2013; Quiñones, Melipillán y Ugarte, 2012; Goldfried, 2010; Iwarabe y Gaziola, 2009; Greenberg y Newman, 1996; Goldfried y Wolfe, 1996; Greenberg y Pinsof, 1986; Roussos, 2007). Ello implica la unidad entre investigación y práctica de la psicoterapia

como estrategia esencial para entender diferentes aspectos de lo que ocurre en el proceso de la psicoterapia asociados a cambio. Dicho lo anterior, nuestro estudio pretende contribuir en esa dirección.

Marco de referencia para la codificación de turnos de habla.

Se realizó la codificación cualitativa de los turnos de habla del paciente siguiendo la teoría de orientación temporal de Zimbardo y Boyd (2009) y el modelo de formulación de caso "RMPS" (Quiñones, 2014a, 2014b, 2013, 2010, 2008).

La orientación temporal (Zimbardo y Boyd, 2009) es uno de los conceptos que ha tenido mayor notabilidad en este campo durante los últimos años, siendo entendida como la actitud y focalización de las personas hacia una o más de las tres dimensiones o zonas temporales: pasado, presente y futuro. En relación a la orientación temporal y las categorías elaboradas, se sostiene que la focalización tiende a ser relativamente estable en el tiempo, y en general, las personas están enfocadas en una de las dimensiones y ello implica consecuencias en sus cogniciones, emociones, y conductas. Zimbardo y Boyd (2009), modelo que usamos como inspiración principal, plantean que las tres zonas temporales podrían describirse con 5 dimensiones temporales: Pasado Positivo (PP), referido a la visión de las experiencias y vivencias positivas que la persona ha tenido en el pasado; el pasado Negativo (PN) en el cual la actitud hacia el pasado está enfocada en experiencias negativas que pueden ser debidas a situaciones difíciles o traumáticas reales, o bien, una valoración negativa de las vivencias del pasado; presente Hedonista (PH), representa la focalización hacia la búsqueda del disfrute y el goce; Presente Fatalista (PF), representa una actitud negativa hacia los acontecimientos y vivencias actuales, centrándose en la desesperanza de lo que pueda suceder con la vida; Futuro (F), es la dimensión que caracteriza una focalización hacia la planificación y el logro de metas.

Por otra parte, en relación a las categorías narrativas, fueron sustentadas en el Modelo de formulación de caso RMPS (Quiñones 2011). Modelo que surge de la tradición cognitiva en psicoterapia (Beck y Dozois, 2011; Hawke y Provencher, 2011; Dowd, 2006; Lazarus, 2000; Lazarus y Lazarus, 2000; Ellis y Dryden, 1997; Guidano, 1992; Mahoney, 1991; Guidano y Liotti, 1983; Lazarus, 1973; Ellis, 1962), de la experiencia clínica (Quiñones, 2014a, 2008) y de la investigación de procesos en psicoterapia exitosos y no exitosos en el espectro no psicótico (Quiñones, 2011; Quiñones et al., 2012). Por último, es un modelo que tiene como propósito organizar los datos

clínicos, sesión a sesión, para facilitar la efectividad en procesos de psicoterapia.

Las narrativas desde el modelo de formulación se focalizan en los contenidos involucrados en el tema(s) que presenta un paciente y pueden ser analizar desde dos procesos complementarios para su comprensión, esto es: Narrativa Descriptiva y Narrativa Reflexiva (Quiñones et al., 2012). Primero, por Narrativa Descriptiva se entiende una narrativa que alude a aspectos externos de lo que le ocurrió a la persona que vivenció malestar. Implica una descripción secuencial y lineal de un hecho. Responde a la pregunta: "¿Qué ocurrió?". Por positiva (saludable), revela una elaboración de lo "¿qué ocurrió?" que muestra una descripción secuencial y lineal que le sirve al paciente en el logro de una representación que contribuya al bienestar psicológico. En cambio, por negativa (problemática) alude a una elaboración de lo "¿qué ocurrió?" que muestra déficit y/o ausencia en la adecuada descripción secuencial y lineal que no le sirve al paciente para obtener una representación que contribuya al bienestar psicológico.

En segundo lugar, por Narrativa Reflexiva (N.R) se entiende una narrativa que alude a aspectos de elaboración interna y análisis reflexivo de lo que pasó y procesó internamente la persona. Implica una elaboración de significado y articulación de lo que ocurrió y responde a la pregunta: ¿Qué significó lo que pasó? Por positiva (saludable) indica una elaboración secuencial y de reflexión saludable sobre experiencias que están siendo transformadas en un nuevo marco de referencia narrativo facilitado por los procesos piagetianos de asimilación y acomodación de manera de obtener progresivamente una nueva narrativa alternativa y saludable psicológicamente. En cambio, por negativa (problemática) alude a una narrativa interna y reflexiva que indica una ausencia de transformación de significado sobre lo que ocurrió. Dicho de otra manera, no ocurrió novedad de información ni tampoco integración de información, por tanto la narrativa sigue teniendo la cualidad de ser no adaptativa.

Método

Participantes

La forma de selección del caso correspondió a un muestreo intencionado (no probabilístico). Los criterios de inclusión del caso 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.

Tabla 1. Resultados de aplicaciones BDI-II y BAI

	BDI - II	BAI
Sesión 1	12	19
Sesión 15	2	6

Por otra parte, los criterios para considerar idóneo al terapeuta fueron: a) terapeuta tratante fuera psicólogo; b) acreditado como psicoterapeuta; c) diez años de experiencia clínica, y 4) formación en psicoterapia cognitiva acreditada.

Se seleccionó un caso. Paciente adulto atendido en un centro psicológico privado de psicoterapia, con diagnóstico de trastorno adaptativo mixto (ansioso-depresivo). La edad de la paciente fue de 25 años, sexo femenino, estudiante universitaria en proceso de titulación. El caso fue exitoso y tuvo una duración de 18 sesiones, incluida una sesión de seguimiento. Cuya frecuencia fue de 1 vez por semana hasta la sesión quince, y después, fue cada dos semanas y un mes respectivamente.

En cuanto a la modalidad de término del proceso terapéutico se utilizaron los siguientes criterios: (a) acuerdo entre cliente y terapeuta por el cumplimiento de objetivos; (b) autopercepción del cliente de bienestar psicológico; (c) pruebas psicométricas que indicaron remisión de síntomas / signos y resultado terapéutico (véase tabla 1. Resultados de aplicaciones de las pruebas); (d) una sesión de seguimiento realizada un mes después, que mostró tanto la mantención de la remisión de síntomas/signos y mantención de bienestar psicológico.

Posteriormente, en cuanto a los resguardos éticos, se solicitó el consentimiento informado a la paciente, garantizándole la confidencialidad de la información entregada.

Procedimiento e Instrumentos

El caso de psicoterapia analizado fue grabado en videos y transcrito en su totalidad. La transcripción del caso clínico fue realizada por psicólogos y supervisada por el terapeuta tratante. En el caso se cambió los nombres de personas, lugares y cualquier indicador que pudiera identificar a la paciente. Luego, las transcripciones se exportaron desde Word Office al programa Atlas.ti 6.2 para su codificación cualitativa.

Para la obtención de las categorías se seleccionaron las temáticas relevantes a partir de la sesión 1^a hasta la 18^a. Se recogieron turnos de habla extraídas de 10 sesiones: 1^a, 2^a, 3^a, 9^a, 12^a, 13^a, 15^a, 16^a, 17^a y 18^a.

A continuación se dividió el análisis cualitativo de generación de categorías 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 el 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, 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 temporal a cada turno por dos psicólogos clínicos cognitivos siguiendo como orientación una tabulación preestablecida en base al Modelo de Orientación Temporal de Zimbardo y Boyd (2009). Posteriormente se aplicó las categorías narrativas basadas en el modelo de Formulación de Caso RMPS (Quiñones, 2010, 2008) a los turnos descritos a través de las categorías temporales.

En total se generaron 10 categorías. Estas fueron: pasado positivo, pasado negativo, presente positivo, presente negativo, futuro positivo, futuro negativo, narrativa descriptiva positiva, narrativa descriptiva negativa, narrativa reflexiva positiva y narrativa reflexiva negativa. Se obtuvo una consistencia inter-jueces superior a 0,81, considerado excepcional (Landis y Koch, 1977).

En relación al análisis cuantitativo, primero, se construyó una planilla Excel de las 6 categorías temporales y se exportaron los datos al programa estadístico SPSS, para realizar el análisis de Pearson y de frecuencia acumuladas. En segundo lugar, se construyó una matriz con cuatro categorías: Narrativa Descriptiva Positiva, Narrativa Descriptiva Nega-

Tabla 2. Resultados de aplicaciones OQ-45

OQ - 45				
	ESCALA TOTAL	SD	IR	SR
Sesión 1	76	47	19	10
Sesión 7	60	38	17	5
Sesión 15	26	17	6	3
ICC S1 - S15	50	30	13	7
PC	73	43	16	14

Tabla 3. Resultados de aplicaciones SCL-90

SCL - 90				
Escala	1º APLICACIÓN		2º APLICACIÓN	
	Pje. Bruto	Valores T	Pje. Bruto	Valores T
Somatización	1,583	61	0,08	35
Obsesiones y compulsiones	1,4	53	0,1	30
Sensitividad interpersonal	1	54	0,33	37
Depresión	1,69	58	0,15	35
Ansiedad	1,2	55	0,3	40
Hostilidad	1,17	56	0	30
Ansiedad fóbica	0,83	59	0,5	45
Ideación paranoide	0,5	47	0,5	45
Psicoticismo	0,5	53	0,16	43
Índice de severidad global	1,156	57	0,17	34
Total de síntomas positivos	60	61	16	36
Malestar sintomático positivo	1,73	48	1,00	30

tiva, Narrativa Reflexiva Positiva y Narrativa Reflexiva Negativa para analizar la orientación temporal desde un punto de vista narrativo.

Por otra parte, para estimar el resultado terapéutico se emplearon una serie de pruebas validadas y adaptadas en Chile: SCL-90 (Gempp y Avendaño, 2008); BDI-II (Melipillán, Cova, Rincón y Valdivia, 2008); BAI (Cova y Melipillán, 2007), OQ-45.2 (Von Bergen y De la Parra, 2002).

Los resultados de las pruebas aplicadas indican:

1.- Las escalas BDI-II y BAI, evidencian, en la primera aplicación, la presencia de sintomatología leve, coherente con la hipótesis diagnóstica de que la paciente presentaba al inicio de la terapia un trastorno adaptativo mixto, con síntomas depresivos y ansiosos. Estos síntomas evidencian una remisión en la segunda aplicación de ambos instrumentos, no siendo aplicados al final de la terapia, porque desde el punto de vista del terapeuta tratante, el juicio clínico no aconsejaba su aplicación (ver tabla 1).

2.- En el OQ-45, el puntaje de la escala global indica que la persona evaluada pertenece a la población disfuncional, en la primera aplicación. En la segunda aplicación, los resultados de la escala total indican que la cliente ha dejado de pertenecer a esta población, lo que se expresa en las escalas que evalúan sintomatología y rol social, pese a este cambio, la cliente aún presenta disfuncionalidad en el área de las relaciones interpersonales. En la tercera y última evaluación, tanto la escala global como los puntajes de todas las subescalas indican que la paciente ha logrado regresar a un nivel de funcionamiento saludable. En la última aplicación se excede el índice de cambio confiable (ICC) en el resultado global del cuestionario, así como en las áreas de sintomatología y de relaciones interpersonales, lo que indica que el cambio es estadísticamente significativo (ver tabla 2).

3.- Los resultados del SCL-90 indican que: en la primera aplicación si bien los puntajes T de todas las escalas son menores a T63, indicador de riesgo, en las escalas de "somatización", "Depresión", "Ansiedad fóbica" se presentan puntuaciones iguales o superiores a valores T55, correspondiendo el índice de "severidad total" a un valor T de 57. Las escalas con valores cercanos al indicador de riesgo, entregan información coherente con la hipótesis clínica descriptiva.

En la segunda aplicación, sesión 15, se observa una evidente baja en los valores T de todas las escalas e índices medidos por el SCL-90, con puntajes T entre 30 y 45, lo que indica una disminución significativa del malestar asociado. Información coherente

con la evaluación clínica de la remisión de trastorno adaptativo mixto.

En las escalas de somatización, depresión y ansiedad, la paciente presentó un perfil inicial de 1,58% (T61), 1,69% (T58) y 1,2% (T55), y un perfil final de 0,08% (T35), 0,15% (T35) y 0,3 (T40) respectivamente (ver tabla 3).

Análisis de datos

El análisis de datos se realizó en dos fases.

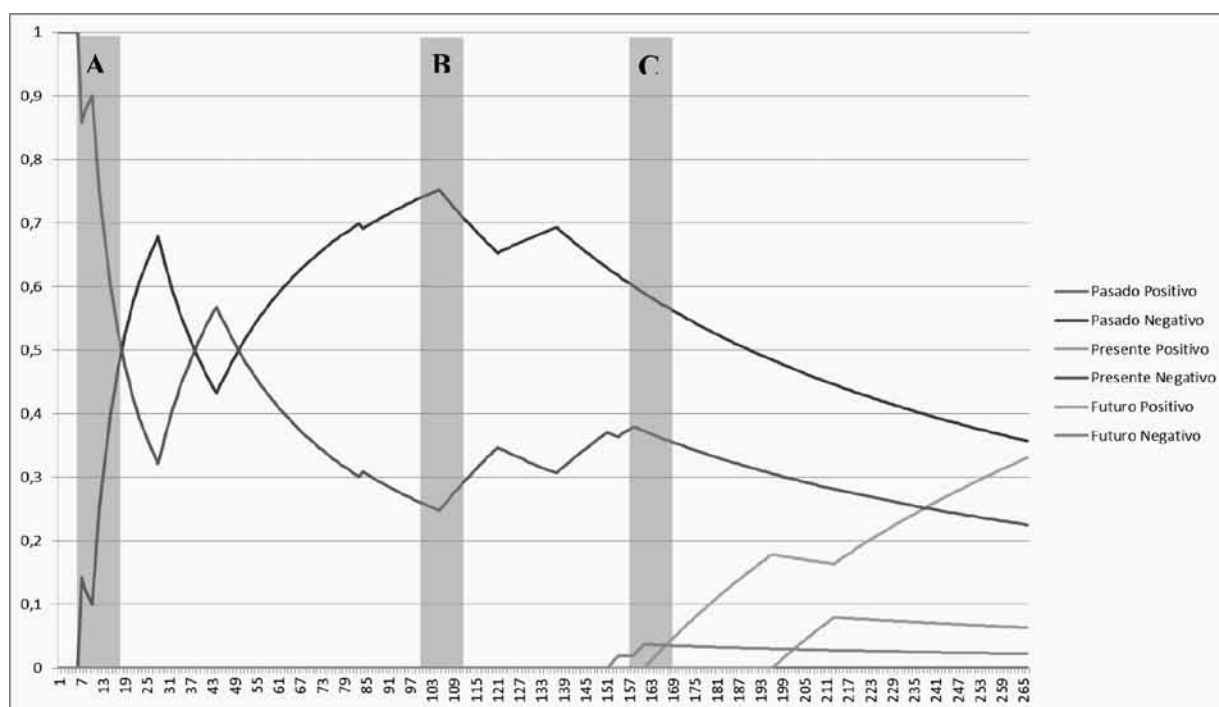
En una primera fase, se procedió a realizar un análisis de contenido temático asistido por el programa Atlas ti (6.2.) y se construyó una matriz de las 6 categorías temporales identificadas: Pasado Positivo, Pasado Negativo, Presente Positivo, Presente Negativo, Futuro Positivo y Futuro Negativo. Es de destacar que cada categoría tiene dos posibilidades de presentación: indicador positivo que alude a bienestar psicológico; e indicador negativo que alude a malestar psicológico.

Para analizar cómo estas se inter-relacionan en el proceso continuo general, se construyó una matriz que registra la presencia o ausencia de cada una de las categorías para cada secuencia de turnos de habla del paciente en el proceso terapéutico codificado. Con lo anterior se realizó un análisis de frecuencia relativa en el transcurso acumulativo de los turnos de cada categoría para comparar la presencia de cada una en relación a las otras. En el análisis de frecuencias acumulativas, se registraron un total de 262 turnos de habla del paciente. Estos turnos fueron secuenciales pero no necesariamente equivalentes en frecuencia temporal, ya que de un total de 18 sesiones de terapia, se recogieron de 10 sesiones representativas del comienzo, fase media y final del tratamiento completo, con predominio de las iniciales y finales.

Luego se aplicaron las categorías narrativas en la totalidad de los turnos de habla que habían sido codificados aplicando las 6 categorías temporales previamente. Los tipos de categorías narrativas aplicados fueron:

- 1) Narrativas descriptivas: positiva (ND+) y negativa (ND-)
- 2) Narrativa Reflexiva: positiva (NR+) y negativa (NR-)

Figura 1. Frecuencias acumuladas de categorías versus turnos.



Se muestra la frecuencia relativa acumulativa de las 6 categorías de tiempo; pasado, presente y futuro; y cada una en sus variantes positivo y negativo. En el eje X se muestran los 262 turnos registrados en todo el proceso terapéutico, por lo que son turnos secuenciales seleccionados de sesiones. En el eje Y se presentan las frecuencias de las categorías de tiempo. Las ventanas coloreadas corresponden a las zonas críticas de la curva de frecuencia seleccionados (A, B y C)

Resultados

Se realizó un análisis de frecuencias acumulativas para un total de 262 turnos de habla del paciente, seleccionado de diferentes sesiones. En este análisis se evidenció el cambio secuencial de la frecuencia relativa entre categorías a través de del avance de las sesiones (gráfico 1).

A nivel estadístico, primero se realizó un análisis de correlación de Pearson, buscando un punto crítico de inflexión del sentido de la correlación, para evidenciar los puntos principales de cambio en cuanto a la dominancia relativa de una u otra categoría. Se evidenció una correlación negativa prácticamente perfecta ($r = -1$ y $p = 0,000$) entre las categoría Pasado Negativo y Presente Negativo desde el turno 1 hasta aproximadamente el turno 150. En los turnos posteriores la correlación entre estas cate-

gorías se vuelve positiva siendo también cercana a la perfección ($r = 0,994$ y $p = 0,000$). Otro valor interesante es cercano al turno 150-160 cuando hay cambio del sentido de la correlación entre las categorías mencionadas anteriormente, aumenta la frecuencia de la categoría Presente Positivo la cual, a su vez se correlacionó negativamente de manera casi perfecta ($r = -0,981$ y $p = 0,000$) con Pasado Negativo y Presente Negativo.

En un segundo análisis, ahora descriptivo, se realizó un cruce entre los principales cambios de frecuencia de las categorías y el tipo de narrativa detectada en el proceso terapéutico en esos puntos específicos (Gráfico 1). Para esto se seleccionaron zonas de puntos críticos obtenidos de las curvas de frecuencia acumulada (zonas críticas A, B y C en Figura 1). El criterio de selección fue tomar las zonas de la curva que presenten cambios significativos se-

cuenciales de frecuencia, o sea puntos de quiebre en las curvas. Luego las zonas críticas representativas de los principales cambios en frecuencias, se referenciaron al tipo específico de narrativa previamente codificada en la terapia. Respecto a esto, se caracterizaron puntos críticos, ahora respecto al tipo de narrativa. Los resultados principales fueron:

- Cuando se presenta ND- se observa que hay disminución de una frecuencia en aumento de otra, o sea hay *switch* entre Pasado Positivo y Presente Negativo de frecuencias inversamente proporcionales (véase Figura 1 zona A y B).
- Cuando se presenta NR-, Pasado Positivo y Presente Negativo se estabilizan con un movimiento proporcional a la baja de ambas (véase Figura 1, zona C).
- Con NR+ aumenta Presente Positivo de manera casi inversa con Pasado Positivo y Presente Negativo (véase Figura 1, zona C).

Discusión

Se evidenció una correlación negativa prácticamente perfecta ($r = -1$ y $p = 0.000$) entre las categorías Pasado Negativo y Presente Negativo desde el turno 1 hasta aproximadamente el turno 150 y la tendencia. Este aspecto lo interpretamos, como la reconstrucción y autoobservación conducida por el terapeuta que logró facilitar la delimitación e integración de información, que se transforma en posibilidad y que se termina entendiendo como información de sí mismo, y no en un pasado que es una suerte de destino condenatorio (“sin escape”). El flujo de información en el sentido del tiempo (Pasado) que se empieza a cambiar gradualmente, ya que la conciencia del ahora permite re-leer el pasado (información) como presente, y se transforma gradualmente en aprendizaje y posibilidad en el ahora. Es una suerte de coherencia evolutiva, de estar en sintonía con uno mismo, y con las posibilidades de un sistema de procesamiento de información orientado a resolver problemas desde una perspectiva evolucionista.

En el segundo análisis de cruce de categorías con tipo de narrativa, nos muestra el tipo de narrativas involucradas en el proceso de cambio en el flujo de información temporal. En nuestra opinión, indica que el tiempo cronológico es importante para seguir en un nivel superior de procesamiento de información que llamamos narrativas reflexivas y que alude a un tiempo subjetivo y personal que está en referencia al cronológico pero va más allá. El tiempo cronológico es una posibilidad de elaboración primaria y es necesario pero no suficiente. Entendemos como

necesario para nutrir un sentido de lo canónico, es decir, realidad intersubjetiva compartida y esperada. Pero para el bienestar psicológico es necesario llegar a las narrativas reflexivas y pasar de la cualidad negativa a la positiva. Dicho en otras palabras, las narrativas reflexivas, primero negativas y después positivas, implican una capacidad de autoobservación y de percepción del tiempo integrado. Ello desemboca en posibles perspectivas de integración de información y de solución de problemas para el presente y un “presente próximo” que es una suerte de “futuro próximo de posibilidades”.

En suma, en un proceso terapéutico exitoso las narrativas descriptivas y reflexivas generan una narrativa alternativa que confluye en una verdad narrativa (Spence, 1984) que permite una nueva comprensión y motor de cambio hacia un bienestar psicológico renovado. Por tanto, es un proceso de integración de diferentes dominios de información.

Conclusión

El sentido del tiempo que tenemos los seres humanos no sólo es fundamental para la interacción social adaptativa, también es fundamental para una adecuada interpretación de uno mismo, y tener una salud mental funcional.

La psicoterapia es una experiencia co-creada de información (flujos de información) en zonas temporales. Proceso que ocurre en el ámbito de la intersubjetividad consciente y en el tiempo cronológico presente pero que llama y/o requiere “flujos de información” entrampados en diferentes tiempos subjetivos. Es un experimentar en el presente con un cierto sentido de canonicidad pero complementario para el presente personal entendido como mundo privado de flujos de información que promueven la vitalidad y un sentido de agencia.

El cambio en psicoterapia ocurre en diferentes niveles de procesamiento y tiene relación no sólo con la modificación de contenidos de la conciencia y cambios de conducta. A nivel neurobiológico el consenso general es que la psicoterapia genera cambios en la actividad y arquitectura de conexiones del encéfalo, pero estos cambios dependen del desorden específico y muy importante del cómo se lleva a cabo la dinámica del proceso psicoterapéutico (Barsaglini, Sartori, Benetti, Pettersson-Yeo y Mecjelli, 2014).

Desde nuestro punto de vista, el presente estudio, confirma parcialmente una intuición de la importancia de la percepción del tiempo subjetivo, y de su modificación, para contribuir al complejo cambio en psicoterapia. En consecuencia, pensa-

mos que es un mecanismo específico de cambio en psicoterapia, que debe seguir siendo estudiado y entrar en los datos para dilucidar gradualmente la organización de la dimensión temporal. Por tanto, lo que es importante de seguir comprendiendo en la práctica clínica, es la jerarquía de explicitar y clarificar el “horizonte temporal” que la persona presenta y que se asocia significativamente a su sentido personal de estar entrampado en un problema. En síntesis, el cambio en psicoterapia se produciría en un momento presente que implica una perspectiva de zonas temporales con un sello de un “tiempo saludable”. Dicho tiempo subjetivo, es necesario de seguir estudiando en investigación en psicoterapia.

En último lugar, señalamos la importancia de reforzar el principio “sin teoría no hay observación”. En tal contexto, la investigación de caso único llevada a cabo con un proceso exitoso muestra la relevancia de considerar y ponderar en estudios venideros, el estudio de percepción del tiempo subjetivo en el cambio en psicoterapia. El objetivo general, será contribuir a un nuevo mapa conceptual que incluya la percepción del tiempo y estrategias de intervención, para hacer de la psicoterapia un ámbito de mayor efectividad en el quehacer naturalista. Además es importante destacar que pese a ser un caso único se pudo lograr un análisis cuantitativo, que aporta otra perspectiva y otro nivel explicativo del fenómeno respecto a un dato objetivo, lo que sin duda se transforma en una buena herramienta que aporta pragmáticamente a evidenciar el cambio producido en un proceso terapéutico.

La experiencia subjetiva de aumento de conciencia y la construcción de una narrativa reflexiva positiva (saludable en el sentido de una nueva regulación psicológica) del problema entendida como posibilidad de entrada en pequeños momentos de tiempo entendidos como construcciones del presente y para el presente facilita nuevas maneras de experimentar los “flujos de información”, caracterizados por una temporalidad subjetiva y de significado personal, sería lo que produciría efectos significativos que conducirían al cambio en psicoterapia.

La mirada de proceso de la presente investigación y la comprensión del cambio terapéutico como una modificación del significado a nivel representacional del sí mismo y de la personal relación con el entorno interpersonal, nos hace destacar la auto-aceptación como un proceso fundamental en des-entrampar flujos de información en zonas temporales. Es así, como la auto-aceptación de la información problemática del pasado, es un aspecto fundamental en el cambio de la valencia de la temporalidad, y en el presente caso implica una transición del pasado negativo a un pasado equilibrado y

vivido como posibilidad. En otras palabras, es una información etiquetada como pasado negativo en principio y que en el proceso se transforma en flujo de información que informa e impacta en un sentido saludable, es decir, se transforma en un sentido de agencia y nuevas maneras de afrontar las demandas del presente vivenciado y futuro anticipado.

Nuestro principal aporte a nivel metodológico, es que este estudio proponemos un complemento cuantitativo, a través de un análisis estadístico simple, a los resultados cualitativos que permite hacer un seguimiento terapéutico. Los cambios detectados en las categorías y la relación con la narrativa puede ser una herramienta dinámica que permitirá la detección de puntos críticos de cambio objetivo en el transcurso de la terapia.

Finalmente, y en relación a las limitaciones de la investigación presentada y posibles líneas de investigación futura, subrayamos lo siguiente. Como señala la literatura científica en psicología clínica y psicoterapia, los estudios de caso único ocupan un lugar importante, tanto en lo que respecta a sus aportes para el desarrollo teórico como para la diversidad de la práctica clínica. No obstante, y considerando lo expuesto, con respecto a las limitaciones de la presente investigación, se puede mencionar, que es un estudio de caso en que no se realizó una manipulación directa de variables pero si se realizaron una serie de procedimientos que permiten su futura replicación. También el haber realizado un análisis de contenido tiene pérdida de información y es discutible el haber realizado otro tipo de análisis. Además, el modo de selección de la muestra fue intencionado (no probabilístico), y por tanto se realizó en función de los intereses y objetivos del proyecto de investigación. Todo ello, en estricto rigor, implica una limitación.

Y por último, en cuanto a las líneas de investigación a futuro, trabajaremos en la comparación de dos procesos, uno exitoso versus uno no-exitoso, de manera de precisar el comportamiento de la percepción del tiempo, siguiendo la misma sistematización planteada en el presente estudio de caso.

REFERENCIAS

- Barsaglini, A., Sartori, G., Benetti, S., Pettersson-Yeo, W., & Mechelli, A. (2014). The effects of psychotherapy on brain function: A systematic and critical review. *Progress in neurobiology*, *114*, 1-14.
- Beck, A., & Dozois, D. (2011). Cognitive Therapy: Current Status and Future Directions. *Annual Review of Medicine*, *62*, 397-409.
- Block, R.A., Hancock, P.A., & Zakay, D. (2010). How cognitive load affects duration judgments: A meta-analytic review. *Acta Psychologica*, *134*, 330-343. doi:10.1016/j.actpsy.2010.03.006
- Block, R.A. (1990). Models of psychological time. In R.A. Block (Ed.), *Cognitive models of psychological time* (pp.1-35). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Boyd, J., & Zimbardo, P. (2005). Time Perspective, health and risk taking. In A. Strathman & J. Joireman (Eds.), *Understanding behavior in the context of time* (pp. 85-107). Mahwah: LEA.
- Buhusi, C.V., & Meck, W.H. (2005) What makes us tick? Functional and neural mechanisms of interval timing. *Nature Reviews Neuroscience*, *6*, 755-765. doi: 10.1038/nrn1764
- Chambon, M., Droit-Volet S., & Niedenthal, PM. (2008). The effect of embodying the elderly on time perception. *Journal of Experimental Social Psychology*, *44*, 672-678.
- Conway, LG. (2004). Social contagion of time perception. *Journal of Experimental Social Psychology*, *40*, 113-120.
- Cova, F. y Melipillán, R. (2007). *Evaluación de sintomatología emocional y de trastornos depresivos y ansiosos en adolescentes chilenos*. Póster presentado en el VII Congreso Nacional de Psicología: Aportes y Desafíos, 9 y 10 de Noviembre, Santiago, Chile.
- Coyne, J.C., & Kok, R.N. (2014). Salvaging psychotherapy research: a manifesto. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, *14* (2), 105-124.
- Cottle, T.J. (1976). *Perceiving time: A psychological investigation with men and women*. New York: John Wiley.
- Dowd, E. (2006). What changes in cognitive therapy? The role of tacit knowledge structures. *J Cogn Behav Psychother*, *6*, 141-8.
- Droit-Volet, S. (2013). Time perception, emotions and mood disorders. *Journal of Physiology – Paris*, *107*, 255-264.
- Eagleman, D.M., Peter, U.T., Buonomano, D., Janssen, P., Nobre, A.C., & Holcombe, A.O. (2005). Time and the brain: how subjective time relates to neural time. *The Journal of Neuroscience*, *25* (45), 10369-10371.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Lyle Stuart.
- Ellis, A., & Dryden, W. (1997). *The practice of rational-emotive behavior therapy* (2nd edition). New York: Springer.
- Fayolle, S.L., & Droit-Volet, S. (2014). Time Perception and Dynamics of Facial Expressions of Emotions. *PLoS ONE*, *9* (5): e97944. doi:10.1371/journal.pone.0097944 .
- Fraisse, P. (1967). *Psychologie du temps*. Paris PUF (deuxième édition).
- Gempp, G. y Avendaño, C. (2008). Datos normativos y propiedades psicométricas del SCL-90-R en estudiantes universitarios chilenos. *Terapia Psicológica*, *26* (1), 39-58.
- Gibson, J.J. (1975). Events are perceivable but time is not. In J.T.F.N. Lawrence (Ed.), *The study of time* (vol. 2, pp. 295-301). New York: Springer-Verlag.
- Goldfried, M.R. (2010). The Future of Psychotherapy Integration: Closing the Gap Between Research and Practice. *Journal of Psychotherapy Integration*, *20* (4), 386-396.
- Goldfried, M.R., & Wolfe, B.E. (1996). Psychotherapy practice and research: Repairing a strained alliance. *American Psychologist*, *51*, 1007-1016.
- Greenberg, L.S., & Newman, F.L. (1996). An approach to psychotherapy change process research: introduction to the special section. *Journal of consulting and clinical psychology*, *64* (3), 435.
- Greenberg, L., & Pinsof, W. (1986). *The psychotherapeutic process: A research handbook*. Nueva York: Guilford.
- Grondin, S. (2010). Timing and time perception: A review of recent behavioral and neuroscience findings and theoretical directions. *Attention, Perception & Psychophysics*, *72*, 561-582.
- Guidano, V.F. (1992). *Il sé nel suo divenire*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Guidano, V.F. & Liotti, G. (1983). *Cognitive Processes and Emotional Disorders*. New York: Guilford Press.
- Hawke, L., & 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.

- Iwarabe, S., & Gaziola, N. (2009). From single-case studies to practice-based knowledge: Aggregating and synthesizing case studies. *Psychotherapy Research, 19* (4-5), 601-611.
- James, W. (1890). *Principios de Psicología*. México, D.F: Fondo Cultura Económica.
- Landis, J.R., & Koch, G.G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics, 33*, 159-174.
- Lazarus R. y Lazarus B. (2000). *Pasión y razón*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Lazarus, A. (2000). *El enfoque multimodal*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Lazarus, A.A. (1973). Multimodal behaviour therapy: Treating the BASIC.ID. *Journal of Nervous and Mental Disease, 156*, 404 - 411.
- Lewin, K. (1942). Time perspective and morale. In G. Watson (eds.), *Civilian morale*. Boston: Houghton Mifflin.
- Mahoney, M.J. (1991). *Human change processes*. New York: Basic Books.
- Mander, J.V., Wittorf, A., Schlarb, A., Hautzinger, M., Zipfel, S., & Sammet, I. (2013). Change mechanisms in psychotherapy: Multiperspective assessment and relation to outcome. *Psychotherapy Research, 23* (1), 105-116.
- McAdams, D.P. (1996). Narrating the self in adulthood. In J.E. Birren, G.M. Kenyon, J.-E. Ruth, J.J.F. Schroots, & T. Svensson (eds.), *Aging and biography: Explorations in adult development* (pp. 131-148). New York: Springer Publishing Company.
- Melipillán, R., Cova, F., Rincón, P. y Valdivia, M. (2008). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II en Adolescentes Chilenos. *Terapia Psicológica, 26* (1), 59-69.
- Nosachev, G.N. (1992). Perception and experience of time by patients with depression in manic-depressive psychosis and attack-like schizophrenia. *Neuroscience and behavioral physiology, 22* (2), 175-8, 0097-0549.
- Pouthas, V., George, N., Poline, J.B., Pfeuty, M., VandeMoorteele, P.F., Hugueville, L., & Renault, B. (2005). Neural network involved in time perception: an fMRI study comparing long and short interval estimation. *Human brain mapping, 25* (4), 433-441.
- Quiñones, A. (2014a). Un nuovo modello di formulazione dei casi clinici: parte I. En A. Quiñones, Pascale e P. Cimbolli (Eds.), *La Psicoterapia dei Processi di Significato Personale: approcci cognitivisti constructivisti post-razionalisti. Manuale Teórico e Practico* (pp. 67-109). Roma: Casa Alpes.
- Quiñones, A. (2014b). Applicazione del modello di formulazione dei casi clinici RMPS: parte II. En A. Quiñones, A. Pascale & P. Cimbolli (Eds.), *La Psicoterapia dei Processi di Significato Personale: approcci cognitivisti constructivisti post-razionalisti. Manuale Teórico e Practico* (pp. 131 - 156). Roma: Casa Alpes.
- Quiñones, A. (2013). *Indicadores de procesos en psicoterapia asociados a éxito*. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona, España.
- Quiñones, A., Melipillán, R. y Ugarte, C. (2012). Indicadores de procesos de éxito en psicoterapia cognitiva. *Revista Argentina de Clínica Psicológica, XXI* (3), 247-254.
- Quiñones, A. (2011). Change of personal meaning: perspectives of a research program in psychotherapy process. *Rivista di Psichiatria, 46*, 319- 325.
- Quiñones, A. (2010). Modifica del significato personale attraverso il Modello di Ricostruzione del Malessere Psicologico. *Quaderni di Psicoterapia Cognitiva, 26*, vol.15, N°1, 206 - 221.
- Quiñones, A. (2008). Comprensión clínica y perturbación estratégica gradual. *Revista Argentina de Clínica Psicológica, 17* (1), 37-47.
- Roussos, A.J. (2007). El diseño de caso único en investigación en psicología clínica. Un vínculo entre la investigación y la práctica clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica. Vol. 16* N°3. 261-269.
- Ryu, V., Kook S., Lee S.J., Ha, K., & Cho, H.S. (2014). Effects of emotional stimuli on time perception in manic and euthymic patients with bipolar disorder. *Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry, 39* (45), 1878-4216.
- Scharfetter, Ch. (1988). *Introducción a la psicopatología general*. Madrid: Morata.
- Sims, A. (1988). *Symptoms in the mind: an introduction to descriptive psychopathology*. London: Baillière Tindall.
- Spence, D.P. (1984). *Narrative truth and historical truth*. New York: Norton.
- Toplak, M.E., Rucklidge, J.J., Hetherington, R., John, S.C.F., & Tannock, R. (2003). Time perception deficits in attention-deficit/ hyperactivity disorder and comorbid reading difficulties in child and adolescent samples. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44*(6), 888-903.
- Tulving, E. (2002). Chronesthesia: Conscious awareness of subjective time. In D.T. Stuss, & R.T. Knight (Eds.),

Principles of frontal lobe function (pp. 311-325). New York: Oxford University Press.

Vázquez, C. (2000). Psicopatología de la memoria y vivencia del tiempo. En R. Luque y J.M. Villagrán (Eds), *Psicopatología descriptiva: Nuevas tendencias*. Madrid: Trotta.

Von Bergen, A., & de la Parra, G. (2002). OQ- 45.2, Outcome Questionnaire and evolution of Psychotherapy: Adaptation, Validation and Guidelines for its implementation and interpretation. *Terapia Psicológica*, 20, 161- 176.

Wittmann, M. (1999). Time perception and temporal processing levels of the brain. *Chronobiology international*, 16 (1), 17-32.

Zimbardo, P. y Boyd, J. (2009). *La paradoja del tiempo*. Barcelona: Paidós.