

FORMULACIÓN DE CASO: DISOLVIENDO TEMÁTICAS DISFUNCIONALES MEDIANTE REGULACIÓN DE DOMINIOS DE CONOCIMIENTO INTERSUBJETIVO

CASE FORMULATION: DISSOLVING DYSFUNCTIONAL THEMATIC THROUGH REGULATION OF INTERSUBJECTIVE KNOWLEDGE DOMAINS

Álvaro Quiñones

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6993-0324>

Universidad de Tarapacá, Departamento de Ciencias Sociales, Iquique, Chile

Carla Ugarte

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8130-131X>

Universidad Adolfo Ibáñez, Escuela de Psicología,
Centro de Estudios de la Conducta alimentaria, Santiago, Chile

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Quiñones, A. y Ugarte, C. (2022). Formulación de caso: Disolviendo temáticas disfuncionales mediante regulación de dominios de conocimiento intersubjetivo. *Revista de Psicoterapia*, 33(123), 7-41. <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i123.35620>

Resumen

El presente texto surge de un programa de investigación en procesos de psicoterapia cuyo principal objetivo es contribuir a comprender y cambiar el significado intersubjetivo que implica malestar y/o desregulación psicológica, y que denominamos Tema Intersubjetivo Disfuncional. Concretamente, abordamos lo siguiente: a) se plantea un modelo de formulación de caso con sello evolucionista que esencialmente emerge de la investigación cualitativa de procesos psicoterapéuticos completos, relaciona e integra lo nomotético e idiográfico y lo paradigmático y narrativo, b) se describe el protocolo de formulación de caso evolucionista (FCE) compuesto de tres secciones: Formulación de Caso_Evaluación, Formulación de Caso_Intervención y Entrevista de Valoración de Proceso, y c) se presenta un caso clínico que ejemplifica la elaboración de la conceptualización inicial, utilizando el FCE_Evaluación.

Palabras claves: *self, psicoterapia, significado, narrativas, formulación de caso, evolucionista*

Abstract

The present text arises from a research program in psychotherapy processes whose main objective is to contribute to understanding and changing intersubjective meaning involving psychological distress and/or dysregulation, which we call the Dysfunctional Intersubjective Theme. Specifically, we address the following a) we propose an evolutionary case formulation model that essentially emerges from qualitative research of complete psychotherapeutic processes, relates and integrates the nomothetic and idiographic and the paradigmatic and narrative, b) we describe the evolutionary case formulation protocol (FCE) composed of three sections: Case Formulation_Evaluation, Case Formulation_Intervention and Process Appraisal Interview, and c) a clinical case is presented that exemplifies the elaboration of the initial conceptualization, using the FCE_Evaluation.

Keywords: *self, psychotherapy, meaning, narratives, case formulation, evolutionary*

Fecha de recepción v1: 01/08/2022. Fecha de recepción v2: 27/09/2022. Fecha de aceptación: 11/10/2022.

Correspondencia sobre este artículo:

E-mail: aquinones@academicos.uta.cl

Dirección postal: Álvaro Quiñones. Universidad de Tarapacá, Departamento de Ciencias Sociales, Avenida Luis Emilio Recabarren 2477, Iquique, Tarapacá, Chile

© 2022 Revista de Psicoterapia



A modo de contexto, la formulación de caso (FC) y sus aportes crecientes al óptimo ejercicio de la psicoterapia nos señala sin ambigüedades que es una herramienta integradora e indispensable para los psicoterapeutas (Eells, 2015, 2022; Kramer, 2019). Sumado a lo anterior, para los autores del presente artículo es relevante enfatizar que la FC y la investigación de procesos completos en psicoterapia contribuyen a generar un mayor marco comprensivo e integrador de los procesos psicológicos involucrados en patrones disfuncionales que etiquetamos como un tema con tensión intersubjetiva, que es una narración unificadora y dominante, y que buscamos sustituir por patrones funcionales a través de la psicoterapia (Quiñones, 2022; Quiñones et al., 2017).

La formulación de caso evolucionista (FCE) que se presenta es parte de un programa de investigación de procesos de psicoterapia cuyo principal objetivo es contribuir a comprender y cambiar el significado intersubjetivo que se denomina “Tema Intersubjetivo Disfuncional” y que implica malestar y desregulación psicológica (Quiñones, 2013, 2022). Esencialmente emerge de la investigación cualitativa de procesos psicoterapéuticos completos (Quiñones et al., 2012, 2015, 2017), integra lo nomotético e idiográfico y lo paradigmático y narrativo (Bruner, 1986, 1997; Bruner y Kalmar, 1998; Castonguay et al., 2019; Chu y Leino, 2017; Frommer y Rennie, 2001; Harvey et al., 2004; Norcross y Lambert, 2019; Norcross y Wampold, 2019; Soto et al., 2018; Levitt et al., 2016; Robinson y Hawpe, 1986).

El sello evolucionista del modelo de formulación de caso se inspira en que los Homo Sapiens son “criaturas culturales”, procesadores activos de información, conocimiento social, trasmisores de elementos de la cultura y acumulación cultural de conocimientos (Bender, 2020; Colagè y d’Errico, 2018; Leakey y Lewin, 1992). Entre muchas potencialidades cognitivas, por ejemplo, son capaces de detectar, generar información, recibir información y transformarla en conocimiento personal en un contexto de tejido intersubjetivo cultural.

El lenguaje, fenómeno colectivo y herramienta esencial de representación de la realidad social, es un poderoso “instrumento” evolutivo de coordinación social, colaboración, auto interpretación e interpretación de otros (Dewart, 1989; Fisher, 1987; Fisher y Marcus, 2006), que posibilita a nivel individual distinguir y organizar información y conocimiento de diferentes “modalidades autorreferenciales de información y potencialmente generadoras de significado” (Cognición, Emoción, Interpersonal, Imaginación, Corporalidad, Sexualidad y Religiosidad/Espiritualidad) a través de un Sistema Self complejo y dinámico que genera significado intersubjetivo de autocomprensión y heterocomprensión a través de una red de narrativas jerarquizadas (Quiñones, 2022).

Las narrativas dan posibilidades de significado intersubjetivo a los seres humanos, debido a que permiten estar en el mundo en diferentes posibles patrones idiográficos de autocomprensión conscientes a través de narraciones sobre uno mismo y los demás con grados de agencia (“una dimensión del Sistema Self”). Por tanto, las posibilidades interpretativas del lenguaje/narrativas posibilitan la

transformación de la información autogenerada por la persona, y recibida de otros, en conocimiento personal con grados de continuidad y coherencia en una identidad narrativa en proceso (narrativa de quién era, quién es y en quién puede convertirse). Es decir, las narrativas que las personas construyen sobre los acontecimientos contribuyen a la capacidad de extraer significados de ellos. En tal sentido, se destaca: ... ayudar a las personas a apropiarse de sí mismas a través de una narrativa que les permita auto-regulación, salud, autoestima y agencia, por ejemplo, es una «piedra angular» en los esfuerzos psicoterapéuticos para lograr escalonadamente un cambio que implique al mismo tiempo bienestar y regulación psicológica. (Quiñones, 2022, pp.32)

Formulación de Caso Evolucionista

El modelo de formulación de caso evolucionista (FCE) se define como *una metodología psicológica que permite organizar información clínica y se fundamenta en la colaboración entre una persona que solicita ayuda y un psicoterapeuta. Además, es una relación de tiempo limitado que se da en un contexto intersubjetivo/cultural y que tiene por propósito describir y explicar la alteración psicológica de manera comprensible para el paciente*. Particularmente, en términos del proceso psicoterapéutico permite:

Primero, facilitar al psicoterapeuta, como observador participante, contar con un mapa conceptual.

Segundo, describir procesos nomotéticos y transitar a lo idiográfico en razón de que identifica un Tema Intersubjetivo Disfuncional.

Tercero, plantear una hipótesis co-construida y comunicada a través de formulaciones psicológicas graduales.

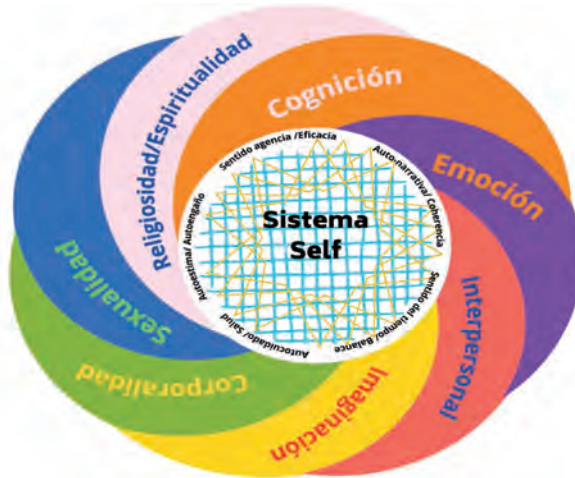
Cuarto, elaborar un plan de intervención flexible y ajustable que facilite obtener resultados terapéuticos exitosos según objetivos terapéuticos acordados.

Quinto, objetivar con indicadores co-construidos la trayectoria del proceso psicoterapéutico (Quiñones, 2022).

La estructura procesal del Modelo de Formulación de Caso Evolucionista está configurada por dominios de conocimiento intersubjetivos (primer y segundo orden). El dominio de primer orden es el Sistema Self y los dominios de segundo orden son: Cognición, Emoción, Interpersonal, Imaginación, Corporalidad, Sexualidad, Religiosidad/Espiritualidad (véase Figura 1). Dominios que pueden comportarse de manera funcional o disfuncional.

Figura 1

Dimensiones Evolucionistas de Construcción de Significado Intersubjetivo



Cada uno de los dominios de conocimiento intersubjetivo de segundo orden se evalúan según dos dimensiones “Malestar Psicológico-Bienestar Psicológico” y “Desregulación Psicológica-Regulación Psicológica” (véase Figura 2). Utilizar dos dimensiones de valoración obedece al principio de la navaja de Ockham (la ley de la parsimonia) para evitar la proliferación de número de ejes de valoración.

Figura 2

Ejes de Valoración Dual

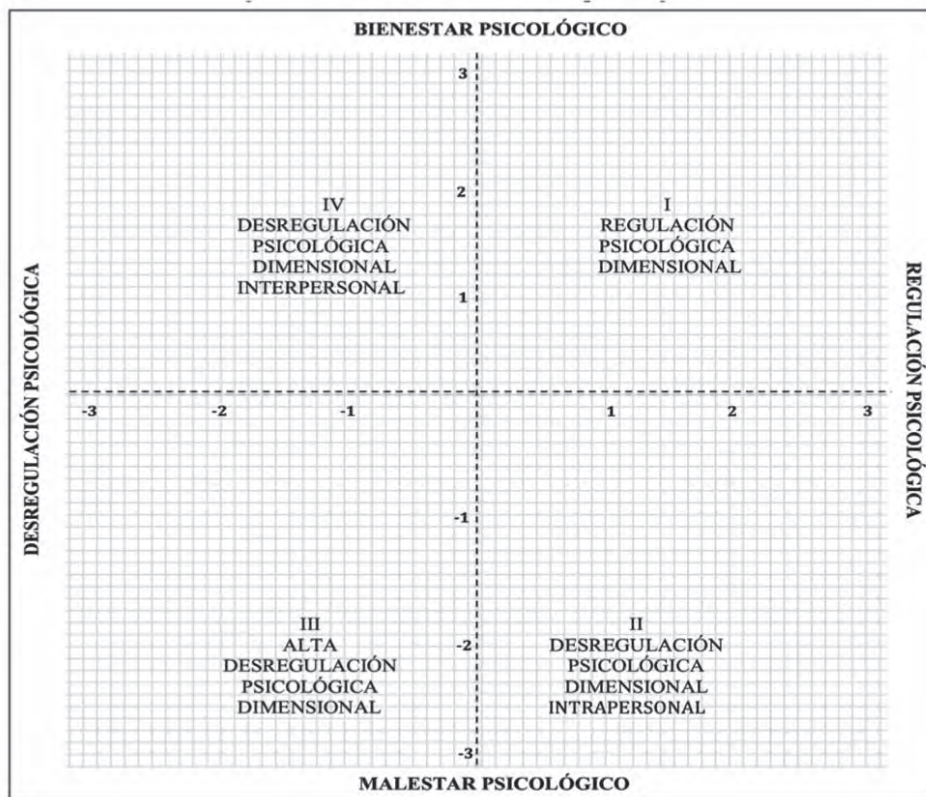
Malestar Psicológico				Bienestar Psicológico		
Alto	Moderado	Leve	Neutro	Leve	Moderado	Alto
-3	-2	-1	0	1	2	3
Desregulación Psicológica				Regulación Psicológica		
Alta	Moderada	Leve	Neutro	Leve	Moderada	Alta
-3	-2	-1	0	1	2	3

Además, la evaluación psicológica inter-dominios permite representar los dominios de conocimiento intersubjetivo de segundo orden. Como se muestra a continuación, el terapeuta puede representar en función de las puntuaciones el siguiente plano que muestra cuatro cuadrantes posibles: I Regulación psicológica dimensional; II Desregulación psicológica dimensional Intrapersonal; III Alta desregulación psicológica dimensional; IV Desregulación psicológica dimensional interpersonal (véase Figura 3). Y además se visualiza la disfuncionalidad en los tres siguientes cuadrantes II, III y IV como una constelación dinámica, compleja y sinérgica que se denomina “Tema Intersubjetivo Disfuncional”. Es de señalar, que el nombre de los cuadrantes está en función de la gravedad. El cuadrante I es sinónimo de un procesamiento psicológico saludable (*La regulación psicológica*

dimensional y el sentido de realidad intersubjetivo adaptativo) y el cuadrante III es el que presenta mayor disfuncionalidad.

Figura 3

Cuadrantes de Evaluación Psicológica



En otro orden de cosas, el modelo de formulación de caso evolucionista (FCE) tiene ocho premisas:

1. Se entiende al ser humano como un sistema autoorganizado en una matriz intersubjetiva cultural. Sistema individual con identidad (dimensiones de continuidad y articulación de significado social) que se desarrolla posibilitado por una organización dinámica que es un proceso corporal, psicológico, temporal, social y cultural.
2. El Sistema Self permite la intencionalidad, autorregulación, proactividad y autorreflexión situada intersubjetiva y culturalmente. Es ubicuo en el procesamiento de información y creación de significado individual a través del ciclo vital (véase Figura 1). Se compone de: Auto-narrativa/Coherencia, Sentido de Agencia/Eficacia, Sentido del Tiempo/Balance, Autoestima/Autoengaño y Autocuidado/Salud (véase Tabla 1). Es el

dominio primordial e inclusivo (primer orden) que hace de articulador (“Centro de gravedad narrativa”) de los siete dominios de conocimiento intersubjetivo de segundo orden.

Tabla 1

Dominio de Conocimiento Intersubjetivo de Primer Orden

Sistema Self	FCE_Evaluación	FCE_Intervención
Auto-narrativa/Coherencia		
Sentido de Agencia/Eficacia		
Sentido del Tiempo/Balance	¿Hay alteración?	¿Hay progreso?, ¿Hay regulación?
Autoestima/Autoengaño		
Autocuidado/Salud		

- Los siete dominios de conocimiento intersubjetivo de segundo orden pertenecen a diferentes dominios fenomenológicos e interactúan entre sí articulados por el Sistema Self. A saber, “son sensores intersubjetivos” que están preparados para aportar sentido y regulación en la vida social. Son nuestro potencial evolutivo (“nuestra maquinaria biológica intencional”) para vivir coordinadamente en la intersubjetividad cultural (véase Tabla 2).
- Los problemas psicológicos se conceptualizan como dificultades de regulación que se manifiestan a través de temáticas que tienen características nomotéticas e idiográficas.
- El *tema intersubjetivo disfuncional* [TID] se comprende como un patrón (“Gestalt”) de información y conocimiento individual en una red intersubjetiva cultural. Emerge de la sinergia de los dominios de conocimiento intersubjetivo que funcionan de manera disfuncional y que se identifica como una narrativa disfuncional que implica tensión intersubjetiva.
- Cada dominio de conocimiento intersubjetivo que se comporta de manera disfuncional es posible de evaluar de manera individual (dinámica propia con posibles configuraciones “intra”) y en relación a otros dominios (sinergia y complejidad).
- Todos los dominios de conocimiento intersubjetivo pueden contribuir al escalamiento narrativo¹ que el Sistema Self regula, articula y posibilita para que emerja una narrativa funcional y saludable (véase Quiñones, 2022).

Tabla 2*Dominios de Segundo Orden y Contribución al Tema Intersubjetivo Disfuncional*

Dominios de segundo orden	Procesos	Evaluación	Intervención
Cognición	1. Alteraciones cognitivas 2. Alteraciones en metacognición 3. Alteraciones en funciones ejecutivas		
Emoción	1. Alteración de conciencia emocional 2. Desregulación emocional		
Interpersonal	1. Relaciones personales 2. Vida en pareja		
Imaginación	1. Imaginación interfiere la coherencia experiencial 2. Imaginación interfiere la solución de problemas		
Corporalidad	1. Falta de energía/fatiga 2. Déficit de representación mental del cuerpo 3. Insuficiente cuidado corporal 4. Amplificación somatosensorial 5. Alteraciones de la interocepción	Indique y pondere qué procesos del dominio aportan al malestar y/o desregulación psicológica	¿Hay progreso? ¿Hay regulación?
Sexualidad	1. Comunicación sexual deficitaria con la pareja 2. Ausencia de confianza sexual con la pareja 3. Ausencia de comodidad con la intimidad sexual 4. Sexualidad insatisfactoria 5. Ausencia de interés sexual 6. Ansiedad sexual 7. Estrés sexual 8. Disfunción sexual 9. Busca satisfacción de necesidades y deseos sexuales fuera de su relación amorosa 10. Abuso de sustancias y sexo 11. Abuso de pornografía		
Religiosidad/Espiritualidad	1. Creencias religiosas y/o espirituales interfieren re-significar eventos 2. Creencias religiosas y/o espirituales interfieren afrontar adaptativamente		

8. La regulación psicológica dimensional y el sentido de realidad intersubjetivo adaptativo es lo que se pretende lograr en un proceso terapéutico exitoso. Tal resultado se identifica con el cuadrante I (“Regulación Psicológica Dimensional”, véase Figura 3). Por Regulación Psicológica Dimensional se alude a diversas posibilidades de bienestar y regulación psicológica indivi-

dual (tales resultados se identifican con diversas posibilidades en función del perfil de dominios de conocimiento intersubjetivos en el cuadrante I). En otras palabras, es lo que se entiende como salud psicológica en el modelo de formulación de caso evolucionista. Y por Sentido de Realidad Intersubjetivo Adaptativo se alude al funcionamiento sinérgicamente articulado y fluido de los dominios de conocimiento intersubjetivos (primer y segundo orden) que proporcionan al sistema autoorganizado “ser humano” tener un consciente sentido existencial y regulación en la vida social. Tal sentido de realidad se pesquisa en la intencionalidad, autorregulación, proactividad y autorreflexión situada intersubjetivamente y culturalmente por parte del sistema humano individual.

Formulación de Caso Evolucionista y el Proceso de Co-construcción Temática

Para empezar, la formulación de caso evolucionista [FCE] se inicia identificando un “*Tema intersubjetivo disfuncional*” y el perfil de los dominios de conocimiento intersubjetivo disfuncionales implicados. Hay dos particularidades:

En primer lugar, un *Tema Intersubjetivo Disfuncional* (TID) se comprende como una dinámica activa de información y conocimiento que se da en la representación intersubjetiva del paciente y se operacionaliza como un perfil de *Dominios Intersubjetivos Disfuncionales* que interfieren la regulación psicológica y bienestar psicológico. Más precisamente, el TID alude a experiencias que se suman e integran en la memoria y se vivencian con tensión intersubjetiva en el *presente existencial* a través de una narrativa disfuncional. En otras palabras, es una suerte de “área de información y conocimiento en formato narrativo” que presenta grados de *desregulación psicológica y malestar psicológico*.

En segundo lugar, un *Tema Intersubjetivo Disfuncional es idiográfico* y surge en un marco histórico (personal), contextual y cultural. Por tanto, también las temáticas son *nomotéticas*, por ejemplo: Intimidad psicológica, hipercontrol, postergación, abandono, etcétera. Se revela en una *Narrativa Disfuncional* y toma forma a través de una trama psicológica problemática en función de la historia personal.

En el hacer psicoterapia con una debida sensibilidad intersubjetiva, una pregunta que todo terapeuta se hace, es la siguiente: “¿Qué le ocurre al paciente que comunica sufrimiento psicológico?”. Lo primero que se debe intentar lograr es captar el íntimo significado comprendiendo la auto-narrativa principal. Al mismo tiempo, esa pregunta debe ser especificada en términos de procesamiento psicológico para ser respondida parcialmente en el inicio del proceso psicoterapéutico por el paciente con la empatía y sensible colaboración y guía del terapeuta, de modo de plantear una hipótesis comprensible que permita un plan de trabajo conjunto.

Un camino con dirección para empezar a responder la pregunta mencionada, es tantear, explorar, sondear e investigar por los “ingredientes psicológicos” que aparecen en el relato y motivo de consulta y su posterior co-construcción temática en el proceso de evaluación (Tema Intersubjetivo Disfuncional). En “este ir y venir

hermenéutico” se analizan y evalúan los *Dominios de Conocimiento Intersubjetivos Disfuncionales* a través de los dos ejes: Malestar Psicológico-Bienestar Psicológico y Desregulación Psicológica-Regulación Psicológica.

También, hay aspectos a destacar en la FCE que facilitan la observación y reflexión conjunta de la díada Terapeuta/Paciente para generar una *tematización* que facilite la autocomprensión en el paciente. Es así, que se ayuda al terapeuta con ejes temáticos posibles que son nomotéticos [véase en Tabla 3: especifique eje(s) temático(s)]. Es importante subrayar, que tanto la experiencia clínica y el entrenamiento terapéutico, es lo principal a la hora de colaborar con sensibilidad y eficiencia en delimitar un Tema Intersubjetivo Disfuncional (Idiográfico).

Como se observa en “*especifique eje temático*” hay varias posibilidades de Temas disfuncionales que son frecuentes. Se puede nombrar la “pérdida” con una narrativa disfuncional “*siempre termino solo*”; “*injusticia*” con una narrativa disfuncional “*No tolero la desigualdad*”, etcétera.

A continuación se realizan las preguntas sobre: “¿Comienzo del tema?” “¿Curso?”. Ambas aluden a la evaluación de cronología y desarrollo del tema conflictivo. Es apreciable indicar que la narrativa descriptiva es fundamental para comenzar a situar el problema psicológico en el contexto de la vida de la persona.

En penúltimo lugar se pregunta sobre sucesos relevantes que afecten a la persona y/o estresores presentes: “¿Existen sucesos de la vida relevantes y/o estresores precipitantes?”. Dilucidar este aspecto es fundamental, puesto que los estresores afectan la existencia y el bienestar personal dependiendo de la gravedad, por ejemplo: una enfermedad crónica, divorcio, muerte de un ser querido, etcétera.

En último lugar se explora sobre posibles necesidades psicológicas que no estén siendo satisfechas. “¿Hay frustración de las necesidades psicológicas básicas: competencia, autonomía, relación?”. Está última pregunta de la primera parte de la FCE, alude a la teoría de las necesidades psicológicas básicas (Ryan y Deci, 2000) que establece la existencia de tres necesidades psicológicas (competencia, relación y autonomía) que necesitan ser satisfechas por las personas para su desarrollo psicológico y su bienestar óptimo personal (Deci y Ryan, 2000). Además, las necesidades básicas cuando se frustran son fuente de una variedad de formas desadaptativas como ha sido muy bien documentado (Ryan y Deci, 2017).

A saber, las personas pueden diferir en términos de cuán subjetivamente destacadas son estas necesidades o cuán centralmente se representan las necesidades en sus objetivos personales y estilos de vida, y estas diferencias individuales pueden afectar la satisfacción de las necesidades. Ahora bien, lo esencial es la suposición de que una mayor satisfacción de la necesidad básica dará como resultado un mejor bienestar, y una mayor frustración de la necesidad disminuirá el bienestar, independientemente de estos factores condicionales (Ryan y Deci, 2017). En consecuencia, es importante empezar a responder tal pregunta desde el inicio porque el *Tema Intersubjetivo Disfuncional* [TID] se desarrolla también en un contexto de frustración de las necesidades psicológicas de competencia, autonomía y relación.

Tabla 3*Formulación de Caso Evaluación: Primeras Dimensiones de Análisis²*

<p>Motivo de consulta (<i>en palabras del paciente</i>):</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">I. CONCEPTUALIZACIÓN TEMÁTICA</p> <p>Tema Intersubjetivo Disfuncional (co-construcción):</p> <p>.....</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p style="text-align: center;"><small>(marcar presencia)</small></p> <p>Especifique eje(s) temático(s):</p> <p>Intimidad psicológica <input type="checkbox"/> Abandono <input type="checkbox"/> Justiciero <input type="checkbox"/> Poder <input type="checkbox"/> Incompetencia <input type="checkbox"/> Fracaso <input type="checkbox"/> Inferioridad <input type="checkbox"/> Grandiosidad <input type="checkbox"/> Pérdida <input type="checkbox"/> Complacer <input type="checkbox"/> Superioridad moral <input type="checkbox"/> Inautenticidad <input type="checkbox"/> Libertad <input type="checkbox"/> Incontrolabilidad <input type="checkbox"/> Certeza <input type="checkbox"/> Desconfianza <input type="checkbox"/> Perfeccionismo <input type="checkbox"/> Traición <input type="checkbox"/> Oposición <input type="checkbox"/> Soledad <input type="checkbox"/> Limitación <input type="checkbox"/> Sabotarse <input type="checkbox"/> Trascender <input type="checkbox"/> Desprecio <input type="checkbox"/> Hipercontrol <input type="checkbox"/> Hipercrítica <input type="checkbox"/> Discriminación <input type="checkbox"/> Competir <input type="checkbox"/> Celos <input type="checkbox"/> Postergación <input type="checkbox"/> Desarraigo <input type="checkbox"/> Autosacrificio <input type="checkbox"/> Carencia paterna <input type="checkbox"/> Carencia materna <input type="checkbox"/> Adicción tecnológica <input type="checkbox"/> Otros: _____</p> </div> <p>Narrativa Disfuncional:</p> <p>.....</p> <p>¿Comienzo del Tema(s)?, ¿Curso?</p> <p>¿Existen sucesos de la vida relevantes y/o estresores precipitantes?</p> <p>¿Hay frustración de las necesidades psicológicas básicas: competencia, autonomía, relación?</p>
--

Para concluir, hay cuatro supuestos procedimentales que son necesarios de explicitar en el protocolo de *Formulación de Caso Evolucionista* [FCE]:

- 1) Comenzar con una tematización comunicada por el terapeuta sobre el sufrimiento y desregulación psicológica del paciente facilita una auto-comprensión inicial que brinda posibilidades de avanzar en dirección a una nueva regulación psicológica.
- 2) Es ventajoso para una mejor comprensión del análisis psicológico, poder describir y explicar un proceso terapéutico sesión a sesión según una guía para la formulación psicológica.
- 3) Evaluar y pesquisar los indicadores de cambio que se descubren conjuntamente (refutan o confirman) entre terapeuta y paciente, es beneficioso para la intensa sintonía intersubjetiva en el particular encuentro existencial por un “tiempo delimitado por objetivos terapéuticos”.
- 4) Conocer hipotéticamente y poder representar “dónde se encuentra el paciente psicológicamente” (cuadrantes), es esencial para co-corriger oportunamente y avanzar de manera eficiente hacia la *regulación psicológica dimensional* y *el sentido de realidad intersubjetivo adaptativo*.

Formulación de Caso Evolucionista: Protocolo

El Modelo de Formulación de Caso Evolucionista (Protocolo) tiene tres secciones³ complementarias para orientar, evaluar y monitorear el proceso psicoterapéutico que se describen brevemente a continuación:

1ª **FCE_Evaluación (FCE_E)**: Busca delimitar una temática intersubjetiva disfuncional con un lenguaje comprensible, evaluar dimensionalmente los dominios disfuncionales involucrados (perfil), representar los dominios según los ejes de análisis (M-B/D-R), explicitar los objetivos terapéuticos, señalar las reformulaciones psicológicas principales y comunicar una hipótesis clínica psicológica.

Específicamente desde un punto de vista de proceso, la FCE_E, se utiliza para la evaluación psicológica y devolución psicológica. En otras palabras, es abrir una posibilidad a la “generación del andamiaje para el cambio”.

La experiencia con psicoterapeutas que utilizan la formulación de caso evolucionista, señala que 2 o 3 sesiones son suficientes para conseguir una formulación psicológica óptima de la problemática de paciente. Formulación que va siendo progresivamente ajustada en el proceso de psicoterapia (FCE_I).

2ª **FCE_Intervención (FCE_I)**: Orienta el trabajo sistemático de reconstrucción de la experiencia psicológica del paciente en diversas situaciones en que experimente malestar psicológico y/o desregulación psicológica (Tematización).

Facilita el trabajo sistemático de monitoreo y valoración de progresos en la modificación del Tema Intersubjetivo Disfuncional (TID). Además, presenta diferentes indicadores de cambio en diferentes niveles de complejidad y permite valorar secuencialmente el cumplimiento de objetivos y cambio psicológico alcanzado (véase en el protocolo “a.4” y “a.5”).

A modo de experiencia acumulada en su utilización, la experiencia de psicoterapeutas señala que cada 4 o 5 sesiones es oportuno realizar la FCE_I.

3ª **Entrevista de valoración del proceso de psicoterapia (EVP)**: Entrevista de 14 preguntas que busca valorar el proceso terapéutico desde la vivencia del paciente (véase Figura 4). Es un diálogo dirigido, abierto y reflexivo con el paciente sobre diversos aspectos del proceso psicoterapéutico realizado.

La EVP es muy útil para aumentar el conocimiento sobre el proceso terapéutico vivido por el paciente a través de explicitar aspectos parcialmente comunicados o no conocidos por el terapeuta.

En lo relacional, busca reforzar el “sentimiento de ser escuchado y copartícipe en la dirección de su proceso psicoterapéutico” a través de valoraciones, retroalimentaciones, información de dificultades y peticiones de ajuste (desde su “experiencia vivida en la terapia”) para lograr los objetivos acordados.

Con respecto a su aplicación, se realiza la EVP en sintonía cronológica con el FCE_intervención, es decir, se aplica en diferentes momentos del proceso psicoterapéutico.

Figura 4

Algunas Preguntas de la Entrevista de Valoración del Proceso de Psicoterapia

1. Llevamos __ sesiones. Hasta ahora, en términos de utilidad para su bienestar, ¿cómo ha sido el proceso de psicoterapia para Usted?

Por favor, puntúe:

0	1	2	3
Ninguna	Leve	Moderada	Alta

2. De la Temática(s) que acordamos trabajar ¿cuánto ha cambiado en su opinión? (Si la respuesta es Sí) ¿Podría describir, por favor?.....

Por favor, puntúe:

0	1	2	3
Ninguno	Leve	Moderado	Alto

3. Para usted, ¿qué progresos ha logrado en los objetivos terapéuticos acordados? (en palabras del paciente):

(Si la respuesta es Sí) Puntúe cuánto progreso ha experimentado según la siguiente escala:

0	1	2	3
Ninguno	Leve	Moderado	Alto

5. ¿Recuerda haber tenido experiencia de novedad en alguna sesión?

(Si la respuesta es Sí) Puntúe según la siguiente escala:

0	1	2	3
Ninguna	Leve	Moderado	Alto

7. ¿Qué explicaciones psicológicas (reformulaciones), que le he transmitido en las sesiones, le han sido de mayor ayuda?

Reformulación psicológica realizada por el terapeuta (el terapeuta debe escribirla):.....

Reformulación psicológica recordada por el paciente (en palabras del paciente):.....

¿Por qué? (en palabras del paciente):.....

Por favor, puntúe en la siguiente escala cuánto lo han ayudado:

0	1	2	3
Nada	Leve	Moderado	Alto

9. De las tareas para el hogar que hemos acordado, ¿hay alguna que le ha sido imposible, difícil o incómoda de realizar? Sí: No:

(Si la respuesta es Sí) en palabras del paciente ¿Por qué?.....

Por favor, puntúe en la siguiente escala cuánto de difícil/incómoda ha sido:

0	1	2	3
Nada	Leve	Moderado	Alto

12. Ya llevamos trabajando __ sesiones, ¿usted tiene alguna sugerencia para mi persona, de manera de poder ayudarlo/a de mejor manera? (Si la respuesta es Sí), en palabras del paciente ¿qué sugerencia(s)?.....

Por favor, puntúe el número de sugerencias según la siguiente escala:

0	1	2	3
Ninguna	Mínimo	Algunas	Muchas

En resumen, el proceso psicoterapéutico que se da en un particular espacio existencial se orienta a través de las tres secciones del Modelo de Formulación de Caso Evolucionista que se aplican sinérgicamente (véase Figura 5). El terapeuta en la diáda es un ayudador, que co-construye y co-regula para facilitar por parte del paciente una auto-observación “curiosa y activa”, monitoreo experiencial focalizado, reconstrucción guiada de la experiencia y reflexión compartida y pruebas de nuevas conductas. De esa manera, se espera que emerja una gradual Narrativa Funcional (con sentido de agencia/eficacia, autocuidado/salud, auto-narrativa/coherencia, sentido del tiempo/balance y autoestima/autoengaño) que implica cambios conductuales con regulación psicológica dimensional y sentido de realidad intersubjetivo adaptativo.

Figura 5

Proceso de Psicoterapia

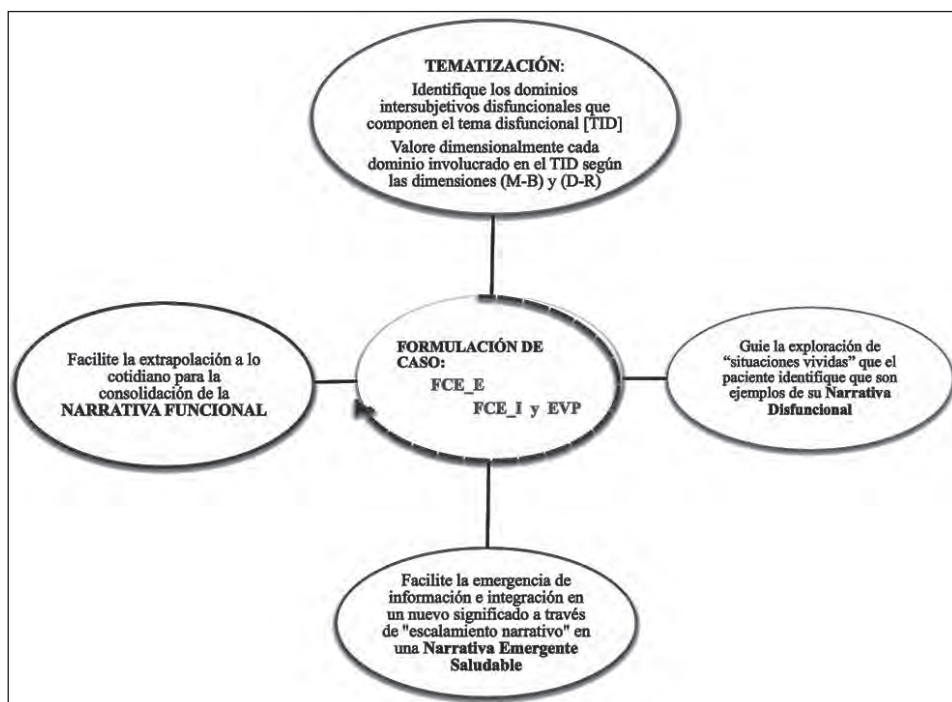


Ilustración de Caso

Se presenta parte de un caso completo de 29 sesiones que fue publicado por el primer autor (Quiñones, 2022). Únicamente se presenta la FCE_Evaluación. No se mostrará la FCE_Intervencion ni tampoco la EVP.

Anamnesis y Descripción de las Primeras Sesiones

- Meg (nombre ficticio) tiene 58 años
- Hija única. Nacida en familia monoparental
- Estado civil: Divorciada
- En la actualidad convive con Jordi (pareja actual)
- Presenta obesidad. Pesa 84 kilos y tiene un IMC: 32,4 (Obesidad tipo 1) y es resistente a la insulina
- Vida sedentaria crónica
- Sin antecedentes de enfermedades mentales en su familia
- No hay historia de abuso de sustancias
- Consume alcohol únicamente en situaciones sociales
- Ingeniera de profesión
- Sin periodos de cesantía en su historia laboral

Asiste a psicoterapeuta derivada de psiquiatra, con diagnóstico de Trastorno de Depresión Mayor (primer episodio). Lleva dos sesiones con psiquiatra y se encuentra con licencia médica⁴ por 21 días (primera licencia). La licencia empezó hace 15 días debido a dificultades de energía y de concentración en su trabajo. Se le prescribió un antidepresivo (ISRS) y lleva 5 semanas consumiéndolo. Al psicoterapeuta le dice: *“Me he sentido un poco mejor, algo más de energía en algunos días. Eso sí, duermo mucho mejor desde hace unos 10 días. Sin embargo, mis problemas continúan”*.

Presenta una vestimenta elegante y formal, muestra un trato muy educado y amable. Destaca un estado de ánimo depresivo, pérdida de interés, pérdida de energía, sentimiento de inutilidad y culpa, disminución de la capacidad de concentrarse, alteración de sueño (insomnio, principalmente con interrupción y despertarse de madrugada), ausencia de ideación suicida y se observa poco vital.

Fragmentos de las Primeras Sesiones⁵

El inicio de la sesión después de preguntar información general se transcribe:

-Terapeuta: ¿Qué la trae a consultar?

-Meg: El psiquiatra me indicó que viniera a verlo a usted. En fin, me siento “rara”, “tramposa” con mi pareja Jordi... y en el último mes y un poco más, quisiera a momentos que me “tragara la tierra”... En fin, también me viene a la mente de manera frecuente el haber pedido el divorcio a mi marido ya hace más de 4 años. Y no entiendo “por qué me siento de esta manera”.

-Terapeuta: ¿Desde cuándo empezó a sentirse de esta manera?

-Meg: Desde hace varios meses.

- Terapeuta: ¿Cuántos meses aproximadamente?
- Meg: Tal vez 5 meses y algo.
- Terapeuta: ¿Se ha intensificado su malestar en estos meses?
- Meg: Sí... ha aumentado en el último mes.
- Terapeuta: Entiendo.
- Meg: No se lo he dicho. Le aclaro que estoy divorciada legalmente con mi exmarido. No lo echo de menos ni nada, pero me pasa que no me siento bien y me recuerdo del divorcio.
- Terapeuta: ¿Se refiere a su exmarido?
- Meg: Sí.
- Terapeuta: ¿Cómo se llama?
- Meg: Se llama Antonio.
- Terapeuta: Usted lleva tiempo divorciada.
- Meg: Claro, dos años y medio legalmente.
- Terapeuta: ¿Cuánto tiempo lleva en su nueva relación con Jordi?
- Meg: Cumpliremos en 1 mes, 2 años. Imagínese usted, después de muchos años de desavenencia y aburrimiento con mi ex-esposo, ahora estoy con un hombre que me quiere, se esfuerza por cuidarme, complacerme y darme seguridad... pero me siento "rara"... es como si no tolerara que esté tan cerca de mí... no me entiendo a mí misma, me siento mal... con pocas ganas de todo. No sé lo que siento por él y por más que pienso, no resuelvo nada...
- Terapeuta: Entiendo. Su relación cumplirá dos años pronto. Y en estos 14 meses que llevan viviendo juntos, cuándo empezó esto de "No sé lo que siento por él".
- Meg: Empezó poco a poco...
- Terapeuta: ¿Y cuándo se transformó en un problema para usted?
- Meg: Tal vez hace unos 6 meses, su cercanía física empezó a no ser agradable.
- Terapeuta: "Su cercanía física empezó a no ser agradable", ¿se ha mantenido o ha fluctuado?
- Meg: Se ha mantenido y me preocupa mucho. Y no sé si quiero seguir en la relación con Jordi, estoy dudosa. Además, estoy con licencia médica como le dije y quiero volver a trabajar lo más rápido que se pueda, pero no me siento capaz.
- Terapeuta: ¿La duda sobre si seguir o no en la relación, es su mayor preocupación ahora?
- Meg: Es lo que me tiene la cabeza en caos, sí.
- Terapeuta: ¿No lo puede resolver?
- Meg: No puedo.
- Terapeuta: Entiendo... Enseguida volveremos al asunto de no poder resolver su duda. ¿Cuándo empezó con la licencia médica?

- Meg: Hace dos semanas.
- Terapeuta: Ok. ¿Podría contarme sobre momentos en que está compartiendo con Jordi?
- Meg: Con Jordi me siento muy distante y no entiendo las razones. En mi matrimonio, también me sentí de manera algo parecida, pero era diferente y salí sola adelante... como siempre ha sido mi vida, pero ahora, no puedo...
- Terapeuta: ¿Hace cuánto tiempo ocurrió eso en su matrimonio?
- Meg: 15 años, más o menos. En ese entonces, estuve bastante mal.
- Terapeuta: ¿Y en qué sentido fue “parecido”?
- Meg: Decaída.
- Terapeuta: ¿Únicamente en lo decaída?
- Meg: Creo que sí...
- Terapeuta: Si hago bien las cuentas, usted en ese entonces tenía 43 años.
- Meg: Así es.
- Terapeuta: ¿Qué sucedió hace 15 años?
- Meg: Mi marido tuvo problemas laborales... le bajaron bastante el sueldo.
- Terapeuta: ¿Fue una situación inesperada?
- Meg: Hace un tiempo que tenía problemas en la empresa... no fue tan inesperado para él, pero pensé que no ocurriría tan pronto.
- Terapeuta: Entonces, ¿usted también se sintió decaída en ese entonces?
- Meg: Un poco, pero me hizo estar más distante con él bastante tiempo.
- Terapeuta: ¿Y también sintió falta de energía y desmotivación?
- Meg: No sentí falta de energía ni desmotivación. Únicamente algo decaída.
- Terapeuta: Me explica un poco más la diferencia.
- Meg: Mi trabajo estaba bien, me levantaba con energía y hacía mi trabajo bien. Mi decaimiento era cuando tenía que regresar a casa y estar en mi casa. En el trabajo no me pasaba.
- Terapeuta: Ya veo. ¿Y qué hizo usted con su decaimiento?
- Meg: Mi trabajo fue muy importante, me concentré bastante en los proyectos.
- Terapeuta: ¿Entonces su decaimiento no afectó su desempeño laboral como ahora?
- Meg: No lo afectó.
- Terapeuta: Si comprendo correctamente lo que me dice, el decaimiento se daba exclusivamente fuera de su trabajo. ¿Es correcto?
- Meg: Sí, cuando llegaba a casa me sentía decaída.
- Terapeuta: ¿Y cómo se resolvió?
- Meg: Me iba a mi cuarto.
- Terapeuta: ¿Tenían cuartos separados?
- Meg: Sí, desde hace un tiempo.
- Terapeuta: ¿Se hablaban al llegar a casa?
- Meg: A veces, si es que nos encontrábamos.
- Terapeuta: ¿Y cómo se le pasó el decaimiento?

- Meg: Dejé de sentirme decaída un par de semanas después. Pero no sé si se resolvió nuestra mayor distancia... Dejamos de compartir dormitorio y después se transformó en costumbre.
- Terapeuta: ¿Cómo fue eso de “costumbre”?
- Meg: Él roncaba y me era difícil dormir... lo dejamos así.
- Terapeuta: ¿Su marido no se quejó?
- Meg: Nada.
- Terapeuta: ¿Qué le pareció a usted?
- Meg: No me molestó en lo más mínimo.
- Terapeuta: Estar con alguien y no sentirlo cerca, ¿cómo lo describiría usted?
- Meg: Soledad buscada...
- Terapeuta: Soledad que no le incomodó.
- Meg: Algo así...
- Terapeuta: Para entender con mayor especificidad lo que significa para usted, ¿podría darme un ejemplo de su vida?
- Meg: Siempre me he sentido algo distante de las personas. La soledad no me incomoda.
- Terapeuta: ¿Usted tiene amigas?
- Meg: En el colegio tuve dos grandes amigas. Una se fue al extranjero y le perdí el rastro. La segunda amiga vive al otro extremo del país y eventualmente hablamos para las fiestas de fin de año y cumpleaños. La veo muy a lo lejos.
- Terapeuta: Y con sus dos amigas, ¿se sentía distante?
- Meg: No.
- Terapeuta: Volvamos a “distante de las personas” ¿cómo es esa distancia que siente y percibe en usted?
- Meg: No me siento interesada... es como no bailar la misma música. Y me pasa frecuentemente, por ejemplo con las personas de mi trabajo.
- Terapeuta: ¿Es como si “el otro” bailara milonga y usted cumbia?
- Meg: Sí.
- Terapeuta: ¿Y “el otro” se da cuenta de la desintonía?
- Meg: A veces. Yo creo que me ve desinteresada.
- Terapeuta: Entiendo. ¿Y esto le ocurre desde hace tiempo o es reciente?
- Meg: Desde la universidad, creo... A mí la soledad me gusta y la prefiero a la compañía.
- Terapeuta: ¿Desde cuándo se transformó la soledad en su preferida?
- Meg: En mi matrimonio creo, pero ya en la universidad no me incomodaba para nada.
- Terapeuta: Entiendo. Veremos esto con más detalle en otro momento.
- Meg: Claro.

Exploración de la Situación Laboral.

-Meg: Ahora, me encuentro con licencia médica por primera vez en mi carrera profesional. Mi trabajo ya no es lo mismo. Me costaba ir y estaba con baja energía y poca capacidad de resolver problemas... mi cabeza estaba en otra parte, nunca me había pasado que mi trabajo se pusiera "cuesta arriba", pero me pasó y no sé cómo he llegado a este estado.

-Terapeuta: Entiendo que ha sido una experiencia que no había experimentado.

-Meg: Sí.

-Terapeuta: ¿Hubo algún cambio en cómo organizaba su tiempo, particularmente, en los momentos en que se puso "cuesta arriba" el trabajo?

-Meg: Antes organizaba muy bien mi tiempo. Desde que empecé con este estado desagradable, el tiempo se me pasa y no logro organizarme como antes, y ahora resuelvo muy poco... no es usual para mí... no sé explicarlo.

-Terapeuta: ¿Podría darme un ejemplo en que le ocurrió lo que me dice para poder hacerme una imagen más precisa?

-Meg: Me recuerdo de un día lunes, llegué a mi trabajo tarde y tenía que resolver varios asuntos y no supe cómo empezar... y no pude ordenarme... fue muy desagradable para mí... No hice bien mi trabajo y tuve que postergar asuntos urgentes...

-Terapeuta: Comprendo. ¿Y cuánto tiempo se tardó en resolver esos asuntos?

-Meg: En la tarde del día siguiente.

-Terapeuta: ¿Tenía experiencia con problemas similares?

-Meg: Claro que sí, pero me tardé mucho más de lo previsto. Nunca me había ocurrido.

-Terapeuta: ¿Resolvió los problemas?

-Meg: Sí, pero tarde.

-Terapeuta: ¿Y cómo se sintió?

-Meg: Preocupada por mí...

-Terapeuta: Entiendo. Por otra parte, cuándo llegaba a casa de su trabajo, ¿sentía que tenía energía?

-Meg: En el último tiempo, llegaba y me acostaba agotada.

-Terapeuta: ¿Desde cuándo?

-Meg: Un mes y algo más, tal vez... puede ser un poco más.

-Terapeuta: Ajá. ¿Le había ocurrido antes, el llegar tantas semanas rendida a su casa?

-Meg: No que recuerde.

Exploración de la Tensión Laboral.

-Terapeuta: ¿Desde cuándo empezó a sentir que su trabajo era distinto?

-Meg: No lo sé con claridad.

-Terapeuta: ¿Ocurrió algún suceso con algún colega, un cambio en la

dirección, alguna política nueva de la empresa, etcétera?

-Meg: En la empresa ofrecieron jubilación anticipada a algunos empleados.

-Terapeuta: ¿Cuándo ocurrió el ofrecimiento?

-Meg: Hace un poco más de 5 meses.

-Terapeuta: ¿Y esa posibilidad a usted le fue ofrecida?

-Meg: Sí, mi jefe de zona me llamó a una reunión personal y me ofreció el beneficio. Él estaba entusiasmado con el beneficio que consistía en un bono económico.

-Terapeuta: ¿Su jefe es hombre o mujer?

-Meg: Hombre.

-Terapeuta: Ajá.

-Meg: Trabajo en una empresa en que el 80% de los empleados son hombres. Y mis superiores todos son hombres.

-Terapeuta: Entiendo. Entonces, le ofreció el beneficio.

-Meg: Sí.

-Terapeuta: ¿Y fue de su agrado esa posibilidad?

-Meg: No fue de mi agrado. Le dije que no me interesaba en principio.

-Terapeuta: ¿Y qué le respondió su jefe?

-Meg: Me dijo que me lo pensara bien...

-Terapeuta: Y al observar que él insistiera, ¿cómo usted lo tomo?

-Meg: No me agradó, pero no expresé nada. Le dije que me lo pensaría.

-Terapeuta: Si entiendo correctamente, además de desagradable fue sorpresivo.

-Meg: Sí, no me lo esperaba para nada.

-Terapeuta: Después de la reunión, ¿usted cómo se sintió?

-Meg: Algo incómoda.

-Terapeuta: ¿Y lo conversó con Jordi ese día por la tarde?

-Meg: No le dije nada.

-Terapeuta: ¿Y en la semana?

-Meg: No.

-Terapeuta: ¿Él lo sabe?

-Meg: No se lo he dicho.

Exploración de Incomodidad en Relación al Futuro.

-Terapeuta: Si visualizamos el futuro cercano, ¿hay algo que le preocupe?

-Meg: Sí, hay un asunto que debo decidir. Jordi me planteó con mucha ilusión mudarnos a otra ciudad en un año y medio aproximadamente. Ello obedece a que será ascendido a un alto cargo en la empresa. Será en los próximos meses y después tendrá que trasladarse.

-Terapeuta: ¿Cuándo le dijo lo de mudarse?

-Meg: Hace unos 7 meses más o menos.

-Terapeuta: ¿Y qué le pareció la propuesta?

- Meg: Me sorprendió.
- Terapeuta: Ese “me sorprendió”, ¿es agradable, indefinible o desagradable?
- Meg: No sé... más desagradable creo...
- Terapeuta: ¿Lo valoró cómo posible?
- Meg: No sé.
- Terapeuta: ¿Se lo pudo imaginar en ese momento?
- Meg: No para nada.
- Terapeuta: Y ahora, después de 7 meses, ¿se lo puede imaginar?
- Meg: No he podido.
- Terapeuta: Comprendo. Si lo miramos desde la reflexión ¿cómo valora esa posibilidad de cambio de ciudad?
- Meg: Tengo dudas. Francamente, no sé.
- Terapeuta: Ese “no sé”, ¿se refiere únicamente a “Meg” o a “Meg con Jordi”?
- Meg: Creo que más a mí... soy yo la que no sé, no me había sentido así.
- Terapeuta: ¿Cómo así?
- Meg: Que no tengo dirección... algo perdida... algo así.
- Terapeuta: ¿Puede visualizar en imágenes su futuro en la ciudad a que Jordi se mudará?
- Meg: No puedo.
- Terapeuta: Y si nos focalizamos en tu sensación de ti misma, de Meg, con respecto a esa posibilidad de vivir en otra ciudad con Jordi
- Meg: Me cuesta... perdida... algo así.
- Terapeuta: ¿Menos control tal vez?
- Meg: Claramente, no siento ni tengo nada de control.
- Terapeuta: Sin control.
- Meg: Sí.
- Terapeuta: Me parece que es más en lo emocional el impacto... la siento con miedo aquí... ¿estoy en lo correcto?
- Meg: Sí.
- Terapeuta: Es pérdida de control con envoltorio de miedo... y entiendo que no se ha sentido así con nadie en lo amoroso.
- Meg: Sí, me asusta... sí.
- Terapeuta: Es una relación de una calidez y seguridad que usted no ha experimentado por lo que entiendo.
- Meg: Sí, en mi matrimonio no ocurrió nada parecido.
- Terapeuta: Un hombre que la cuida, seguro de sí mismo y que se preocupa de su bienestar.
- Meg: No tengo experiencia en esto.
- Terapeuta: Esto que usted reflexiona y me comunica, a mi modo de ver, explica en parte la comparación entre Antonio y Jordi...
- Meg: ¿En qué sentido?
- Terapeuta: En qué son dos relaciones que se diferencian de manera robusta.

Usted evitó a Antonio y no le incomodó la situación. En cambio con Jordi, usted está incómoda por su amabilidad, cariño y preocupación desde hace muchos meses y no se aísla de Jordi. ¿Estoy en lo correcto?

-Meg: Sí, no lo evito. Únicamente a veces.

-Terapeuta: Eso es lo que observo en lo que me relata. Entonces, comparar las dos relaciones permite tener más parámetros para entender mejor el momento presente que es algo confuso para usted.

-Meg: Entiendo... Sería una manera de entender lo que no comprendo...

-Terapeuta: Precisaría, empezar a entender gradualmente lo que no comprende a un nivel suficiente para tener una adecuada regulación psicológica. En otras palabras, el miedo es una manera de alertar a la propia atención de uno mismo... es como decir: “¡Más atención Meg en este asunto!”

-Meg: Sí.

-Terapeuta: Además, si entiendo bien, si usted se mudara a otra ciudad y todo lo que implica, reflejaría un mayor compromiso afectivo, ¿estoy en lo cierto?

-Meg: Pienso que sí... y no sé si pudiera tolerarlo...

-Terapeuta: Entiendo que él, a pesar de su estado de decaimiento, sigue apoyándola y no altera sus planes de mudarse a otra ciudad con usted.

-Meg: Así es. Eso no lo esperaba...

-Terapeuta: Es un hombre que está comprometido con usted.

-Meg: No estoy acostumbrada...

-Terapeuta: ¿Y puede estar relacionado eso con lo que usted me dijo de sentirse “tramposa”?

-Meg: Claro que sí. Me siento no siendo honesta con Jordi... tengo un caos en mi cabeza.

-Terapeuta: ¿No le ha dicho nada de sus dudas a Jordi?

-Meg: No he dicho nada.

-Terapeuta: Meg, comprendo la situación por la que está pasando, y pedir ayuda psicológica es una manera de cuidarse y cuidar a las personas de su entorno.

-Meg: Pedir ayuda... difícil para mí, pero es cierto.

-Terapeuta: Reitero que es una manera de cuidar su salud psicológica y su relación con Jordi. Y le debo decir, que también observo un interés genuino de su parte por cuidar su relación amorosa con Jordi.

-Meg: Puede ser. ¿Y mis dudas?

-Terapeuta: Son legítimas ante una situación de mayor compromiso a corto plazo. No es terrible, es una manera de reflexionar, pero usted sigue en la relación.

-Meg: Ya veo...

-Terapeuta: Mire Meg, la depresión también se puede comprender a modo general como una forma de retirarse parcialmente o totalmente de lo social para tener más tiempo para reflexionar sobre la importancia del momento

presente y el futuro próximo, en un contexto de cambio y posibles amenazas. En otras palabras, se puede entender como un patrón adaptativo que se activa ante situaciones particulares que son amenazantes para las personas por diversas razones. Y esencialmente es para captar, descifrar y resolver.

-Meg: Me gusta esa manera de entenderlo...

-Terapeuta: A todos nos puede ocurrir.

-Meg: Entiendo.

-Terapeuta: Trabajaremos juntos en entender mejor este dilema crucial en su vida.

-Meg: De acuerdo.

Exploración sobre la Jubilación Anticipada (Segunda Sesión)

-Terapeuta: Volvamos al asunto del beneficio de la jubilación anticipada y bono adicional que me comentó en la primera sesión. ¿Qué expectativa tienes con respecto a tu carrera?

-Meg: El dinero no me preocupa hoy, poseo suficiente dinero ya que he trabajado toda una vida, no tengo deudas, y he ahorrado para mi pensión. Tengo expectativas de hacer innovaciones en administración de alta complejidad y llevé trabajando en ello en mis tiempos libres.

-Terapeuta: ¿Y desde cuándo más o menos llevas trabajando en ello?

-Meg: Desde hace unos 4 años y algo, en mis fines de semana... mi experiencia me ha permitido hacer algunos bosquejos iniciales. En fin, ya no es una expectativa, falta poco para terminar y probar qué tanto funciona.

-Terapeuta: Te veo y siento entusiasmada con tu proyecto.

-Meg: Sí, es algo añorado y que siento como la coronación de mis ideas.

-Terapeuta: Claro que sí. ¿Y cómo valoras este ofrecimiento de jubilación anticipada opcional en relación a tu proyecto?

-Meg: Es un obstáculo, no me gusta nada.

-Terapeuta: ¿Una sensación de obstáculo para terminar el proyecto y seguir desarrollando tu carrera, si aceptaras?

-Meg: Sí, así es... todo se hará cuesta arriba.

-Terapeuta: ¿Lo de "cuesta arriba" es un pensamiento o imagen?

-Meg: Es una imagen de una montaña rocosa que no puedo escalar.

-Terapeuta: ¿Estás sola o acompañada?

-Meg: Sola.

-Terapeuta: Te siento angustiada ahora, ¿estoy en lo correcto?

-Meg: Sí.

-Terapeuta: ¿Y esta imagen aparece con frecuencia en tu mente?

-Meg: Bastante, desde hace semanas, tal vez meses... Es desagradable porque me aparecen...

-Terapeuta: Se llaman imágenes intrusivas.

-Meg: No lo sabía. Es muy angustiante.

- Terapeuta: ¿Al parecer también hay impotencia?
-Meg: Claro... no sé cómo subir, algo así.

Descripción del estado Psicológico y Aspectos más Urgentes (Segunda Sesión).

- Meg: Estoy alejada de mi pareja y de mí misma... no me había pasado nunca el sentirme así.
-Terapeuta: ¿Y cómo te das cuenta de eso ahora?
-Meg: Antes estaba tranquila, me sentía orgullosa de mis planes y muy segura de lo que hacía... ahora estoy sin energía y perdida... no me siento interesada ni desafiada por nada... no tengo ganas de trabajar y me siento incómoda y distanciada de Jordi... y no entiendo lo que me pasa... me siento horrible.
-Terapeuta: ¿Entrampada? ¿Enredada? ¿Atascada?
-Meg: Atascada... sin rumbo en mi vida, no entiendo porqué me ocurre... me siento horrible.
-Terapeuta: Por cierto, ¿en algún momento de estos meses ha tenido ideas o imágenes de hacerse daño?
-Meg: No, para nada. Me he sentido muy mal a momentos, pero nunca se me ha pasado por la cabeza hacerme daño.
-Terapeuta: Entiendo. Meg ahora te observo y siento asustada y temerosa principalmente con Jordi, ¿me equivoco?
-Meg: No se equivoca. Nunca había sentido tanto susto.
-Terapeuta: ¿Es solamente con Jordi o también le ocurre con su trabajo?
-Meg: Me preocupa y asusta también.
-Terapeuta: Aha. ¿Y cuál es el foco principal del susto?
-Meg: Mi pareja. Tengo 58 años y me siento que no tengo brújula... algo así.
-Terapeuta: ¿Lo piensas?
-Meg: Sí.
-Terapeuta: ¿Tienes imágenes también?
-Meg: A veces me aparecen imágenes de verme sola...
-Terapeuta: Dame un ejemplo de alguna de esas imágenes que te aparecieron en tu conciencia.
-Meg: Sola y triste.
-Terapeuta: ¿No ves a nadie a tu alrededor?
-Meg: No.
-Terapeuta: ¿La imagen se repite y te interfiere lo que estás haciendo?
-Meg: Sí, es bastante frecuente.
-Terapeuta: Veremos esas imágenes en las próximas sesiones.
-Meg: De acuerdo.
-Terapeuta: OK. A mí modo de ver, usted se siente lejos emocionalmente de su pareja porque vive con miedo y angustia “un terreno desconocido”

que se llama calidez, afecto e intimidad, es decir, de estar con alguien cariñoso, seguro, preocupado por su bienestar y felicidad.

-Meg: Es cierto que no tengo costumbre y me siento distante. Es tan cierto, que Jordi ahora se encuentra en la sala de espera de su consulta.

-Terapeuta: Entiendo.

-Meg: Insistió en acompañarme y postergó una reunión de trabajo.

-Terapeuta: Y usted, ¿cómo siente su espera?

-Meg: Me siento “rara”...

-Terapeuta: ¿“Cuidada” por Jordi?

-Meg: Es posible.

-Terapeuta: La observo triste ahora.

-Meg: Sí, me da pena mi persona. Imagínese... soy una mujer con sus años y siento que no sé lo que quiero... “que me trague la tierra.”

-Terapeuta: Es muy dura con usted Meg.

-Meg: Puede ser.

-Terapeuta: A mí me parece excesiva dureza. Ahora, me parece que no se siente a la altura de su imagen personal, es decir, “una mujer de sus años tiene que saber lo que quiere”.

-Meg: No me gusto a mí misma.

-Terapeuta: ¿Puede ser más específica en qué no le gusta?

-Meg: Mis dudas... no sé si quiero seguir en la relación y estoy ambigua... y más aún él quiere que nos mudemos juntos a otra ciudad en un tiempo...

-Terapeuta: Percibo que se autocensura también. Meg, todos podemos tener dudas...

-Meg: Sí, pero no es justo.

-Terapeuta: ¿Qué no es justo?

-Meg: No le digo nada y me apaña. Él no sabe lo que me pasa.

-Terapeuta: Pero usted se ve preocupada e intranquila... y eso informa que él está en su conciencia muy presente. Habla bien de usted en lo que a mí concierne.

-Meg: No sé... Es una persona cariñosa y bondadosa, no se merece estar en una situación como esta, en que no sabe en qué estoy yo.

-Terapeuta: Entiendo su punto de vista, pero él es una persona adulta que sabe cuidarse a sí mismo.

-Meg: Puede ser.

-Terapeuta: ¿Y qué es lo más urgente a resolver ahora?

-Meg: Aclarar mis dudas sobre sí seguir o no con Jordi. Eso necesito, no se lo merece.

-Terapeuta: ¿No se ha podido aclarar pensando sobre ello?

-Meg: Pienso mucho y no puedo aclararme y me desespera no llegar a nada.

-Terapeuta: Trabajaremos en ello Meg.

-Meg: Es lo que necesito... no puedo resolver esto sola y me angustia mucho.

- Terapeuta: Entiendo Meg. Trabajaremos este tema.
- Meg: ¡Gracias!

**Conceptualización de Primeras Sesiones:
Formulación de caso Evolucionista Evaluación**

A continuación, (Figura 6) se presenta FCE_E que es la primera parte del protocolo. Es la conceptualización de las dos primeras sesiones (periodo de dos semanas) y se realizó en la tercera sesión.

Figura 6
Formulación de Caso Evolucionista - Evaluación

<p>• Nombre: Meg</p> <p>Motivo de consulta (<i>en palabras del paciente</i>): "Aclarar mis dudas sobre si seguir o no con Jordi. Eso necesito, no se lo merece."</p> <p style="text-align: center;">I. CONCEPTUALIZACIÓN TEMÁTICA</p> <p>Tema Intersubjetivo Disfuncional (Co-Construcción): <i>Entrampada por no sentirse en</i></p>	<p>Realizada en sesión Nº: 3</p>
<p>Especifique eje(s) temático (marcar presencia):</p>	
<p>Intimidad psicológica <input checked="" type="checkbox"/> Abandono <input type="checkbox"/> Justiciero <input type="checkbox"/> Poder <input type="checkbox"/> Incompetencia <input type="checkbox"/> Fracaso <input type="checkbox"/> Inferioridad <input type="checkbox"/> Grandiosidad <input type="checkbox"/> Pérdida <input type="checkbox"/> Complacer <input type="checkbox"/> Superioridad moral <input type="checkbox"/> Inautenticidad <input type="checkbox"/> Libertad <input type="checkbox"/> Incontrolabilidad <input type="checkbox"/> Certeza <input type="checkbox"/> Desconfianza <input type="checkbox"/> Perfeccionismo <input type="checkbox"/> Traición <input type="checkbox"/> Oposición <input type="checkbox"/> Soledad <input type="checkbox"/> Limitación <input type="checkbox"/> Sabotearse <input type="checkbox"/> Trascender <input type="checkbox"/> Desprecio <input type="checkbox"/> Hipercontrol <input type="checkbox"/> Hipercrítica <input type="checkbox"/> Discriminación <input type="checkbox"/> Competir <input type="checkbox"/> Celos <input type="checkbox"/> Postergación <input type="checkbox"/> Desarraigo <input type="checkbox"/> Autosacrificio <input type="checkbox"/> Carencia paterna <input type="checkbox"/> Carencia materna <input type="checkbox"/> Adicción tecnológica <input type="checkbox"/> Otros: _____</p>	
<p><i>intonía emocional con su pareja.</i></p> <p>Narrativa Disfuncional: Ejemplo: "Antes estaba tranquila, me sentía orgullosa de mis planes y muy segura de lo que hacía... ahora estoy sin energía y perdida... no me siento interesada ni desafiada por nada... no tengo ganas de trabajar y me siento incómoda y distanciada de Jordi... y no entiendo lo que me pasa... me siento horrible."</p> <p>¿Comienzo de Tema?, ¿Curso? <i>Comienza de forma florida hace 6 meses según Meg.</i></p> <p>¿Existen sucesos de la vida relevantes y/o estresores precipitantes? <i>Hay 2 sucesos relevantes según lo que Meg comunica:</i> 1º <i>Su pareja actual le ha planteado mudarse a otra ciudad en 1 año y medio. Será ascendido a un alto cargo en su trabajo en los próximos meses y después tendrá que trasladarse.</i> 2º <i>En la empresa le ofrecieron jubilación anticipada y no le agrado el ofrecimiento.</i></p> <p>¿Hay frustración de las necesidades psicológicas básicas: competencia, autonomía, relación? <i>La necesidad psicológica de relación se observa alterada crónicamente. Es de señalar que la nueva pareja se preocupa por su bienestar, la valora y tiene planes de futuro con ella.</i> Observaciones: <i>El foco es lo desconocido de experimentar una cálida relación amorosa.</i></p>	

Figura 6

Continuación

SISTEMA SELF: valoración clínica	
(marcar presencia):	
SENTIDO DE AGENCIA/EFICACIA:	Alteración <input checked="" type="checkbox"/>
Describe: <i>El sentido de agencia se observa con alteraciones en la motivación, propósitos y auto-confianza. Destaca que hay déficit en expectativas de eficacia y resultado. Por ejemplo: "Con Jordi me siento muy distante y no entiendo las razones."</i>	
AUTO-NARRATIVA/COHERENCIA:	Alteración <input checked="" type="checkbox"/>
Describe: <i>La auto-narrativa sobre el desarrollo de su "relación con Jordi" es fuente de discontinuidad para su identidad, por ejemplo: "Atascada... sin rumbo en mi vida, no entiendo porqué me ocurre... me siento horrible."</i>	
SENTIDO DEL TIEMPO/BALANCE:	Alteración <input checked="" type="checkbox"/>
Describe: <i>La dinámica psicológica temporal no es fluida. Se autopercebe con un presente problemático y no visualiza futuros. Por ejemplo: "Antes organizaba muy bien mi tiempo. Desde que empecé con este estado desagradable, el tiempo se me pasa y no logro organizarme como antes, y ahora resuelvo muy poco... no es usual para mí... no sé explicarlo."</i>	
AUTOESTIMA/AUTOENGAÑO:	Alteración <input checked="" type="checkbox"/>
Describe: <i>Se autodescribe como "rara" y "tramposa" en su relación amorosa. Básicamente, "rara" se refiere a no tener experiencia con sentirse cuidada y querida. Y "tramposa" es la autovaloración de sentirse culposa por no decirle a Jordi sus dudas de si seguir en la relación.</i>	
AUTOCUIDADO/SALUD:	Alteración <input checked="" type="checkbox"/>
Describe: <i>Presenta insomnio. Además, tiene obesidad tipo 1, resistencia a la insulina, problemas crónicos con la alimentación y antecedente de úlcera. No valora la actividad física; dice: "El ejercicio no es productivo... de algo hay que morirse."</i>	
Observaciones: <i>El meollo en su sentido de discontinuidad narrativo es un significado de estar "entrampada". Se percibe pérdida, deshonesto con Jordi y se suma a ello, la sensación de "invalidación profesional" a causa de ofrecimiento de jubilación anticipada.</i>	

Figura 6

Continuación

II. EVALUACIÓN DE DOMINIOS DE CONOCIMIENTO INTERSUBJETIVO DISFUNCIONALES

[COGNICIÓN] Indique y pondere qué procesos aportan al malestar y/o desregulación psicológica:

Presenta alto malestar psicológico y moderada desregulación psicológica

(marcar presencia):

Alteraciones cognitivas: Rumiación Preocupación Intolerancia a la incertidumbre
 Atención selectiva Perfil atribucional problemático Ausencia de expectativas realistas
 Déficit en resolución de problemas

Describa: *Primero, hay presencia de rumiación y preocupación. La rumiación es sobre “seguir o no con Jordi”(confundida). Por otra parte, la preocupación es sobre qué hacer ante la mudanza de Jordi (“Tengo dudas. Francamente, no sé”). Segundo, presenta atención selectiva a aspectos negativos que nutren la “duda” y atribución problemática: La soledad y la evitación las valora como beneficiosas.*

Alteraciones en metacognición: Representación Diferenciación Descentramiento
 Compartición Pertenencia Integración Creencias metacognitivas positivas
 Creencias metacognitivas negativas

Describa: *La alteración del sentido de pertenencia se observa, ejemplo: “Siempre me he sentido algo distante de las personas. La soledad no me incomoda.” Además, presenta creencias metacognitivas positivas y negativas sobre la rumiación:*
La creencia metacognitiva positiva, por ejemplo: “Para mí preocuparme y pensar en las causas de sentirme de este modo seguro que me ayudará a ordenar mi mente y resolver el problema”.
La creencia metacognitiva negativa (incontrolabilidad y preocupación), ejemplo: “Pienso mucho y no puedo aclararme y me desespera no llegar a nada”.

Alteraciones en funciones ejecutivas: Flexibilidad cognitiva Control atencional
 Inhibición Seguimiento de uno mismo Planificación

Describa: *Se observa rigidez cognitiva, dificultades en el control atencional y concentración.*

Malestar Psicológico				Bienestar Psicológico		
Alto	Moderado	Leve	Neutro	Leve	Moderado	Alto
-3	-2	-1	0	1	2	3

Desregulación Psicológica				Regulación Psicológica		
Alta	Moderada	Leve	Neutro	Leve	Moderada	Alta
-3	-2	-1	0	1	2	3

Figura 6
Continuación

[EMOCIÓN] Indique y pondere qué procesos aportan al malestar y/o desregulación psicológica:

Presenta alto malestar psicológico y moderada desregulación psicológica

(marcar presencia):

Alteración de conciencia emocional: Perfil emocional Claridad emocional
 Diferenciación emocional Comprender emociones
 Valoración emocional en toma de decisiones y solución de problemas
 Ánimo disfuncional

Describe: *Se observa un perfil emocional en que destaca la culpa, rabia, miedo, tristeza y ansiedad. Además, sobresale la disminuida claridad emocional, dificultad para comprender emociones en su contexto y ausencia de valoración en la toma de decisiones y solución de problemas. Por último, ánimo depresivo.*

Desregulación emocional: Estrategias de regulación Afrontamiento individual
 Afrontamiento diádico Apego adulto

Describe: *Hay supresión emocional y déficit de afrontamiento individual y diádico. Además, presencia de apego adulto evitativo, ejemplo: "A Jordi, no me agrada sentirlo tan pendiente de mí, a veces me molesta su cercanía y preocupación... suena extraño, pero así lo siento. Estoy todo el tiempo pensando sobre la relación y tengo dudas de si seguir con él."*

Malestar Psicológic				Bienestar Psicológico		
Alto	Moderado	Leve	Neutro	Leve	Moderado	Alto
- 3	-2	-1	0	1	2	3
Desregulación Psicológica				Regulación Psicológica		
Alta	Moderada	Leve	Neutro	Leve	Moderada	Alta
-3	- 2	-1	0	1	2	3

Figura 6

Continuación

[INTERPERSONAL] Indique y pondere qué procesos aportan al malestar y/o desregulación psicológica:

Presenta leve malestar psicológico y leve desregulación psicológica

(marcar presencia):

Relaciones personales: Déficit de apoyo social Incomodidad con las personas
 Déficit de asertividad Déficit de habilidades sociales Baja motivación para conocer personas Aislamiento social/soledad Desprecia la cooperación Carencia de relaciones de amistad Desconfía de los demás Necesidad constante de aprobación Valora las relaciones en función del logro

Describe: *Lo más destacable es la soledad que la vive como cómoda y se ha transformado en excesiva en su trayectoria de vida: "Siempre me he sentido algo distante de las personas. La soledad no me incomoda".*

Vida en pareja: Ausencia de relaciones amorosas Déficit de confianza Déficit de pasión Déficit de intimidad Déficit de decisión/compromiso Déficit de seguridad Temor al abandono Ausencia/baja admiración Ausencia/baja cooperación Bajo sentido de amistad Conflictividad

Describe: *En su matrimonio la sintonía ("nosotros") e intimidad estuvo muy poco presente y llego a ser inexistente antes de su divorcio. En su relación amorosa tolerar la intimidad se observa menoscabada.*

Malestar Psicológico				Bienestar Psicológico		
Alto	Moderado	Leve	Neutro	Leve	Moderado	Alto
-3	-2	-X	0	1	2	3

Desregulación Psicológica				Regulación Psicológica		
Alta	Moderada	Leve	Neutro	Leve	Moderada	Alta
-3	-2	-X	0	1	2	3

Figura 6

Continuación

[IMAGINACIÓN] Indique y pondere qué procesos aportan al malestar y/o desregulación psicológica:

Presenta leve malestar psicológico y moderada desregulación psicológica

(marcar presencia):

Imaginación interfiere la coherencia experiencial: Imágenes intrusivas Imágenes obsesivas Flashbacks Flashforwards suicidas Imágenes/amplificación emocional

Describe: *Hay imágenes intrusivas de soledad (sin Jordi).*

Imaginación interfiere la solución de problemas: Déficit en simulación mental

Imaginación es fuente de auto-saboteo

Describe: *Hay imágenes de autosaboteo "montaña rocosa" (impotencia) que comienzan después del ofrecimiento de jubilación anticipada. Además, ausencia de imaginación para simular posibles escenarios mentales empobrece la representación de posibilidades de plantearse un nuevo escenario de relación y cambio de ciudad.*

Malestar Psicológico				Bienestar Psicológico		
Alto	Moderado	Leve	Neutro	Leve	Moderado	Alto
-3	-2	-1	0	1	2	3
Desregulación Psicológica				Regulación Psicológica		
Alta	Moderada	Leve	Neutro	Leve	Moderada	Alta
-3	-2	-1	0	1	2	3

[CORPORALIDAD] Indique y pondere qué procesos aportan al malestar y/o desregulación psicológica:

Presenta leve malestar psicológico y moderada desregulación psicológica

(marcar presencia):

Falta de energía/fatiga

Describe: *Falta de energía se observa presente, ejemplo: "En el último tiempo, llegaba y me acostaba agotada".*

Déficit de representación mental del cuerpo **Insuficiente cuidado corporal**

Describe: *Para Meg su condición física y cuerpo ha sido descuidado, ejemplo: "Me siento cansada y no me siento cómoda... me siento pesada y no me gusto nada". Además, aumentó de peso en los últimos meses.*

Amplificación somatosensorial

Alteraciones de la interocepción

Malestar Psicológico				Bienestar Psicológico		
Alto	Moderado	Leve	Neutro	Leve	Moderado	Alto
-3	-2	-1	0	1	2	3
Desregulación Psicológica				Regulación Psicológica		
Alta	Moderada	Leve	Neutro	Leve	Moderada	Alta
-3	-2	-1	0	1	2	3

Figura 6

Continuación

[SEXUALIDAD] Indique y pondere qué procesos aportan al malestar y/o desregulación psicológica:

Presenta leve malestar psicológico y leve desregulación psicológica

(marcar presencia):

Comunicación sexual deficitaria con la pareja

Ausencia de confianza/intimidad sexual con la pareja

Sexualidad insatisfactoria

Describe: *Vive su desinterés presente como desagradable (y ansiedad) y teme que sea progresivo.*

Ausencia de interés sexual

Describe: *No siente interés desde 3 meses aproximadamente, pero mantiene vida sexual con menor frecuencia.*

Ansiedad sexual

Estrés sexual

Disfunción sexual

Abuso de pornografía

Malestar Psicológico				Bienestar Psicológico		
Alto	Moderado	Leve	Neutro	Leve	Moderado	Alto
-3	-2	-1	0	1	2	3
Desregulación Psicológica				Regulación Psicológica		
Alta	Moderada	Leve	Neutro	Leve	Moderada	Alta
-3	-2	-1	0	1	2	3

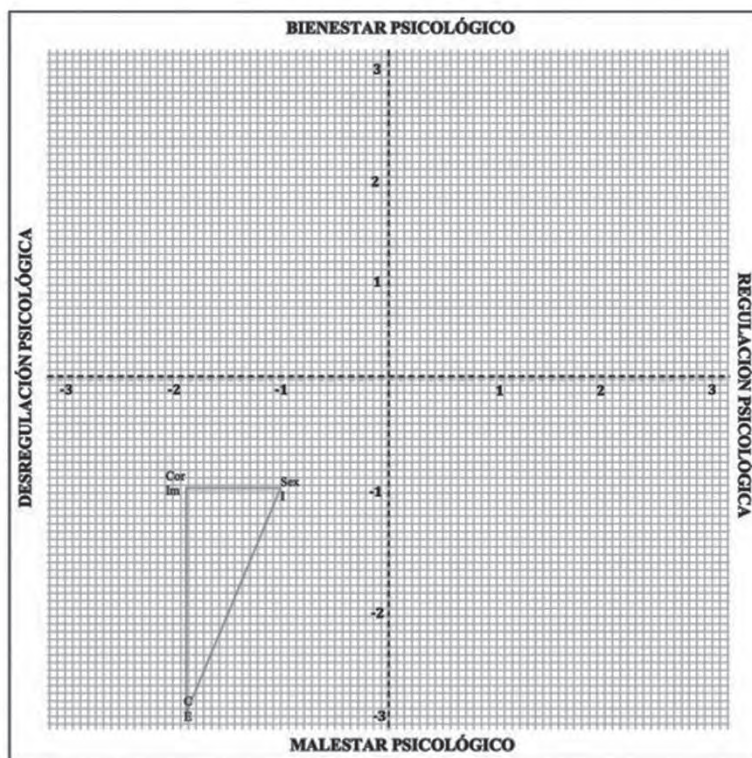
Figura 6

Continuación

III. REPRESENTACIÓN DE LOS DOMINIOS DE CONOCIMIENTO INTERSUBJETIVOS DISFUNCIONALES:

a.1 Señale las valoraciones en los casilleros para los dominios de conocimiento intersubjetivos disfuncionales según Malestar Psicológico-Bienestar Psicológico (M-B) y Desregulación psicológica-Regulación Psicológica (D-R). Además, represente los dominios.

	M-B	D-R
Cognición [C]	-3	-2
Emoción [E]	-3	-2
Interpersonal [I]	-1	-1
Imaginación [Im]	-1	-2
Corporalidad [Cor]	-1	-2
Sexualidad [Sex]	-1	-1



a.2 Señale los Objetivos Terapéuticos acordados:

1. Remisión de sintomatología depresiva
2. Esclarecer y resolver sus dudas sobre su relación amorosa

Figura 6*Continuación***a.3 Reformulaciones psicológicas principales comunicadas al paciente:**

1. *“Aclaremos las razones poco a poco. Pero es claro que son dos relaciones muy diferentes que usted compara. Con Antonio usted se sentía sola y no acompañada en particular desde hace 15 años; en cambio con Jordi, usted se siente incómoda con su compañía cálida”.*
2. *“A mí modo de ver, usted se siente lejos emocionalmente de su pareja porque vive con miedo y angustia “un terreno desconocido para usted que se llama calidez, afecto e intimidad”, es decir, de estar con alguien cariñoso, seguro, preocupado por su bienestar y felicidad”.*
3. *“Precisaría, empezar a entender gradualmente lo que no logra descifrar totalmente... no comprende bien aún. En otras palabras, el miedo que usted reconoce, se puede entender en un inicio como una manera de alertar su propia atención. Es como decir: ¡Más atención Meg para descifrar este asunto!”.*
4. *“Mire Meg, la depresión también se puede comprender a modo general como una forma de retirarse parcialmente o totalmente de lo social para tener más tiempo para reflexionar sobre la importancia del momento presente y el futuro próximo, en un contexto de cambio y posibles amenazas. En otras palabras, se puede entender como un patrón adaptativo que se activa ante situaciones particulares que son amenazantes para las personas por diversas razones. Y esencialmente es para captar, descifrar y resolver”.*

a.4 Hipótesis Clínica Psicológica:

El tema intersubjetivo disfuncional *“entrapada por no sentirse en sintonía emocional con su pareja”* configura la desregulación psicológica dimensional que se ubica en el **cuadrante III**, y se produce por la sinergia de los siguientes dominios de conocimiento intersubjetivo que se comportan de manera disfuncional en el presente: **cognición, emoción, imaginación, interpersonal, corporalidad y sexualidad**.

Consideraciones Finales

Se ha expuesto brevemente la fundamentación teórica del Modelo de Formulación de Caso Evolucionista. Además, se presentó únicamente la primera parte del protocolo del Modelo (FCE_Evaluación) aplicado a las primeras sesiones de un caso, en que se describió la exploración, evaluación, conceptualización, devolución y objetivos terapéuticos iniciales del proceso psicoterapéutico descrito.

El sello evolucionistas del modelo presentado son las dimensiones de elaboración de significado intersubjetivo que son producto de nuestra evolución como especie (Sistema Self, Cognición, Emoción, Interpersonal, Imaginación, Corporalidad, Sexualidad y Religiosidad/Espiritualidad) y que son un lenguaje común para comprender el sufrimiento psicológico y sus posibles cambios hacia trayectorias de regulación intersubjetivas saludables.

Para concluir, la utilización del protocolo completo del Modelo Formulación de Caso Evolucionista en un proceso exitoso de psicoterapia, que no se mostró en su totalidad porque va más allá del alcance del presente artículo, tiene una secuencia dinámica de conceptualización temática, que en resumen sería: se inicia con el motivo de consulta, se explora e identifica un eje temático, se co-construye el Tema Intersubjetivo Disfuncional y se focaliza en Narrativa(s) disfuncional(es) identi-

ficando y valorando las dimensiones de elaboración de significado intersubjetivo disfuncionales “perfil de trabajo” (Sistema Self y dominios de segundo orden), que se co-construye y conceptualiza inicialmente en el proceso de la psicoterapia (FCE_E). Posteriormente, se prepara el diseño de intervenciones en función de los objetivos para transformar progresivamente las narraciones disfuncionales y lograr gradualmente la emergencia de narrativas con elementos saludables (indicadores de cambio que se monitorean en el FCE_I [progreso, regulación, indicador de narrativa funcional, indicador de cambio conductual] y EPV) y que se busca que se consoliden en narrativas funcionales y dinámicas que implican la disolución del *Tema Intersubjetivo Disfuncional*.

Notas

- 1- *Escalamiento Narrativo* alude al proceso guiado por el terapeuta que comienza con una narrativa emergente (en el perfil de todos o algunos de los dominios de conocimiento intersubjetivos disfuncionales del paciente) y termina gradualmente en una narrativa funcional dinámica.
- 2- No se incluyen los dominios de primer y segundo orden. Véase caso más adelante y protocolo.
- 3- El protocolo de *Formulación de Caso Evolucionista* [FCE] tiene tres secciones. Se puede descargar gratuitamente en publicaciones de Álvaro Quiñones, se titula: “Protocolo de Formulación de Caso Evolucionista” https://www.researchgate.net/publication/363728060_PROTOCOLO_FORMULACION_DE_CASO_EVOLUCIONISTA_elaborado_por_Alvaro_Quinones_Bergeret
- 4- En España corresponde a baja laboral.
- 5- El caso completo utilizando el protocolo en su totalidad, se encuentra publicado en el texto “Formulación de caso evolucionista: Un lenguaje común en psicoterapia. Ril Editores.”

Referencias

- Eells, T. D. (2015). *Psychotherapy case formulation [Formulación de casos de psicoterapia]*. American Psychological Association Books.
- Eells, T. D. (2022). *Handbook of psychotherapy case formulation [Manual de formulación de casos de psicoterapia]* (3ª ed.). The Guilford Press.
- Bender, A. (2020). The role of culture and evolution for human cognition [El papel de la cultura y la evolución para la cognición humana]. *Topic in Cognitive Science*, 12(4), 1403-1420. <https://doi.org/10.1111/tops.12449>
- Bruner, J. (1986). *Actual minds, possible worlds [Mentes reales, mundos posibles]*. Harvard University Press.
- Bruner, J. (1997). A narrative model of self-construction [Un modelo narrativo de autoconstrucción]. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 818(1), 144-161. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1997.tb48253.x>
- Bruner, J. y Kalmar, D. (1998). Narrative and metanarrative in the construction of Self [Narrativa y metanarrativa en la construcción del Yo]. En M. Ferrari y R. Sternberg (Eds.), *Self-awareness* (pp. 308-331). Guilford Press.
- Castonguay, L. G., Constantino, M. J. y Beutler, L. E. (2019). *Principles of change: How psychotherapists implement research in practice [Principios de cambio: cómo los psicoterapeutas implementan la investigación en la práctica]*. Oxford University Press.
- Chu, J. y Leino, A. (2017). Advancement in the maturing science of cultural adaptations of evidence-based interventions [Avance en la ciencia madura de las adaptaciones culturales de las intervenciones basadas en evidencia]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(1), 45-57. <https://doi.org/10.1037/ccp0000145>
- Colagè, I. y d'Errico, F. (2018). Culture: the driving force of human cognition [La cultura: la fuerza impulsora de la cognición humana]. *Topic Cognitive Science*, 12(2), 654-672. <https://doi.org/10.1111/tops.12372>
- Deci, E. L. y Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior [El “qué” y el “por qué” de la búsqueda de metas: las necesidades humanas y la autodeterminación del comportamiento]. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01

- Dewart, L. (1989). *Evolution and consciousness: The role of speech in the origin and development of human nature* [Evolución y conciencia: el papel del habla en el origen y desarrollo de la naturaleza humana]. University of Toronto Press.
- Fisher, R. (1987). On fact and fiction. The structure of stories that the brain tells to itself about itself [Sobre la realidad y la ficción. La estructura de las historias que el cerebro se cuenta a sí mismo sobre sí mismo]. *Journal of Social and Biological Structures*, 10(4), 343-351. [https://doi.org/10.1016/0140-1750\(87\)90046-7](https://doi.org/10.1016/0140-1750(87)90046-7)
- Fisher, S. E. y Marcus, G. F. (2006). The eloquent ape: genes, brains and the evolution of language [El simio elocuente: genes, cerebros y evolución del lenguaje]. *Nature Reviews Genetics*, 7, 9-20. <https://doi.org/10.1038/nrg1747>
- Frommer, J. y Rennie, D. (2001). *Qualitative psychotherapy research methods and methodology* [Metodología y métodos de investigación en psicoterapia cualitativa]. Pabst Science Publishers.
- Harvey, A. G., Watkins, E., Mansell, W. y Shafran, R. (2004). *Cognitive behavioural processes across psychological disorders: A transdiagnostic approach to research and treatment* [Procesos cognitivos conductuales en los trastornos psicológicos: un enfoque transdiagnóstico para la investigación y el tratamiento]. Oxford University Press.
- Kramer, U. (2019). *Case formulation for personality disorders: Tailoring psychotherapy to the individual client* [Formulación de casos para trastornos de la personalidad: adaptando la psicoterapia al cliente individual]. Academic Press.
- Leaker, R. y Lewin, R. (1992). *Nuestros orígenes: En busca de lo que nos hace humanos*. Grijalbo.
- Levitt, H. M., Pomerville, A. y Surace, F. I. (2016). A qualitative meta-analysis examining clients' experiences of psychotherapy: A new agenda [Un metanálisis cualitativo que examina las experiencias de psicoterapia de los clientes: una nueva agenda]. *Psychological Bulletin*, 142(8), 801-830. <https://doi.org/10.1037/bul0000057>
- Norcross, J. C. y Lambert, M. J. (2019). *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based therapist contributions* [Relaciones de psicoterapia que funcionan: contribuciones de terapeutas basadas en la evidencia] (3ª ed., Vol. 1). Oxford University Press.
- Norcross, J. C. y Wampold, B. E. (2019). *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based therapist responsiveness* [Relaciones de psicoterapia que funcionan: responsividad de la terapeuta basada en la evidencia] (3ª ed., Vol. 2). Oxford University Press.
- Quiñones, A. (2013). *Indicadores de procesos en psicoterapia asociados a éxito* [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona, España]. <https://hdl.handle.net/10803/129379>
- Quiñones, A. (2022). *Formulación de caso evolucionista: Un lenguaje común en psicoterapia*. Ril Editores.
- Quiñones, A., Ceric, F. y Ugarte, C. (2015). Flujos de información en zonas de tiempo subjetivo: estudio de un proceso psicoterapéutico exitoso. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 24 (3), 255-266.
- Quiñones, A., Ceric, F., Ugarte, C. y Pascale, A. (2017). Psychotherapy and psychological time: a case study [Psicoterapia y tiempo psicológico: un estudio de caso]. *Rivista di Psichiatria*, 52(3), 109-116. <http://dx.doi.org/10.1708/2722.27762>
- Quiñones, A., Melipillán, R. y Ugarte, C. (2012). Indicadores de procesos de éxito en psicoterapia cognitiva. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21(3), 247-254.
- Robinson, J. A. y Hawpe, L. (1986). Narrative thinking as a heuristic process [El pensamiento narrativo como proceso heurístico]. En T. R. Sarbin (Ed.), *Narrative psychology. The storied nature of human conduct* (pp. 111-125). Praeger.
- Ryan, R. M. y Deci, E. L. (2000). The darker and brighter sides of human existence: Basic psychological needs as a unifying concept [Los lados más oscuros y más brillantes de la existencia humana: las necesidades psicológicas básicas como concepto unificador]. *Psychological Inquiry*, 11(4), 319-338. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1104_03
- Ryan, R. M. y Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness* [Teoría de la autodeterminación: necesidades psicológicas básicas en la motivación, el desarrollo y el bienestar]. Guilford Press.
- Soto, A., Smith, T. B., Griner, D., Domenech Rodríguez, M. y Bernal, G. (2018). Cultural adaptations and therapist multicultural competence: Two meta-analytic reviews [Adaptaciones culturales y competencia multicultural del terapeuta: dos revisiones metaanalíticas]. *Journal of Clinical Psychology*, 74(11), 1907-1923. <https://doi.org/10.1002/jclp.22679>