



**Universidad
Nacional
de Rosario**

Universidad Nacional de Rosario

Facultad de Psicología

Trabajo integrador final

Título del trabajo: El rol del terapeuta en la terapia cognitiva postracionalista

Modalidad de presentación: Proyecto de investigación bibliográfica

Autor: Serio, Matías

Legajo: S-5751/7

DNI: 41.407.021

Mail: matiasserio12@gmail.com.ar

Docente o Graduado/a Responsable: Raiti, Eliana

Año: 2025

Agradecimientos

A mi familia, por estar siempre de mi lado

A mis amigos, por ayudarme a ser quien soy

A Eliana, por su acompañamiento y generosidad

A Lina, por quererme e impulsarme todos los días a ser mejor

Índice

Resumen.....	1
Palabras clave.....	1
Secciones del TIF.....	2
Planteamiento del problema.....	2
Objetivo general y objetivos específicos.....	3
Hipótesis de base.....	3
Justificación (incluye Estado de la cuestión).....	3
1. Acerca de la historia del cognitivismo y el por qué del postracionalismo.....	4
2. El rol del terapeuta cognitivo postracionalista en los procesos de cambio (y sus diferencias con la terapia cognitiva racionalista o clásica).....	7
3. El cómo del cambio (el método de la auto-observación y la técnica de la moviola)...	9
4. Las tres fases de la terapia cognitiva postracionalista.....	10
Exposición del material objeto de indagación y explicitación del criterio de selección del material objeto de indagación.....	12
Referencias bibliográficas.....	15

Resumen

El presente proyecto de investigación bibliográfica tiene como objetivo principal investigar el rol del terapeuta bajo la perspectiva de la psicoterapia cognitiva postracionalista. Partiendo de la hipótesis de que el rol del terapeuta cognitivo postracionalista es sustancialmente diferente con el correspondiente de la psicoterapia cognitiva racionalista o clásica, este escrito indaga en la historia del cognitivismo, sus raíces en el conductismo, la creación del postracionalismo, las postulaciones de este último en torno a la temática de la emoción, el conocimiento y el rol del terapeuta, así como sus diferencias en torno a estas temáticas con el cognitivismo de corte clásico. Asimismo, se abordan en este proyecto los dos recursos técnicos que dispone el terapeuta cognitivo postracionalista para llevar adelante los procesos de cambio (el método de la auto-observación y la técnica de la moviola) y las tres fases o partes que se proponen para la terapia. El contenido de los tópicos antedichos se extrajo de varios libros fundamentales y artículos más recientes de distintos autores que escriben bajo la perspectiva postracionalista. El trabajo finaliza con una selección y sinopsis de capítulos de libros clásicos de esta disciplina cuya lectura permite adquirir los conocimientos necesarios para llevar adelante esta investigación.

Palabras clave

Psicoterapia cognitiva postracionalista, psicoterapia cognitiva racionalista o clásica, cambio, auto-observación, moviola.

Secciones del TIF

Planteamiento del problema

El presente proyecto de investigación bibliográfica se posiciona en el campo de la psicoterapia cognitiva en general y de la psicoterapia cognitiva postracionalista en particular, recurriendo en su mayoría a distintos autores que escriben bajo la perspectiva de esta última. Propone un recorrido que busca investigar primordialmente acerca del rol del terapeuta en la psicoterapia cognitiva postracionalista a lo largo de los procesos psicoterapéuticos o de cambio. Para tal propósito, se intercalan en el escrito distintos momentos atinentes a la historia de la creación de esta disciplina, sus diferencias con los planteos teóricos y técnicos del cognitivismo de corte racionalista o clásico, así como diferentes conceptualizaciones propias de este campo que resulten necesarias para la comprensión de esta temática.

Este tema resulta pertinente dado que, además de ser uno de los tópicos más desatendidos por el actual plan de estudios de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario, la psicoterapia cognitiva en Argentina pasó de ser un área poco transitada y muchas veces explícitamente rechazada dentro del ámbito académico a crecer exponencialmente. Aunque la mayoría de las carreras de psicología siguen estando principalmente orientadas hacia la enseñanza del psicoanálisis, la terapia cognitiva ha logrado ganar cierto terreno en el sistema de salud y en la formación de los psicólogos, estando disponibles distintas capacitaciones en este modelo en instituciones tanto públicas como privadas (Korman, 2011).

Paralelamente, se ha evidenciado una expansión de su presencia dentro del ámbito científico, manifestada en el incremento tanto del número de eventos como de la participación en jornadas y congresos, logrando un proceso de difusión creciente entre incluso los propios psicoanalistas. El número de terapeutas de orientación cognitiva continúa en aumento, intensificándose asimismo su presencia y reconocimiento en el ámbito social, impulsado en gran medida por los testimonios de pacientes que identifican en estas terapias una respuesta eficaz a problemáticas específicas (Korman, Viotti y Garay, 2010).

Todo el desarrollo mencionado anteriormente no fue instantáneo. Como sostienen Fierro, Fernández-Álvarez y Manzo (2018), si bien la terapia cognitiva hizo su aparición en el mundo a fines de la década del 60' en los Estados Unidos, su historia en nuestro país, no obstante, es bastante reciente. Este y otros enfoques teóricos, buscando escapar del solipsismo psicoanalítico y cuestionando su eficacia terapéutica, comenzaron a difundirse y desarrollarse lentamente durante la década del 70'. Pero no fue hasta finales de los años

80' y principios de los 90' que aquellas ideas aisladas, por fuera de las instituciones públicas, autogestionadas y llevadas adelante por distintos grupos de profesionales, se consolidarían y profesionalizarían, transformándose en propuestas formativas, clínicas e investigativas sistemáticas y colectivas.

En este sentido, ilustrando esto último, en 1987 se crea la primera institución privada dedicada exclusivamente a la formación de posgrado en terapia cognitiva, el Centro de Terapia Cognitiva, en 1992 se fundan tanto la Asociación Argentina de Terapia Cognitiva como el Centro de Terapia Cognitiva Post-racionalista y recién en 1993 se dio inicio al primer posgrado de terapia cognitiva dictado en una institución universitaria de carácter público, la Universidad Nacional de San Luis (Fierro, Fernández-Álvarez y Manzo, 2018).

Objetivo general y objetivos específicos

Objetivo general

- Describir algunas conceptualizaciones teóricas y técnicas de la terapia cognitiva postracionalista.

Objetivos específicos

- Indagar acerca de la historia del cognitivismo y la especificidad del postracionalismo en torno a la temática de la emoción y el conocimiento.
- Diferenciar el rol del terapeuta cognitivo postracionalista del terapeuta cognitivo de corte racionalista o clásico en lo que respecta a los procesos psicoterapéuticos.
- Desarrollar las fases o partes que propone la terapia cognitiva postracionalista para llevar adelante los procesos de cambio.

Hipótesis de base

El terapeuta cognitivo postracionalista, apoyándose en distintos recursos teóricos y técnicos específicos, desempeña un rol a lo largo de los procesos psicoterapéuticos que es sustancialmente diferente al que ejerce el terapeuta cognitivo racionalista o clásico, pese a que ambas orientaciones terapéuticas se incluyan dentro de la familia de las terapias cognitivas.

Justificación (incluye Estado de la cuestión)

En cuanto a la psicoterapia cognitiva postracionalista en particular, es oportuno hablar de ella dado que, siguiendo a Álvarez-Posada (2011), esta es considerada por

importantes psicólogos como Mahoney, Guidano y Caro como la evolución de la psicología en la postmodernidad, proponiendo una visión más integradora, participativa e inclusiva para con las diferentes formas de trabajar en psicología. Tanto esta como la terapia centrada en esquemas, la terapia procesal sistémica y los modelos constructivistas, son considerados modelos complejos de la psicología cognitiva, los cuales se rebaten a los modelos simples tales como la terapia racional emotiva, la modificación de la conducta cognitiva, el modelo cognitivo para niños, el modelo de solución de problemas e inoculación del estrés, entre otros.

Mientras que estos últimos tienen como objetivo ayudar a los pacientes a encontrar un mayor nivel de adaptación con respecto al medio en el cual estos se desempeñan (aprendiendo nuevas conductas y habilidades, reduciendo la ansiedad y el malestar emocional, razonando de manera efectiva para resolver problemas, aprendiendo nuevas y mejores estrategias de afrontamiento), los primeros buscan favorecer cambios orientados al autoconocimiento profundo, el desarrollo de la inteligencia emocional y la generación de procesos de individuación y emancipación (Álvarez-Posada, 2011).

Para poder dar una respuesta a los objetivos previamente propuestos, el escrito a partir de aquí se divide en un total de 4 subtítulos, los cuales ahondan en distintos temas puntuales. En los mismos se trabajan diferentes libros clásicos de la psicoterapia cognitiva postracionalista y algunos artículos de carácter más actual.

1. Acerca de la historia del cognitivismo y el por qué del postracionalismo

El cognitivismo, como sostienen Guidano y Quiñones (2001), deriva directamente del conductismo. Este último, alrededor de la década del 50', tuvo importantes éxitos, ayudando a cambiar el pronóstico de muchos pacientes que padecían de trastornos psiquiátricos tales como psicosis crónica, fobias y trastornos obsesivos compulsivos. No obstante, alrededor de los años 60', sostienen los autores, se produce en él una fuerte crisis epistemológica. Esta no fue debido a la falta de resultados, sino a un problema de naturaleza explicativa: el conductismo, con su teoría clásica del estímulo-respuesta, no podía dar cuenta consistentemente tanto de sus fracasos como de sus éxitos, era demasiado simplista. Esto culmina en la impronta de crear una nueva teoría que subsane las deficiencias de este modelo, la cual fue encarada por los propios conductistas, creando finalmente el cognitivismo.

Es sabido que el paradigma conductista tenía como premisa básica considerar a la mente como algo innecesario, priorizando en su lugar la correlación entre los estímulos ambientales y las respuestas conductuales. Pues bien, el cognitivismo parte precisamente de esta *caja negra*, introduciendo a la mente como variable intermedia entre el organismo

y el ambiente, algo inédito hasta ese entonces; así, el estímulo ambiental en sí mismo no provocaba una respuesta conductual, sino que tenía que pasar antes por la mente, el lugar por donde se elaboraba la respuesta. Esto hizo considerar a los fenómenos mentales como objetos válidos de conocimiento, permitiendo estudiar temáticas tales como la imaginación, la memoria, el pensamiento, la fantasía, el diálogo interior, etcétera (Guidano y Quiñones, 2001).

A fin de cuentas, como sostienen Guidano y Quiñones (2001), todos estos desarrollos culminan en dos concepciones epistemológicas acerca de la mente totalmente disímiles. En este sentido, mientras que una, la racionalista, la entiende como una computadora o procesador de información ya existente en el afuera, prescindiendo por tanto de la condición de observador particular de cada persona, la otra, la constructivista, la conceptualiza esencialmente como una constructora de significados, donde estos significados no existen por sí mismos, no refieren a una realidad objetiva externa, sino que son autorreferenciales, es decir, dependen necesariamente de la experiencia de quien está observando.

Entrada la década del 80', el movimiento cognitivo ya se había afinado en una postura determinada. El mismo, surgido originalmente en la década del 60' bajo la bandera de "recuperar la mente en las ciencias humanas después de un prolongado y frío invierno de objetivismo" (Bruner, 1991, p.19), había cambiado sustancialmente este impulso originario para adoptar primordialmente la analogía computacional como metapostulado teórico, imponiendo directrices, condiciones y prohibiciones específicas a la teoría, al método y a la investigación (De Vega, 1984).

Es en este contexto que la psicoterapia cognitiva postracionalista nace, de la mano del médico neuropsiquiatra y psicoterapeuta italiano Vittorio Filippo Guidano. El mismo, nacido en Roma en 1944 y fallecido en Buenos Aires en 1999, tuvo, como muchos de sus contemporáneos, sus comienzos en el conductismo y la psicoterapia cognitiva. En este tenor, en 1972, junto con otros colegas, fundó la Sociedad de Terapia Cognitiva y Conductual en la ciudad de Roma. Guidano presidirá la misma hasta 1978, años en los que experimentó profundos cambios teóricos hasta desembocar en lo que luego llamará postracionalismo (Barahona-Moore, Klappenbach, Scholten y Salas, 2022).

Guidano, justamente, concibió esta nueva orientación terapéutica a finales de la década del 80', a raíz de su creciente descontento con los modelos imperantes en la terapia cognitiva, tales como los de Beck, Ellis y Meichenbaum. En este sentido, puede considerarse que la creación de la psicoterapia cognitiva postracionalista surge como una suerte de respuesta crítica a estos modelos, al presentar ciertas diferencias sustanciales con respecto a ellos.

La primera de ellas que podría explicitarse es la consideración que la terapia cognitiva racionalista o clásica le brinda a la emoción. Para esta última, con su visión de la mente como una computadora, la racionalidad es el eje central, siendo las emociones un mero producto o consecuencia de las mismas. Bajo estos parámetros, entonces, una modificación en el pensamiento devendrá en un cambio en la manera de sentir; si uno piensa de manera distorsionada va a sentir de manera perturbada, por lo tanto, es menester cambiar a estas creencias irracionales por otras más racionales y adaptativas para poder tener sentimientos que vayan en el mismo tenor (Guidano y Quiñones, 2001).

Ahora bien, la psicoterapia cognitiva postracionalista, como postulan Guidano y Quiñones (2001), concibe de manera diferente al cambio de las emociones. La misma defiende que es un malentendido conceptual y epistemológico el aplicar el mismo mecanismo de cambio del pensamiento a las emociones, tal como lo hace el cognitivismo racionalista. Sostiene, por su parte, que el cambio cognitivo es diferente al emocional en los mecanismos que subyacen: mientras que el cambio cognitivo es rápido y flexible, el cambio emocional es mucho más lento que este último, dado que las tonalidades emocionales son mucho más prolongadas en el tiempo. De esta manera, argumenta, más bien, que el pensamiento cambia el pensamiento y las emociones cambian a las emociones; el cambio de uno no resulta necesariamente en el cambio del otro.

La otra diferencia que puede mencionarse estriba en la consideración que tiene la psicoterapia cognitiva postracionalista acerca del conocimiento, lo cual va a permitir también llegar a una cierta aclaración del término *postracionalismo*.

A diferencia de la psicoterapia cognitiva racionalista o clásica, la psicoterapia cognitiva postracionalista no coloca en sus teorizaciones al conocimiento racional como el eje más importante o preponderante. Esto, claro, no implica ir a contramano del pensamiento racional, mucho menos negarlo o dejarlo de considerar como un aspecto muy importante para dar consistencia a la experiencia humana, sino que significa, en su lugar, entender que el conocimiento es mucho más amplio que la cognición, siendo esta última sólo una parte del mismo; el conocimiento, así como es lógico, abstracto y racional, es emocional, sensorial, perceptual, motor y conductual (Guidano y Quiñones, 2001)

El razonamiento lógico, de esta forma, como defienden Guidano y Quiñones (2001), no es primario, no es el único o el más importante proceso que dirige la actividad humana, como lo considera la psicoterapia cognitiva racionalista o clásica, sino que se trata solamente de un instrumento entre otros de la consciencia. Su función específica, para la perspectiva postracionalista, consiste en dar consistencia, coherencia y desarrollo a todas las demás formas de conocimiento en una estructura de significado.

2. El rol del terapeuta cognitivo postracionalista en los procesos de cambio (y sus diferencias con la terapia cognitiva racionalista o clásica)

Como se dijo más arriba, la terapia cognitiva postracionalista se concibe de entrada como una suerte de respuesta crítica a los modelos cognitivos que imperaban a finales de los años 80', de los cuales Guidano tomó cierta distancia. Pues bien, ya se enumeraron dos diferencias puntuales de la psicoterapia cognitiva postracionalista con respecto a la psicoterapia cognitiva racionalista o clásica, y aquí se presentará y desarrollará una tercera de ellas, referida al rol que asume el terapeuta en los procesos psicoterapéuticos con respecto al paciente. Para tal propósito, se tomará como punto de partida una cita de Guidano y Quiñones (2001):

En el enfoque psicoterapéutico cognitivo racionalista lo que se intenta hacer es persuadir al paciente, y por ello se dan verdaderas “batallas dialécticas” en el contexto clínico. Cuando visité el centro de terapia cognitiva de Aaron Beck en Filadelfia, todos los terapeutas en sus despachos estaban “peleando verbalmente” con sus pacientes (...) El escuchar el problema y focalizarse en hacer una lista de creencias disfuncionales y centrarse en la persuasión a través de confrontaciones dialécticas para provocar el cambio sería la actitud racionalista. En cambio, en el modelo cognitivo postracionalista, el problema consiste en ayudar al paciente a reconstruir su experiencia con “ojos diferentes”; y consiste en llevar a vivir al paciente de manera tal que enfoque aspectos que deja fuera de su conciencia y los asimile e integre en su imagen consciente (...) Entonces, la idea básica es que hay que llevarlo a que él pueda reconstruir su experiencia con puntos de vista diferentes para ayudarlo a reordenar su dinámica entre lo que siente y su explicación. (p.38)

Bajo los parámetros postracionalistas, el terapeuta, lejos de ser una autoridad moral, el poseedor de una verdad absoluta que el paciente debe incorporar inevitablemente, dirigirá la terapia tratando de que la misma se torne en una exploración colaborativa que permita a la persona que consulta identificar los supuestos básicos que subyacen a su particular forma de experimentar la realidad (Barahona-Moore, Klappenbach, Scholten y Salas, 2022).

El cambio en este modelo, entonces, no es concebido del lado de la persuasión o del cambio de los pensamientos irracionales del paciente, sino que, en su lugar, pretende generar un cambio en el sentido de uno mismo del paciente, en la manera de sentirse y de relacionarse consigo mismo, en la articulación de su significado personal (Guidano y Quiñones, 2001). Así, una psicoterapia que trabaje en función de las consideraciones postracionalistas “no tiene como fin persuadir al cliente de adoptar otros criterios de verdad,

sino que más bien lo ayuda a reconocer, comprender y conceptualizar mejor su propia verdad personal” (Guidano, 1987, p.223).

Esto último que se mencionó se corresponde con el concepto de identidad personal o sí-mismo para Guidano. Este ha sido definido como un sistema cognitivo-afectivo complejo de evaluación de la experiencia, que opera a partir de un doble proceso. Por un lado, tenemos un *yo* al nivel de la experiencia inmediata y, por otro, un *mí* que procesa y ordena esa experiencia a través del lenguaje en determinadas secuencias con un inicio, un desarrollo y un final; esto lo que se conoce como estructura narrativa de la experiencia humana (León Uribe y Tamayo Lopera, 2011).

Se introdujo este concepto dado que el proceso psicoterapéutico intentará generar ciertas modificaciones precisamente en esta interfaz entre la experiencia inmediata y su reordenamiento. Justamente, una modificación terapéutica significativa coincidirá con una reapreciación del *yo* por parte del *mí*; es decir, con una apreciación y reconocimiento más profundos de ciertos aspectos de la experiencia inmediata que han sido desatendidos hasta ese momento (Guidano, 1994).

El terapeuta, para lograr estos designios, procurará “promover la atención selectiva a aspectos de la experiencia del paciente que él no está en condiciones de advertir” (Zagmutt, 2008, p.25), generando para ello las condiciones capaces de poner en funcionamiento este proceso de reorganización. Como sostiene Guidano (1994), “esas condiciones consisten básicamente en la producción de acontecimientos cargados de afecto, capaces de modificar la experiencia inmediata de modo que el cliente no puede evitar reconocerlos y autorreferírseles (...)” (p.149).

En función de todo lo antedicho, se puede afirmar que el terapeuta, a consideración de esta psicoterapia, mientras acompaña a su paciente en la reconstrucción sistemática de su experiencia inmediata, en ese arduo proceso de generación de explicaciones alternativas de la experiencia, oficiará como un *perturbador orientado estratégicamente*. Esto último implicará que, durante las distintas sesiones, teniendo como objetivo lo que se dijo en primer término, “se mantiene extremadamente atento para utilizar las oscilaciones emocionales en curso, detectadas en el contexto terapéutico interpersonal, a fin de facilitar la comprensión por el cliente de lo que se está reconstruyendo” (Guidano, 1994, p.151).

Para producir cambios, entonces, el terapeuta intentará generar diferentes activaciones emocionales en la sesión con el paciente, actuando, como se mencionó, en el rol de perturbador orientado estratégicamente. Esto último, en palabras de Guidano y Quiñones (2001), es explicado de la siguiente manera: “perturbar significa utilizar indirectamente las emociones para desencadenar una reorganización de significado, y estratégicamente quiere decir que el terapeuta persigue una estrategia muy precisa que deriva de saber cuál es el tipo de significado personal del sujeto” (p.114-115).

En otras palabras, como sostiene Balbi (2008), puede afirmarse que este método de psicoterapia se basa en la exploración emocional del paciente y la construcción de significados alternativos, con la guía del terapeuta. La tarea de este último estribará en compartir la experiencia del paciente mientras éste la explora, otorgando su ayuda para el procesamiento diferencial de la misma. Fundamentalmente, operará como un perturbador emocional estratégico que, con sus intervenciones, dirige la atención del paciente hacia áreas determinadas de su experiencia emocional y colabora activamente para la reconstrucción y reorganización de la misma; el objetivo que persigue es que la persona alcance niveles más flexibles y plásticos de autoconciencia.

3. El cómo del cambio (el método de la auto-observación y la técnica de la moviola)

Pues bien, para lograr el cambio terapéutico, para que el paciente esté más consciente de su manera de funcionar, el postracionalismo dispone de dos recursos específicos: el método de la auto-observación y la técnica de la moviola.

El primero, dicen Guidano y Quiñones (2001), no debe entenderse estrictamente como una técnica sino como un método, dado que se lo utiliza a lo largo de las tres fases o partes del proceso psicoterapéutico. Este, que requiere un cierto entrenamiento que debe comenzarse ya desde la primera sesión de psicoterapia, invita al paciente en todo momento a reconstruir lo que siente y a trabajar subsiguientemente sobre cómo se explica eso que siente; así, invita a la persona a trabajar siempre en la interfaz entre su experiencia inmediata y la explicación que se hace de esta experiencia, en función de las distintas problemáticas, presentes o pasadas, que se vayan trayendo a las diferentes consultas.

Ahora bien, durante ese interjuego entre experiencia y explicación la psicoterapia cognitiva postracionalista utiliza complementariamente la técnica de la moviola para lograr cambios en el paciente. Es importante traer a colación una definición dado que la misma tiene mucho que ver con la técnica: la moviola es una “máquina de montaje cinematográfico, que permite hacer retroceder y avanzar la película, cortarla o intercalar escenas en ella, además de sincronizar su banda sonora” (Real Academia Española, s.f., definición 1).

La siguiente cita de Guidano y Quiñones (2001) resulta adecuada para describir el funcionamiento de esta técnica:

Es como si el terapeuta y el paciente estuvieran en una sala de montaje cinematográfico, en una moviola, adelante y atrás, y se entrena al paciente para que cada vez lo haga más. La misma escena puede ser vista desde el punto de vista subjetivo (mundo interno), desde uno que está actuando directamente como un actor; pero también la escena puede ser vista

desde el exterior como un observador externo que se mira después de haber actuado. Se ven cosas diferentes, cuando uno se mira desde “dentro” está más interesado en ver la motivación que lo está empujando a hacer algo. En cambio, cuando uno se mira desde “fuera” está más interesado en ver las consecuencias de lo que hizo. Pero mezclando los dos puntos de vista, es decir, consecuencia y motivación, vosotros podéis reconstruir cuál es el nivel de experiencia inmediata (lo que el paciente siente), y después se puede ver la explicación (el cómo se lo refiere). Pueden ver la parte que se queda fuera de su conciencia y que el paciente no logra reconocer ni referirse, porque el objetivo de las reconstrucciones es hacerle reconocer cuál es la parte de la experiencia inmediata que él no ve o que le resulta difícil reconocer, y después llevarlo a reconocerlo y a referírselo como persona; técnicamente ésa es la modalidad. (p.119)

En resumidas cuentas, en la técnica de la moviola los distintos acontecimientos que trae el paciente y que fueron significativos para él son trabajados de una determinada manera. Estos, en principio, son agrupados en una secuencia de escenas, así como si fuera una película. Una vez hecha esta reconstrucción, el paciente es entrenado por el terapeuta para que focalice su atención en diferentes fotogramas individuales, escenas puntuales de su problema, viéndose según lo ameriten las circunstancias como un observador en primera persona o como un observador externo de las mismas. El objetivo es que la persona registre lo que siente y que pueda hacer una explicación y reordenamiento de este entramado narrativo que sea diferente al que sostiene y que le genera padecimiento (Guidano y Quiñones, 2001).

4. Las tres fases de la terapia cognitiva postracionalista

Para concluir este recorrido, es importante señalar que la propuesta terapéutica del postracionalismo se divide en tres fases principales, que se presentan en la práctica clínica en la mayoría de los casos de manera yuxtapuesta.

La primera consiste en el establecimiento del setting terapéutico y la reformulación del motivo de consulta (León Uribe y Tamayo Lopera, 2011). Como sostienen Guidano y Quiñones (2001), este momento inicial consiste en reconstruir la dimensión de la vida actual, el presente. Esto implica rastrear en el ahora todos los dominios de experiencia que estén vinculados al problema que trae el paciente a la consulta. Los autores sostienen que esta es la fase más importante para la remisión de los síntomas, alrededor del 70 %, y que puede llevar muchos meses.

La segunda parte es la reconstrucción del estilo afectivo del paciente, partiendo desde su debut afectivo en la adolescencia hasta su momento actual (León Uribe y Tamayo Lopera, 2011). Esto, en términos sencillos, implica reconstruir todas las relaciones afectivas

significativas que haya tenido el paciente desde su pubertad/adolescencia hasta la actualidad, ponerlas en secuencia, y trabajar en cada una de ellas cómo se formó, cómo se mantuvo y, dado el caso, cómo terminó.

En esta fase, el objetivo es que el paciente logre profundizar y ser consciente aún más de su manera personal de funcionar, aproximándose a entender sus categorías básicas de afectividad; es decir, cómo su significado personal, en este caso, influyó en la manera de elegir a estas personas significativas y el sentido de sí mismo que estas lograron confirmarle. Los cambios aquí son mucho más profundos que en la fase anterior, volviéndose los pacientes mayormente asintomáticos. Dada esta gran mejoría, la mayoría de los pacientes, alrededor del 50 %, se quedan en este segundo momento y no siguen más adelante (Guidano y Quiñones, 2001).

La tercera fase, por último, presenta la particularidad de que es opcional, siendo el paciente el encargado de elegir si llevarla o no a cabo. En la misma se emprende la reconstrucción de la historia de desarrollo o evolutiva, la cual parte del recuerdo más antiguo del paciente hasta el presente (León Uribe y Tamayo Lopera, 2011). Guidano y Quiñones (2001) sostienen que llegan tan sólo una minoría de los pacientes a esta instancia, alrededor del 30 % al 40 %.

¿Por qué se produce esto? Pues bien, a esta altura el paciente tiene un gran bagaje de información acerca de sí mismo y ya ha experimentado muchos cambios sintomatológicos y personales; en la mayoría de los casos ya se siente muy bien y no considera necesario seguir con la terapia. Y en esto está precisamente la clave. Como se mencionó, la persona tiene que pedir realizar esta etapa y esto es porque la misma, argumentan Guidano y Quiñones (2001), es la que posee más carga emocional, teniendo el usuario que estar dispuesto a asumir este desafío. Aquí, esencialmente, se producen intensas activaciones emocionales diferentes a las de las dos fases anteriores, puesto que son consistentes con lo que los usuarios dicen y no se viven como algo extraño, que no pueda explicarse; el objetivo final de esta parte es que se reformulen y reorganicen las estructuras o patrones básicos de coherencia de la persona.

Igualmente, como señalan Guidano y Quiñones (2001), es de destacar que las fases que propone esta psicoterapia tienen este ordenamiento específico por una razón en particular. Los autores consideran que sólo puede verse de forma diferente al pasado en la medida en que el sentido de sí mismo del paciente en el ahora, en el presente, logre cambiar; así, se comienza a construir a partir del presente y en dirección al pasado. De esta forma, el cambio primario es un cambio en el presente y sólo después de efectuarlo se puede avanzar con lo siguiente, la reconstrucción del estilo afectivo y de la historia del desarrollo.

En último lugar, es importante destacar que el terapeuta a lo largo de estas tres fases debe, ante todo, ser flexible y respetar las necesidades emocionales de los pacientes. Esto implica dejar siempre abierta la posibilidad de volver a trabajar con ellos, retomar desde la fase hasta la que se haya trabajado, según lo ameriten las circunstancias y la persona lo necesite. En este sentido, debe renunciar a la idea de hacer siempre un trabajo impecable, una fase tras otra secuencialmente y en un tiempo determinado; es un trabajo que debe realizarse de este modo puesto que se hace esencialmente para el paciente y no para satisfacer una cierta consistencia con este modelo (Guidano y Quiñones, 2001).

Exposición del material objeto de indagación y explicitación del criterio de selección del material objeto de indagación

En este apartado se presenta una selección y sinopsis de ciertos libros que resultan fundamentales para lograr un acercamiento definitivo a la temática propuesta a lo largo de este escrito: la conceptualización que tiene la terapia cognitiva postracionalista acerca del rol del terapeuta en los procesos de cambio. La elección de estos materiales responde a la necesidad de explorar cómo esta psicoterapia en especial articula y delimita un trabajo determinado del terapeuta, en función de un objetivo que será siempre lograr un cambio en la persona que acude al encuentro psicoterapéutico.

1. *El sí-mismo en proceso. Hacia una terapia cognitiva postracionalista* (Vittorio Guidano) (1994) (Publicado originalmente en inglés en 1991)

Se toman en consideración los capítulos 5, 6, 7 y 8 de la segunda parte de este libro.

En el capítulo 5, entre otros tópicos, el autor desarrolla algunas diferencias entre los enfoques cognitivos tradicionales y la perspectiva postracionalista en cuanto a la conceptualización del cambio, la metodología terapéutica y la actitud del terapeuta. Igualmente, se describen brevemente el método de la auto-observación, la técnica de la moviola y las tres fases principales que propone la terapia cognitiva postracionalista para los procesos de cambio.

Por otro lado, en los capítulos 6, 7 y 8, Guidano se expone mucho más detenidamente en cada una de las fases previamente mencionadas, destinando, respectivamente, un capítulo para cada una de ellas: la preparación del contexto clínico e interpersonal, la construcción del dispositivo terapéutico y el análisis evolutivo. Describe a lo largo de estas secciones los tiempos estimativos de cada una de estas fases, cómo se

las lleva adelante y el rol del terapeuta y su vinculación con el paciente en cada uno de estos momentos; se intercalan, asimismo, distintas viñetas clínicas que recupera el autor de su práctica privada para trabajarlas a lo largo de cada uno de los capítulos.

2. *Terapia Cognitiva Posracionalista: conversaciones con Vittorio Guidano (Juan Balbi) (1994)*

Destaca en particular para ahondar en esta temática el capítulo V de este libro. En él se abordan, entre otros temas, el enfoque empirista-racionalista y su diferencia con el enfoque postracionalista, la perspectiva del postracionalismo acerca de las emociones y del cambio en la terapia, el método de la auto-observación, el rol del terapeuta como perturbador emocional estratégicamente orientado y la importancia de la implicación emocional del terapeuta a lo largo de los procesos psicoterapéuticos.

3. *Desarrollo de la Terapia Cognitiva Post-racionalista (Vittorio Guidano) (1995)*

Se recuperan puntualmente los capítulos II y III de la primera parte de este libro.

En el capítulo II, Guidano puntualiza en distintas consideraciones atinentes al método de la auto-observación, así como su importancia en los procesos de cambio que se desarrollan en la psicoterapia cognitiva postracionalista.

Por otro lado, en el capítulo III, el autor procede a postular, desarrollar y ejemplificar con diferentes casos clínicos las tres partes o fases que propone la terapia cognitiva postracionalista para el desarrollo de los procesos psicoterapéuticos.

4. *El modelo cognitivo postracionalista. Hacia una conceptualización teórica y clínica (Vittorio Guidano y Álvaro Quiñones) (2001)*

Para trabajar esta temática en especial, resulta pertinente destacar los capítulos 1 y 4.

En el capítulo 1, entre otras cuestiones, Guidano y Quiñones abordan temáticas tales como las disidencias que tiene la psicoterapia cognitiva postracionalista y la psicoterapia cognitiva racionalista o clásica con respecto a la centralidad del conocimiento racional o cognición, se realiza una historización del surgimiento del cognitivismo y un desarrollo de las dos consideraciones antitéticas de la mente a las que se arriba; igualmente, se aborda sucintamente la actitud del terapeuta cognitivo postracionalista en los procesos de cambio, así como las diferencias que tiene con el rol respectivo bajo las consideraciones de la psicoterapia cognitiva racionalista o clásica.

El capítulo 4, por su parte, los autores continúan desarrollando las premisas con las que finaliza el capítulo 1, trabajan las diferencias de la psicoterapia cognitiva postracionalista y la psicoterapia cognitiva racionalista o clásica en torno a la temática del cambio emocional, postulan el rol del terapeuta cognitivo postracionalista como perturbador orientado estratégicamente, desarrollan brevemente el método de la auto-observación, la técnica de la moviola y las tres fases de la terapia cognitiva postracionalista y culminan con algunas consideraciones éticas y metodológicas inherentes a la psicoterapia cognitiva postracionalista.

Referencias bibliográficas

- Álvarez-Posada, J. (2011). Reflexiones sobre la psicología posracionalista. *Revista Pensando Psicología*, 7 (13), 139-145.
- Balbi, J. (2008). Epistemological and theoretical foundations of constructivist cognitive therapies: Post-rationalist developments (Trad. J. Balbi). *Dialogues in Philosophy, Mental and Neuro Sciences*, 1 (1), 1-21.
- Barahona-Moore, J., Klappenbach, H., Scholten, H. y Salas, G. (2022). Los viajes de Vittorio Guidano a Argentina (1989-1999). *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 56 (1), 1-14.
- Bruner, J. (1991). *Actos de significado. Más allá de la revolución cognitiva*. Madrid: Alianza.
- De Vega, M. (1984). *Introducción a la Psicología Cognitiva*. Madrid: Alianza.
- Fierro, C., Fernández Álvarez, J., y Manzo, G. (2018). A Century of Psychotherapy in Argentina: Clinical Psychology, Psychoanalysis and Recent Developments. *Revista de Psicología*, 27 (2), 1-27.
- Guidano, V. (1987). *Complexity of the self: A developmental approach to psychopathology and therapy* (Trad. M. Saavedra). New York: Guilford Press.
- Guidano, V. (1994). *El sí-mismo en proceso. Hacia una terapia cognitiva posracionalista*. Barcelona: Paidós.
- Guidano, V. y Quiñones, Á. (2001). *El modelo cognitivo postracionalista. Hacia una conceptualización teórica y clínica*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Korman, G. (2011). Bases teóricas en la conformación de la terapia cognitiva en la Argentina. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 45 (2), 115-122.
- Korman, G., Viotti, N. y Garay, C. (2010). Orígenes y profesionalización de la psicoterapia cognitiva. Algunas reflexiones sobre la reconfiguración del campo psi en Buenos Aires. *Revista argentina de clínica psicológica*, 19, 141-150.
- León Uribe, A. y Tamayo Lopera, D. (2011). La psicoterapia cognitiva posracionalista: un modelo de intervención centrado en el proceso de construcción de la identidad. *Katharsis*, (12), 37-58.
- Real Academia Española. (s.f.). Moviola. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado en 17 de septiembre de 2025, de <https://dle.rae.es/moviola>.
- Zagmutt, A. (2008). Psicoterapia y Procesos Empáticos. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 3 (1), 15-26.