

Conflictos cognitivos en una muestra comunitaria: un estudio exploratorio

Luis Angel Saúl¹
M. Ángeles López-González¹
Guillem Feixas²
Fernando Rubio-Garay¹
M. Jesús Domínguez-Simón³
¹ UNED
² Universitat de Barcelona
³ Hospital Clínico San Carlos, Madrid

El estudio de los conflictos cognitivos se ha llevado a cabo desde diversas aproximaciones teóricas. En el ámbito de la Psicología de los Constructos Personales, la técnica de la rejilla ha permitido operativizar un tipo de conflicto cognitivo denominado Dilema Implicativo (DI) y estudiar su papel en el campo de la salud. En este trabajo se ha analizado la construcción del sí mismo, la estructura cognitiva y el malestar psicológico en personas con y sin DI pertenecientes a una muestra comunitaria. En la investigación participaron 115 sujetos (56.5% mujeres y 43.5% hombres). Las técnicas de evaluación utilizadas fueron la técnica de la rejilla, y las versiones españolas del Symptom Check List-90-R (SCL-90-R) y el Clinical Outcome in Routine Evaluation (CORE-OM). Los principales resultados revelan correlaciones positivas en las tres medidas del sí mismo, lo que supone una alta autoestima, aunque si se comparan los grupos con/sin DI, se observan correlaciones más bajas en las personas con dilemas. En cuanto a la complejidad cognitiva, las personas con dilemas muestran una estructura cognitiva más diferenciada. Por último, en relación con el malestar psicológico percibido, los dos grupos presentan puntuaciones dentro del rango de la normalidad aunque las personas sin DI se sienten en mayor sintonía consigo mismas/con los demás que las personas con dilemas, presentando estas últimas puntuaciones superiores en escalas de depresión y ansiedad del SCL-90, y en las medidas globales del CORE-OM.

Palabras clave: conflictos cognitivos, dilemas implicativos, técnica de rejilla, malestar psicológico.

Cognitive conflicts in a community sample: An exploratory study

The study of cognitive conflicts has been carried out from different theoretical orientations. In the context of Personal Construct Psychology, with the Repertory Grid Technique we can operationalize Implicative Dilemma (IDs), a type of cognitive conflict, and thus study their role in mental and physical health. This paper analyzed construction of the self, cognitive structure and psychological distress in people with and without ID in a community sample of 115 participants (56.5% female). The Repertory Grid Technique, and Spanish versions of the Symptom Check List-90-R (SCL-90 -R) and the Clinical Outcome in Routine Evaluation (CORE-OM) were used as assessment tools. The main results suggested that participants without DI felt better with themselves and others than those with at least one ID. On the issue of cognitive complexity, those participants with dilemmas show a more differentiated cognitive structure. The latter also presented higher scores in the depression and anxiety scales of the SCL-90-R, and global measures of CORE-OM

Keywords: Cognitive conflicts, implicative dilemmas, Repertory Grid Technique, psychological distress.

Introducción

La idea de que las personas mantienen creencias incompatibles o conflictos cognitivos tiene una larga historia en Psicología y se ha planteado desde diversas aproximaciones teóricas, como la teoría de la congruencia de Osgood y Tannenbaum (1955), la teoría del equilibrio de Heider (1958) y la teoría de la disonancia cognitiva de Festinger (1957). También desde la psicología piagetiana (Piaget, 1978) se considera que los conflictos cognitivos causan un desequilibrio que obliga a reorganizar la estructura cognitiva mediante procesos de asimilación y acomodación. La mayor parte de estas teorías plantean que los conflictos cognitivos están relacionados con la toma de decisiones en situaciones de incongruencia o con el cambio en el proceso de maduración, pero uno de los problemas que presentan es la dificultad de operativizar los conflictos cognitivos (Feixas y Saúl, 2004).

A la hora de considerar la unidad mínima de experiencia personal o significado que podría entrar en conflicto con otro, queremos tomar en consideración la Teoría de los Constructos Personales (TCP) (Kelly, 1955/1991; 2001). Para Kelly un constructo personal es la captación de una diferencia. Dos cosas se parecen entre sí en la medida que se diferencian de una tercera; por ello, un constructo constituye una dimensión bipolar de significado. A lo largo de la vida, cada persona elabora su propio sistema de constructos que le ayuda a dar significado a la experiencia y anticipar los acontecimientos a los que se va enfrentando. Este sistema de constructos personales permite integrar los nuevos acontecimientos en su red de significados para

otorgarles así un sentido, al igual que le sirve para definirse a sí mismo o a otras personas. Una persona concreta podría haber elaborado en su vida el constructo “persona en la que se puede confiar vs. persona peligrosa” que le ayudaría a identificar las “personas de confianza” en oposición a las personas con las que debe “tener cuidado”. Este constructo personal es una distinción que ha realizado en su experiencia pasada y que ahora le permite adoptar unas u otras actitudes frente a otra persona y, a su vez determinará sus conductas y emociones concretas. No obstante, el sistema de significados de la persona es algo dinámico; los constructos se confirman (o no), se flexibilizan o modifican en función de la experiencia y en función de su rango jerárquico del sistema. En este sentido, existen constructos nucleares más difíciles de cambiar y otros más periféricos y flexibles al cambio.

Desde la TCP es esencial la idea de que el ser humano escoge sus alternativas (aunque no siempre de forma consciente) y, en ocasiones, en este proceso de elección pueden surgir conflictos. De igual modo, el sujeto puede emplear sucesivamente varios subsistemas de constructos que resultan incompatibles entre sí, tal como se contempla en el corolario de fragmentación (Kelly, 1955/1991), y que conducen a acciones o disposiciones contradictorias que pueden bloquear el proceso de cambio y el flujo funcional de la vida.

En el marco teórico de la TCP se han estudiado los conflictos cognitivos, entendidos como relaciones ambiguas entre constructos personales. Hinkle (1965) a estas relaciones ambiguas, las nominó Dilemas Implicativos (DI). Posteriormente, Ryle (1979) las definió como *dicotomías falsas* que restringen las posibilidades de elección o implicaciones falsas que inhiben el cambio. El interés en el estudio de los DI vuelve a tomar relevancia en 1999 con la creación del Proyecto Multicéntrico Dilema (PMD) (más información en www.usal.es/tcp) en un intento de operativizar la identificación de DI a través de la Técnica de Rejilla (TR). De este modo, se define este tipo de conflicto cognitivo a partir de la relación ambigua entre dos tipos de constructos personales a los que los autores denominan *Constructo Congruente* y *Constructo Discrepante* (Feixas, Saúl, Ávila-Espada y Sánchez, 2001). La TR recoge el repertorio de constructos personales que el sujeto utiliza (en sus propios términos) a la hora de definir la relación entre personas, al tiempo que pide precisión al evaluado para que sitúe a esas personas entre las dimensiones bipolares de cada constructo en una escala de siete puntos. Teniendo en consideración cómo el sujeto se puntúa a sí mismo y al *Yo Ideal* en cada constructo, se define un *constructo congruente*, cuando el *Yo Actual* y el *Yo Ideal* se posicionan en el mismo polo del constructo (distancia ≤ 1 punto en la escala de siete puntos utilizada); esta situación indicaría que el sujeto se define a gusto consigo mismo. Además, si el *yo actual* y el *yo ideal* son puntuados en posiciones opuestas del constructo (distancia ≥ 4 puntos en una escala de siete puntos) hablaríamos de constructos discrepantes. Estos últimos pueden señalar un malestar psicológico o una insatisfacción entre lo que el sujeto *es* y lo que *le gustaría ser*. De la relación entre estos dos tipos de constructos puede surgir un DI, entendido como estructura cognitiva

(o esquema) en el que el polo no deseable de un constructo discrepante, se asocia con aspectos positivos que en muchos casos tienen que ver con características que definen la identidad del propio sujeto (e.g. Feixas et al., 2001; Feixas y Saúl, 2004) –véase figura 1–. Dicho de otro modo, el sujeto se encuentra (no siempre conscientemente) ante un conflicto cognitivo o dilema con implicaciones personales. Por un lado, en el constructo discrepante, el individuo desea cambiar, pasar al polo deseado, pero, por otro lado, ese cambio se encuentra relacionado con aspectos negativos y no deseados, opuestos a la definición de identidad del propio sujeto (polo no deseado del *constructo congruente*).

A nivel de investigación, Feixas y colaboradores han establecido una correlación igual o superior a 0.35 entre estos dos tipos de constructos para suponer la existencia de un DI (Feixas y Saúl, 2004). En la figura 1, se muestra a una persona que se percibe a sí misma como *reflexiva*, sintiéndose a gusto en este polo del constructo (*constructo congruente*). Por otra parte, se considera una persona *callada* pero le gustaría ser *habladora* (constructo discrepante). Si esta persona cambiase de posición en el constructo discrepante, moviéndose del polo actual (*callada*) al polo deseado (*habladora*), este cambio implicaría un cambio similar en el *constructo congruente* con el que presenta una fuerte asociación ($r = .58$). De esta manera, esta persona se sitúa ante un dilema por las implicaciones que supondría alcanzar su deseo de cambio. Para evitar un cambio al polo no deseado del *constructo congruente* (*espontánea*), la persona puede evitar también el cambio deseado (*habladora*). En resumen, se podría afirmar que, en ocasiones, un síntoma se puede perpetuar debido a las ambivalentes implicaciones –positivas y negativas– que tiene el cambio para la persona que lo sufre; así, la alternativa deseada conlleva consecuencias negativas para la visión del *sí mismo* y, como consecuencia, se resiste al cambio (Feixas, Cipriano, y Varlotta, 2007).

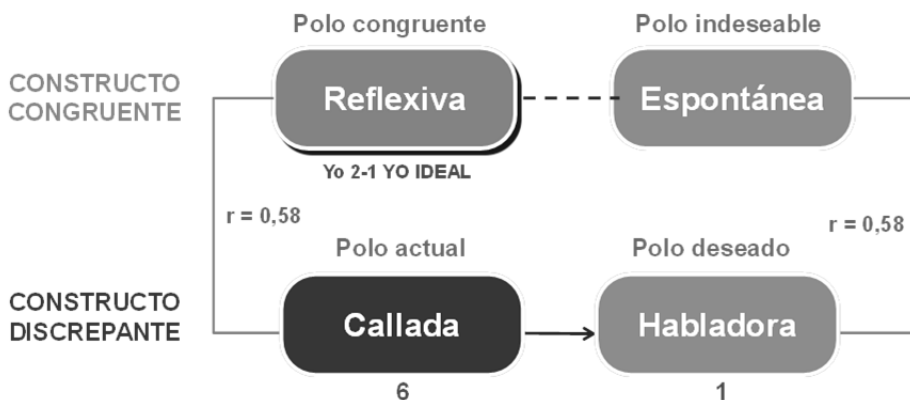


Figura 1. Ejemplo de representación de un Dilema Implicativo.

El *Proyecto Multicéntrico Dilema* (PMD, ver Feixas y Saúl, 2004) está generando un notable corpus de investigación centrado en la exploración del papel de los conflictos cognitivos, en particular de los DI, en el área de la salud. Así, se han realizado estudios con resultados consistentes en depresión unipolar (Feixas, Montesano, Compañ et al., 2014; Feixas, Hermosilla, Compañ y Dada, 2009; Feixas, Montesano, Erazo-Caicedo, Compañ y Pucurull, 2014), distimia (Montesano et al., 2014); trastornos de ansiedad (Melis et al., 2011), bulimia nerviosa (Feixas, Montebruno, Dada, del Castillo y Compañ, 2010), fibromialgia (Compañ et al., 2011), así como otros más preliminares sobre fobia social (Díaz, Feixas, Pellungrini y Saúl, 2001), síndrome de intestino irritable (Benasayag, Feixas, Mearín, Saúl y Laso, 2004), mujeres con menopausia (Lucero, Feixas y Saúl, 2003), problemas de somatización (Feixas et al., 2007), etc., además de haberse desarrollado un manual de intervención centrado en el trabajo terapéutico con DI (*Terapia Centrada en Dilemas*, TCD; Senra, Feixas y Fernandes, 2005). Si bien en todos estos trabajos se ha encontrado un mayor número de DI en las personas con las problemáticas analizadas, también se ha constatado la presencia de dilemas en los grupos controles en un tercio de los participantes (e.g. Feixas et al., 2009). Sin embargo, ninguno de los trabajos realizados dentro del PMD se ha centrado en el estudio específico de población no clínica, explorando y analizando los DI en este tipo de población y su implicación sobre la complejidad cognitiva, la construcción del *sí mismo* y el malestar psicológico. Aunque existen trabajos recientes sobre la identificación de DI (Badzinski y Anderson, 2012; Dorrough, Grice y Parker, 2007) la metodología de rejilla utilizada es diferente a la empleada línea de investigación del PMD.

El objetivo general de este estudio es explorar, en una muestra comunitaria, la construcción del *sí mismo*, la estructura cognitiva y el malestar psicológico de personas con DI, comparándolas con otras sin este tipo de conflicto cognitivo.

Método

Participantes

En la investigación participaron 115 personas, 50 hombres (43.5%) y 65 mujeres (56.5%) con edades comprendidas entre 18 y 66 años ($M = 36.70$, $DT = 9.32$), todas ellas procedentes de población comunitaria reclutadas en sus ambientes naturales, no sometidos a ninguna clase de terapia. La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico accidental (muestra de conveniencia), compuesta por voluntarios evaluados en sus ambientes naturales por estudiantes de psicología de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) de España.

Instrumentos de evaluación

Técnica de Rejilla

La Técnica de Rejilla (Kelly, 1955/1991) es un instrumento de evaluación subjetiva que facilita el conocimiento de cómo el individuo se percibe a *sí mismo* y al mundo. Está diseñada para explicitar y evaluar el repertorio de constructos personales con los que la persona estructura su mundo y da significado a su experiencia (Feixas y Cornejo, 1996). Básicamente, la estructura formal de la rejilla es una matriz de datos formada por columnas y filas, que se corresponden con los elementos y los constructos, respectivamente. De entre las diversas modalidades de diseño, se ha empleado la *Técnica de Rejilla Interpersonal* (TRI). Los elementos están constituidos por las personas significativas del sujeto (entre 10 y 20) y también se incluye como elemento una *persona non grata*, además de los elementos del *sí mismo* *yo actual* y *yo ideal*.

Una vez obtenidos los elementos, se elicitan los constructos, considerados como características o valores que la persona utiliza para diferenciar elementos. El procedimiento de elicitación de los constructos es diádico y consiste en realizar preguntas de similitudes y/o diferencias entre pares de elementos previamente seleccionados. Las características o valores que la persona atribuye a un elemento son los constructos que deben entenderse como dimensiones bipolares. Una vez concluida esta fase, la persona procede a puntuar la rejilla mediante una escala de intervalo de siete puntos, donde las puntuaciones 1 (*muy*), 2 (*bastante*) y 3 (*un poco*) matizan al polo emergente, el 4 (*medio*) al punto medio, y el 5 (*un poco*), 6 (*bastante*) y 7 (*muy*) al polo de contraste.

De todos los posibles índices y medidas derivados del análisis de la TRI, se han empleado los siguientes:

1. Construcción del *sí mismo*. Se consideran varios aspectos del *sí mismo*: (a) congruencia, definida por el *Porcentaje de Constructos Congruentes* (PCG: número de *constructos congruentes* dividido por el número de constructos totales); (b) discrepancia, se determina mediante el *Porcentaje de Constructos Discrepantes* (PCD, número de constructos discrepantes dividido por el número de constructos totales); (c) correlación *yo actual- yo ideal*, coeficiente producto-momento entre las puntuaciones otorgadas a los elementos *yo actual* y el *yo ideal*; (d) correlación *yo actual -Otros*, se calcula a partir de la correlación entre las puntuaciones del elemento *yo actual* y un elemento artificial, *otros*, resultado de promediar todos los elementos menos el *yo actual* y el *yo ideal*; y (e) correlación *yo ideal- otros*, calculado mediante la correlación entre los elementos *yo ideal* y el elemento artificial *Otros*.
2. Complejidad cognitiva. Se analiza la diferenciación cognitiva, entendida como el número de dimensiones funcionalmente independientes disponi-

bles en la construcción interpersonal del sujeto (Feixas y Cornejo, 1996) y operativizada mediante las variables *Porcentaje de Varianza Explicada por el Primer Factor* (PVEPF) y el número de constructos. La variable PVEPF se calcula mediante el análisis de componentes principales de la matriz de datos de la rejilla. Este índice está considerado como la medida más apropiada para medir la diferenciación cognitiva (Feixas, Bach y Laso, 2004; García et al., 2009). Así, Feixas et al. (2004), en un estudio con más de 700 participantes, consideran que la PVEPF y el *Índice de Intensidad de Bannister* son demasiado parecidos y que la investigación se beneficiaría de utilizar tan solo una de las dos medidas, sugiriendo la utilización de la PVEPF por ser la medida con más respaldo empírico.

3. Dilemas Implicativos. Se operativizan a través de la correlación $r > .35$ entre un *constructo congruente* y otro *discrepante* de forma que el polo deseado del discrepante está asociado al polo indeseable del *congruente* (véase una descripción más detallada y ejemplo en el apartado anterior).

Symptom Check List-90-R (SCL-90-R)

El SCL-90-R (Derogatis, 1994, 2002) es un autoinforme que evalúa el grado de *distress* o malestar psicológico sentido por la persona durante la última semana. Está constituido por 90 ítems que se responden en una escala tipo Likert de 5 puntos (del 0 al 4). Las respuestas son valoradas de acuerdo a nueve dimensiones primarias y a tres índices globales de malestar psicológico. Las dimensiones primarias son las siguientes: *Somatización* (SOM, 12 ítems), *Obsesiones y Compulsiones* (OBS, 10 ítems), *Sensibilización Interpersonal* (SEN, 9 ítems), *Depresión* (DEP, 13 ítems), *Ansiedad* (ANS, 10 ítems), *Hostilidad* (HOS, 6 ítems), *Ansiedad Fóbica* (FOB, 7 ítems), *Ideación Paranoide* (IDE, 6 ítems) y *Psicoticismo* (PSI, 10 ítems). Además, hay siete ítems con importancia clínica que no están incluidos en las escalas anteriores y que contribuyen a las puntuaciones globales, de entre las cuáles destacamos el *Índice de Severidad Global* (GSI), que es un indicador sensible del nivel actual de la gravedad del malestar puesto que combina información sobre el número de síntomas con la intensidad del malestar psicológico percibido.

El instrumento ha mostrado una buena fiabilidad en estudios realizados con población española, con valores en alfa de Cronbach que oscilan entre .78 y .90 en sus nueve escalas (Derogatis, 2002).

Clinical Outcome in Routine Evaluation (CORE-OM)

El *Clinical Outcome in Routine Evaluation- Outcome Measure* (CORE-OM) es un autoinforme de 34 ítems que evalúa el grado de malestar psicológico y el cambio de acuerdo a cuatro dimensiones, cada una de las cuales contiene *clusters* específicos (Barkham et al., 2001; Evans et al., 2002): *Bienestar Subjetivo* (4

ítems), *Problemas/síntomas* (12 ítems), *Funcionamiento general* (12 ítems) y *Riesgo para uno mismo o para los otros* (6 ítems). Además de estas cuatro medidas, el CORE-OM también aporta una medida global sin tener en cuenta el Riesgo (*Medida de No-Riesgo*), conformada por 28 ítems, y una *Medida General* de malestar psicológico, formada por el total de respuestas. Todos los ítems se puntúan conforme a una escala tipo Likert de cinco puntos (del 0 al 4) en la que, a mayor puntuación, mayor malestar psicológico (mayor severidad).

Las cuatro dimensiones del CORE-OM tienen una excelente consistencia interna ($\alpha = .95$) y una buena fiabilidad test-retest (entre .87 y .91) para bienestar subjetivo, problemas percibidos y funcionamiento y, algo inferior (.64), para la subescala de riesgo (Evans et al., 2002), y también ha sido validado en muestras no clínicas (Connell et al., 2007). En esta investigación se ha utilizado una versión experimental en español previa a la presentada por Feixas et al. (2012).

Procedimiento

A todos los participantes se les explicó la finalidad de la investigación y se les solicitó el consentimiento informado para formar parte de la misma, garantizándoles la confidencialidad de los datos recabados y su uso exclusivo con fines investigadores. Los evaluadores habían sido entrenados previamente en la administración de la TR.

El protocolo de evaluación seguido con cada participante incluyó de manera secuencial, primero, la aplicación de la TR (tiempo estimado de aplicación 90 minutos), y, segundo, la cumplimentación de los cuestionarios SCL-90-R y CORE-OM. Este último instrumento solo se utilizó en una parte de la muestra ($n = 66$).

En esencia se trata de un diseño ex post facto prospectivo simple. La variable independiente o predictora fue la presencia/ausencia de DI, variable cualitativa dicotómica resultado del examen de la rejilla para determinar si presentaban DI. Las variables dependientes fueron la construcción del sí mismo y la complejidad cognitiva –obtenidas a través de la técnica de la rejilla–, y el malestar psicológico general, a partir de los instrumentos SCL-90-R y CORE-OM.

Análisis de datos

Para examinar de la estructura del sí mismo se utilizó un análisis multivariado de la varianza (MANOVA) tomando como variable independiente la presencia/ausencia de DI y las otras medidas derivadas de la TRI como dependientes. Para el estudio del malestar psicológico, se tomaron como variables dependientes todas las dimensiones del SCL-90-R excepto para el *Índice de Severidad Global* (GSI), con el que se utilizó una prueba *t* para muestras independientes. Previamente se

comprobó que no se violasen gravemente los supuestos de normalidad multivariada, linealidad, homogeneidad de las matrices de varianzas-covarianzas e independencia de las observaciones. Para las variables dependientes del CORE-OM, dado el pequeño tamaño de la submuestra ($n=66$) se realizaron análisis no paramétricos mediante la *U de Mann-Whitney*. Finalmente, análisis de correlaciones de Pearson para conocer si el grado de malestar está relacionado con la construcción del sí mismo en relación con su ideal.

Resultados

Los dilemas implicativos se encontraron en el 35.65% ($n=41$) de los 115 participantes de la muestra comunitaria, frente al 64.35% ($n=64$) que no los presentaban.

Estructura cognitiva: construcción del sí mismo y diferenciación cognitiva

El resultado de los contrastes multivariados del MANOVA mostró un efecto significativo de la variable *presencia/ausencia de DI*: Lambda de Wilks = 0.585, $F(7, 107) = 10.845$, $p < 0.000$, $\eta^2_p = 0.415$. Las variables dependientes en las que el tamaño del efecto fue grande fueron el PCD y el número de constructos, fue mediano en el PVEPF y podríamos considerar también la correlación *yo actual-yo ideal*. En la tabla 1 de la página siguiente se muestran los estadísticos descriptivos y los resultados de las pruebas intersujetos. Previamente, se aplicó la transformación *Z* de Fisher a las variables basadas en coeficientes de correlación y se calculó el estadístico.

Malestar Psicológico

Con la finalidad de investigar la relación entre la presencia de DI y el malestar psicológico, en primer lugar, se realizó un MANOVA tomando como variables dependientes cada una de las dimensiones del SCL-90-R (Derogatis, 1994, 2002). Los resultados no mostraron un efecto significativo de la presencia/ausencia de DI sobre las variables consideradas en su conjunto, Lambda de Wilks = 0.883, $F(10, 104) = 1.38$, $p = 0.200$, $\eta^2_p = 0.117$. Sin embargo, en las pruebas inter-sujetos se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos para las dimensiones de Depresión y Ansiedad (ver tabla 2, página siguiente), aunque el tamaño del efecto es pequeño. En el Índice de Severidad Global (GSI) del SCL-90-R, aunque el grupo con DI mostró mayor severidad, la prueba *t* para muestras independientes no mostró diferencias significativas entre los dos grupos y el tamaño del efecto es pequeño ($d = 0.381$).

TABLA 1. MEDIAS, DESVIACIONES TÍPICAS Y SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA DE LOS ÍNDICES DE LA ESTRUCTURA DEL SÍ MISMO Y DE LA DIFERENCIACIÓN COGNITIVA EN FUNCIÓN DE LA PRESENCIA O AUSENCIA DE DILEMAS IMPLICATIVOS.

Variable dependiente	Presencia (sí)/ ausencia (no) de DI N= 115	n	M	DT	$F_{(1,113)}$	p	η^2_p
PCC	No	74	0.59	0.22	6.23	.014	0.052
	Sí	41	0.49	0.18			
PCD	No	74	0.04	0.08	41.14	.000	0.267
	Sí	41	0.16	0.11			
Correlación yo actual- yo ideal	No	74	0.81	1.06	6.92	.010	0.058
	Sí	41	0.34	0.52			
Correlación yo actual-Otros	No	74	0.38	0.30	4.96	.028	0.042
	Sí	41	0.25	0.27			
Correlación yo ideal-Otros	No	74	0.55	0.55	6.16	.014	0.052
	Sí	41	0.32	0.31			
PVEPF	No	74	45.18	10.40	13.27	.000	0.105
	Sí	41	38.00	9.61			
Número de constructos	No	74	17.69	4.28	6.20	.014	0.520
	Sí	41	20.05	5.73			

Nota. PCC (Porcentaje de Constructos Congruentes), PCD (Porcentaje de Constructos Discrepantes), PVEPF (Porcentaje de Varianza Explicada por el Primer Factor).

TABLA 2. MEDIAS Y DESVIACIONES TÍPICAS Y ESTADÍSTICO DE CONTRASTE DE LAS DIMENSIONES DEL SCL-90-R.

	Datos nor- mativos		Datos de la muestra (N= 115) Presencia de DI				Estadístico de contraste		
	PNC	PPS	No		Sí		$F_{(1, 113)}$	p	η^2_p
			M (IC)	DT	M (IC)	DT			
SOM	0.55	1.67	0.50 (0.41 - 0.60)	0.44	0.57 (0.44 - 0.67)	0.38	0.608	.437	.005
OBS	0.60	1.42	0.61 (0.49 - 0.73)	0.51	0.67 (0.51 - 0.83)	0.53	0.309	.579	.003
SEN	0.45	1.89	0.54 (0.44 - 0.65)	0.40	0.69 (0.55 - 0.82)	0.51	2.589	.110	.022
DEP	0.72	1.61	0.56 (0.45 - 0.67)	0.47	0.76 (0.62 - 0.91)	0.44	5.003	.027	.042
ANS	0.52	1.64	0.44 (0.34 - 0.54)	0.41	0.65 (0.51 - 0.78)	0.48	6.063	.015	.051
HOST	0.45	1.18	0.53 (0.41 - 0.65)	0.49	0.57 (0.41 - 0.74)	0.60	0.152	.698	.001
FOB	0.25	1.04	0.17 (0.08 - 0.26)	0.44	0.18 (0.06 - 0.30)	0.26	0.016	.900	.000
IDE	0.47	1.33	0.59 (0.46 - 0.72)	0.53	0.76 (0.58 - 0.94)	0.66	2.235	.138	.019
PSI	0.21	1.03	0.20 (0.13 - 0.26)	0.26	0.29 (0.20 - 0.37)	0.28	2.718	.102	.023
	PNC	PPS	No		Sí				
			M (IC)	DT	M (IC)	DT	$t_{(113)}$	p	
GSI	.051	1.49	.047 (.040 - .055)	0.34	0.59 (0.49- 0.69)	0.30	-1.73	.086	

Nota. ANS (Ansiedad), DI (Dilemas Implicativos), DEP (Depresión), FOB (Ansiedad Fóbica), HOST (Hostilidad), IC (Intervalo de Confianza), IDE (Ideación Paranoide), OBS (Obsesiones y compulsiones), PSI (Psicoticismo), PNC (Población No Clínica), PPS (Población Psiquiátrica), SEN (Sensibilización Interpersonal), SOM (Somatización).

Los resultados significativos de las correlaciones de Pearson entre las variables Severidad General del SCL-90 y el número de *constructos congruentes/discrepantes* se muestran en la tabla 3.

TABLA 3. CORRELACIÓN ENTRE EL ÍNDICE DE SEVERIDAD GENERAL (GSI) Y LOS CONSTRUCTOS CONGRUENTES Y DISCREPANTES.

	1	2	3
1. GSI-SCL	1		
2. PCC	-.408**	1	
3. PCD	.340**	-.605**	1

Nota. PCC (Proporción de Constructos Congruente), PCD (Proporción de Constructos Discrepantes), GSI-SCL (Índice de Severidad Global del instrumento SCL-90-R). * $p < .05$; ** $p < .001$

Por otra parte, se estudió si había diferencias en malestar psicológico entre los grupos con presencia/ausencia de DI de los participante a los que se les aplicó ($n = 66$) la versión traducida experimental del CORE-OM. Los resultados obtenidos mediante la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney (contraste bilateral) mostraron diferencias estadísticamente significativas en las dos puntuaciones globales (ver tabla 4).

TABLA 4. RANGOS Y ESTADÍSTICOS DE CONTRASTE EN LAS DIMENSIONES DEL CORE-OM ATENDIENDO A LA PRESENCIA/AUSENCIA DE DILEMAS IMPLICATIVOS.

	Descriptivos				Rangos		Estadísticos de contraste		Tamaño del efecto	
	Md	Min.	Máx.	Existencia de DI	N	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Z	Sig. Bilateral	d de Cohen
<i>W- Bienestar</i>	1.00	0.00	2.75	No	48	30.88	306.00	-1.83	.066	0.436
	1.12	0.00	2.00	Sí	18	40.50				
<i>P- Problemas</i>	0.58	0.08	2.41	No	48	30.72	298.50	-1.92	.054	0.339
	0.83	0.33	1.66	Sí	18	40.92				
<i>F- Funcionamiento General</i>	0.58	0.00	2.50	No	48	31.06	315.00	-1.68	.091	0.320
	0.79	0.00	1.58	Sí	18	40.00				
<i>R- Riesgo</i>	0.08	0.00	1.00	No	48	32.45	381.50	-0.77	.436	0.186
	0.16	0.00	0.83	Sí	18	36.31				
Total	0.51	0.03	2.24	No	48	30.53	289.50	-0.77	.040	0.377
	0.76	0.12	1.29	Sí	18	41.42				
Total No riesgo	0.69	0.05	2.86	No	48	30.66	295.50	-1.96	.049	0.376
	1.02	0.16	1.80	Sí	18	41.08				

Nota. DI (Dilemas Implicativos).

Discusión

En este trabajo se ha explorado el papel desempeñado por un tipo de conflictos cognitivos, los DI, sobre la construcción del sí mismo, la complejidad cognitiva y la relación entre los DI y el malestar psicológico. En cuanto a la construcción del sí mismo, los resultados permiten extraer dos conclusiones no excluyentes. Por una parte, si se tiene en cuenta la muestra en su totalidad, la valoración de los participantes en las tres medidas estudiadas del sí mismo es muy positiva. Con respecto a la primera medida, correlación *yo actual- yo ideal*, los resultados indican una correlación positiva (entre moderada y alta), que puede ser considerada como indicador de una alta autoestima y, por ende, de bienestar subjetivo. En relación con la segunda medida, correlación *yo actual-otros*, los valores indican una relación positiva moderada que puede considerarse que se perciben bastante similares a los demás. La tercera medida, correlación *otros-yo ideal*, es también positiva, considerándose como un indicador de la adecuación percibida en los otros e indica el grado de satisfacción con sus semejantes incluidos en la rejilla. Por tanto, el hecho de que los resultados muestren correlaciones positivas en las tres medidas, es indicativo de un rasgo de positividad, de acuerdo con los perfiles tentativos en la construcción del sí mismo (Feixas y Cornejo, 1996). Así, las personas que presentan este perfil muestran una visión globalmente positiva de sí mismas y de los otros.

Por otra parte, cuando se compararan los grupos con presencia/ausencia de DI en las medidas del *sí mismo* descritas, los resultados muestran correlaciones más bajas en las tres medidas (correlación *yo actual – yo ideal*, correlación *yo actual – otros* y correlación *yo ideal – otros*) en las personas que presentan dilemas. Estos hallazgos indican que, aun existiendo un perfil de positividad en ambos grupos, las personas sin DI se sienten en mayor sintonía consigo mismas y con los demás que las personas con dilemas.

En relación con el estudio de la diferenciación cognitiva en personas con y sin dilemas, hay que señalar que entendemos la complejidad cognitiva como un término multidimensional, relacionado tanto con la diferenciación cognitiva como con la integración cognitiva. Sin embargo, en esta investigación no hemos tenido en cuenta los índices de integración que se suelen extraer tras el análisis de datos procedentes de rejillas debido a la no convergencia entre estudios (Feixas y Cornejo, 1996). Por lo que respecta a las medidas de diferenciación cognitiva en la muestra global, el valor medio de la *Proporción de Varianza Explicada por el Primer Factor* (PVEPF), considerada como la medida más apropiada para medir la diferenciación cognitiva (Feixas et al., 2004; García et al., 2009), es del 42.62%. Siguiendo a Feixas et al. (2003, 2004), un valor de PVEPF inferior al 37%, sería indicativo de una estructura cognitiva altamente diferenciada mientras que puntuaciones por encima del 47%, apuntarían a estructuras más simples. Por tanto, se trata de una muestra con una estructura que presenta un nivel de diferen-

ciación muy similar al de otros estudios con población no clínica (e.g. Feixas et al., 2008). Cuando se consideran los grupos diferenciados por la presencia/ausencia de DI, los resultados revelan que las personas que presentan DI elicitán más constructos y los valores de la PVEPF son más bajos. Ello es indicativo de una mayor complejidad cognitiva (diferenciación cognitiva); esto es, las personas sin DI no son tan complejas como las personas con DI.

Por lo que respecta a la posible asociación entre la presencia de DI y el malestar psicológico, ninguno de los dos grupos estudiados alcanza las puntuaciones mínimas estimadas en el SCL-90-R para población con problemas psiquiátricos. Sin embargo, el grupo con DI presenta puntuaciones superiores en todas las escalas (excepto la de ansiedad fóbica) pero solo se muestran diferencias estadísticamente significativas en las escalas de Ansiedad y Depresión. Desde una perspectiva kellyana, hay que considerar que una persona experimenta síntomas ansiosos como resultado de construcciones que caen fuera del ámbito de conveniencia del sistema de constructos (Feixas y Villegas, 2000). Así, Kelly (1955/1991) cuando un individuo se enfrenta a la confusión (ansiedad), la primera reacción es ponerse en tensión, pero más allá de este punto hay una tendencia a descartar las construcciones estructuradas y sustituirlas por construcciones indefinidas que carecen de simbolizaciones adecuadas. Por tanto, cuando se es incapaz de asimilar los sucesos de acuerdo al sistema de constructos, como sucede en las personas que presentan dilemas, se puede experimentar ansiedad. Y, en cuanto a la sintomatología depresiva, Kelly (1955/1991) afirma que estaría ligada a una gradual constricción para evitar así la invalidación de su sistema de constructos. La constricción puede producirse no solo en las personas con depresión, sino también ante determinadas circunstancias, como en el proceso de readaptación o reconstrucción ante nuevas situaciones.

Las personas con DI presentan una menor proporción de *constructos congruentes* y mayor de *constructos discrepantes* que las personas sin dilemas. Por tanto, las personas con DI no se sienten tan a gusto consigo mismas y muestran un mayor malestar psicológico. En este sentido, los datos obtenidos indican que existe una relación positiva entre el malestar psicológico y la *proporción de constructos discrepantes*, y negativa con la *proporción de constructos congruentes*.

Los resultados encontrados con la versión experimental del CORE-OM sobre una muestra de 66 participantes muestran que las personas con dilemas presentan puntuaciones más altas en todas las dimensiones que las personas sin DI, y dichas diferencias son estadísticamente significativas en las medidas globales aunque con un bajo tamaño del efecto.

En resumen, con este trabajo se ha pretendido explorar el papel que juegan los DI sobre diversas medidas de complejidad cognitiva y sobre la estructura del sí mismo. De esta forma, se ha observado que las personas con DI presentan mayores niveles de diferenciación cognitiva. Futuras investigaciones podrían explorar si los sistemas más unidimensionales (menos diferenciados) presentan mayo-

res niveles de integración cognitiva. Desde una perspectiva piagetiana, utilizando los clásicos conceptos de asimilación y acomodación, cabría pensar entonces que las personas con DI aún no han sabido acomodar los nuevos contenidos a sus estructuras de conocimiento, y de ahí el malestar que presentan.

En esta línea, algunas investigaciones han relacionado los conflictos cognitivos con variables de personalidad (López-González, Saúl, Rubio-Garay, Domínguez-Simón y Feixas, 2013), de tal manera que las personas con DI presentarían una mayor apertura a la experiencia. En este sentido, la presencia de dilemas no sería un signo patognomónico inequívoco de psicopatología; más al contrario, la presencia de DI refleja en algunas personas sin síntomas una actitud abierta a la experiencia (quizás propiciada por la necesidad de resolver los dilemas), la presencia de valores e ideas no convencionales, una mayor amplitud de intereses, flexibilidad y pensamiento divergente con un mayor cuestionamiento de los valores y de la vida en la general. Además, es muy probable que las personas con DI, cuando han de enfrentarse a determinadas inconsistencias, confusiones (ansiedad), incertidumbre hacia el futuro o sentimientos de tristeza, resuelvan sus conflictos cognitivos mediante respuestas molestas pero existencialmente significativas que les permitan adaptarse a una situación cambiante.

También cabe reseñar que en el presente estudio dentro de las medidas de malestar psicológico evaluadas por el cuestionario SCL-90-R, las medias que han resultado significativas para diferenciar entre sujetos con y sin DIs son las escalas de depresión y ansiedad, dato relevante para seguir estudiando el papel de los DIs en relación con estos síntomas.

Otra futura línea de investigación podría orientarse al análisis del contenido de los constructos desde un punto de vista cualitativo. De esta forma, sería importante identificar con exactitud la temática de los DI más habituales en población no clínica, además de explorar las posibles diferencias con pacientes con problemas diversos, a fin de poder abordarlos adecuadamente a lo largo de un proceso de psicoterapia.

Este estudio presenta las limitaciones propias de la investigación exploratoria y las derivadas del muestreo utilizado (no probabilístico accidental) que pueden condicionar la generalización de los resultados encontrados. A pesar de estas restricciones, creemos que este trabajo puede contribuir a dar a conocer la importancia de los Dilemas Implicativos en el ser humano en aspectos de la construcción del sí mismo, de la estructura cognitiva y del malestar psicológico, habida cuenta de la presencia de aquellos, tanto en población comunitaria como patológica.

Una de las aplicaciones prácticas de este estudio es entender la complejidad cognitiva como una estructura en evolución con continuos cambios adaptativos. Bajo esta perspectiva, se entiende que, ante determinadas situaciones, la estructura funcional se ve amenazada por fuerzas provenientes de disonancias o conflictos entre lo exterior y lo interior, entre lo asimilado y lo novedoso. No obstante, el éxito del poder adaptativo del ser humano depende precisamente de que, a pesar

de los altos niveles de complejidad e incertidumbre, y del reto del cambio, la mayoría de los conflictos se resuelven de manera armoniosa (Muñoz y Molina-Rueda, 2010). De este modo, haría falta reconsiderar algunos aspectos clasificados como patológicos, si tal vez se incluyese la perspectiva longitudinal y adaptativa.

REFERENCIAS

- Badzinski, S. I. y Anderson, J. A. (2012). An exploration of the identification of implicative dilemmas and their relationship to personal construct theory-congruent measures of psychological well-being in nonclinical samples. *Journal of Constructivist Psychology*, 25(1), 1-33. doi: 10.1080/10720537.2011.629111
- Barkham, M., Margison, F., Leach, C., Lucock, M., Mellor-Clark, J., Evans, C., ... McGrath, G. (2001). Service profiling and outcomes benchmarking using the CORE-OM: Toward practice-based evidence in the psychological therapies. Clinical outcomes in routine evaluation-outcome measures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 184-196. doi: 10.1037/0022-006X.69.2.184
- Benasayag, R., Feixas, G., Mearin, F., Saúl, L.A. y Laso, E. (2004). Conflictos cognitivos en el Síndrome del Intestino Irritable (SII): un estudio exploratorio. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 105-119.
- Compañ, V., Feixas, G., Varlotta-Domínguez, N., Torres-Viñals, M., Aguilar-Alonso, A., Dada, G., ... Saúl, L.A. (2011). Cognitive factors in fibromyalgia: The role of self-concept and identity related conflicts. *Journal of Constructivist Psychology*, 24, 46-77. doi: 10.1080/10720537.2011.530492
- Connell, J., Barkham, M., Stiles, W.B., Twigg, E., Singleton, N., Evans, O., ... Miles, J.N. (2007). Distribution of CORE-OM scores in a general population, clinical cut-off points and comparison with the CIS-R. *The British Journal of Psychiatry*, 190, 69-74. doi: 10.1192/bjp.bp.105.017657
- Derogatis, L. R. (1994). SCL-90-R, Brief Symptom Inventory, and matching clinical rating scales. En M.E. Maruish (Ed.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcome assessment* (pp. 217-218). Hillsdale, NY: Lawrence Erlbaum.
- Derogatis, L. R. (2002). *Cuestionario de 90 Síntomas. Manual* (J.L. González de Rivera, C. de las Cuevas, M. Rodríguez Abuín y F. Rodríguez-Pulido, Trad.). Madrid, España: TEA.
- Díaz, F., Feixas, G., Pellungini, I. y Saúl, L.A. (2001). Cuando relacionarse amenaza la identidad: la fobia social desde un enfoque constructivista. *Boletín de Psicología*, 72, 43-55.
- Dorough, S., Grice, J.W. y Parker, J. (2007). Implicative dilemmas and psychological well-being. *Personal Construct Theory y Practice*, 4, 83-101.
- Evans, C., Connell, J., Barkham, M., Margison, F., Mellor-Clark, J., McGrath, G. y Audin, K. (2002). Towards a standardised brief outcome measure: Psychometric properties and utility of the CORE-OM. *The British Journal of Psychiatry*, 180, 51-60. doi: 10.1192/bjp.180.1.51
- Feixas, G., Bach, L. y Laso, E. (2004). Factors affecting interpersonal construct differentiation when measured using the repertory grid. *Journal of Constructivist Psychology*, 17, 297-311. doi: 10.1080/10720530490483202
- Feixas, G., Cipriano, D. y Varlotta, N. (2007). Somatización y conflictos cognitivos: estudio exploratorio con una muestra clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 16, 194-203.
- Feixas, G. y Cornejo, J. M. (1996). *Manual de la Técnica de Rejilla mediante el programa RECORD V. 2.0*. Barcelona, España: Paidós Ibérica.
- Feixas, G. y Cornejo, J. M. (2002). RECORD v. 4.0: Análisis de correspondencias de constructos personales [programa informático]. Barcelona, España: Psimedia. Recuperado de www.terapiacongitiva.net/informática/record-v4-0

- Feixas, G., Erazo-Caicedo, M.I., Harter, S.L. y Bach, L. (2008). Construction of *self* and others in unipolar depressive disorders: A study using repertory grid technique. *Cognitive Therapy and Research*, 32, 386-400. doi:10.1007/s10608-007-9149-7
- Feixas, G., Evans, C., Trujillo, A., Saúl, L.A., Corbella, S., González, E., ... López-González, M. A. (2012). La versión española del CORE-OM: Clinical outcomes in routine evaluation- outcome measure. *Revista de Psicoterapia*, 89, 109-135.
- Feixas, G., Hermosilla, S., Compañ, V. y Dada, G. (2009). Camino hacia el coraje: terapia de constructos personales en un caso de depresión mayor, fibromialgia y otras comorbilidades. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVIII, 241-251.
- Feixas, G., Montebruno, C., Dada, G., del Castillo, M. y Compañ, V. (2010). Self construction, cognitive conflicts and polaritation in bulimia nervosa. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10, 445-457.
- Feixas, G., Montesano, A., Erazo-Caicedo, M.I., Compañ, V. y Pucurull, O. (2014). Implicative Dilemmas and Symptom Severity in Depression: A preliminary and content analysis study. *Journal of Constructivist Psychology*, 27, 31-40.
- Feixas, G., Montesano, A., Compañ, V., Salla, M., Dada, G., Pucurull, O.,... Guàrdia, J. (2014). Cognitive conflicts in major depression: Between desired change and personal coherence. *British Journal of Clinical Psychology*. doi: 10.1111/bjc.12050
- Feixas, G. y Saúl, L. A. (2004). The Multi-Center Dilemma Project: An investigation on the role of cognitive conflicts in health. *The Spanish Journal of Psychology*, 7(1), 69-78.
- Feixas, G., Saúl, L. A. y Ávila-Espada, A. (2009). Viewing cognitive conflicts as dilemmas: Implications for mental health. *Journal of Constructivist Psychology*, 22, 141-169. doi:10.1080/10720530802675755
- Feixas, G., Saúl, L.A., Ávila-Espada, A. y Sánchez, V. (2001). Implicaciones terapéuticas de los conflictos cognitivos. *Revista Argentina de Psicología Clínica*, X(1), 5-13.
- Feixas, G. y Villegas, M. (2000). *Constructivismo y Psicoterapia* (3ª Ed.). Bilbao, España: DDB.
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive-dissonance*. Stanford, UK: Stanford University Press (versión en castellano: Teoría de la Disonancia cognitiva. Madrid: Instituto de Estudios Políticos, 1975).
- García, J., Cano-García, F. J., Rodríguez-Franco, L., Buero-Gallego, M., Alcocer-Gómez, E. y Guerrero-Gómez, R. (2009). Linking traits and personal constructs: An exploratory study throughout levels of personality. *Annals of Psychology*, XII, 57-80.
- Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hinkle, D.N. (1965). *The change of personal constructs from a view-point of a theory of construct* (Tesis Doctoral), Ohio State University, Columbus, OH.
- Kelly, G.A. (1955/1991). *The psychology of personal constructs. A theory of personality* (Vol. 1). New York: Norton.
- Kelly, G. (2001). *La psicología de los constructos personales: textos escogidos* (B. Maher, Comp.; G. Feixas, Editor). Barcelona, España: Paidós.
- López-González, M.A., Saúl, L.A., Rubio-Garay, F., Domínguez-Simón, M.J. y Feixas, G. (2013, marzo). *Dilemas Implicativos y otros conflictos cognitivos: estudio exploratorio en una muestra no clínica*. Comunicación presentada en el II Foro de Investigadores noveles, UNED, Madrid.
- Lucero, C., Feixas, G. y Saúl, L.A. (2003). Constructos personales y perfil sintomático en la etapa del climaterio: un estudio exploratorio. *Anuario de Psicología*, 34, 371-383.
- Melis, F., Feixas, G., Varlotta, N., González, M.L., Ventosa, A., Krebs, M., ... Montesano, A. (2011). Conflictos cognitivos (dilemas) en pacientes diagnosticados con trastornos de ansiedad. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XX, 41-48.
- Montesano, A., Feixas, G., Erazo-Caicedo, M.I., Saúl, L.A., Dada, G., Winter, D. (2014). Cognitive conflicts and symptom severity in Dysthymia: "I'd rather be good than happy". *Salud Mental*, 37(1), 41-48.

- Muñoz, F. A. y Molina-Rueda, B. (2010). Una cultura de paz compleja y conflictiva. La búsqueda de equilibrios dinámicos. *Revista Paz y Conflictos*, 3, 44-61.
- Osgood, C. E. y Tannenbaum, P.H. (1955). The principle of congruity in the prediction of attitude change. *Psychological Review*, 62, 42-55. doi:10.1037/h0048153
- Piaget, J. (1978). *La equilibración de las estructuras cognitivas. Problema central del desarrollo*. Madrid, España: Siglo XXI.
- Ryle, A. (1979). The focus in the brief interpretative psychotherapy: Dilemmas, traps and snags as target problems. *British Journal of Psychiatry*, 134, 46-54.
- Senra, J., Feixas, G. y Fernandes, E. (2005). Manual de intervención en dilemas implicativos. *Revista de Psicoterapia*, 63-64, 179-201.