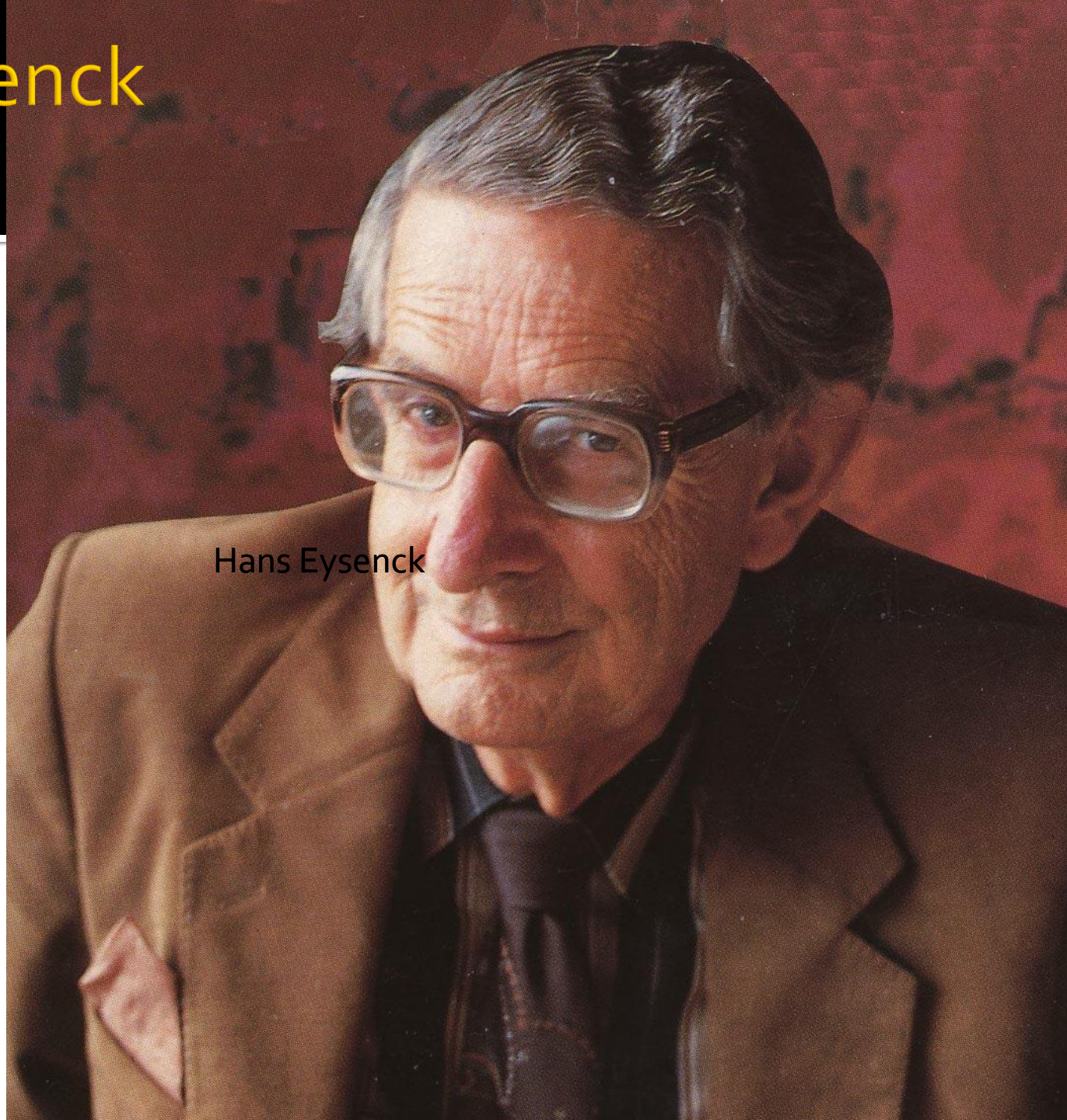
Modelos eclécticos e integradores

Alberto Fernández Liria
Beatriz Rodríguez Vega

4 hitos de la historia de las psicoterapias

- **1952**: El veredicto de **Eysenck**: la eficacia de las psicoterapia
- **1975**: El veredicto del **Pájaro Dodo**: la eficacia relativa de las psicoterapias
- **1993:** El veredicto de la **División 12 de la APA**: Las psicoterapias eficaces
- **2002**: El veredicto de la **División 29 de la APA**: Los factores responsables de la eficacia

Hans Eysenck



Hans Eysenck

4 hitos de la historia de las psicoterapias

- **1952**: El veredicto de **Eysenck**: la eficacia de las psicoterapia
- **1975**: El veredicto del **Pájaro Dodo**: la eficacia relativa de las psicoterapias
- **1993:** El veredicto de la **División 12 de la APA**: Las psicoterapias eficaces
- **2002**: El veredicto de la **División 29 de la APA**: Los factores responsables de la eficacia

Lester Luborsky

El movimiento integrador

- Eclecticismo técnico
- Integración teórica
- Factores comunes
- La Óptica de las narrativas

- Eclecticismo espontáneo
- Eclecticismo técnico
  - Lazarus
  - Beutler

Arnold Lazarus

Arnold A Lazarus

Concepción de los trastornos mentales

- No existe una teoría única capaz de dar cuenta de la totalidad de los problemas por los que las personas se someten a psicoterapia. Define un eclecticismo técnico que permite al terapeuta escoger entre las intervenciones disponibles la mas adecuada para cada cliente. Teóricamente Lazarus suscribe una teoría del aprendizaje social y cognitiva que debe mucho a Bandura

Arnold A Lazarus

Definición de las pautas problema

- En términos de **BASIC ID** (ver factores terapéuticos)

Arnold A Lazarus

Factores terapéuticos

Se corresponden con cada modalidad de funcionamiento del BASIC ID

- **B**ehavior (conducta): refuerzo positivo y negativo, castigo, contracondicionamiento, extinción.
- **A**fecto: reconocimiento, clarificación y aceptación de sentimientos, abreacción.
- **S**ensación: disminución de la tensión, gratificación sensorial.
- **I**maginación: imagenes de desempeño, cambios en la imagen de uno mismo.
- **C**ogniciones: restauración cognitiva, toma de conciencia.
- **I**nterpersonales (relaciones): modelado (desarrollo de la asertividad y otras habilidades sociales), dispersión de connivencias insanas.
- **D**rugs (fármacos)/biología: detección de enfermedades somáticas, suspensión de tóxicos, nutrición y ejercicio, psicofármacos

Arnold A Lazarus

Tipo de relación terapeuta/paciente

Colaboración entre experto y cliente

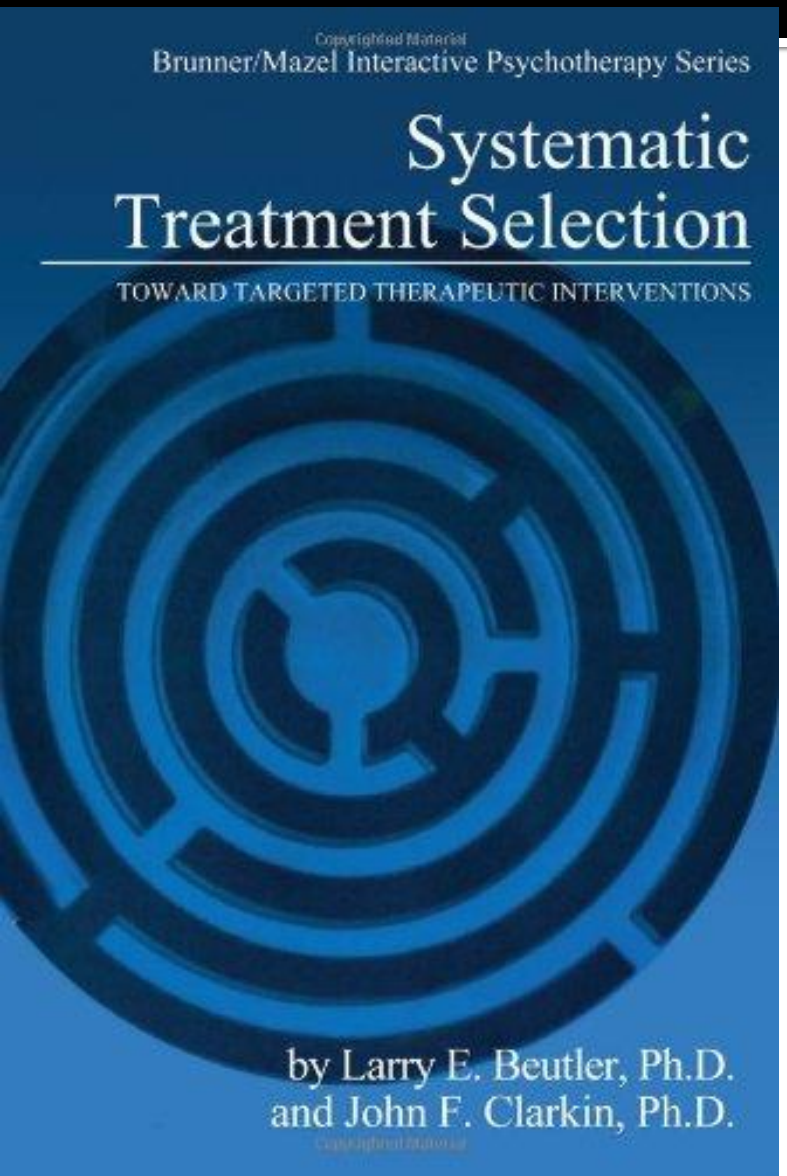
Arnold A Lazarus
Actividad del terapeuta

B Conducta (Behaviour)	* Indecisión * Tendencia a lloriquear o retirarse ante la frustración * Volatilidad y explosividad	* Control de contingencia * Modelado y juego de roles de asertividad * Relajación y adiestramiento en comunicación
A Afecto	* Ansiedad * Depresión * Celos	* Relajación, inoculación del estrés * Desempeño imaginario; incremento de actividades reforzadoras * Inundación y reestructuración cognitiva
S Sensación	* Tensión (en mandibula y nuca) * Dolor lumbar	* Entrenamiento en relajación * Ejercicios ortopédicos
I Imaginación	* Imagenes de soledad o fracaso	* Diseño de varias respuestas de desempeño
C Cognición	* Perfeccionismo, pensamiento negativo, pensamiento dicotómico, autoinculpación	* Reestructuración cognitiva
I Interpersonal	* Pasivo-agresivo, no asertivo, con pocos amigos	* habilidades sociales y asertividad
D Farmacos (Drogas)/biología	* poco ejercicio, sobrepeso	* Programa de vida sana

Arnold A Lazarus
Formato de psicoterapia propuesto (Terapia MultiModal)

- Generalmente breve y sobre objetivos bien delimitados

Larry Beutler



Larry E Beutler
Concepción de los trastornos mentales

- Todos (o muchos) los enfoques psicoterapéuticos pueden ser útiles a algunos individuos. Las intervenciones pueden ser puestas en marcha independientemente de su base teórica. El eclecticismo debe operar como una teoría del cambio que determina la oportunidad de una variedad de intervenciones técnicas.

- Las preguntas clave son, pues, a) ¿En que dimensiones pueden colaborar mejor un terapeuta dado y un paciente concreto?, b) Dado este acoplamiento ¿Cual es la intervención mas adecuada para este paciente? y c) ¿Que consideraciones van a guiar la sucesión de intervenciones a lo largo del tratamiento?

- Teóricamente Beutler considera la psicoterapia como un proceso de influencia social o persuasión en el cual la teoría del terapeuta determina el contenido de la persuasión, su arsenal tecnológico los medios y la calidad de la relación los límites.

- Las categorías diagnósticas no sirven para guiar estas opciones

Larry E Beutler

Definición de las pautas problema

En 4 dimensiones

- **Gravedad** del problema
- **Complejidad** del problema
- Nivel de **reactancia**
- Estilo de **afrontamiento** (coping)
  - internalizadores
  - externalizadores
  - represivos
  - cíclicos

Se cruzan reactancia y afrontamiento para generar tipologías

Larry E Beutler
Factores terapéuticos

Se trata de un proceso de **persuasión** que se lleva a cabo a través una **experiencia emocional correctiva**

Larry E Beutler

Tipo de relación terapeuta/paciente

Depende del ajuste entre las variables del terapeuta y del paciente que se consigue tras el proceso de evaluación.

Se tiende a buscar un tipo de relación que equilibre la capacidad de mantener el vínculo interpersonal con la de confrontar y modelar actitudes en base a una experiencia emocional correctiva

Larry E Beutler
Actividad del terapeuta

Depende del tipo de intervención elegida. se determina el tipo de intervención mas adecuada **para cada díada terapeuta/paciente**.

Variable en extensión de los **objetivos**, nivel de **experiencia** buscado, **directividad** del terapeuta, preferencia por el **material intra o extra-terapia**…

Larry E Beutler
Formato de terapia propuesto
(Psicoterapia Ecléctica Sistemática)

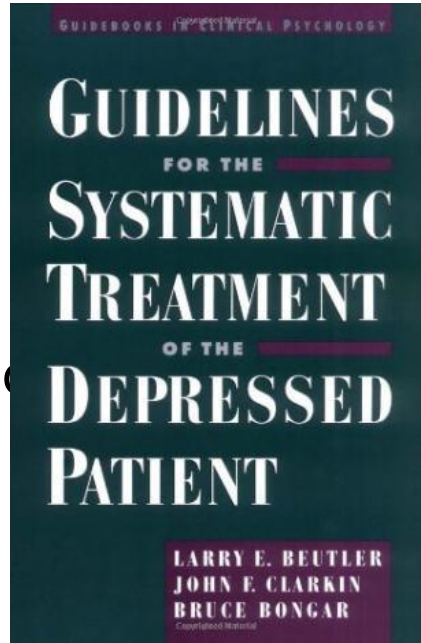
Contrato de 20 sesiones que puede ser sustituido por uno de 5. La terminación es más una fase que el final del tratamiento. La puerta siempre queda abierta para nuevas intervenciones

Beutler y Clarkin (1990)

- En base a su revisión de investigaciones sobre FC, persuasión y ensayos clínicos proponen un listado de 40 variables con efecto moderador o mediador. Estas incluyen:
  - Factores relacionales
  - Características del paciente
  - Características del terapeuta
  - Contextos
- En base a ello proponen un sistema de principios de planificación del tratamiento

Beutler, Clarkin y Bongar (2000)

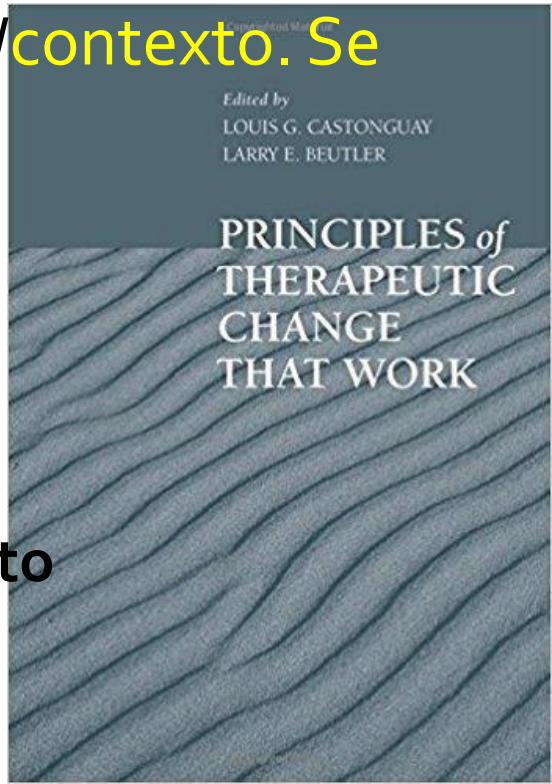
- Proponen 18 principios que caracterizan la psicoterapia efectiva y definen el ajuste terapéutico. Los principios incluyen
  - mediadores y
  - moderadores.
- Incluyen aspectos de
  - Relación
  - Riesgo y gravedad del paciente
  - Estilo de afrontamiento
  - Nivel de resistencia
  - Comportamientos del terapeuta relacionados c
    - Estilo personal
    - Intervenciones selectivas



Castonguay & Beutler, 2006

- Dirigieron un grupo de trabajo conjunto de la SPR y la División 12 de la APA que revisó literatura sobre depresión, ansiedad, abuso de sustancias y trastornos de la personalidad en tres dominios: factores de los participantes, intervenciones y relación/contexto. Se consensuaron 61 principios.

- Los principios se agrupan 5 categorías
  - **Nivel de gravedad**
  - **Principios sobre la relación**
  - **Principios sobre la resistencia**
  - **Principios sobre el estilo de afrontamiento**
  - **Disposición para el cambio**



Nivel de gravedad

1. Para todos los pacientes con un nivel de afectación moderado o grave el terapeuta debe identificar necesidades de cuidados médicos o sociales y procurar la atención correspondiente.

Principios sobre la relación

2. La terapia funciona si se mantiene una buena alianza terapéutica
3. La alianza se facilita si el terapeuta se relaciona empáticamente con el paciente, adopta una actitud de cuidado, calidez y aceptación y muestra congruencia y autenticidad
4. Los terapeutas es más probable que resuelvan las rupturas de la alianza cuando las enfrentan de un modo empático y flexible

Principios sobre la resistencia

5. En la relación con el paciente resistente el uso de intervenciones directivas debe ser planificado para corresponderse inversamente con los niveles manifiestos de rasgos o estados de resistencia. Son las eficaces las estrategias no confrontativas.

Principios sobre el estilo de afrontamiento

6. Los pacientes con estilos externalizadores relativamente altos se benefician más de del cambio conductual directo y esfuerzos para reducir los síntomas incluido el entrenamiento en habilidades y el control de impulsos que de los procedimientos para incrementar el *insight* y la autoconciencia
7. Los pacientes con estilos internalizadores relativamente altos se benefician más de los procedimientos que preconizan la introspección y la exploración de las relaciones interpersonales que de los que buscan directamente alterar los síntomas o entrenar habilidades

Disposición para el cambio

8. Los pacientes en estados más avanzados de disposición para el cambio, cambian con la psicoterapia con más probabilidades que los que están en estados más alejados

Larry Beutler

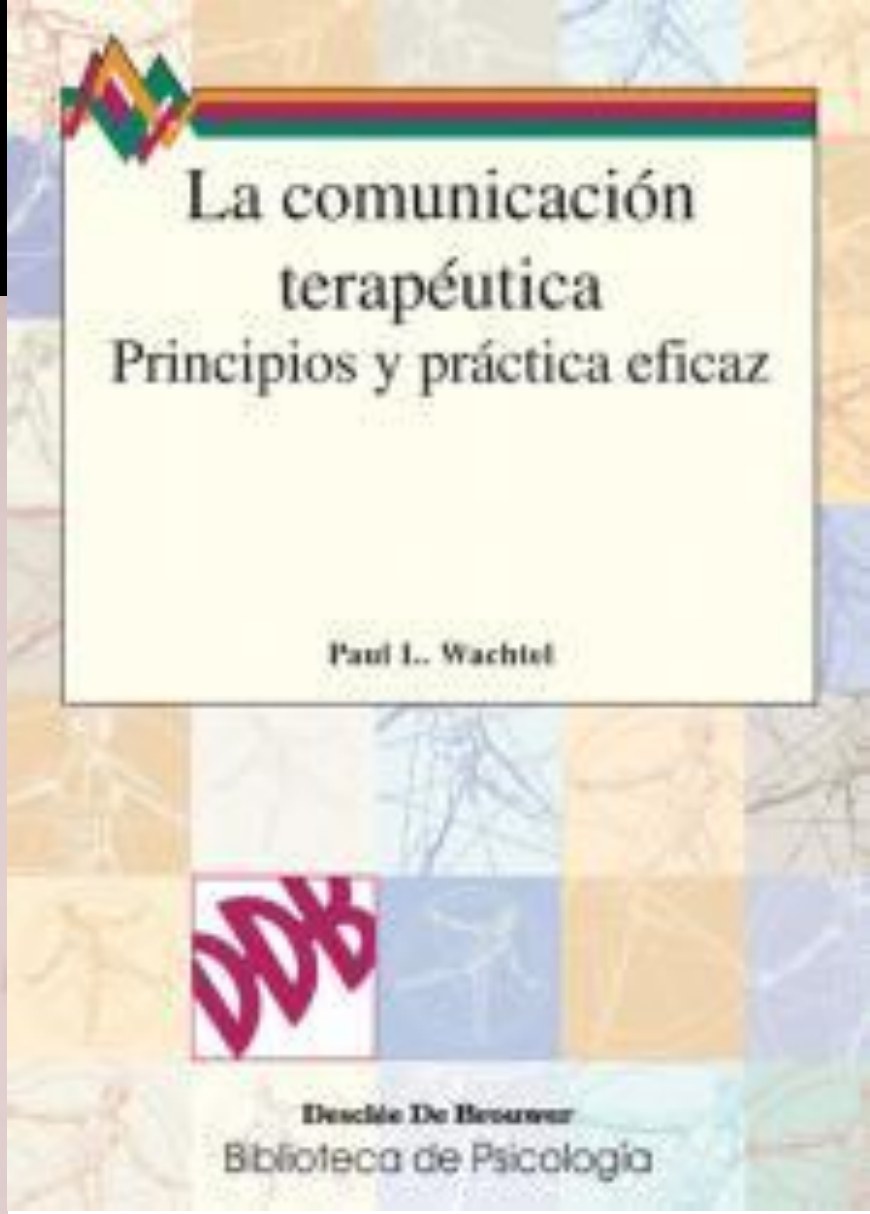
- Este punto de vista integracionista está ganando adeptos como demuestra el llamamiento en este sentido de 19 antiguos presidentes de las secciones 12, 29 y 50 de la APA, el SPR y otras sociedades en sus recomendaciones para la Veteran Adminsitration (Holt et al., 2013).

- Como conclusión aboga por una visión amplia frente a una adherencia rígida a los *gold standards*. Adelanta algunas propuestas de su libro en preparación:
  - La lista de principios de cambio empíricamente validados debe incluir participantes, intervenciones y contextos/relaciones
  - Se pueden articular un reducido número de principios que den cuenta de la variedad de psicoterapias
  - Estos principios se refieren sobre todo a efectos que son comunes a diversos tipos de intervención y diagnósticos

El movimiento integrador

- Eclecticismo técnico
- Integración teórica
- Factores comunes
- La óptica de las narrativas

Paul Wachtel



Paul L Wachtel

Concepción de los trastornos mentales (1)

Los trastornos mentales consisten en la repetición de determinadas pautas de actuación que resultan disfuncionales. En palabras de Wachtel (191) *"…el término **cíclico** señala una característica central del enfoque: las dificultades de las personas son entendidas no como un efecto directo de ciertas experiencias del pasado, sino como el resultado de círculos viciosos que se repiten a sí mismos. La experiencia temprana es importante porque ubica a la persona sobre un curso de la vida y hace que ciertas clases de experiencias posteriores sean mas probables que otras. No obstante, son los efectos acumulados de muchas experiencias y la forma en que las consecuencias de nuestras acciones hacen que otras acciones similares tengan probabilidad de ocurrir, lo que explica principalmente los problemas y patrones de personalidad que nosostros vemos en los adultos con problemas (o sin ellos).*

Paul L Wachtel

Concepción de los trastornos mentales (2)

*Como otras teorías **psicodinámicas**, la psicodinámica cíclica da un énfasis considerable a los motivos inconscientes, las fantasías inconscientes y los conflictos motivacionales.*

Sin embargo estos procesos "internos" no se analizan exclusivamente en términos del pasado de una persona sino como productos de su vida presente y de sus relaciones actuales.

A su vez, las circunstancias y relaciones en las que la persona se encuentra, no son meras "variables independientes" que influyen sobre su estado psicológico, son una función de sus características psicológicas duraderas conscientes e inconscientes. Así, en lugar de simples relaciones de causa-efecto se postula que existe un círculo de causas y efectos que se determinan entre sí en secuencias autoperpetuadoras. Ninguna parte de este círculo es mas central o mas esencial (...). La esencia es el círculo mismo".

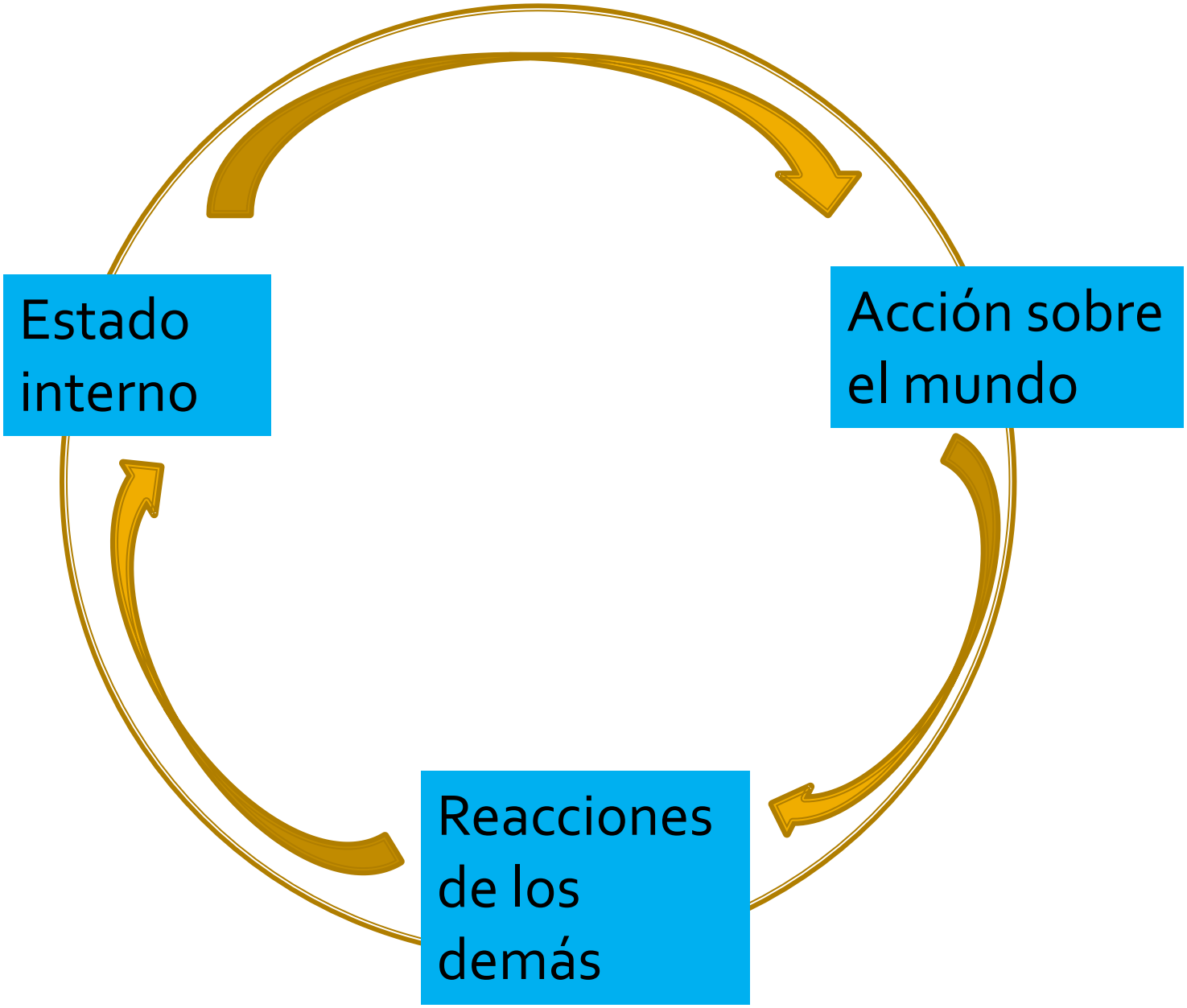
Paul L Wachtel

Definición de las pautas problema

En términos de pauta psicodinámica cíclica (ver apartado anterior). En cualquier caso, según advierte Wachtel, *"…en la práctica, la comprensión completa de los círculos de dificultad no siempre es fácil de alcanzar, y, para propósitos terapéuticos, no siempre es necesaria (…) la intervención en cualquier punto del círculo puede interrumpirlo y empezar así, un círculo benigno que se autoperpetúa y crea las condiciones para su propio desarrollo (… aunque generalmente suela…) ser crucial intervenir en mas de un punto del circulo…"*

Paul L Wachtel
Factores terapeuticos

Se conciben también de modo cíclico. El elemento central es del orden de la **experiencia emocional correctiva.** Incluyen elementos como la **exposición** (no sólo a situaciones o estímulos externos sino, también a experiencias de afectos o intenciones), la **adquisición de habilidades y mecanismos de afrontamiento**, el ***insight***, la **identificación** con los valores y normas del terapeuta, el **trabajo de elaboración y resolución del conflicto**, y la emergencia de **consecuencias conductuales nuevas**


Estado interno
Acción sobre el mundo
Reacciones de los demás

Paul L Wachtel

Tipo de relación terapeuta/ paciente

La relación entre terapeuta y paciente es uno mas de los escenarios en los que pueden manifestarse los círculos viciosos. El terapeuta es mas activo que en otras terapias dinámicas y menos neutral en el sentido de estar explícitamente comprometido con la mejoría del paciente

Paul L Wachtel
Actividades del terapeuta

Además de la actividad de interpretación en términos clásicos de conflicto y de pauta psicodinámica cíclica se utilizan técnicas de modificación de conducta como la desensibilización o el entrenamiento en habilidades

Paul L Wachtel

Formato de psicoterapia propuesto (Psicoterapia dinámica cíclica)

Terapia conducida generalmente con formato de una sesión semanal y de duración breve

James Prochasca

1. Precontemplación
2. Contemplación
3. Preparación para el cambio
4. Acción
5. Mantenimiento

James O Prochaska
obetivos de la propuesta

1. Preservar los conceptos útiles de cada orientación
2. Hacer propuestas prácticas para el clínico
3. Poner orden en el caos de los conocimientos sobre psicoterapia
4. Ofrecer una alternativa a la investigación de escuela o comparativa
5. General un enfoque sistemático

James O Prochaska
procesos de cambio

1. Toma de conciencia
2. Autoliberación
3. Liberación social
4. Contracondicionamiento
5. Control estimular
6. Auto-reevaluación
7. Reevaluación del ambiente
8. Manejo de contingencias
9. Alivio
10. Relaciones de ayuda

James O Prochaska
estadíos de cambio

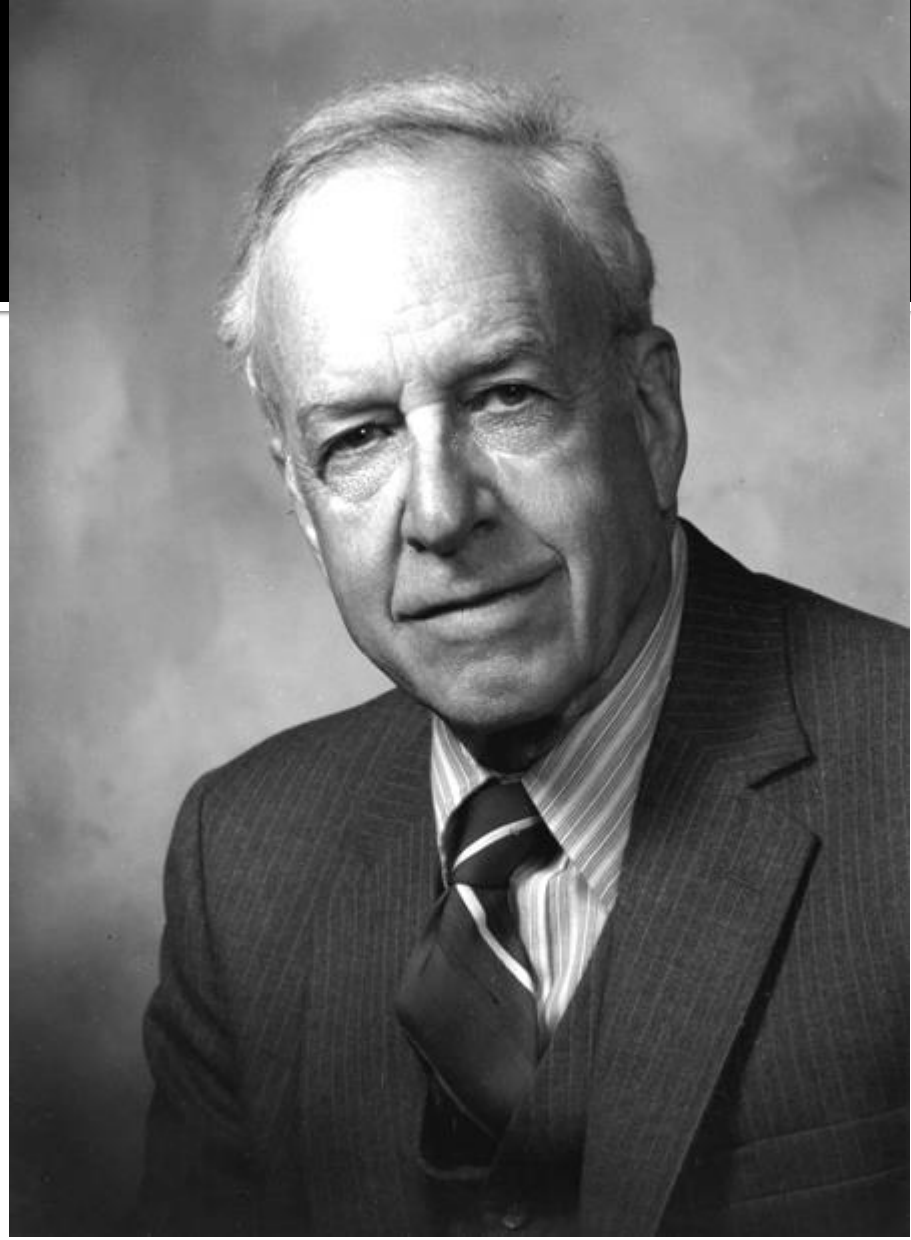
1. Precontemplación
2. Contemplación
3. Preparación para el cambio
4. Acción
5. Mantenimiento

El movimiento integrador

- Eclecticismo técnico
- Integración teórica
- Factores comunes
- La óptica de las narrativas

Jerome Frank

- Una **relación** emocional, de confianza con una persona que ayuda
- Un **ambiente** de cura
- Un esquema racional, conceptual o **mito**
- Un **ritual**



Jerome D Frank

- "… Un reconocimiento creciente de que todos los procedimientos psicoterapéuticos comparten ciertos componentes curativos que explican una considerable proporción de su efectividad, de tal forma que los pertenecientes a las distintas escuelas pueden aprender beneficiándose de las otras…"

Jerome D Frank

- "… los componentes curativos utilizados en las diferentes orientaciones y cómo pueden funcionar…"

Jerome D Frank
Características distintivas de la psicoterapia

- El psicoterapeuta tiene credenciales como persona que cura
- El psicoterapeuta no intenta gratificar ninguna necesidad personal o exigir demandas emocionales personales al paciente
- La psicoterapia refleja, en las diferentes sociedades, no sólo las conceptualizaciones que una sociedad tiene sobre su salud, sino también sus valores

Jerome D Frank

- Un supuesto básico de las psicoterapias es que los humanos reaccionan a la interpretación de los hechos, lo que puede no corresponder a los hechos tal y como son en realidad
- Las psicoterapias intentan cambiar favorablemente el punto de vista de los pacientes sobre ellos mismos, sus relaciones con los otros y su sistema de valores

Jerome D Frank
Componentes terapéuticos compartidos

- Una **relación** emocional, de confianza con una persona que ayuda
- Un **ambiente** de cura
- Un esquema racional, conceptual o **mito**
- Un **ritual**

Jerome D Frank
Funciones del mito y el ritual

- Reforzar la relación terapéutica, combatiendo la sensación de alienación del paciente
- Activar y mantener las experiencias de ayuda del paciente
- Ofrecer nuevas experiencias de aprendizaje
- Activar emociones
- Aumentar la sensación de dominio o autoeficacia
- Dar oportunidad para la práctica

Jerome D Frank
Resumen

- "Independientemente de los síntomas que presentan, los pacientes que acuden a psicoterapia están además desmoralizados, que es lo que causa la mayoría de la incapacidad y el malestar.
- Las fuentes de desmoralización, ya sea una respuesta general u a situaciones de estrés específico, surgen por experiencias en la historia pasada del paciente
- Estas experiencias dan lugar a tres componentes que interactúan y se refuerzan:
  - Conflictos internos y baja autoestima
  - Percepción distorsionada de los otros
  - Deficits de habilidades
- Todo ello, mina la moral…"

Rosenzwieg (1936)

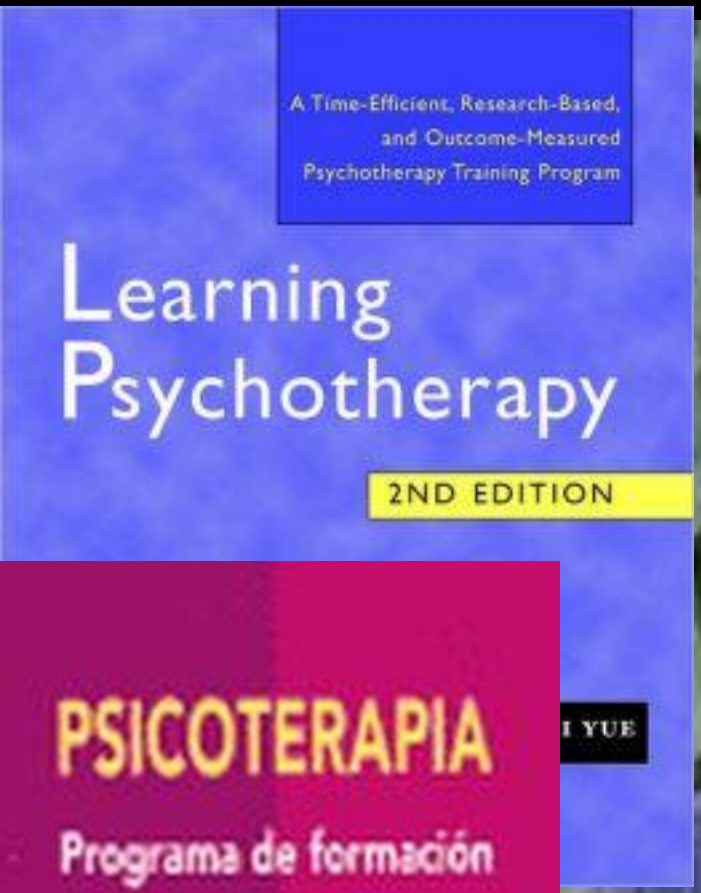
Hace por primera vez referencia al pájaro dodo

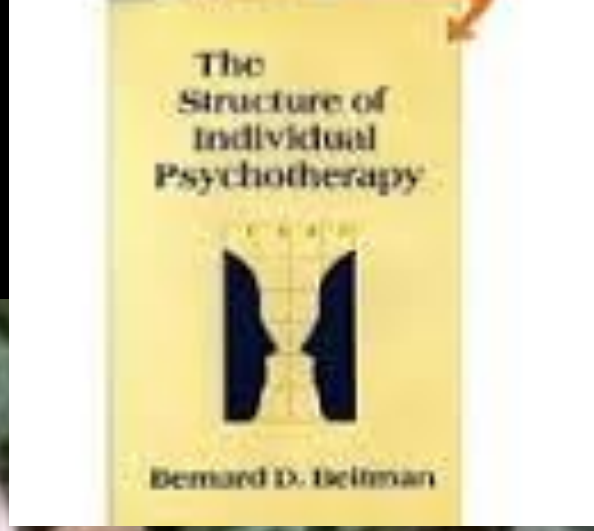
Rosenzweig se pregunta
"si los factores que realmente operan en las diversas psicoterapias no podrían tener mucho ás en común de lo que tienen los factores que se pretende que operan".

Lo sugiere que sugiere es que
"Si un terapeuta tiene una personalidad efectiva y se adhiere consitentemente a un sistema de conceptos en el que se ha formado y que está de un modo u otro adaptado a los problemas de la personalidad enferma, tiene relativamente pocas consecuencias que tipo particular de terapia utiliza".

De ese modo, Rosenzweig se aplica a detectar potenciales factores
"que actúan en métodos declaradamente diferentes de psicoterapia"

Bernard Beitman



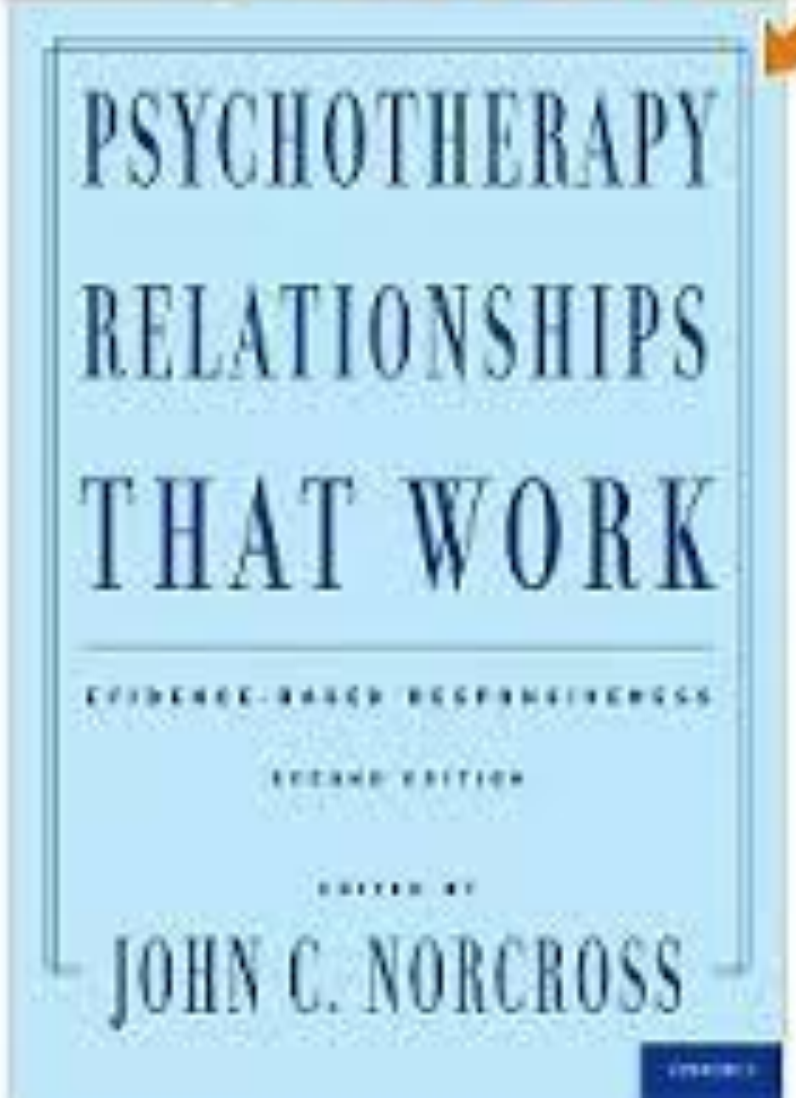


Bernard D Beitman
Fases del proceso psicoterapéutico

- Compromiso
- Búsqueda de pautas
- Cambio
- Terminación

Bernard D Beitman
La estructura de cada fase

- Objetivos
- Técnicas
- Contenido
- Resistencia
- Transferencia
- Contratransferencia


PSYCHOTHERAPY
RELATIONSHIPS
THAT WORK
JOHN C. NORCROSS

Factores de apoyo	Factores de aprendizaje	Factores de acción
• Catarsis • Identificación con el terapeuta • Mitigación del aislamiento • Relación positiva • Reafirmación y lograr seguridad • Disminución de la tensión • Estructura • Alianza terapéutica • Participación activa • Experiencia del terapeuta • Calidez, respeto, empatía, aceptación y genuinidad del terapeuta • Confianza	• Consejo • Experiencia afectiva • Asimilación de experiencias problemáticas • Aprendizaje cognitivo • Experiencia emocional constructiva • Retroalimentación • *Insight* • Explicación • Exploración de los marcos de referencia internos • Cambio en las expectativas de eficiencia personal	• Regulación del comportamiento • Dominio cognitivo • Enfrentamiento de los miedos • Toma de riesgos • Esfuerzos por controlar • Modelado • Práctica • Prueba de realidad • Experiencia de éxito • Elaboración en la experiencia de lo trabajado en las sesiones

John C Norcross (2002)

- Los tratamientos empíricamente validados (Grupos de trabajo de la APA desde 1993)
- El grupo de trabajo de la División 29 y las relaciones empíricamente validados

John C Norcross (2011) 1/2

1. **Elementos efectivos de la relación terapéutica: LO QUE FUNCIONA EN GENERAL**
    1. Alianza (individual adultos y niños, pareja y familia)
    2. Cohesión en terapia de grupo
    3. Empatía
    4. Acuerdo en objetivos y colaboración
    5. Consideración positiva y afirmación
    6. Congruencia / genuinidad
    7. Recogida de la retroalimentación del paciente
    8. Reparación de las rupturas de la alianza
    9. Manejo de la contrataransferencia

John C Norcross (2011) 2/2

1. **Adaptación de la relación terapéutica al paciente individual: LO QUE FUNCIONA EN PARTICULAR**
    1. Nivel de reactancia / resistencia
    2. Estadios de cambio
    3. Preferencias
    4. Cultura
    5. Estilo de afrontamiento
    6. Expectativas
    7. Estilo de apego
    8. Religión y espritualidad

	Elementos de la relación	Métodos de adaptación
• Efectividad demostrada	• Alianza (individual adultos y niños, pareja y familia) • Cohesión en terapia de grupo • Empatía • Recogida de la retroalimentación del paciente	• Niveles de reactancia y resistencia • Preferencias • Cultura • Religión y espiritualidad
• Eficacia probable	• Acuerdo en objetivos • Colaboración • Consideración positiva y afirmación	• Estadíos de cambio • Estilos de afrontamiento
• Prometedor pero insuficiente	• Congruencia / genuinidad • Reparación de las rupturas de la alianza • Manejo de la contratransferencia	• Expectativas • Estilos de apego

El pájaro Dodo hoy

1997

Psychological Bulletin
1997, Vol. 122, No. 3, 203–215

Copyright 1997 by the American Psychological Association, Inc.
0033-2909/97/$3.00

A Meta-Analysis of Outcome Studies Comparing Bona Fide Psychotherapies: Empirically, "All Must Have Prizes"

Bruce E. Wampold, Gregory W. Mondin, Marcia Moody, Frederick Stich, Kurt Benson, and Hyun-nie Ahn
University of Wisconsin—Madison

This meta-analysis tested the Dodo bird conjecture, which states that when psychotherapies intended to be therapeutic are compared, the true differences among all such treatments are 0. Based on comparisons between treatments culled from 6 journals, it was found that the effect sizes were homogeneously distributed about 0, as was expected under the Dodo bird conjecture, and that under the most liberal assumptions, the upper bound of the true effect was about .20. Moreover, the effect sizes (a) were not related positively to publication date, indicating that improving research methods were not detecting effects, and (b) were not related to the similarity of the treatments, indicating that more dissimilar treatments did not produce larger effects, as would be expected if the Dodo bird conjecture was false. The evidence from these analyses supports the conjecture that the efficacy of bona fide treatments are roughly equivalent.

In 1936, Rosenzweig proposed that common factors were responsible for the efficacy of psychotherapy and used the conclusion of the Dodo bird from *Alice in Wonderland* (Carroll, 1865/1962) to emphasize this point: "At last the Dodo said, 'Everybody has won, and all must have prizes.'" (p. 412)

sanctioned by the psychotherapy community. In response to external pressures, Division 12 of the American Psychological Association (APA) proclaimed that "if clinical psychology is to survive in this heyday of biological psychiatry, APA must act

...sociation or one of its allied publishers.
...user and is not to be disseminated broadly.

2014

Clinical Psychology Review 34 (2014) 519–530

Contents lists available at ScienceDirect

Clinical Psychology Review

Is the Dodo bird endangered in the 21st century? A meta-analysis of treatment comparison studies

David K. Marcus *, Debra O'Connell, Alyssa L. Norris, Abere Sawaqdeh

Department of Psychology, Washington State University, Pullman, WA 99164-4820, United States

HIGHLIGHTS

- A meta-analysis of treatment comparison studies published between 1996 and 2012
- Small, significant differences between treatments for primary outcomes
- No treatment differences when secondary outcomes are assessed.
- CBT is slightly more effective than alternative treatments for primary outcomes.

ARTICLE INFO

ABSTRACT

A favor de la especificidad está que han encontrado diferencias entre terapias "bona fide"

- Aunque las diferencias en la magnitud de efecto para los síntomas diana a la terminación son de 0,16 es decir muy pequeños según lo establecido por Cohen.

- Su significado sería que el tratamiento más eficaz tendría una tasa de éxito de 55% frente a una tasa del 45% para el menos eficaz

La hipótesis del pájaro Dodo recibe más apoyo respecto a los resultados secundarios en la terminación y seguimiento y quizás también en los primarios en el seguimiento. Además:

- Las diferencias encontradas son realmente pequeñas (Y cuanto lo son depende de cómo se ha utilizado el aparato estadístico y cómo se han manejado los *outliers*) y los resultados son en su conjunto muy parecidos a los de Wampold et al (Bruce E Wampold et al., 1997).

- No hay diferencias más que en los síntomas diana (Las medidas primarias; hay que recordar que en el análisis de los TCA, incluso el BMI fue considerado una medida secundaria) y no en las de calidad de vida, gravedad o psicopatología e general que son el tipo de resultados que buscan los pacientes.

Psychotherapy Research, 2017
Vol. 27, No. 1, 14–32, http://dx.doi.org/10.1080/10503307.2016.1249433

Routledge

HONORARY PAPER (Senior Distinguished Research Career Award)

In pursuit of truth: A critical examination of meta-analyses of cognitive behavior therapy

BRUCE E. WAMPOLD[1,2], CHRISTOPH FLÜCKIGER[3], A. C. DEL RE[4], NOAH E. YULISH[1], NICKOLAS D. FROST[1], BRIAN T. PACE[5], SIMON B. GOLDBERG[1], SCOTT D. MILLER[6], TIMOTHY P. BAARDSETH[7], KEVIN M. LASKA[8], & MARK J. HILSENROTH[9]

[1]*Department of Counseling Psychology, University of Wisconsin–Madison, Madison, WI, USA;* [2]*Research Institute, Modum Bad Psychiatric Center, Vikersund, Norway;* [3]*Department of Psychology, University of Zürich, Zürich, Switzerland;* [4]*VA Palo Alto Health Care System, Palo Alto, CA, USA;* [5]*Department of Educational Psychology, University of Utah, Salt Lake City, UT, USA;* [6]*Center for Clinical Excellence, Chicago, IL, USA;* [7]*Minneapolis VA Health Care System, Minneapolis, MN, USA;* [8]*VA Salt Lake City Health Care System, Salt Lake City, UT, USA &* [9]*Derner Institute, Adelphi University, Garden City, NY, USA*

(Received 19 November 2015; revised 6 August 2016; accepted 28 September 2016)

Abstract

Objective: Three recent meta-analyses have made the claim, albeit with some caveats, that cognitive-behavioral treatments (CBT) are superior to other psychotherapies, in general or for specific disorders (e.g., social phobia). **Method:** The purpose of the present article was to examine four issues in meta-analysis that mitigate claims of CBT superiority: (a) effect size, power, and statistical significance, (b) focusing on disorder-specific symptom measures and ignoring other important indicators of psychological functioning, (c) problems inherent in classifying treatments provided in primary studies into classes of

2014

- Número extraordinario de Psychotherapy

Número extraordinario de *Psychotherapy*

Psychotherapy: Volume 51, Issue 4 (Dec, 2014)

Psychotherapy
2014, Vol. 51, No. 4, 467–481

© 2013 American Psychological Association
0033-3204/14/$12.00 DOI: 10.1037/a0034332

Expanding the Lens of Evidence-Based Practice in Psychotherapy: A Common Factors Perspective

Kevin M. Laska
Bedford VA Medical Center, Bedford, Massachusetts

Alan S. Gurman
The Family Institute at Northwestern University and University of Wisconsin-Madison

Bruce E. Wampold
University of Wisconsin-Madison and Modum Bad Psychiatric Center, Vikersund, Norway

In this article, we examine the science and policy implications of the common factors perspective (CF; Frank & Frank, 1993; Wampold, 2007). As the empirically supported treatment (EST) approach, grounded in randomized controlled trials (RCTs), is the received view (see Baker, McFall, & Shoham, 2008; McHugh & Barlow, 2012), we make the case for the CF perspective as an additional evidence-based approach for understanding how therapy works, but also as a basis for improving the quality of mental health services. Finally, we argue that it is time to integrate the 2 perspectives, and we challenge the field to do so.

Keywords: empirically supported treatments, evidence-based practice, common factors, outcomes, psychotherapy

ciation or one of its allied publishers.
er and is not to be disseminated broadly.

Psychotherapy 2014 Volume 51, Issue 4 (Dec) 1/2

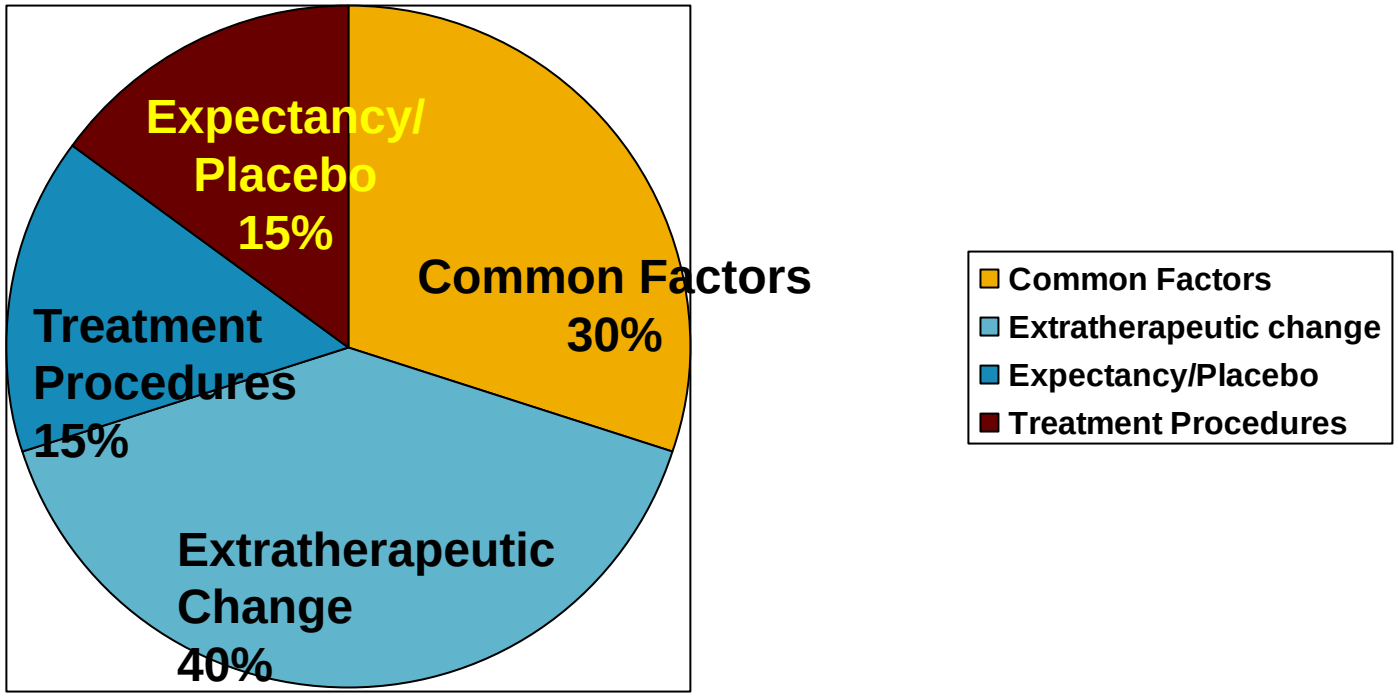
- Expanding the lens of evidence-based practice in psychotherapy: A common factors perspective.
  - Laska, Kevin M.; Gurman, Alan S.; Wampold, Bruce E.
- The promise of science-based training and application in psychological clinical science.
  - Baker, Timothy B.; McFall, Richard M.
- Expanding the lens of evidence-based practice in psychotherapy to include a common factors perspective: Comment on Laska, Gurman, and Wampold.
  - Asnaani, Anu; Foa, Edna B.
- Moving evidence-based practice forward successfully: Commentary on Laska, Gurman, and Wampold.
  - Crits-Christoph, Paul; Chambless, Dianne L.; Markell, Hannah M.
- Welcome to the party, but…
  - Beutler, Larry E.

Psychotherapy 2014 Volume 51, Issue 4 (Dec) 2/2

- Common factors: Post hoc explanation or empirically based therapy approach?
  - Lambert, Michael J.; Ogles, Benjamin M.
- Bridging the common factors and empirically supported treatment camps: Comment on Laska, Gurman, and Wampold.
  - Constantino, Michael J.; Bernecker, Samantha L.
- Evidence-based psychological interventions and the common factors approach: The beginnings of a rapprochement?
  - Hofmann, Stefan G.; Barlow, David H.
- Common factors are not so common and specific factors are not so specified: Toward an inclusive integration of psychotherapy research.
  - Weinberger, Joel
- Ten things to remember about common factor theory.
  - Laska, Kevin M.; Wampold, Bruce E.

Nuevas aproximaciones

Técnicas vs factores terapéuticos

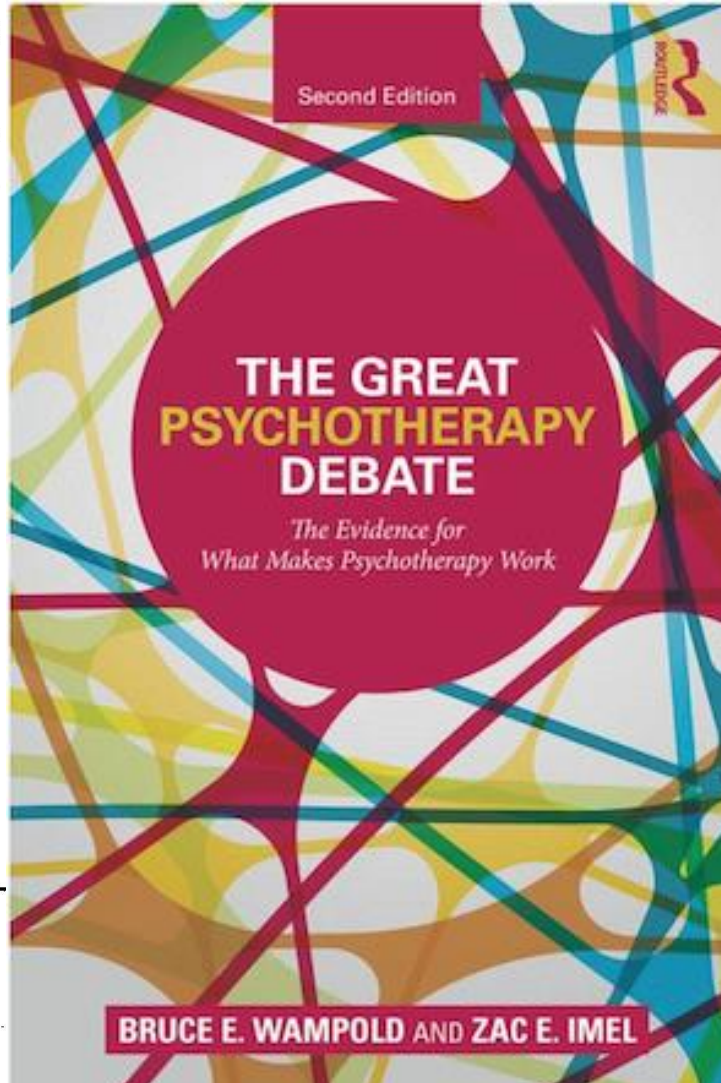


Lambert & Barley, 2002, originalmente, Lambert, 1986

Table 9.1 Effect Sizes for Psychotherapy, Contextual Model Therapeutic Factors and Specific Ingredients Determined by Meta-analyses

Factor	*# Studies*	*# Patients*	*Effect Size d*	*% of variability in outcomes*	*Chapter*
Psychotherapy (vs. no treatment)					
Psychotherapy	>500		0.80	13.8	4
Contextual Model Therapeutic Factors					
Alliance[a]	190	>14,000	0.57	7.5	7
Empathy[a]	59	3599	0.63	9.0	7
Goal Consensus/Collaboration[a]	15	1302	0.72	11.5	7
Positive Regard/Affirmation[a]	18	1067	0.56	7.3	7
Congruence/Genuineness[a]	16	863	0.49	5.7	7
Expectations[a]	46	8016	0.24	1.4	7
Cultural Adaptation of EBT	21	950	0.32	2.5	7
Therapists—RCTs[b]	29	14,519	0.35	3.0	6
Therapists—Naturalistic[b]	17		0.55	7.0	6
Specific Ingredients					
Differences between Treatments[c]	295	>5900	<0.20	<1.0	5
Specific Ingredients (dismantling)[d]	30	871	0.01	0.0	8
Adherence to Protocol[e]	28	1334	0.04	<0.1	8
Rated Competence in Delivering Particular Treatment[e]	18	633	0.14	0.5	8

[a]See various chapters in Norcross (2011).
[b]Baldwin & Imel, 2013.
[c]Wampold et al. (1997b); confirmed by various other meta-analyses for specific disorders.
[d]Bell et al., 2013 (targeted variables); see also Ahn & Wampold (2001).
[e]Webb, DeRubeis, & Barber (2010).



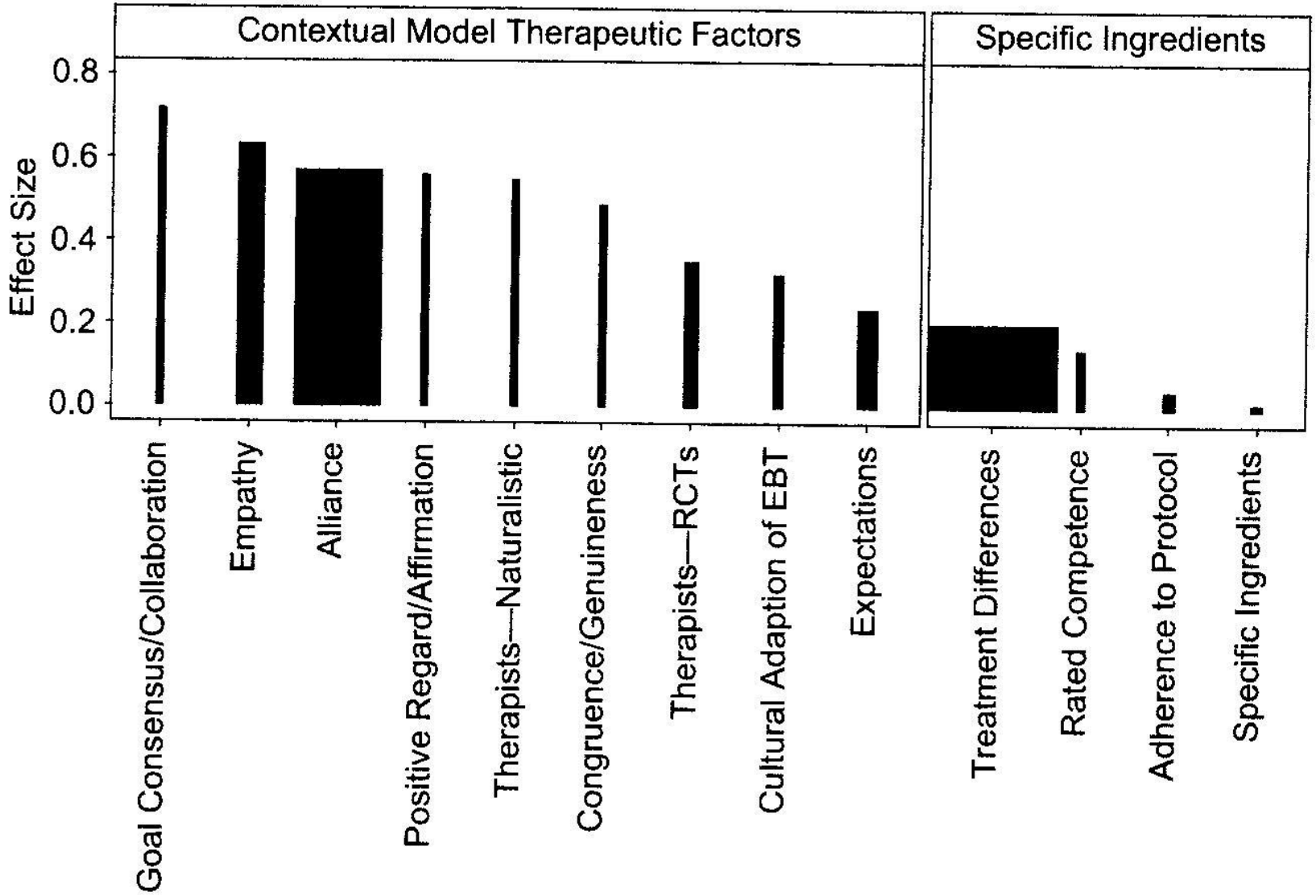


Figure 9.1 Effect sizes for therapeutic factors (width of bar reflects number of studies on which estimates are based).

Context-responsive psychotherapy integration (CRPI) – Integración de Psicoterapias en Respuesta al Contexto - (M. J. Constantino, Boswell, Bernecker, & Castonguay, 2013) (1/3)

- reformula la perspectiva de los factores comunes en distintas situaciones clínicas con una estructura "si… entonces…" de modo que
-
- *"los terapeutas pueden responder a las características personales de los pacientes y los escenarios clínicos que vayan surgiendo con estrategias terapéuticas relevantes al contexto, dirigidas por principios, basadas en la evidencia."*

Context-responsive psychotherapy integration (CRPI) – Integración de Psicoterapias en Respuesta al Contexto - (M. J. Constantino, Boswell, Bernecker, & Castonguay, 2013) (2/3)

- Pretenden que los terapeutas pueden ser entrenados específicamente para reconocer y responder a cinco puntos de partida:

1. Bajas expectativas de cambio (utilizando estrategias de persuasión sobre expectativas)
2. Rupturas de la alianza (utilizando estrategias de reparación)
3. Ambivalencia ante el cambio (utilizando principios de entrevista motivacional)
4. Auto-esfuerzo (utilizando principios de psicología social)
5. Señales de alarma cuando el paciente no se ajusta a los resultados esperados por un sistema de *feedback* (Usando instrumentos como los de Lambert)

Context-responsive psychotherapy integration (CRPI) – Integración de Psicoterapias en Respuesta al Contexto - (M. J. Constantino, Boswell, Bernecker, & Castonguay, 2013) (3/3)

- Creen que el modelo irá evolucionando pero manteniendo los principios de:
  a. Derivar marcadores de temas que se repiten regularmente en el proceso terapéutico
  b. Desarrollar formas de responder informadas por la evidencia

- Plantean que los TEV pueden considerarse "mitos" reforzados por las pruebas empíricas de su eficacia (Que si son comunicadas a paciente refuerzan también las expectativas del paciente). La base teórica del TEV aseguraría la congruencia y aceptabilidad del "ritual"

- En base a esto la "adherencia» debería redefinirse para considerar
  - La congruencia entre el mito y el ritual (percibida por el paciente)
  - La respuesta al contexto informada por la evidencia

Common Skills that Underlie the Common Factors of Successful Psychotherapy
Karson, Michael;Fox, Judith
American Journal of Psychotherapy; 2010; 64, 3; ProQuest Health & Medical Complete
pg. 269

Common Skills that Underlie the Common Factors of Successful Psychotherapy

MICHAEL KARSON, Ph.D.
JUDITH FOX, Ph.D.*

Key common factors across psychotherapy approaches are important to therapeutic effectiveness. We identify some common skills of the therapist that are specific to the psychotherapy role. Describing these common skills and contrasting them to the professional clinical and social roles helps to clarify our vision of the therapy role and to articulate its associated skills. Such descriptions assist faculty members who are training students who seek to learn the therapeutic role and skills.

1. Fijar y mantener los límites
2. Prestar atención y comentar sistemáticamente la interacción interpersonal
3. Preguntarse acerca de comportamientos que, de no hacerlo, parecerían incuestionables
4. Esperar reciprocidad en el plano económico, no en el relacional
5. Indagar en la vida personal del interlocutor sin discutir sobre la tuya
6. Responder a la expresiones de rabia y frustración con curiosidad en lugar de tomárselas personalmente
7. Prestar atención a la interacción mientras se observan las reacciones personales
8. Minimizar las distracciones por asuntos de tu propia vida
9. No pensar en las personas cate´góricamente
10. Buscar feed-back

1. Fijar y mantener los límites (1/3)

Viñeta 1

- Al volver a casa de una noche de bar en bar con los amigos a las 3:00 A.M., Tina telefonea tanto a su amiga Doria como a su terapeuta, la Dra. Sampson. Cuando atienden sus llamadas, Tina dice, "me sentí totalmente invisible. Todo el mundo ligó, pero yo no. Soy una mierda. Me mataría...". El habla de Tina es arrastrada y trastabillante y, finalmente, rompe a llorar...

1. Fijar y mantener los límites (2/3)

Rol social:

- Doria dice: "Son las 3:00 de la mañana, ¿Estás bien?"
- Tina explica la situación de nuevo y hablar durante 30 minutos acerca de los detalles de su noche.
- Doria sigue:. "Tampoco es para matarse Tina. Mira, ahora yo tengo que dormir un poco. Se ve que esta no ha sido tu noche, pero tú eres una maravilla, y tarde o temprano encontrarás a alguien estupendo. Tú también necesitas dormir ahora. Mañana te llamo ¿Vale? ".

1. Fijar y mantener los límites (3/3)

Rol de psicoterapeuta:

- La Dra. Sampson dice, "Ya veo que sientes la situación como muy urgente y muy difícil de manejar, Tina, pero tu llamada nos pone en una situación en la salimos perdiendo haga lo que haga. Si hablamos de todo esto ahora, de algún modo te estoy transmitiendo que creo que no eres capaz manejar estos sentimientos dolorosos por ti misma. Pero si te digo que esperemos a hablarlos en la próxima sesión, podrías entender que no me preocupa que lo estés pasando mal o que puedas no ser capaz de manejar tus sentimientos con seguridad".
- La Dra. Sampson funciona en el *modo profesional* y hace una evaluación de la seguridad, y las posibles decisiones a tomar. Se pregunta si la aparente necesidad de Tina de ir más allá de lo que establece su contrato de terapia no puede estar dificultando el que aproveche las posibilidades de ayuda que realmente tiene. Tina accede a esperar hasta la próxima sesión y la Dra. Sampson puede restablecer el encuadre y en la próxima sesión interpretar este intento de llevar la relación más al terreno de la acción que al de la interpretación, más al apoyo o al rescate que a la colaboración. La Dra. Sampson, podría, por ejemplo, plantear la cuestión de si Tina de verdad hubiera quedado satisfecha si hubiera ligado, o si el hacerlo hubiera sido una prueba de que funcionaban sus denodados esfuerzos por evitar el rechazo.

2. Prestar atención y comentar sistemáticamente la interacción interpersonal 1/3

Viñeta 2:

- Al día siguiente, Tina fue a almorzar con su amiga y luego asistió a su sesión de psicoterapia. Le transmitió un mensaje similar a su amiga y a la terapeuta: "¡Qué noche! ¿Estás enojada/o conmigo por haber llamado tan tarde? ¡Estaba hecha polvo y necesitaba hablar con alguien!"

2. Prestar atención y comentar sistemáticamente la interacción interpersonal 2/3

Rol social:

- Doria responde: " También yo estoy muy cansada. Pero está bien. Sé que estabas hecha polvo. Vamos a pedir algo de comer.... Y un poco de café muy cargado. "
- Doria se pregunta si realmente quiere continuar esta amistad. Es la segunda vez que Tina le ha llamado en una crisis, y Doria está a punto de decírselo, pero se calla porque le parece que hablar abiertamente de esto ahora sería una falta de tacto.

2. Prestar atención y comentar sistemáticamente la interacción interpersonal 3/3

Rol de psicoterapeuta:

- La Dra. Sampson dice, "Me parece que otra vez estamos en una situación en lo que haga lo que haga salimos perdiendo. Si te digo que no te preocupes parecería que te estoy animando a llamarme en cualquier momento en el que te sientas agobiada aunque sea a las tantas de la madrugada. Pero si te digo que me molestó podría parecer que no me importa lo mal que lo puedas estar pasando". Cuando Tina responde: "¡Ya te estás escudando en tu papel de terapeuta!" el Dr. Sampson puede hablar de lo que está pasando. "Y si actúo como terapeuta te parece que no soy sincero. Sólo te parece que soy auténtica cuando me muestro enfadada". Esto podría interpretarse como una expectativa de Tina en las relaciones en general.

3. Preguntarse acerca de comportamientos que, de no hacerlo, parecerían incuestionables 1/3

Viñeta 3

- Una semana después de la llamada de madrugada, Tina llega tarde a una cita para comer con Doria. También llega tarde a su sesión de psicoterapia. Y en ambos casos llega con un ramo de flores y una tarjeta, diciendo: "Gracias por estar ahí para mí la otra noche. Realmente valoro mucho tu preocupación."

3. Preguntarse acerca de comportamientos que, de no hacerlo, parecerían incuestionables 2/3

Rol social:

- En respuesta al regalo de Tina, Doria dice: "¡Qué bonitas!, gracias. Vamos a pedir la comida, esta tarde trabajo y no quiero llegar tarde".
- Doria sigue pensando que quiere limitar el contacto en esta relación. Pero le parece que si habla de sus sentimientos con Tina se va a ver automáticamente implicada en un nivel de intensidad que no le apetece y que ella no quiere ser para Tina de los amigos que pueden considerase autorizados a hablar de temas demasiado sensibles.

3. Preguntarse acerca de comportamientos que, de no hacerlo, parecerían incuestionables 3/3

Rol de psicoterapeuta:

- La Dra. Sampson dice, "Vamos a explorar la idea de traerme flores en este momento y cuáles son los sentimientos que la acompañan."
- Después de haber explorado en la última sesión de los significados implicados en la llamada de madrugada, la Dra. Sampson puede poner en relación el regalo con éstos. Se pone de manifiesto que, una vez más, Tina parece pensar que sólo son genuinas las manifestaciones de afecto que se saltan el encuadre.
- Dependiendo de los objetivos de la terapia (Que podrían ir desde cambiar el *self* hasta ayudarle a encontrar pareja), esto podría dar lugar a una discusión sobre por qué sigue sola, porque Tina podría rechazar propuestas convencionales por parecerle inauténticas.

4. Esperar reciprocidad en el plano económico, no en el relacional 1/3

Viñeta 4:

- Tina tiende a olvidarse de pagar sus deudas y cuentas a tiempo. Dejó a deber el dinero de unas entradas para un concierto que compró Doria. También lleva un mes de retraso en el pago de la factura de la Dra. Sampson.

4. Esperar reciprocidad en el plano económico, no en el relacional 2/3

Rol social:

- Doria le pregunta: "¿No me puede pagar todavía? Realmente necesito el dinero."

4. Esperar reciprocidad en el plano económico, no en el relacional 3/3

Papel psicoterapeuta:

- La Dra. Sampson dice, "Te has dado cuenta de que estás retrasando en el pago de tus sesiones. ¿Qué pasa con eso? ".
- La Dra. Sampson y Tina discuten los significados potenciales relacionados con el pago (marco de referencia terapéutico).
- También trabajan en un plan para Tina para ponerse al día (marco de referencia profesional).
- La Dra. Sampson puede interpretar la falta de pago de Tina como una forma de evitar la terapia desde el marco de referencia profesional. Pero en primer lugar, la Dra. Sampson comprueba si la falta de pago es una comunicación en el marco de referencia terapéutico. Por ejemplo, podría tener que ver con que Tina experimentó que la Dra. Sampson no le prestaba atención durante una sesión y que está respondiendo al no pagándosela. Así, la Dra. Sampson puede invitar a Tina a mantenerse el marco de referencia de la terapia expresando verbalmente sus reacciones a la distracción.

5. Indagar en la vida personal del interlocutor sin discutir sobre la tuya 1/3

Viñeta 5:

- Tina informa en detalle de la violencia doméstica de que fue testigo de niña. Cuando las discusiones empezaban a recrudecerse en su casa ella se ocultaba en el patio trasero.

5. Indagar en la vida personal del interlocutor sin discutir sobre la tuya 2/3

Rol social:

- Doria dice: "También mis padres se tiraban cosas el uno al otro cuando se enfurecían. Era horrible. Entiendo perfectamente cómo te sientes".

5. Indagar en la vida personal del interlocutor sin discutir sobre la tuya 3/3

Rol de psicoterapeuta:

- La Dra. Sampson dice: "la cuestión era asistir a la escalada del conflicto hasta que estallara o esconderse de él"
- Tina dice, "¿Usted nunca huye del conflicto?"
- La Dra. Sampson tiene una variedad de opciones.
- En la opción terapéutica identificaria la pregunta de Tina como un comportamiento que debe ser entendido en el contexto de la terapia, no como una simple solicitud de información.
- Si la pregunta le parece un intento de aproximación, la Dra. Sampson podría decir, : "Ah, pero a veces, como en este mismo momento, puedes enfrentar directamente el conflicto. ¿Qué es distinto ahora para que ahora sí puedas hacerlo?"
- O bien, si la pregunta parece más bien desafiante, la Dra. Sampson podría decir: "Esto podría parecerse a una escalada, a una discusión de tono creciente entre tus ¿Hay otras cosas que podríamos hacer?" O: "Parece que hemos activado tu idea de que los recuerdos de abuso son una algo de lo que avergonzarse. Si tuviera que contarte mis propias experiencias, parecería confirmar implícitamente que la creencia"
- O, si Tina piensa que la Dra. Sampson no puede entenderla a menos que ella, también, se haya escondido de un conflicto, la Dra. Sampson puede preguntar qué es lo que ha podido hacer recientemente para hacer sentir a Tina que no la entiende.

6. Responder a la expresiones de rabia y frustración con curiosidad en lugar de tomárselas personalmente

Viñeta 6

- La amiga de Tina, Doria, y su terapeuta, la Dra. Sampson, han programado sus vacaciones fuera de la ciudad para la misma semana. Tina está enojada porque Doria no la invitó a ir a ir con ella. Tina también está enfadada con su terapeuta por dejar el trabajo durante una semana. Les dice a ambos: "Estoy en un muy malo para mí estar quedarme sin apoyo." En ambos casos, Tina no hace contacto visual, parece estar haciendo pucheros, se mantiene sentada en silencio, y no responde a lo que se le pregunta.

6. Responder a la expresiones de rabia y frustración con curiosidad en lugar de tomárselas personalmente 2/3

Rol social:

- Doria se siente frustrada por el comportamiento de Tina y dice, " Siento que estés tan molesta. Pero es que sencillamente necesito irme. No tiene nada que ver contigo."

6. Responder a la expresiones de rabia y frustración con curiosidad en lugar de tomárselas personalmente 3/3

Rol de psicoterapeuta:

- La Dra. Sampson dice, " No estoy segura de por qué he especificado que iba a hacer una escapada en mis vacaciones. Pero me parece que el uso de esa expresión te transmite la impresión de que necesito escaparme y tomarme vacaciones de ti. ¿Ha sido así?"

7. Atender a lo interpersonal a la vez que se observa la propia reacción

Viñeta 7:

- Tanto Doria como la Dra. Sampson se sienten enojados con Tina por lo difícil que les resulta irse de vacaciones sin preocuparse por ella. Ambos se sienten urgidos por la necesidad de Tina, su ansiedad y su egocentrismo, pero Doria evita ira, mientras que el doctor Sampson lo persigue.

7. Atender a lo interpersonal a la vez que se observa la propia reacción

Rol social:

- Doria dice: "Mira, esto se está poniendo muy raro. Estás siendo muy pegajosa, y no estoy seguro de que puedo soportar más esto." Se trata de cómo Doria justifica a sí misma y empuja a Tina a distancia.

7. Atender a lo interpersonal a la vez que se observa la propia reacción

Rol de psicoterapeuta:

- La Dra. Sampson presta atención a su enojo con Tina, se permite desarrollar una fantasía de sí misma tumbada en la playa, con las olas del Caribe rompiendo suavemente y
- desconectada del mundo exterior. Dice, "Parece que la cancelación de la sesión ha activado la imagen del conflicto doméstico y la retirada al patio trasero. Parece que estamos luchando por ver quién va a retirarse y que tiene que permanecer en el conflicto. Tal vez es por eso que te dije que era unas vacaciones, para reclamar el patio trasero. Tal vez por eso intentas que me lleve algo de conflicto conmigo. Quizás hay otro camino... ".

8. Minimizar las distracciones por asuntos de tu propia vida

Viñeta 8:

- Tanto Doria como la Dra. Sampson se sienten poco apreciadas por sus respectivas parejas y ambos tienen colegas que están tirándoles los tejos abiertamente. Doria ha estado explorando a ver dónde puede llevar eso. La Dra. Sampson ha discutido sobre su insatisfacción con su pareja. Tina les cuenta a ambas que acaba de conocer a un hombre casado pero en proceso de separación y dice "Este es mi hombre"

8. Minimizar las distracciones por asuntos de tu propia vida

Rol social:

- Doria dice, "Me alegro por ti. Dime todo sobre él."

8. Minimizar las distracciones por asuntos de tu propia vida

Rol de psicoterapeuta:

- La Dra. Sampson se da cuenta de su confusión personal e intenta hacerla a un lado para poder entender la situación desde el punto de vista de Tina. "Suena como si estuvieras preocupada por su actual estado civil" Si la Dra. Sampson todavía estuviera considerando activamente implicarse en la relación que le están proponiendo, ¿Sería capaz de abordar el conflicto de un modo neutral? ¿Tendería a minimizar el hecho de que el otro estuviera casado?

9. No pensar en las personas categóricamente

Viñeta 9:

- Tina y su nuevo novio, Jaime, se identifican como mexicanos y estadounidenses. A Jaime le han insultado porque su esposa, de la que finalmente se ha separado, se ha echado un nuevo novio. Jaime simplemente evitó la confrontación. Tina le cuenta a Doria y a la Dra. Sampson que su familia piensa que el comportamiento de Jaime es impropio de un hombre.

9. No pensar en las personas categóricamente

Rol social:

- Doria dice, "¿Qué tipo de chicano le permite a un hombre hablarle de esa manera? Algo tiene que haber pasado"

9. No pensar en las personas categóricamente

Papel de psicoterapeuta:

- La Dra. Sampson dice, "¿Qué estás buscando en un hombre? ¿Qué significa para ti su negativa a entrar en una pelea a puñetazos?"

10. Buscar feed-back

Viñeta 10:

- Tina siente que Doria está haciendo suposiciones injustificadas sobre los Chicanos, y que la Dra. Sampson está ignorando el tema.

10. Buscar feed-back

Rol social:

- Tina dice a Doria, "Parece que crees que todos los chicanos son iguales."
- Doria se pone a la defensiva y dice: "Solo te estaba dando mi opinión."
- Tina llega a la conclusión de que Doria no quiere hablar de esto.

10. Buscar feed-back

Rol de psicoterapeuta:

- Tina dice a la Dra. Sampson, "No puedes hacer como si no existieran las expectativas culturales"
- La Dra. Sampson dice: "Si hago hincapié en tu individualidad, estoy negando tu cultura? "
- Tina dice, "Pero ¿Por qué hace uno hincapié en lo otro?"
- El Dr. Sampson dice: "Buen punto. Me pareció que tenía que decir algo acerca de la hombría de Jaime, pero debería haber estado abierto a todo tipo de significados de este hecho. Por ejemplo, si Jaime se retrae de responder podría significar que ya no está emocionalmente interesado en su esposa, y es posible que tengas toda clase de reacciones a eso”