



Papeles del psicólogo

ISSN: 0214-7823

ISSN: 1886-1415

Consejo General de la Psicología de España

Pérez Álvarez, Marino
The great psychotherapy debate Bruce Wampold and Zac Imel (2021)
Papeles del psico#logo, vol. 43, núm. 2, 2022, Julio-Diciembre, pp. 133-135
Consejo General de la Psicología de España

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77875222008>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH  redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Revisión de libro

El gran debate de la psicoterapia **Bruce Wampold and Zac Imel** **Barcelona: Editorial Eleftheria. 2021**

Marino Pérez Álvarez 

Catedrático de Técnica de Intervención y Tratamiento Psicológico.
Universidad de Oviedo.

El gran debate de la psicoterapia: La evidencia de qué hace que la terapia funcione de Bruce Wampold y Zac Imel (Editorial Eleftheria, 2021) es probablemente el libro más importante sobre la psicoterapia en lo que va del siglo XXI. La primera edición data de 2001 y ésta recién traducida data de 2015. Su importancia viene dada al menos por tres dimensiones: un enfoque comprensivo de la psicoterapia, la revisión de la investigación empírica y un modelo de su funcionamiento.

El enfoque comprensivo parte de las psicoterapias realmente existentes que se han preocupado por estudiar su eficacia y ver cómo esta se produce. No se trata por tanto de un enfoque de escuela, sino transteórico. Ofrece una definición de psicoterapia suficientemente general como para incluir las diferentes terapias que se precien de su nombre, así como también suficientemente precisa como para ver lo que no sería psicoterapia. De acuerdo con los autores, “la psicoterapia es un tratamiento principalmente interpersonal que a) se basa en principios psicológicos; b) comporta la existencia de un terapeuta formado y un cliente que pide ayuda en referencia a un trastorno mental, problema o motivo de demanda; c) está dirigido por el terapeuta para que aporte un remedio al trastorno, problema o motivo de demanda del cliente, y d) está adaptado o individualizado a cada cliente en particular y a su trastorno, problema o motivo de demanda.” (p. 76). Como advierten los autores, “principalmente” se emplea aquí para incluir las actividades complementarias realizadas en ausencia del psicoterapeuta pero que forman parte de la psicoterapia.

La revisión de la investigación empírica empieza (cap. 4) por los ensayos clínicos y metaanálisis que estudian la eficacia absoluta de la psicoterapia respecto del no tratamiento o diversas formas de control (espera, atención inespecífica) que no implican la comparación con otro tratamiento. Estos estudios muestran que la psicoterapia es mejor que no hacer nada o hacer cualquier cosa que no tenga un propósito terapéutico, pero no aclaran si sus efectos son específicos o generales. Los creyentes y practicantes de cada tratamiento afirmarán que los efectos se deben a los

ingredientes específicos de su terapia, pero la evidencia no permite determinar si realmente son específicos o genéricos (p. 191).

El capítulo 5 revisa la investigación de la eficacia relativa en la que se comparan unas psicoterapias con otras. Aquí, se llega a la conclusión del famoso veredicto del pájaro Dodo según el cual todas las psicoterapias tendrían por lo común una eficacia similar. Particularmente referido a trastornos específicos como la depresión y el estrés postraumático, los estudios muestran la eficacia similar de tratamientos que sin embargo son diferentes entre ellos. Revisiones posteriores confirman la eficacia de diferentes psicoterapias. Tocante a la depresión, siete tipos de terapias (quince si se consideran variantes más específicas) muestran efectos significativos similares (Cuijpers et al, 2020). El trastorno de estrés postraumático también es agradecido para una variedad de psicoterapias (Norcross y Wampold, 2019; Wampold, 2019). Wampold e Imel se refieren asimismo al abuso de sustancias tomando como ejemplo el abuso del alcohol donde diferentes tratamientos como el programa de los doce pasos, la terapia cognitivo-conductual y la entrevista motivacional no serían esencialmente diferentes (p. 255).

El pájaro Dodo supone una buena y una mala noticia. Buena para los usuarios, sistemas sanitarios y seguros porque los tratamientos psicológicos funcionan. Mala para investigadores y clínicos porque no se saben cómo y por qué funcionan sus terapias o al menos no pueden estar seguros ya que también funcionan las terapias de sus (denostados) vecinos haciendo cosas distintas.

El modelo del funcionamiento de la psicoterapia viene a despejar el enigma del pájaro Dodo. El fenómeno del dichoso pájaro Dodo es particularmente enigmático y desconcertante para una concepción de la psicoterapia conforme a un modelo médico, pero no para un modelo contextual. El motivo principal de *El gran debate de la psicoterapia*, de hecho, el gran debate, es la contraposición del modelo médico de psicoterapia y el modelo contextual. El modelo médico de psicoterapia (en analogía con el modelo médico de la medicina y la psiquiatría) supone que la

eficacia del tratamiento psicológico se debe a sus ingredientes específicos en orden a reparar déficits o disfunciones subyacentes a las condiciones tratadas, sean por caso, esquemas cognitivos en la terapia cognitiva de la depresión o memoria “no-procesada” en la desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR). Aun cuando estas terapias psicológicas, como todas las demás, dan importancia a la relación terapéutica, su énfasis y razón de ser está en las técnicas específicas (reestructuración cognitiva, movimientos oculares) que no en balde dan nombre y renombre a estas terapias.

Por su parte, el modelo contextual supone que la eficacia del tratamiento psicológico se debe ante todo a la relación terapéutica y a los factores comunes de las diferentes psicoterapias. Los factores comunes se refieren a aquí a los factores descritos por Jerome Frank en su clásico *Persuasión y sanación: un estudio comparativo de la psicoterapia* (Frank y Frank, 1991), probablemente el libro más importante sobre psicoterapia de la segunda mitad del siglo XX. Como se recordará, los factores comunes de Frank incluyen tanto los que tienen en común todos los problemas psicológicos: una desmoralización (ansiedad, desesperanza), como los que comparten todas las psicoterapias: un *clínico* como figura (sanitaria, sanadora) reconocida, un sitio de salud (centro de salud, clínica, consulta), una explicación razonable (verosímil, creíble) de lo que le pasa al consultante y habría que hacer (*rationale*) y las consiguientes acciones terapéuticas (ingredientes específicos o técnicas) que toda terapia comporta.

La explicación o *rationale* y para el caso los conocimientos psicológicos que estarían en la base de la psicoterapia (según la definición introducida) es el factor común más relevante, que da sentido a la relación y a las acciones terapéuticas. La relación terapéutica no es una mera relación humana (comprensiva, empática, amable), sino que está fundada en la concepción de la terapia e informada por ésta. Uno no nace con el don de la relación terapéutica, sino que se forma y perfecciona en ella (o acaso no tanto como debiera). La relación se plasma en la alianza de trabajo que viene a ser el chasis de la terapia. Por su parte, las acciones terapéuticas por diferentes que sean según las terapias o incluso obvias según el sentido común, cobran tanto más valor en el contexto de la terapia.

Como señalan Wampold e Imel, “El modelo contextual reconoce la importancia de los ingredientes terapéuticos, pero por una razón diferente a la propuesta por un modelo médico. En lugar de plantear un déficit corregido por un ingrediente específico, el modelo contextual postula que los ingredientes específicos en todas las terapias inducen al cliente a hacer algo que sea saludable. Es decir, el cliente se implica en alguna acción que promueve la salud, ya que la actividad da como resultado un aumento de algo saludable o una disminución de algo que no lo es.” (p. 109). Esta explicación podría verse como un *cambio de segundo orden o cambio 2* que de alguna manera hacen todas las terapias, respecto de las soluciones fracasadas de los pacientes (*cambio de primer orden o cambio 1*) por lo que terminan por buscar ayuda psicoterapéutica (Fraser, 2020). Se entiende que, en general, las terapias psicológicas hacen cosas razonables y de hecho razonadas de acuerdo con su marco explicativo (*rationale*), sin menoscabo de que también pueden producir efectos dañinos como igualmente muestran Wampold e Imel (pp. 180-190).

La similar eficacia que sostiene el modelo contextual y que por el lado de la “mala noticia” incomoda a muchos clínicos e investigadores (en la órbita del modelo médico), para nada está diciendo que es igual hacer cualquier cosa. Los metaanálisis que muestran esta similitud se basan en tratamientos que son terapéuticos para determinado trastorno. Lo que pasa es que una variedad de tratamientos para trastornos particulares es igualmente eficaz (p. 257).

La evidencia de la eficacia similar que da alas al pájaro Dodo cuenta en particular con tres fuentes: los efectos del terapeuta (cap. 6), los efectos generales debidos a los factores comunes (cap. 7) y los efectos específicos (cap. 8). Los efectos del terapeuta (“una factor ignorado pero crítico”) ponen de relieve cómo los resultados a menudo dependen más del terapeuta que del tratamiento. Los efectos del terapeuta existen porque los terapeutas más eficaces son probablemente mejores en formar alianzas de trabajo. Los efectos generales debidos a los factores comunes tienen a su vez tres vías: la citada alianza de trabajo, las expectativas derivadas de la explicación ofrecida y del tratamiento propuesto, y la participación en las acciones terapéuticas. Finalmente, los efectos específicos consisten también en tres tipos de estudios: estudios de componentes conforme a diseños de desmantelamiento y aditivos, estudios de control-placebo (cómo por ejemplo los placebos más creíbles terminan siendo nuevas terapias), y estudios de mediadores y mecanismos de cambio, cómo, por ejemplo, no está mostrado que las cogniciones sean realmente los procesos mediadores de los efectos de la propia terapia cognitiva. “Los investigadores han realizado un esfuerzo muy concreto para establecer la importancia de los ingredientes específicos de la psicoterapia, pero como se revisó en este capítulo [cap. 8], no hay evidencia convincente de que los ingredientes específicos de una psicoterapia particular o de la psicoterapia en general resulten esenciales para producir los beneficios de la psicoterapia.” (p. 411).

La investigación ha mostrado que la psicoterapia funciona razonablemente bien para la mayoría de los usuarios. Sin embargo, no deja de ser desconcertante que la evidencia apoye diferentes terapias. “En consecuencia, y lamentablemente, hoy seguimos teniendo algunos de los mismos debates sobre psicoterapia que hemos tenido en el pasado.” (p. 413). Con todo, una cosa parece estar clara: el modelo contextual según el cual los beneficios de la psicoterapia se deberían a la relación real, la creación de expectativas mediante la explicación y el acuerdo sobre las tareas y objetivos de la psicoterapia y la facilitación de procesos psicológicamente beneficiosos de algún tipo”, daría cuenta del funcionamiento de la psicoterapia mejor que el modelo médico según los beneficios se deberían a que el tratamiento estaría reparando disfunciones psicológicas específicas (p. 414). Bien entendido, de nuevo, que no se refiere únicamente a la relación terapéutica, sino también a una explicación razonable y a acciones terapéuticas coherentes con ella que impliquen medios para abordar los problemas. El tratamiento importa, solo que no es único, ni tampoco cualquier cosa.

Al final, se preguntan Wampold e Imel si la evidencia empírica conduce al cinismo terapéutico. Responden que no, en tanto el terapeuta debe estar convencido de que el tratamiento es una buena opción para sí mismo y para el cliente (p. 444). Sin embargo, como ellos mismos plantean, habría que ir más allá del debate (cap. 9). A este respecto, proponen la incorporación

de la perspectiva del paciente y la mejora continua del terapeuta ciertamente líneas en curso (Gimeno-Peón, 2021). Por mi parte, como comentarista y admirador entusiasta del libro de Wampold e Imel, todavía iría más allá, en la dirección de reconcebir los problemas psicológicos en términos fenomenológico-existenciales como reacciones, estrategias de sobrevivencia y situaciones vitales (Pérez-Álvarez, 2021). Ahora bien, todo lo más allá que se quiera, pueda y deba irse pasa por el *El gran debate de la psicoterapia*, definitivamente, el libro más importante sobre la psicoterapia en lo que va del siglo XXI.

Referencias

- Cuijpers, P., Karyotaki, E., de Wit, L., & Ebert, D. D. (2020). The effects of fifteen evidence-supported therapies for adult depression: A meta-analytic review, *Psychotherapy Research*, 30, 3, 279-293.
- Frank, J. D. & Frank, J. B. (1991). *Persuasion and Healing: A comparative Study of Psychotherapy*, JHUP.
- Fraser, J. S. (2020). Shifting paradigms. From the DSM to the process of change. In S. C. Hayes & S. G. Hofmann, eds., *Beyond the DSM: Toward a Process-Based Alternative for Diagnosis and Mental Health Treatment* (pp. 47-72). Context Press.
- Gimeno-Peón, A. (2021). *Mejorando los resultados en psicoterapia. Principios terapéuticos basados en la evidencia* [Improving outcomes in psychotherapy. Evidence-based therapeutic principles]. Pirámide.
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2019). Relationships and Responsiveness in the Psychological Treatment of Trauma: The Tragedy of the APA Clinical Practice Guideline. *Psychotherapy*, 56, 391-399.
- Pérez-Álvarez, M. (2021). *Ciencia y pseudociencia en psicología y psiquiatría: más allá de la corriente principal* [Science and pseudoscience in psychology and psychiatry: beyond the mainstream]. Alianza.
- Wampold, B. E. (2019). A smorgasbord of PTSD treatments: What does this say about integration? *Journal of Psychotherapy Integration*, 29(1), 65-71.