



(Una versión anterior de este artículo apareció en J. L. Martorell y J. L. Prieto: Fundamentos de Psicología, Madrid: Ed. Ramón Areces, 2002).

Los debates sobre la psicoterapia: cucos, dodós y otros pájaros

José Luis Martorell

Doctor en Psicología

Director del Servicio de Psicología Aplicada de la UNED

Profesor de la Sociedad Española de Medicina

Psicosomática y Psicoterapia

Desde los primeros casos que vio Freud en Viena hasta nuestros días ha pasado más de un siglo. En este tiempo la psicoterapia se ha convertido en una actividad profesional aceptada, regulada y demandada en nuestra sociedad.

Esto ha sucedido a pesar de la flagrante falta de unificación en las concepciones teóricas y en las propuestas prácticas a través de las que se ha desarrollado la psicoterapia. Se puede decir que la psicoterapia ha vivido en un conflicto permanente tanto entre escuelas como entre diferentes posiciones dentro de una escuela.

Como nuestro propio saber enseña (a los demás) los conflictos pueden ser aceptados como tales, negados o redefinidos, dando lugar, según la opción que se siga, a diferentes consecuencias (o síntomas).

Estos conflictos han dado lugar a debates y polémicas que han girado fundamentalmente en torno a dos cuestiones: **la naturaleza del ser humano** y de su sufrimiento, y la cuestión de la **eficacia de los tratamientos**.

Estas dos cuestiones no son independientes, evidentemente, puesto

que se espera que una determinada propuesta de tratamiento derive de un modo lógico y, al menos, internamente coherente de la visión que se tiene de las dolencias que una persona lleva a la terapia. Las escuelas han defendido lo acertado de su visión del ser humano y la eficacia, con distintos grados de prepotencia o realismo, de sus tratamientos. El ver la realidad a partir de unos principios –de unos descubrimientos, si se quiere- y postular un modelo razonado de descripción e intervención en ella es el único modo de proceder: es imposible ver la realidad desde todos sus ángulos como en *El Aleph* de Borges. La defensa del propio modelo frente a otros es, igualmente, no sólo lícito sino el modo en que el conocimiento humano avanza. Sin embargo, cuando la defensa es sesgada, prepotente y autorreferencial (desde el punto de vista de una urraca, un águila es una urraca muy poco eficiente) se ayuda muy poco al avance del conocimiento.

En inglés existe un refrán que dice “los pájaros del mismo plumaje vuelan juntos”. En psicoterapia se podría acuñar otro que dijera: “en cuanto te salgan las plumas abandona la bandada y crea una escuela de psicoterapia”. Algunos estudios han llegado a dar cuenta de la existencia de más de 400 escuelas de psicoterapia (otros dan números más “modestos”: por encima de las 200).

En general, la inmensa mayoría de estas escuelas parten de presentar una técnica concreta o una peculiaridad del lenguaje que emplean como una teoría completa de psicoterapia, ignorando interesada o inadvertidamente que son simples variantes de modelos más amplios y con un mayor desarrollo conceptual. Como el cuco, utilizan los nidos ajenos para su supervivencia.

Esta proliferación de escuelas por encima de lo razonable ha sido un factor no sólo de insatisfacción, sino también de descrédito para la psicoterapia.

Una reacción positiva frente a esta insatisfacción ha sido el gran volumen de investigaciones sobre la efectividad de la psicoterapia, tanto en un sentido general –si la terapia es más efectiva que no hacer terapia-, como sobre la cuestión de la eficacia diferencial de las distintas terapias, es decir, sobre la cuestión de si unas terapias son más eficaces que otras.

Veamos algunos apuntes sobre las investigaciones de eficacia. Sin duda, el estudio “fundacional” de la controversia es el que presentó Eysenck en 1952. Este estudio resultó, de hecho, ser una fuerte crítica para el psicoanálisis y, en general, para las terapias no conductuales. Eysenck, comparando pacientes tratados por diversos métodos y pacientes no tratados, concluyó que las psicoterapias no conductuales no proporcionan ninguna mejoría a los pacientes comparándolas con el simple paso del tiempo (es decir, comparándolas con los pacientes no tratados) e incluso que el simple paso del tiempo es más beneficioso que estos tratamientos.

El impacto del estudio de Eysenck fue tremendo y, probablemente, los términos tan descalificantes en los que se produjo -incluyendo las reacciones a sus conclusiones- marcaron el estilo de la controversia hasta nuestros días. Las réplicas y contrarréplicas al estudio de Eysenck se sucedieron. Tal vez el cuestionamiento mayor a las conclusiones de Eysenck ha venido del señalamiento de que los datos que este estudio maneja dan resultados muy diferentes si se tabulan de forma distinta a como lo hizo Eysenck (por ejemplo, Eysenck consideró fracasos los abandonos y las muertes), o si se utilizan otros estadísticos que los utilizados en el estudio original, lo que para algunos investigadores (Bergin, 1966; Bergin y Lambert, 1978) supone que Eysenck manejó los datos de tal modo que aportaran menores porcentajes de mejora para la psicoterapia y mayores para la remisión espontánea. Dado que la conclusión de Eysenck y de los que le apoyaron (Rachman, 1971) era que no sólo la terapia de conducta era más eficaz que la psicoterapia, sino que la psicoterapia no tenía más efectividad que la lista de espera, toda una línea de investigación se centró en esta cuestión.

Con respecto a la efectividad de la psicoterapia (entendida en su sentido más amplio) Michael Lambert (2001) señala que “pocas áreas de la medicina han recibido más soporte empírico para sus tratamientos que aquellos que son ofrecidos por los psicólogos” (p. 3). En este artículo, cuyo título es *La efectividad de la psicoterapia: Lo que nos ha enseñado un siglo de investigación sobre los efectos del tratamiento*, concluye, entre otras cosas, que:

La psicoterapia es efectiva, lo es en un grado sustancial, y sus resultados son duraderos.

De entre las más influyentes investigaciones en este sentido hay que señalar las que se hicieron siguiendo las técnicas de meta-análisis, técnica que permite evaluar cuantitativamente los resultados de un conjunto de estudios científicos, un análisis de los análisis. El estudio utilizando técnicas de meta-análisis más impactante fue el de Smith, Glass y Miller (1980), en el que revisaron 475 estudios sobre terapia y concluyeron que “los resultados muestran inequívocamente que la psicoterapia es efectiva. Estimada para todos los tipos de terapia, cliente y resultado, el efecto medio es de 0,85 unidades de desviación típica...” (p. 124), y más adelante: “si sólo se realiza la estimación más precavida, los benéficos de la psicoterapia siguen siendo impresionantes” (p. 126).

El estudio de Smith, Glass y Miller parecía, en principio, que podía ser visto como una buena noticia. Una investigación incuestionablemente amplia, que utilizaba un método sofisticado y cuantitativo, cuyo resultado indicaba que la psicoterapia es claramente efectiva. Es decir, desde el punto de vista de la sociología de la psicoterapia se tenía, si podíamos confiar en la investigación, una sólida respuesta frente a la duda que la sociedad pudiera albergar sobre la eficacia de nuestros servicios. Sin embargo, la polémica que desató fue considerable. El elemento desencadenante de la polémica no fue la conclusión de la que la psicoterapia era efectiva, sino el que el estudio declarase que se producía una equivalencia de resultados entre los distintos tipos de terapia.

A esta equivalencia en cuanto a resultados entre las distintas terapias se la conoce como el veredicto del Dodó. El pájaro Dodó es un personaje de Alicia en el país de las maravillas, de Lewis Carroll, que juzga el resultado de una carrera del siguiente modo: “Todos han ganado y todos deben tener premio”. Habitualmente se cita a Luborsky y colaboradores, en 1975, o a Frank, en 1961, como los que propusieron la cita del Dodó de Alicia para sintetizar la idea de equivalencia de resultados, pero fue Rosenzweig, ¡en 1936!, quien utiliza antes el veredicto del

Dodó para ilustrar su tesis de –asómbrense– equivalencia de resultados de diversas formas de psicoterapia, la posibilidad de interpretaciones alternativas del mismo suceso psicológico, simultáneamente válidas y con efectos terapéuticos equivalentes y la propuesta de estudiar los factores comunes implícitos en los diversos métodos psicoterapéuticos como explicación de esa equivalencia de resultados.

Volviendo al estudio de Smith, Glass y Miller, si bien las réplicas y contrarréplicas utilizaron argumentos técnicos con respecto a la técnica de meta-análisis en general y al estudio de Smith y sus colaboradores en particular (y posteriormente a otros estudios que apoyaban o rebatían algunas de las conclusiones de este estudio), no cabe descartar como marco psicológico de la polémica el hecho de que si bien las conclusiones aportaban una respuesta positiva en el terreno de la sociología de la psicoterapia, resultaban una afrenta para la política de las psicoterapias, basada, casi sin excepción, en el principio de superioridad propia y descalificación del contrario.

Esta “afrenta” resultó más evidente para aquellas terapias que habían reclamado para sí el respaldo de la psicología científica, como las terapias cognitivo-conductuales, puesto que los datos contrarios a sus tesis provenían, por decirlo así, de su propia casa. Pero, en realidad, ninguna escuela salía indemne en la medida en que hubieran construido su identidad o su discurso por oposición a otras escuelas. Por ejemplo, los psicoanalistas lacanianos seguían dividiendo el mundo en psicoanálisis (su versión del psicoanálisis) y psicoterapia (todos los demás: desde el psicoanálisis “light” hasta la modificación de conducta o la gimnasia), atribuyendo a la psicoterapia la colusión con el “discurso del amo” y al psicoanálisis la posibilidad de liberación (Lacan, 1977) –para Miller (2001) es lo más a lo que puede aspirar la psicoterapia–, por lo que difícilmente podían si quiera contemplar la cuestión de equivalencia de resultados.

Otro hito en la polémica sobre resultados fue la encuesta auspiciada y publicada en 1995, por Consumer Reports (CR), una revista de consumidores con una amplia implantación en

Estados Unidos. Los resultados fueron también publicados por Martin Seligman (1995), un reputado investigador, con el título *The Effectiveness of Psychotherapy. The Consumer Reports Study* (La efectividad de la psicoterapia. El estudio de Consumer Reports). En la investigación de resultados se distingue entre tratamiento eficaz –que ofrece resultados positivos en condiciones de investigación controlada- y tratamiento efectivo –que ofrece resultados positivos en la práctica cotidiana-: un tratamiento “eficaz” puede no ser “efectivo” debido a la artificialidad de las condiciones de investigación controlada.

El estudio de CR es un estudio de efectividad desde el punto de vista del usuario de la psicoterapia: el paciente. Los consumidores que contestaron mostraron su grado de satisfacción o insatisfacción con el tipo de tratamiento o apoyo recibido para sus problemas psicológicos (incluía tratamiento profesional y apoyo de amigos, grupos o clérigos). El resumen que Seligman presenta de los resultados es el siguiente:

- 1) Los pacientes se benefician sustancialmente de la psicoterapia
- 2) Los tratamientos largos funcionan mejor que los cortos
- 3) La psicoterapia sola no difiere en efectividad de la administración conjunta de medicamentos y psicoterapia
- 4) Ningún modo específico de psicoterapia funciona mejor que ningún otro para ninguna alteración
- 5) Psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales no difieren en su efectividad como terapeutas; pero todos ellos funcionan mejor que los consejeros matrimoniales y que los médicos de familia.

De nuevo, el impacto de un estudio fue considerable y, de nuevo, una buena parte de las razones del impacto fueron sus conclusiones antiescolásticas. Un número monográfico del *American Psychologist* se dedicó al debate del informe de CR (*American Psychologist*, 51, 1996). La representatividad de la muestra, la falta de un grupo de control, la validez de los

auto-informes, la utilidad de la satisfacción como criterio o la inadecuación de las medidas de resultado usadas fueron algunas de las críticas que se hicieron para limitar la validez de sus resultados. La necesidad de estudios de efectividad, y no sólo de eficacia, y el buen diseño, a pesar de las críticas, de la investigación del CR, son algunas de las razones que esgrimió Seligman para mantener que los resultados del CR debían ser estudiados con atención.

Como hemos visto, algunas importantes investigaciones meta-analíticas y otros estudios como el del CR, concluyen que la terapia funciona y que funcionan equivalentemente diversos tipos de terapia. Sin embargo, otro tipo de investigaciones, igualmente de gran impacto, apuntan al establecimiento de la eficacia diferencial de los tratamientos psicológicos. Estas investigaciones, promovidas por la División 12 de la *American Psychological Association*, son estudios de eficacia cuyo fin es establecer los tratamientos empíricamente validados para un trastorno concreto. Dado que se pretende una validación empírica inequívoca los estudios de eficacia tienen una serie de condiciones muy estrictas. Vamos a verlas:

- 1) Se realizan en laboratorio o en un contexto controlado
- 2) El trastorno sobre el que se va a aplicar el tratamiento debe ser determinado claramente y operacionalizado; además, debe presentarse como único trastorno para controlar la interacción de múltiples trastornos
- 3) Existencia de, al menos, dos grupos (tratamiento y control) y asignación aleatoria de los sujetos a los grupos
- 4) Tratamiento especificado en un manual y control de la adherencia del terapeuta al manual
- 5) Mediciones de resultado pre y post-tratamiento mediante instrumentos validados y estandarizados
- 6) Al menos una medición de seguimiento

Los resultados, dados a conocer en 1993 (Task Force, 1993) y publicados en 1995 (Task Force,

1995) y con actualizaciones de 1996 y 1998, suponen un listado casi exclusivo de tratamientos cognitivo-conductuales (aparecen, como excepción, la terapia psicodinámica breve y la terapia interpersonal de la depresión, la cual tiene muchos elementos cognitivos). Desde un punto de vista estricto los resultados no se pueden interpretar como superioridad de los tratamientos cognitivo-conductuales, sino más bien como que estos tratamientos son los únicos eficaces.

De hecho, el centro de la polémica giró en torno a la dificultad o imposibilidad para otras terapias de manualizar sus procedimientos al estilo de la modificación de conducta sin perder sus características: es más fácil manualizar, por ejemplo, el apareamiento (insertar A en B) que el hacer el amor. Se llegó a decir que las propuestas de la División 12 producían la validación empírica de unas terapias y la violación empírica de las demás (Bohart, O'Hara y Leitner, 1998).

En realidad, en las últimas actualizaciones de los informes se matiza que estos se basan en estudios de eficacia (funcionamiento en situaciones controladas y estandarizadas) y no de efectividad (funcionamiento en la realidad cotidiana). La crítica a los meta-análisis era que cien estudios malos no hacían uno bueno; la crítica a los estudios de eficacia es que cien estudios artificiales no hacen un estudio real.

En cualquier caso, todas estas polémicas han impulsado el debate y la investigación. Por ejemplo, la necesidad de evaluar resultados ha llevado al establecimiento de métodos metodológicamente válidos con los que evaluar objetivamente tratamientos, como los psicoanalíticos o humanistas, supuestamente más débiles ante este tipo de evaluación y los resultados han sido positivos (p. ej. Blomberg, Lazar y Sandell, 2001; Junkert-Tress y otros, 2001). Por otro lado, la línea de investigación de los factores comunes a los diversos tipos de psicoterapia ha puesto el énfasis en las cualidades del terapeuta más que en su escuela de referencia.

Sobre estas polémicas el lector puede informarse en profundidad en los siguientes textos, redactados con distintos grados de objetividad,

apasionamiento y respeto al contrario: Castillo y Poch (1991), Feixas y Miró (1993), Labrador, Echeburúa y Becoña (2000), Martorell (2014), Pérez Álvarez (1996) y Poch y Ávila (1998).

Y ante todas estas polémicas ¿cómo se posicionan, con respecto a su pertenencia a una escuela u otra, los psicólogos que practican la psicoterapia en situaciones reales, con pacientes reales y con problemas reales, es decir, la inmensa mayoría de los psicoterapeutas?

La respuesta es que se obtendrá un resultado u otro dependiendo de cómo se haga la pregunta. Por ejemplo, si se utiliza una lista amplia de terapias incluyendo orientaciones dentro de los grandes paradigmas (jungiano, cognitivo-constructivista, analista transaccional, rogersiano, etc.) o si se utiliza una lista restringida con sólo los grandes paradigmas; o si se permite una sola elección o varias; o si el calificativo "eclectico" es una opción o no se da esta opción y hay que afiliarse a una o varias de las que la lista ofrece.

En general, se puede decir lo siguiente a partir de los datos que hemos manejado (Smith, 1982; Prochaska y Norcross, 1983; Barrom, Shadish y Montgomery, 1988, Mahoney, 1991; Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, 1998; Orlinsky y otros, 1999; National Register de Estados Unidos, 2001):

- 1) En los estudios más recientes parece que el modelo cognitivo / cognitivo-conductual, en primer lugar y el modelo psicoanalítico / psicodinámico, en segundo lugar, destacan sobre los demás, pero
- 2) en general, ningún modelo llega a aglutinar al 50% de la muestra (en el estudio de Orlinsky, los psicoanalistas llegan al 57%, señalando que este estudio, a diferencia de los otros, incluye, además de psicólogos, a médicos y otros profesionales), y además
- 3) la primacía del modelo cognitivo/cognitivo conductual, en primer lugar, y del psicoanalítico / psicodinámico, en segundo lugar, se logra con estas macrodenominaciones, que colocan incómodamente juntos, por ejemplo, a terapeutas cognitivo constructivistas con modificadores de

conducta en un lado, y, también por ejemplo, a psicoanalistas lacanianos con terapeutas que practican la terapia psicodinámica breve en el otro lado, y además

- 4) si se ofrece la posibilidad de elegir varias orientaciones y/o la posibilidad de declararse ecléctico, un número significativo de terapeutas se acogerá a esta posibilidad.

Estos datos, limitados, pueden ser interpretados, subjetivamente, como sigue:

“Piense lo que piense sobre la psicoterapia, más de la mitad de sus colegas piensan otra cosa”,

O desde el punto de vista del profesor universitario:

“Enseñe el modelo que enseñe, más de la mitad de sus alumnos –si su asignatura es obligatoria- orientarán su práctica por otro modelo”.

Sin embargo, puede que la sospecha de que los terapeutas se parecen más en su actuación que en sus declaraciones deba ser debidamente investigada.

Algunas investigaciones sugieren que la adherencia al modelo en el que uno se ha formado primariamente cede con la experiencia y que las creencias de terapeutas expertos de distintas orientaciones sobre lo que es relevante para la terapia tienden a converger (Fiedler, 1950; Mahoney y Craine, 1991). La investigación de Orlinsky y otros (1999) citada más arriba da el siguiente dato:

El 66% de los 3800 psicoterapeutas de varios países que forman la muestra de su estudio se declaran positivamente influidos en su práctica por 2 ó más de los grandes modelos de terapia.

Lo cual quizá quiera decir que muchos terapeutas piensan -sorprendentemente, dada la educación a que han sido sometidos-, que Freud, Skinner, Rogers o Kelly juegan en el mismo equipo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARROM, C. P., SHADISH, W. R. y MONTGOMERY, L. M. (1988). PhDs, PsyDs, and real world constraints on scholarly activity. *Professional Psychology*, 19, 93-101.
- BERGIN, A. E. (1966). Some implications of psychotherapy research for therapeutic practice. *Journal of Abnormal Psychology*, 71, 235-246.
- BERGIN, A. E. y LAMBERT, M. J. (1978). The evaluation of therapeutic outcomes. En S. Garfield y A. Bergin (comp.). *Handbook of psychotherapy and behavior change* (2ª ed.). New York: Wiley.
- BLOMBERG, J., LAZAR, A. y SANDALL, R. (2001). Long-term outcome of long-term psychoanalytically oriented therapies: first findings of the Stockholm outcome of psychotherapy and psychoanalysis study. *Psychotherapy Research*, 11(4), 361-382.
- BOHART, A., O'HARA, M. Y LEITNER, L. (1998). Empirically violated treatments: Desenfranchisement of humanistic and other psychotherapys. *Psychotherapy Research*, 8(2), 141-157.
- CASTILLO, T. A. y POCH, T. (1991). *La efectividad de la psicoterapia: Método y resultados de la investigación*. Barcelona: Hogar del Libro.
- COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGOS DE MADRID (1998). *Guía de recursos de psicología*. Madrid: COPM.
- EYSENCK, H. J. (1952). The effects of psychotherapy: An evaluation. *Journal of Consulting Psychology*, 16, 319-324.
- FEIXAS, G. y MIRÓ, M. T. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia. Una introducción a los tratamientos psicológicos*. Barcelona: Paidós.

- FIEDLER, F. E. (1950). A comparison of therapeutic relationships in psychoanalytic, non-directive and Adlerian therapy. *Journal of Consulting Psychology*, 14, 436-445.
- FRANK, J. D. (1961). *Salud y persuasión*. Buenos Aires: Troquel.
- JUNKERT-TRESS, B., SCHNIERDA, U., HARTKAMP, N., SCMITZ, N. y TRESS, W. (2001). Effects of short-term dynamic psychotherapy for neurotic, somatoform, and personality disorders: a prospective 1-year follow-up study. *Psychotherapy Research*, 11(2), 361-382.
- LABRADOR, F. J.; ECHEBURÚA, E. y BECOÑA, E. (2000). *Guía para la elección de tratamientos psicológicos efectivos. Hacia una nueva psicoterapia*. Madrid: Dykinson.
- LACAN, J. (1977). *Psicoanálisis, Radiofonía & Televisión*. Barcelona: Anagrama.
- LAMBERT, M. J. (2001). The effectiveness of psychotherapy: What has a century of research taught us about the effects of treatment. APA web.
- LUBORSKY, L., SINGER, B., y LUBORSKY, L. (1975). Comparative studies of psychotherapy: Is it true that "Everyone has won and all must have prizes?" *Archives of General Psychiatry*, 32, 995-1008.
- MAHONEY, M. J. (1991). *Human change process: The scientific foundations of psychotherapy*. Nueva York: Basic Books.
- MAHONEY, M. J y CRAINE, M.H. (1991). The changing beliefs of psychotherapy experts. *Journal of Psychotherapy Integration*, 1, 3, 207-221.
- MARTORELL, J. L. (2014). *Psicoterapias. Escuelas y conceptos básicos*. Madrid: Pirámide, 2ª edición.
- MILLER, J. A. (2001). Psicoanálisis puro, psicoanálisis aplicado y psicoterapia. *Freudiana*, 32, 7-42.
- NATIONAL REGISTER of Health Service Providers in Psychology (2001). Comunicación personal.
- ORLINSKY, D. et al. (1999). Development of psychotherapist: Concepts, questions, and methods of a collaborative international study. *Psychotherapy Research*, 9(2), 127-153.
- PÉREZ ÁLVAREZ, M. (1996). *Tratamientos psicológicos*. Madrid: Universitas.
- POCH, J. y ÁVILA, A. (1998). *Investigación en psicoterapia. La contribución psicoanalítica*. Barcelona: Paidós.
- PROCHASKA, J. O. y NORCROSS, J. C. (1983). Contemporary psychoterapist: A national survey of characteristics, practice, orientations and attitudes. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 20, 161-173.
- RACHMAN, S. (1971). *The effects of psychotherapy*. Pergamon: Londrés.
- ROSENZWEIG, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods in psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 6, 412-415.
- SELIGMAN, M. E. (1995). The effectiveness of psychotherapy. The Consumer Reports study. *American Psychologist*, 50, 12, 965-974.
- SMITH, D. (1982). Trends in counseling and psychotherapy. *American Psychologist*, 37, 802-809.
- SMITH, G., GLASS, G.V. y MILLER, T.I. (1980). *The benefits of psychotherapy*. Baltimore: The John Hopkins.
- TASK FORCE on Promotion and Dissemination Of Psychological Procedures (1993). Task Force on Promotion and Dissemination Of Psychological Procedures. A report adopted by the APA Division 12 Board, October 1993, 1-17.
- TASK FORCE on Promotion and Dissemination Of Psychological Procedures (1995). Training and dissemination of empirically-validated psychological treatments: Report and recommendations. *The Clinical Psychologist*, 48, 3-29.