

## Psicoterapia:

# “La paradoja de la equivalencia” en Psicoterapia

Paula Cherres<sup>1</sup>

**Hans Jürgen Eysenck** (1916 - 1997), psicólogo inglés de origen alemán, especializado en el estudio de la personalidad, publicó en 1952 un artículo sobre los fundamentos de una nueva psicoterapia (Terapia de Conducta) como una alternativa al psicoanálisis que predominaba en ese entonces. Eysenck hace una crítica al psicoanálisis, debido a la ausencia de datos experimentales que avalen la eficacia de las psicoterapias analíticas. La crítica surge por:

1. Quejas de profesionales de malos resultados de métodos basados en el modelo biológico y psicoanalítico.
2. Necesidad de incorporar los conocimientos sobre el comportamiento humano aportados por la psicología experimental durante más de medio siglo en la explicación de la conducta anormal y su tratamiento.

Eysenck señalaba que la ausencia de tratamiento era igual o aún mejor que la psicoterapia psicoanalítica. Así se impulsó la investigación a nivel científico de los modelos psicoterapéuticos comportamentales y cognitivos para elaborar terapias eficaces fundamentadas experimentalmente (con base empírica demostrable).

Los estudios respecto a la eficacia relativa (entre distintas formas de psicoterapia) han concluido en el conocido efecto Dodo, también llamado “la paradoja de la equivalencia”.

Se conoce como *paradoja de la equivalencia* al supuesto (proveniente de la investigación empírica) de que, independiente de su fundamento teórico y orientación, todas las técnicas de psicoterapia parecen producir resultados positivos equivalentes y son igualmente eficaces (Stiles, Shapiro & Elliott, 1986).

**¿En qué consiste la paradoja?... en que lejos de una equivalencia nos encontramos ante una evidente diferencia.**

Pensar en la *paradoja de la diferencia* implica:

1. Dar un vuelco a la mirada tradicional respecto a los resultados en psicoterapia, considerando que, tal vez, no es indiferente que cada paciente pueda requerir de formas específicas de intervención. De hecho, estudios han demostrado que, cuando se analiza la respuesta frente a las intervenciones psicoterapéuticas tomando como referencia determinados

cuadros clínicos (ejemplo, el trastorno obsesivo-compulsivo), existe una clara diferencia según la técnica utilizada.

2. Implica reconocer que también es posible plantear una indicación diferencial de psicoterapia ajustada a las necesidades de cada persona que no sólo contemple el diagnóstico psiquiátrico, sino que considere ampliamente las necesidades del paciente en su ambiente social, económico y cultural.
3. Por último, implica enfatizar la importancia de realizar investigación que sea capaz de incorporar esas diferencias en sus metodologías y análisis de resultados.

Stiles y Olivos (2009) señalan que, en la medida en que los participantes son apropiadamente responsivos, hacen lo mejor con las herramientas que tienen. Cada cliente obtiene un tratamiento optimizado para él, diferente al de cualquier otro cliente. Si todos los tratamientos están acreditados científicamente y son realizados por terapeutas entrenados, entonces cada cliente recibe un tratamiento optimizado. Así el tratamiento termina por ser equivalente.

Para ello es importante la alianza terapéutica y cómo el terapeuta hace todo lo que puede por construirla. Y así, la alianza es más un logro que una técnica o una intervención (Stiles & Wolfe, 2006).

La gran contribución de Bill Stiles a la investigación en psicoterapia quizás sea el *Modelo de Asimilación* (Stiles et al. 1990; Stiles, 2002) que:

1. Estudia el resultado de la psicoterapia rastreando pequeños cambios observables durante el proceso. Mariane Krause (2011) plantea que luego de años de investigación, los meta-análisis indican que la eficacia de la psicoterapia depende en un 70% de factores “generales”, y sólo en un 8% de factores técnicos específicos, por lo tanto la tarea ahora es develar elementos cruciales para el éxito terapéutico justamente en el nivel de las técnicas específicas a través de la observación directa de prácticas terapéuticas de diferentes escuelas, elementos específicos que pudieran relacionarse con el cambio.
2. No es un enfoque de tratamiento sino una teoría de procesos de cambio comunes a varios enfoques. Ha sido estudiado en terapias psicodinámica, experiencial, centrada en el cliente, cognitivo-conductual y familiar.
3. Ayuda a dar sentido a la paradoja de la equivalencia.

1. Psiquiatra Infanto-Adolescente. Hospital El Pino

Respecto al psicoanálisis, éste, a través de una postura integrativa y pluralista, incorporando el conocimiento generado por otras disciplinas como las neurociencias y la psicología del desarrollo, obtendrá la respuesta a sus preguntas no en función a las semejanzas con otras modalidades de psicoterapia sino que, por el contrario, en aquello que lo distingue (sus propias legadades) de manera que la diferencia deje de ser una paradoja y en ella pueda encontrar su sentido y su confirmación.

## Bibliografía

1. Botto A: La paradoja de la Diferencia; investigación empírica y psicoanálisis *Gaceta de Psiquiatría Universitaria* 2011; 7; 277-281
2. Krause M.: La Psicoterapia al microscopio. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria* 2011;4; 258-265.
3. Stiles WB, Shapiro DA, Elliott R. "Are all psychotherapies equivalent?". *Am Psychol.* 1986 Feb;41(2):165-80.
4. Stiles, W.B., Elliott, R., Llewelyn, S. et al. (1990) Assimilation of problematic experiences by clients in psychotherapy, *Psychotherapy*, 27:411-20.
5. Stiles, W.B. (2002), "Assimilation of problematic experiences". En: Norcross, J.C. (ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients*, New York, Oxford University Press, pp. 357-365.
6. Stiles, W. B., & Wolfe, B. E. (2006). Relationship factors in treating anxiety disorders. In L. G. Castonguay & L. E. Beutler (Eds.), *Principles of therapeutic change*.
7. Stiles W. B. y Olivos P.. Construyendo puentes: Diálogo entre un clínico y un investigador. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría* 2009; 47; 321-330:
8. Vila Castellar J. Los Efectos de la Terapia de Conducta. *Revista de psicología general y aplicada*, 1997;5; 503-511: