



Centro de Terapia Breve

Directora: Dra. Regina Szprachman de Hubscher

E-mail: centrodeterapiasbreves@centrodeterapiasbreves.com

Página Web: centrodeterapiabreve.com

Bulnes 1986 8° C CP. C1425DKH-Av. Santa Fe 3312 Piso 8 CP. C1425BGV

Tel/Fax. (54) 11-4-826-0659/0519

Investigación Científica en Evaluación de Resultados en Psicoterapia



EL Dr. Michael J. Lambert es Presidente electo de la Society for Psychotherapy Research (SPR); Profesor del Department of Psychology, Brigham Young University. Investigador en el área de la psicoterapia. Creador del Outcome Questionnaire. Editor de la 5ª. Edición del Handbook of Psychotherapy and Behavior Change.

Dra. en Psicología Clínica

Directora del Centro de Terapia Breve

Investigadora en Evaluación de Logro de Objetivos en Psicoterapia

Autora del ILOP (2003-2005), Inventario de Evaluación de Logro de Objetivos en Psicoterapia.



“El ser humano no es inteligente porque
construyó la herramienta, sino que el uso
de la herramienta lo hizo inteligente”

Lev Semionovich Vigotsky.

Investigación Científica en Evaluación de Resultados en Psicoterapia

Abstract:

La autora inserta en una apretada y precisa síntesis aportes modelizadores de trabajos científicos de evaluación de resultados en psicoterapia. Destaca un artículo de Michael Lambert como organizador de su review con la sustancial conclusión acerca del feedback



Centro de Terapia Breve

Directora: Dra. Regina Szprachman de Hubscher

E-mail: centrodeterapiasbreves@centrodeterapiasbreves.com

Página Web: centrodeterapiabreve.com

Bulnes 1986 8° C CP. C1425DKH-Av. Santa Fe 3312 Piso 8 CP. C1425BGV

Tel/Fax. (54) 11-4-826-0659/0519

al terapeuta, cuya aplicación mejora los resultados. Remite a aportes insoslayables de Howard K. I y Jacobson N. S.. Howard K. I y su investigación sobre dosis-respuesta así como lo que llama “ el nuevo paradigma en psicoterapia”, superador de los conceptos de eficacia y efectividad en cuyo paradigma el terapeuta se pregunta ¿este tratamiento sirve para este consultante? Jacobson N. S. que demuestra la posibilidad de identificar estadísticamente, el cambio confiable y clínicamente significativo. La Dra. Szprachman relaciona esos aportes con el ILOP (Inventario de Evaluación de Resultados en Psicoterapia), con el que investiga científicamente en evaluación de resultados en terapia breve estratégica. Utiliza el feedback al consultante y al terapeuta como lo recomiendan los autores, así como se pregunta si este tratamiento sirve para este paciente. El ILOP ya tiene su validación y consistencia interna. Se obtuvo el punto de corte de pasaje a mantenimiento y se observa el fenómeno bola de nieve operando tras cada entrevista de mantenimiento sostenido.

En toda investigación científica, es necesario llevar a cabo una revisión bibliográfica del “estado del arte” en ese punto del conocimiento. En mi búsqueda sobre “investigaciones científicas en evaluación de resultados en psicoterapia”, encontré, en primer término, una investigación titulada “El brindarle feedback al terapeuta acerca de la evolución del consultante durante la terapia, ¿mejora los resultados?” (Lambert M. y otros, 2001), trabajo que pasó a ser guía y organizador de mi búsqueda.

¿Qué me atrajo de ese artículo? Naturalmente su rigurosidad científica y el desafío que despertó en mí al hacer conexiones entre los hallazgos que comunica Michel Lambert y mi experiencia en el desarrollo del ILOP para la evaluación de resultados en psicoterapia. Precisamente para sustentar ese desarrollo es que hice la búsqueda.

Comencé a generar el ILOP en julio de 2003 en el Centro de Terapia Breve que dirijo, gracias a terapeutas, consultantes y especialistas, terapeutas del equipo en constante supervisión en cámara Gesell quienes lo aplicaron, los consultantes que lo respondieron, los especialistas en construcción de escalas psicométricas y la fundamental colaboración de los estadísticos. Todo esto posibilitó el correcto tratamiento y análisis de la información proporcionada por los datos que generó la aplicación del ILOP. Así es como, tras sucesivas transformaciones producto de su aplicación constante, se obtuvo el



Centro de Terapia Breve

Directora: Dra. Regina Szprachman de Hubscher

E-mail: centrodeterapiasbreves@centrodeterapiasbreves.com

Página Web: centrodeterapiabreve.com

Bulnes 1986 8° C CP. C1425DKH-Av. Santa Fe 3312 Piso 8 CP. C1425BGV

Tel/Fax. (54) 11-4-826-0659/0519

instrumento definitivo con su validación y consistencia interna, en diciembre de 2004, inserto en la segunda edición de mi libro (2005).

El ILOP es un Inventario de Evaluación de Logro de Objetivos en Psicoterapia que busca evaluar el estado y evolución del consultante en respuesta al tratamiento. Consta de un conjunto de reactivos (preguntas automotivadoras) autoadministrables, vertebradores de la terapia breve, que llevamos a cabo en esta institución. Es respondido por el consultante al ingreso, cada cuatro sesiones y en cada una de las entrevistas de mantenimiento, antes de entrar a cada una de las entrevistas. La respuesta autoadministrada constituye un primer feedback al consultante de su estado. Recibe un segundo feedback de su estado, cuando es repreguntado por el terapeuta al entrar a sesión. A través de esa repregunta el terapeuta recibe feedback del estado del consultante y si está en cámara Gesell de la supervisión ampliando el circuito de feedback. El trabajar de esa manera genera una gran vivencia de control al sistema terapéutico-consultante del CTB, según el comentario de los terapeutas del equipo de CTB.

A propósito del ILOP, uno de los comentarios que he recibido de un experto, es que es un interesante inventario que alienta a la gente a tomar responsabilidad por sus problemas y sus soluciones y una admirable manera de hacer el seguimiento con la precisión de estar siguiendo un surco.

Pero el uso del ILOP, me pregunto ¿mejorará los resultados? Yo no estoy en condiciones de demostrarlo científicamente, todavía, pero Lambert y los investigadores que trabajan en su entorno, sí han demostrado el efecto benéfico del feedback. En el trabajo que mencioné precedentemente (Lambert y otros, 2001) concluyen:

Los efectos del feedback son más fuertes para aquellos pacientes identificados en riesgo. Cuando el terapeuta recibía el feedback de que el consultante estaba mejorando, las terapias fueron más cortas y con igual beneficio. El feedback al terapeuta permitió incrementar una mayor adherencia al tratamiento, en consultantes que mostraban un progreso pobre. Hubo 2.68% de reducción en general de consumo de sesiones en el grupo de feedback. Esto corresponde a un ahorro de 60 horas de terapia si se le hubiera dado feedback a toda la muestra. Un modesto 3% de ahorro multiplicado por miles de pacientes daría como resultado una reducción sustancial de honorarios. En esta investigación los terapeutas tenían distintas orientaciones de tratamiento, muchos de ellos subscriptos a una



Centro de Terapia Breve

Directora: Dra. Regina Szprachman de Hubscher

E-mail: centrodeterapiasbreves@centrodeterapiasbreves.com

Página Web: centrodeterapiabreve.com

Bulnes 1986 8° C CP. C1425DKH-Av. Santa Fe 3312 Piso 8 CP. C1425BGV

Tel/Fax. (54) 11-4-826-0659/0519

integración de dos o más sistemas teóricos. Las orientaciones más comunes eran cognitiva-conductual (42%), psicodinámica /interpersonal (19%), humanística / existencial (16%), conductual (6%) u otras (16%).

El efecto benéfico del feedback también lo demuestra (Hawkins E., Lambert M. y otros, 2004). En la presente investigación los pacientes (aquellos que no estaban respondiendo a otros tratamientos) fueron asignados aleatoriamente a uno de cada uno de 3 grupos: uno de tratamiento usual, otro con feedback al terapeuta y otro con feedback al terapeuta y al paciente. Los autores de esta investigación llegan a las siguientes conclusiones:

En este estudio, el 64% de los pacientes del grupo de feedback a terapeuta y paciente alcanzaron el “cambio clínicamente significativo”¹ en (7.8) sesiones. Dos de los terapeutas que participaron describieron la orientación de su tratamiento como principalmente cognitivo-conductual, interpersonal y humanístico. Los pacientes de los dos tratamientos con feedback mostraron mejora significativamente mayor al momento de culminar el tratamiento que los de tratamiento usual, sin incremento promedio en el número de sesiones a las que asistieron. Dar feedback a pacientes y terapeutas puede ser un enfoque viable para mejorar los resultados de los tratamientos.

Para que haya “cambio clínicamente significativo” (Jacobson y otros, 1984), concepto mencionado en el párrafo precedente, deben cumplirse dos criterios: 1) que el consultante comience en el rango disfuncional y termine en el rango funcional, 2) que el puntaje de cambio esté dentro de la magnitud de lo que se considera confiable. En otro trabajo Jacobson y Truax (1991) dicen que el índice de cambio confiable tiene tres características: 1) es un valor obtenido de la diferencia de puntajes de pre-test/pos-test que tiene que superar el grado de error de medición y ser mayor que un desvío estándar de la media, 2) el cambio puede ser positivo o negativo, 3) un valor menor al cambio confiable (RC) no es considerado un cambio real. También a través del ILOP estamos buscando la identificación del cambio clínicamente significativo en la finalización y mantenimiento de los tratamientos.

Siguiendo las conexiones entre el ILOP y los trabajos de Lambert que aplican el paradigma de la investigación focalizada en el paciente, busco a Howard K. I. y otros

¹ En lugar de cambio clínicamente significativo debe decir mejora confiable.



Centro de Terapia Breve

Directora: Dra. Regina Szprachman de Hubscher

E-mail: centrodeterapiasbreves@centrodeterapiasbreves.com

Página Web: centrodeterapiabreve.com

Bulnes 1986 8° C CP. C1425DKH-Av. Santa Fe 3312 Piso 8 CP. C1425BGV

Tel/Fax. (54) 11-4-826-0659/0519

(1996) que lo presentan. Howard presenta un “nuevo paradigma: la investigación focalizada en el paciente”. Howard afirma que dicho paradigma responde a la pregunta ¿funciona este tratamiento para este paciente?. Considera que ese paradigma supera las preguntas acerca de eficacia y efectividad. En la investigación focalizada en el paciente, Howard jerarquiza la focalización del monitoreo del progreso de un individuo durante el curso del tratamiento y el dar feedback de esta información al profesional, supervisor o director del caso. El ILOP se pregunta todo el tiempo si funciona este tratamiento para este paciente.

Establecí otra conexión entre el ILOP y otro artículo de Howard y otros (1986). Estudiaron el tiempo de tratamiento y el beneficio del paciente en un meta-análisis que abarcó 2.400 pacientes durante 30 años de investigación. Los terapeutas eran profesionales de la salud mental y sus orientaciones eran generalmente psicodinámicas o interpersonales. Ninguna de las terapias era primariamente conductural o psicofarmacológicas.

Howard concluyó que: del 10% al 18% de los pacientes habían mostrado algo de mejoría antes de la primera sesión de psicoterapia; para la sesión 8 se esperaba que del 48% al 58% de los pacientes tenga mejoría medible; 75% de los pacientes debería haber mostrado mejoría medible al finalizar los seis meses de psicoterapia una vez por semana (26 sesiones); ningún tratamiento es 100% efectivo; predictivamente mejorarían en un porcentaje medible el 85% de los consultantes sometidos al mismo tratamiento; el porcentaje máximo de mejorados sería alcanzado en aproximadamente 52 sesiones de una vez por semana; 50% de los pacientes que mejoraron en aproximadamente 8 a 13 sesiones de tratamiento tenían diagnósticos de ansiedad y depresión; en los consultantes con diagnóstico borderline, este nivel de mejora ocurrió más tarde, entre la sesión 13 a 26, de acuerdo con las auto-clasificaciones de los pacientes y aún más tarde, en la sesión 26 a 52, de acuerdo con las clasificaciones de los clínicos. A esto se suma la observación de que al principio del tratamiento las clasificaciones de mejoría eran menores para los investigadores que las clasificaciones subjetivas del paciente acerca del bienestar. Después de la sesión 26 el número de pacientes considerado mejorados por los investigadores fue mayor que el porcentaje de pacientes que pensaban que habían mejorado. ¿Merecerán estas diferencias de apreciación del terapeuta y el consultante, acerca del estado del consultante, alguna consideración de los terapeutas?



Centro de Terapia Breve

Directora: Dra. Regina Szprachman de Hubscher

E-mail: centrodeterapiasbreves@centrodeterapiasbreves.com

Página Web: centrodeterapiabreve.com

Bulnes 1986 8° C CP. C1425DKH-Av. Santa Fe 3312 Piso 8 CP. C1425BGV

Tel/Fax. (54) 11-4-826-0659/0519

Aparece un común denominador en el 50% de mejorados tras la 8ª sesión en Howard en 1986 y en Hawkins, Lambert y otros de 2004 con la posibilidad de alcanzar un cambio clínicamente significativo² en la 8ª entrevista como tiempo pivote de mejoría observable y alcanzable por terapeutas seriamente entrenados o en supervisión.

Este punto lo considero un gran desafío para el ILOP con el que ya se ha hallado el punto de corte que define, coincidentemente con la precursora impresión clínica y la valoración del consultante, si el consultante necesita continuar en tratamiento o está en condiciones de pasar a mantenimiento. Además, hemos iniciado un paso necesario en toda investigación acerca de todo instrumento de evaluación y es la búsqueda de la correlación de los resultados obtenidos con el ILOP y con otros instrumentos que buscan medir resultados. Para ello, a sugerencia de un experto, iniciamos una aplicación conjunta del ILOP con el Cuestionario de Resultados (OQ -45.2) de Lambert y el inventario de síntomas SCL-90-R de L. Derogatis. Esos inventarios autoreportados detectan mejoría en áreas de funcionamiento y permiten establecer comparaciones con el “funcionamiento normal”. Aunque no son específicos para los fines y el proceso de la terapia podrían estar moderadamente relacionados. Esa comparación permitiría comparar resultados de este abordaje terapéutico con resultados que provienen de otros tipos de tratamientos. En el cierre de este trabajo brindo por la continuidad y que cada vez seamos más los que Investigamos en Evaluación de Logro de Resultados en Psicoterapia.

Bibliografía:

- Jacobson, Follette y Revenstorf (1984). Psychotherapy outcome research: Methods for reporting variability and evaluating clinical significance. *Behavior Therapy*, 15, 336-352.
- Jacobson Neil S., Truax Paula. (1991). Clinical Significance: A Statistical Approach to Defining Meaningful Change in Psychotherapy Research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59 (1), 12-19.

² En lugar de cambio clínicamente significativo debe decir mejora confiable.



Centro de Terapia Breve

Directora: Dra. Regina Szprachman de Hubscher

E-mail: centrodeterapiasbreves@centrodeterapiasbreves.com

Página Web: centrodeterapiabreve.com

Bulnes 1986 8° C CP. C1425DKH-Av. Santa Fe 3312 Piso 8 CP. C1425BGV

Tel/Fax. (54) 11-4-826-0659/0519

- Hawkins Eric J., Lambert Michael J., Vermeersch Dave A., Slade Kastin L. & Tuttle Kenneth C. (2004). The Therapeutic Effects of Providing Patient Progress Information to Therapists and Patients. *Psychotherapy Research* 14 (3) 308-327.
- Howard Kenneth I., Kopta Mark S., Krause Merton S., Orlinsky David E. (1986). The Dose-Effect Relationship in Psychotherapy. *American Psychologist*, 41 (2), 159-164.
- Howard Kenneth I, Moras Karla, Brill Peter L., Martinovich Zoran; Lutz Wolfgang. (1996). Evaluation of Psychotherapy. *American Psychologist*, 51 (10), 1059-1064.
- Lambert Michael J., Wipple Jason L., Smart David W. Vermeersch David A., Nielsen Stevan Lars & Hawkins Eric J. (2001). The effects of Providing Therapists with Feedback on Patient Progress During Psychotherapy: Are Outcomes Enhanced? *Psychotherapy Research* 11 (1) 49-68.
- Szprachman de Hubscher R. (2005) *Terapia breve - Teoría de la técnica*. Inventario de Logro de Objetivos en Psicoterapia. Editorial Lugar. Segunda Edición.