

CÓMO SELECCIONAR EL TRATAMIENTO MÁS ADECUADO PARA CADA PACIENTE

ENTREVISTA A LARRY BEUTLER

El próximo mes de noviembre, entre los días 19 y 22, tendrá lugar en Granada el *VIII Congreso Internacional y XIII Nacional de Psicología Clínica* (http://www.aepc.es/psclinica_web/presentacion.html), un evento organizado por la Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC) que, año tras año, se erige como un destacado punto de encuentro en el que profesionales e investigadores podrán intercambiar conocimientos y reflexiones sobre la actualidad de la Psicología Clínica dentro y fuera de nuestras fronteras.

Entre los ponentes que acudirán al Congreso, se encuentra **Larry E. Beutler**, Profesor Emérito de la Universidad de Palo Alto (California, EE.UU.). El Dr. Larry Beutler se doctoró en la Universidad de Nebraska y posteriormente trabajó en el Centro Médico de la Universidad de Duke, la Universidad Estatal de Stephen F. Austin, la Escuela de Medicina de Baylor, el Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad de Arizona, y la Universidad de California en Santa Bárbara. Fue director del Centro Nacional de Psicología del Terrorismo y es el director del Institute for the Study of Equine Assisted Change en la Universidad de Palo Alto (Palo Alto University, PAU). Fue presidente de las Divisiones 29 (Psicoterapia) y 12 (Clínica) de la APA, y presidente internacional durante dos mandatos de la Sociedad para la Investigación en Psicoterapia (Society for Psychotherapy Research, SPR). Ha publicado más de 450 artículos y capítulos académicos y es autor o



Larry Beutler

coautor de 26 libros sobre psicoterapia, evaluación y psicopatología.

Aprovechando este acontecimiento, **Gualberto Buela-Casal**, presidente del Comité Organizador del Congreso y presidente de la AEPC, ha realizado una entrevista a este eminente psicólogo.

ENTREVISTA

Gualberto Buela-Casal: *En primer lugar, quiero darle las gracias por aceptar la invitación para participar en el VIII Congreso Internacional de Psicología Clínica, y también por esta entrevista para Infocop. Soy consciente de los múltiples compromisos e invitaciones que recibe y, por ello, sé lo difícil que es encontrar tiempo en su agenda.*

Larry Beutler: Gracias por la amable invitación. Es un placer retomar viejas amistades y visitar a estimados colegas. Valoro nuestra larga amistad y estoy encantado de hablar con usted de nuevo.

G.B-C.: *Me gustaría comenzar con una presentación más personal que me permite la amistad y el conocimiento mutuo, desde que compartimos trabajos de investigación durante mi período de sabático en la Universidad de California. Muy pocos saben que antes de ser psicólogo fue cowboy profesional y que, posteriormente, decidió formarse en Psicología. Díganos, ¿por qué este cambio de profesión y qué utilidad ha tenido su experiencia previa en su trabajo como psicólogo?*

L.B.: Estoy seguro de que muchos verían estas dos partes de mi vida como inconsistentes entre sí. Y, sin duda, lo que hacía durante mi adolescencia y juventud como *cowboy* de rancho y corredor de rodeo ocasional, era bastante inconsistente con mi rol como psicólogo. En ese momento de mi vida, los caballos eran solo algo para montar y una forma de ejercitar mi habilidad física y mental de una forma inusual. Luego, en 1993, mucho después de haber dejado la vida de *cowboy* y recibido mi educación, decidí abandonar mi mayor afición por entonces –el manejo de aviones–, debido tanto al coste como a la creciente concienciación de que no era un piloto lo suficientemente bueno para garantizar mi seguridad. Ese fue el comienzo de la integración de mis dos pasiones: la psicoterapia y la equitación.

Retomé la pasión de mi juventud y compré un caballo árabe, una montura usada, un viejo camión y un remolque, y comencé a cabalgar por los senderos. Pero, descubrí muy pronto que mi caballo necesitaba entrenamiento: no había

estado fuera de un pastizal en sus seis años de vida, estaba siempre nervioso e inestable, entrando en pánico si se enfrentaba a un árbol movido por el viento o a caminar por el agua. Volviendo a las experiencias de mi niñez, decidí que lo entrenaría yo mismo. Después de todo, yo había cabalgado potros salvajes, entrenado a caballos con la cuerda, y había tenido media docena de caballos árabes y medio árabes antes de dejar esa vida cuando tenía 19 años.

Después, durante el siguiente par de años, descubrí que entrenar caballos era una experiencia diferente a la que había tenido antes cuando era joven. Durante los siguientes siete u ocho años, me convertí en un estudiante y luego en entrenador de caballos profesional en una disciplina llamada “Equitación Natural”. Esto era en mi tiempo libre, ya que, en ese momento, como usted bien sabe, yo era profesor a tiempo completo en la Universidad de California, Santa Bárbara. Fue durante aquella época cuando usted y yo nos conocimos. Fue también en ese tiempo en el que, a través de mi trabajo con los caballos, llegué a entender muchas cosas sobre la psicoterapia y las relaciones curativas.

Aprendí que a las personas, como a los caballos, no les importa cuánto sabes hasta que ellos saben cuánto les importa. Descubrí que la colaboración era un agente de cambio más eficaz que el control. También aprendí que son las consecuencias de un acto las que enseñan uno nuevo, que a menudo tienes que permitir a los animales/humanos cometer errores para cambiarlos, y que el castigo no siempre funciona tan bien como la recompensa. Por supuesto, yo “sabía” todas esas cosas: había estudiado esas ideas en la universidad, las había practicado como psicoterapeuta, y se las había enseñado a otros estudiantes. Pero, había algo sobre la honestidad y la inmediatez de verlas en acción mientras entrenaba a los caballos, trabajaba con jinetes, y aplicaba el “sentido caballo” que había observado y desarrollado para negociar las relaciones humanas difíciles, que yo realmente hice que estos principios cobraran vida.

Actualmente, en mi jubilación, además de consultar sobre la investigación en psicoterapia, supervisar a mis estudiantes de doctorado, dirigir programas de investigación, y dar conferencias, he establecido más firmemente la distancia

entre mi rol como “jinete” y mi rol como “práctico basado en la ciencia”. Mi mujer y yo dirigimos un programa de terapia asistida ecuestre, usando ese foco tanto para la investigación como para la enseñanza de mis estudiantes de doctorado. Nosotros trabajamos con mujeres que han sido objeto de violencia doméstica, y aprendemos mucho sobre cómo la identificación que ellas desarrollan con un caballo -que después de todo es una presa y una víctima perpetua-, puede producir curación y fortalecimiento. Esta es la respuesta corta a su pregunta.

G.B-C.: *Sé que no le gusta presumir de ello, pero creo que es interesante para una presentación personal informar que usted está en el ranking de los cien mejores jinetes de monta libre en los Estados Unidos de América. ¿Puede explicar a nuestros lectores, en qué consiste la monta libre y como alguien que dedica tantas horas a la investigación en psicoterapia tiene tiempo para poder estar en este ranking?*

L.B.: Yo pienso que la pregunta más importante es cómo y quién hace tales rankings. Yo rechazo tal concesión, por mi parte, y me considero un estudiante perenne del caballo igual que lo soy de la persona (ninguno de nosotros somos suficientemente expertos). Hay muchos, muchos, que son mejores que yo tanto como psicoterapeuta como trabajando con un caballo en “libertad” como podemos llamarlo.

Pero, aparte de la cuestión de la validez de la etiqueta que usted amablemente me ha dado, su pregunta es una cuestión importante para entender mi interés en conciliar mis intereses en el caballo y en la psicoterapia. La prueba de si uno tiene una relación con su caballo es ver qué puedes hacer cuando el caballo es libre para elegir su propio





comportamiento. Esto es cuando el caballo no tiene restricciones sobre él/ella. No hay montura, no hay cabestro, no hay brida, solo tú y el caballo. Se dice que *“Cuando la brida se quita, todo lo que queda es honestidad”*. Lo que el caballo hace, es hecho porque sois pareja; él/ella elige hacerlo sin intimidación, amenaza, dolor o coerción.

Mi mujer y yo nos conocimos en un rancho de hospedería de caballos en Santa Bárbara. Ella me buscó, me cuenta, cuando me vió el primer día que llegó allí y me vió montando mi caballo blanco Taj (usted lo conoció cuando estuvo en Santa Bárbara) sin nada sobre su cabeza o espalda, solo yo. Taj y yo estábamos galopando sobre las colinas y pistas periféricas con su melena volando y mi cabeza calva brillando al sol. Imagino que ella se quedó impresionada. Yo todavía monto, frecuentemente sin una brida y pidiéndole a mis caballos jóvenes que sigan mis instrucciones mientras saltamos, practicamos deslizantes paradas, rotamos en círculos rápidos, y perseguimos vacas. Estos días, sin embargo, post trasplante de riñón y con 74 años, mi equilibrio no es tan bueno como lo fue una vez, por lo que normalmente monto con una montura. Pero, trabajar en libertad también tiene lugar cuando el *cowboy* está parado en el suelo. Yo permanezco de pie en mi arena de equitación, sin una cuerda u otros accesorios que me unan al caballo, y le pido ponerse de pie en un pedestal, realizar la figura del ocho alrededor de dos barriles, zigzaguear los obstáculos, repasar los saltos, y sentarse en mi regazo. Él hace todo menos sentarse en mi regazo, todo en nombre de la relación.

Yo pienso a menudo que si nosotros los psicoterapeutas pudiéramos aprender cómo desarrollar este tipo de confianza cooperativa con nuestros pacientes, podríamos mejorar realmente

nuestros resultados psicoterapéuticos. ¿Estamos demasiado preocupados en su resistencia, nuestra actuación, y en establecer el control, como para permitir que ocurra una colaboración tan intensa? Me pregunto. Lo que yo conozco más sobre los caballos y que se traslada a la psicoterapia es *“la resistencia no es un problema del paciente, sino un fracaso del terapeuta en proporcionar un ambiente lo suficientemente seguro”*. Hay pocos caballos o pacientes cuya resistencia sea un rasgo que llevan con ellos mismos. La resistencia no ocurre en el vacío, ocurre porque terapeutas y entrenadores, respectivamente, no conocen cómo proporcionar un ambiente lo suficientemente seguro.

G.B-C.: En una ocasión, le escuché en una magnífica conferencia cómo los animales se diferencian en sus conductas de defensa y de autoprotección, ponía el ejemplo de los animales depredadores como el león (carnívoros) y de los depredados como los caballos (herbívoros). Estos patrones diferenciados de conducta fueron el origen de su modelo de selección diferencial del tratamiento psicológico para cada paciente, explíquenos brevemente como estos patrones de conducta animal dieron origen a su modelo de tratamiento.

L.B.: Déjeme hacer una matización a sus suposiciones: estas diferencias entre los animales que yo (y otros) hemos descrito, no me llevaron a desarrollar mis ideas de la selección diferencial del tratamiento, sino que proporcionaron una metáfora que me ayudó a describir cómo funcionan los principios que uso en psicoterapia. Yo he llegado a creer que muchos de los mismos principios que funcionan con el pensamiento de los animales, también caracterizan a las personas. Mi mujer, una devota defensora de los derechos de los animales,

me enseñó que los animales tienen sentimientos, no son simples máquinas de estímulo-respuesta. Y, cuando les doy problemas para resolver, los puedo ver en ellos cognitivamente. En el mundo animal, la diferencia entre el depredador y la presa es muy importante. Los humanos son depredadores por naturaleza y, como tal, son los enemigos potenciales de la mayoría de los animales y son propensos a ser destructivos entre ellos también. Nuestras conductas depredadoras son tan naturales para nosotros como lo son para los leones, tigres y otros animales que comen carne. Pero la mayoría de los animales, son asignados a sus roles de depredadores o presas por su biología y no pueden desviarse totalmente de ella. Nosotros los humanos, sin embargo, podemos superar nuestros roles asignados por conocimiento y voluntad. Muchas personas fracasan al tomar esa selección, manteniendo una vida como depredadores. Ellos siguen siendo enemigos de los animales, los humanos, e incluso del medio ambiente. La presa de estas personas depredadoras puede llegar a estar atrapada en el “victimismo”, y las personas depredadoras, por ellas mismas, pueden volverse adictas al poder, al dinero y al control, que es la insignia de su naturaleza depredadora. Pero, como nosotros aprendimos con nuestros grupos de mujeres victimizadas que participan en nuestro Programa de Equinoterapia, las víctimas pueden convertirse en “supervivientes”. Lo hacen cuando son refortalecidas y pueden resistir la compulsión que a menudo les hace retroceder a la victimización de sus maridos/parejas. Ellas pueden posicionarse, presentar denuncias contra jefes acosadores y órdenes de alejamiento contra las parejas. Pueden fortalecerse a sí mismas con educación y conocimiento. Incluso los depredadores pueden, a

pesar de que rara vez lo hacen, abandonar su ansia por el poder y el control y encontrar placer en la igualdad.

Esto es paralelo a lo que usted dice. Depredadores y víctimas requieren diferentes enfoques, buscan diferentes fines, tienen diferentes refuerzos, y responden a diferentes estilos de terapia. Esto es solo una pieza del modelo de tratamiento Selección Sistemática de Tratamiento (*Systematic Treatment Selection*, STS) que yo he propuesto. Lo he desarrollado principalmente como una respuesta de base no teórica sino científica a la Torre de Babel que nuestra ansia por las teorías del cambio nos ha dado.

G.B-C.: *En el congreso nos explicará su modelo, díganos brevemente en qué consiste y qué ventajas tiene sobre otras estrategias de selección de tratamientos psicológicos.*

L.B.: La “Selección Sistemática del Tratamiento” (STS) es un medio de aplicar el conocimiento científico que se ha acumulado en el proceso de cambio a la practicabilidad de adaptar los tratamientos para cada paciente individual. Sus mayores ventajas son que es transversal, minimiza el papel de la teoría no respaldada, y es práctico. Nosotros observamos los estilos y subestilos, aún acumulándose de psicoterapias para las diferentes condiciones, y encontramos que estas listas están ampliamente en contradicción con la ahora abrumadora evidencia de que “*todos [los estilos] han ganado y deben ser premiados*”. Nosotros somos diferentes a la mayoría de los investigadores/profesionales orientados científicamente porque creemos lo que la buena investigación nos cuenta. Digamos que 1) entre los más de 1.000 estilos de psicoterapia, hay pocos tratamientos (si hay alguno) cuyos efectos sean para un

diagnóstico específico; 2) la mayoría de las psicoterapias basadas en la evidencia producen resultados similares y casi equivalentes; 3) hay numerosos factores del terapeuta y del paciente (no relacionados con el diagnóstico) que contribuyen más al cambio que el estilo de psicoterapia practicado o el diagnóstico del paciente que lo recibe; 4) los factores relacionales y contextuales son probablemente más importantes que el “tratamiento” para que se efectúe el cambio; y 5) los métodos de investigación que actualmente predominan entre los investigadores basados en la evidencia están diseñados para minimizar o ignorar la importancia de estos factores del terapeuta, paciente, relaciones y contexto, en el cambio. Ellos se basan solo en las “intervenciones” (entre lo menos importante de los muchos contribuidores al cambio).

STS es un medio de crear un tratamiento individualizado, transversal y empíricamente impulsado para cada paciente, más que para aquellos vinculados a un tipo de diagnóstico. Este plan de tratamiento individualizado puede ser aplicado sistemáticamente o prescriptivamente por terapeutas con muchos puntos de vista diferentes, que pueden entrenarse muy fácilmente para integrar los principios de la STS en sus enfoques impulsados por la teoría.

G.B-C.: *Cuando enseñamos a los estudiantes de grado y posgrado les solemos decir que hay distintas estrategias para seleccionar un tratamiento: la técnica más eficaz, la más efectiva, la más eficiente, el análisis funcional, la selección diferencial del tratamiento, la técnica de la conducta clave, etc. Centrémonos en esta última, se dice que ésta consiste en que si cambiamos una conducta clave (llave), que tiene una alta relación con la conducta pro-*

blema se consigue eliminar el problema. ¿Realmente esto ocurre en la realidad?

L.B.: Déjeme ampliar e integrar esta perspectiva, si me permite. No, yo no creo que el problema sea como bloques apilados en un parque infantil. No extraiga el de abajo para encontrar que todos los demás se han desmoronado. Pero, yo creo que el esfuerzo para identificar un comportamiento problemático “clave” con el fin de afectar a una cadena de problemas es lógicamente el mismo que el esfuerzo por definir un “Tema Central Conflictivo” que guíe entonces el foco del tratamiento. Bajo diversos títulos, de psicodinámicos a cognitivos, estos enfoques comparten la esperanza de que los conflictos o comportamientos relacionados tienden a generalizarse. Es una idea persuasiva y, sin duda, la interconexión de la conducta sintomática -el hecho de que hay pocos trastornos sintomáticamente “puros” predispone un cambio en un grupo de síntomas para efectuarse en otros grupos y síntomas relacionados. De esta forma, por ejemplo, cambiando el abuso de sustancias de un paciente se cambia también la depresión, el funcionamiento familiar de otro, etc. Asimismo, al cambio de un tema central de dependencia emocional o de un grupo clave de síntomas pueden seguirle cambios en la asertividad, la satisfacción marital (al menos para uno de los cónyuges) y la autoestima. Recuerdo a una paciente anoréxica grave de 27 años con la que trabajé durante tres años, y la que “se curó de anorexia” una semana después de que su “codependiente” marido la dejara.

Mi comprensión de esta investigación, la cuál puede no ser completamente actual, me lleva a instar alguna flexibilidad y a evitar la suposición de que los patrones observados operan igual para

todos los pacientes. En el sistema STS, nuestra evidencia demuestra que los pacientes que adoptan un estilo de afrontamiento interpersonal focalizado internamente se benefician bastante de una orientación de la terapia que identifica los temas claves y dirige el objetivo terapéutico a resolver los temas interpersonales negativos y los grupos de síntomas asociados. Sin embargo, los pacientes que tienden a ser más externalizantes en sus formas típicas de negociar el conflicto y el cambio, a menudo hacen un mal uso de este tipo de terapia y responden mejor a una que encaje con su propia orientación y disposición a la acción. La reducción de los objetivos del cambio a los grupos de síntomas más que a los temas, y la asociación de estos síntomas con la dirección de un cambio con consecuencias patentes, es una opción de tratamiento más compatible. Así que, sí, tengo esperanza en estas estrategias que confían en la generalización del cambio desde algunas a muchas conductas, pero también soy escéptico de que todos los pacientes vayan a estar preparados para responder a este enfoque al mismo nivel. Necesitamos identificar y desarrollar medidas que nos permitan utilizar diferentes posturas y perspectivas terapéuticas para facilitar los patrones individuales de cambio.

G.B-C.: *En las últimas décadas la selección de las terapias en función de la validez empírica está tomando cada vez más importancia, lo cual sin duda es positivo, pero la proliferación de agencias e instituciones que evalúan la validez empírica de los tratamientos (NICE, APA, agencias nacionales,...), es cada vez mayor, y esto es un problema para los clínicos profesionales, pues dependiendo de qué catálogo revisen, encontrarán listados distintos de*

tratamientos y también que algunos tratamientos tienen apoyo empírico en un listado y no en otro. ¿Qué opina de esto y qué solución podría tener?

L.B.: Actualmente hay más de 200 terapias apoyadas empíricamente, cada una de las cuales está enumerada en al menos una de las muchas “listas”. ¿Por qué supone que hay esta proliferación de modelos “científicos” y de listas? Su número va sin duda más allá de la capacidad de cualquier terapeuta para aprender. Cualquiera de estas terapias va a requerir que un terapeuta aprenda y practique durante varios años, y una proporción considerable de terapeutas con experiencia no van a poder llegar a ser lo suficientemente dóciles para ser usados en un ensayo clínico. ¿Habría tantos fracasos y tanta dificultad en mantener la adherencia si el terapeuta estuviese produciendo resultados notablemente mejores? Yo creo que no. Creo que necesitamos enfrentar el hecho de que hemos fracasado en encontrar la mejora de la eficacia y la efectividad prometida, y aceptar la realidad de que otro ensayo clínico no va a resolver el problema. Si fuéramos capaces de ver efectos significativos a nivel clínico, ¿no esperaríamos ver un número relativamente pequeño de tratamientos específicos para las específicas condiciones diagnósticas emergentes?

Creo que el proceso de identificar tratamientos válidos empíricamente está fuera de control, porque este movimiento ha reducido el foco de lo que se define como “psicoterapia” a un punto en el que se ignoran las variables realmente importantes. Y, al mismo tiempo, han ampliado el número de “trastornos” a los que se dirigen los tratamientos. El resultado es un caos. En la búsqueda de un tratamiento “puro” para un grupo igualmente “puro” de pacientes, han ocurrido dos cosas contraproducidas: 1)

los factores del terapeuta, no las características diagnósticas de los pacientes, y las variables del contexto del tratamiento se han ignorado o controlado como fuentes de “error”, más que ser aceptadas como partes importantes del proceso de terapia; y 2) se ha desarrollado una “idolatría metodológica” en torno al uso de Ensayos Clínicos Aleatorios que ahora relega a aquellos que se atreven a usar otras metodologías a la categoría de “no científicos” o “pseudocientíficos”. Poner restricciones arbitrarias y, a priori, sobre lo que se puede estudiar dentro del dominio de la ciencia psicológica, y luego tomar igualmente otra decisión a priori de que solo un tipo de diseño de investigación va a cumplir el “Estándar de Excelencia” que sirve como un punto de partida para la aceptación de los pares, sería peligroso para cualquier ciencia. No menos para nosotros.

PUBLICIDAD

ESCUELA PRÁCTICA PSICOLÓGICA
2015-2016

21 PROMOCIÓN

REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS

PSICOLOGÍA CLÍNICA
PSICOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL
PSICOLOGÍA DEL TRABAJO Y LAS ORGANIZACIONES
PSICOLOGÍA EDUCATIVA

Bizkaia Psikologien Elkargo Ofiziala
Colegio Oficial de Psicología de Bizkaia

Rodríguez Arias, 5 - 2º. 48008 - BILBAO • Tfno. 944 79 52 70
bizkala@cop.es • www.copbizkala.org

Creo que nos beneficiaría redefinir lo que entendemos por “psicoterapia” para tener más en cuenta (no menos) el contexto, los factores del participante, y las relaciones útiles. La psicoterapia, a mi juicio, no debe ser sólo un conjunto de intervenciones y un manual para guiar su aplicación, sino que debe incluir orientación para llevar al terapeuta a encontrar formas creativas de salir de la mentalidad de oficina con objeto de modificar los ambientes patógenos, dirigir al cambio de los contribuyentes no aleatorios, e incorporar una multitud de relaciones de calidad (también no aleatorizadas) que permitan al paciente aprender “equitación en libertad”, si se quiere, y ampliar nuestro rango de influencia a las barreras ambientales y sociopolíticas que amenazan con limitar nuestro poder para el bien. Pero, hacer esto, requiere que usemos múltiples métodos de investigación para abordar múltiples variables (muchas de las cuales no pueden ser asignadas aleatoriamente), y que lleguemos a ser más como los astrofísicos que como los químicos. No hay ventaja en ser “verdaderos científicos” si al hacerlo ignoramos los factores que mejoran la capacidad del paciente para cambiar.

G.B-C.: *Me gustaría conocer su opinión sobre el método de formación de algunas nuevas terapias aparecidas en las últimas décadas. Por ejemplo, en el caso de EDMR, ACT, Mindfulness, Coaching, ..., la formación se hace en escuelas de cada técnica, donde los más veteranos van formando a los que se inician, dando certificados que acreditan su formación, y, en la mayoría de los casos, al margen de la formación formal en las universidades. En cierto modo es algo similar a como se forman los psicoanalistas. ¿Cuál es su opinión sobre este tipo de formación?*

L.B.: Hace algunos años, un estudiante y yo escribimos un artículo titulado “La Teoría de los Gérmenes de la Educación”. En ese artículo, lamentábamos que la formación de grado y postgrado, especialmente la formación especializada, parecía adherirse a la opinión de que si estás expuesto a una habilidad particular por un período de tiempo limitado, la vas a “agarrar” como un resfriado. Es fácil formar un currículum y exigir a los estudiantes que asistan a tantas sesiones, trimestres, semestres, o años, sentados a los pies de un gurú, tras lo cual recibirán un certificado que les permite cobrar más por sus servicios y les hace sentirse orgullosos de sí mismos, pero que no produce ningún cambio en la eficacia. Tales gremios, sin embargo, tienen algunos defectos fatales, de los cuales no menos importante es el fracaso de requerir que uno haga mejor a las personas después de dicha exposición. No sólo es importante mostrar que tus estudiantes han recibido la exposición avanzada o especializada de tu visión de las cosas para ser un miembro de tu gremio, o que ellos veneran al maestro, sino que tienen la responsabilidad de demostrar que al hacerlo, los estudiantes se han vuelto más útiles e impactantes en su trabajo terapéutico.

Como voy a describir en mi presentación del Congreso, estamos analizando actualmente si los supervisores de psicoterapia que son formados y monitoreados para garantizar que enseñen la aplicación de los principios de la STS que anticipan la conducta del paciente, se vuelven así más eficaces que los supervisores que revisan las conductas momento a momento DESPUÉS de que hayan ocurrido, y proporcionan orientación post-hoc. Hemos obtenido resultados iniciales prometedores que confirman que los pacientes que son asignados a estudiantes graduados que, a su vez, han sido o están siendo

formados específicamente en el uso de los principios de la STS, realmente mejoran más que aquellos cuyos estudiantes terapeutas reciben la supervisión habitual y normal.

Siendo anticuado cuando reitero mi creencia, extraída de terapeutas de conducta previos, que la educación basada en competencias debería ser la naturaleza usual, y no la inusual, de la formación de grado. Y, esto incluye el requerir que los estudiantes sean capaces de producir realmente un resultado beneficioso en los pacientes.

G.B-C.: *Cada vez hay más psicólogos clínicos que buscan en las neurociencias un aval de garantía científica para las terapias psicológicas, y, al mismo tiempo, también proliferan los detractores de la necesidad del apoyo de las neurociencias para la terapia. ¿Cuál es su opinión sobre esto, es una moda o realmente es un sello de garantía el aval neurocientífico?*

L.B.: Por mucho que hayamos repudiado el “Modelo Médico” en el curso de nuestra historia como una profesión de ayuda, a la mayoría de nosotros secretamente nos gustaría poder creer que estamos tratando “enfermedades reales” con “tratamientos reales”. El término “real” en este contexto, se define normalmente como médicamente creíble. De ahí el aceptar como nuestro estándar de oro en investigación, una metodología que tuvo su origen en la bioquímica, el diseño ECA. Usando este diseño de mal ajuste para psicoterapia, muchos tienen la esperanza de que vamos a encontrar finalmente el gen estropeado y la píldora terapéutica mágica. A este residual de las largas batallas con la psiquiatría y la medicina se le suman los desarrollos fascinantes que surgen de la neurociencia y la ciencia cognitiva. Estos hallazgos son fascinantes, pero en

mi opinión son a menudo una distracción, al menos en esta etapa de nuestro conocimiento. La mayoría de las acciones y reacciones neuroquímicas que son tan fascinantes prueban solo que algo está funcionando, ese algo es más a menudo una correlación que una causa probada de conducta. Podemos ayudar a las personas sin asumir la causalidad biológica. Decir que incluso me parece radical, en esta época en la que todas las cosas se están vinculando a factores que son vistos o inferidos a través de un microscopio de electrones.

Paradójicamente, al mismo tiempo, reconozco que es útil descubrir que algunos tipos de palabras empáticas provocan acción en los centros cerebrales asociados con los sentimientos positivos y la motivación. Podemos usar ese conocimiento directamente en Psicoterapia, e incluso sería útil disponer de un enlace directo para activar la región neurológica afectada. Pero, igualmente importante, es bueno saber que incluso usando medidas crudas de empatía, no podemos evocar macrocambios en los sentimientos del paciente, la toma de decisiones, y los síntomas. No todos necesitamos tener todo el conocimiento, y es prudente evaluar la información y las nuevas tecnologías cuidadosamente para evitar la trampa de desarrollar o adherirse a otra idolatría metodológica.

G.B-C.: *Y hablando de modas, tenemos actualmente el Coaching psicológico, que en algunos países está creciendo de manera sorprendente, creándose asociaciones, congresos,... ¿Realmente cree que hay algo nuevo en este movimiento, o no es más que un nombre de moda para lo que siempre fue el consejo y asesoramiento psicológico?*

L.B.: Las mejores estimaciones que he podido extraer de la investigación dis-

ponible, es que, a cerca del 70% de los pacientes que buscan tratamiento, les ayudará una relación cariñosa con una persona interesante. Sólo alrededor del 30% de las personas necesitan realmente las técnicas especializadas que hemos desarrollado. Creo que hay sitio para los cuidadores cariñosos que son personas interesantes. El problema, como yo lo veo, es que tales personas quieren casi inevitablemente ser más que eso. Quieren especializarse y ser expertos. Así es como hemos conseguido ser profesores, terapeutas, etc. Hay un paralelismo aquí en el sistema sanitario de EE.UU. Ya sabe, estoy seguro, que finalmente, en 2010, conseguimos desarrollar un programa de atención sanitaria nacional, pero hemos encontrado que es ineficiente porque tenemos demasiados especialistas y demasiados pocos médicos generales de los que necesitamos.

Del mismo modo, en Psicoterapia, la mayoría de nuestros pacientes no necesitan probablemente el grado de experiencia que tenemos a nuestro alcance. Debemos aprender a reconocer cuando una relación será suficiente y cuando será necesaria una mayor experiencia. Y, necesitamos asegurarnos de que esta información se haga pública y sea transmitida específicamente a los pacientes para que puedan tomar sus propias decisiones. Por lo tanto, no creo que el problema sea que los coaches no son eficaces, creo que el problema es que no tenemos una forma de diferenciar a los pacientes que no necesitan más de lo que los coaches proporcionan y nada menos de lo que nosotros podemos proporcionar. Esto requiere cierta regulación de la psicoterapia que raramente ocurre actualmente. En ausencia de tal regulación, necesitamos hacer un mejor trabajo de monitoreo de nosotros mismos y de educar al público.

G.B-C.: *La Terapia asistida con animales es otra estrategia de tratamiento que está creciendo en los últimos años. Se practica con delfines, perros, pájaros, gatos, caballos, etc. ¿Cuál es su opinión sobre esto?*

L.B.: Como el propio término “Psicoterapia”, el término “Psicoterapia asistida con animales” no es una cosa simple o uniforme. Hay cuatro modelos principales solo en la terapia asistida ecuestre. De diversas formas, algunos trabajos tienen como objetivo promover conocimiento, otros enfoques tienen como objetivo desarrollar habilidades de afrontamiento, y otros tienen como objetivo estimular el uso de músculos dañados y recapacitar vías neurológicas. Independientemente del tipo, la investigación es muy pobre sobre todos los tipos de tratamiento asistidos con animales. La mayoría de la “investiga-

PUBLICIDAD

PIR 2015
15 AÑOS DE EXPERIENCIA!
Dirigido a licenciados/as, graduados/as y estudiantes de últimos cursos de Psicología
1 PRESENCIAL
2 ON LINE
3 A DISTANCIA
Bilbaoiko Psikologoen Elkargo Ofiziala
Colegio Oficial de Psicología de Bizkaia
Rodríguez Arias, 5 - 2º. 48008 - BILBAO • Tfno. 944 79 52 70
bizkaia@cop.es • www.copbizkaia.org

ción” está constituida por estudios de caso no sistemáticos e informes de clientes previos. Estudios cuasi-experimentales y experimentales reales se han llevado a cabo solo sobre unas pocas de las aplicaciones que se ofrecen actualmente. La investigación es mejor sobre los perros terapéuticos y sobre el uso de la equinoterapia con niños que tienen discapacidades del desarrollo. **Kazdin** ha concluido que las terapias asistidas con mascotas de estos tipos, están calificadas para ser denominadas como “apoyadas empíricamente”.

Pero, yo creo que la verdadera cuestión no es simplemente si una o más de estas terapias producen cambios notables. Creo que hay una cuestión adicional que debe aplicarse aquí: concretamente, ¿es esta forma de terapia asistida con animales gradualmente válida como tratamiento? En otras palabras, ¿produce un cambio lo suficientemente grande como para justificar su uso en lugar de un tratamiento menos costoso? Animales terapéuticos como los pájaros, los gatos, e incluso los perros están disponibles fácilmente, no cuestan mucho de mantener, y son prácticos, quizás la cuestión de si ayuda más que una condición de control o sin tratamiento es suficiente en estos casos. Pero, en el caso de usar animales exóticos como asistentes terapeutas, incluyendo a los caballos, la cuestión económica debe considerarse cuidadosamente. Necesitamos mantener por lo menos cinco caballos entrenados para nuestro propio programa. Los caballos requieren alimentación y entrenamiento constante para ser valiosos para el programa. Hay también facturas del veterinario, herraduras, suplementos nutricionales, los cuales deben suministrarse todos, tanto si el programa los pone en acción una vez al año como dos veces al día.

Hay varias cosas con las que hemos

quedado impresionados en nuestra propia experiencia con la equinoterapia. Está claro que: 1) las personas son ayudadas, pero no uniformemente por la terapia asistida ecuestre; 2) las impresiones subjetivas de los pacientes sobre sus mejoras en esta terapia son muy superiores a las estimaciones basadas en las medidas de resultado estandarizadas; 3) la magnitud del cambio objetivo no es apreciablemente más grande que el obtenido con una buena psicoterapia convencional; y 4) en el método habitual de administración grupal, hay muy poco margen para adaptar la intervención a cada paciente como nos gustaría hacer idealmente al aplicar una intervención STS individual.

Hemos tenido personas que etiquetan su trabajo con nosotros como un “cambio de vida” y han persistido haciendo muchas ganancias después de la terapia, pero estos cambios no se capturan con el sistema de evaluación STS/*innerlife* que monitorea el cambio o con el OQ-45 que también usamos para evaluar el cambio.

Llegamos a la conclusión de que 1) la equinoterapia no es para todo el mundo que la quiera; 2) si la usamos necesitamos desarrollar y usar medidas que incorporen la experiencia subjetiva del paciente así como también el cambio de los síntomas; 3) debemos encontrar también formas de reducir el coste de mantener a los animales para este uso; y 4) a menos que haya casos específicos de individuos intransigentes cuyo cuidado sea apoyado por métodos no probados, es arriesgado “vender” estas terapias a pacientes sin una divulgación completa.

Con total sinceridad, no podría justificar mi uso de la terapia asistida ecuestre si no fuera por que es una beca de investigación, más que pacientes individuales, la que se hace cargo del coste.

G.B-C.: *Al principio de la entrevista le preguntaba cómo influyó su profesión de cowboy sobre la Psicología. Ahora le pregunto en el otro sentido. Sé que practica un método muy poco convencional para domar los caballos. Yo he visto personalmente cómo aplica la Desensibilización Sistemática para domar caballos, difíciles por su edad y resistentes a la doma clásica, y con resultados espectaculares en muy pocas sesiones. ¿Cómo se le ocurrió aplicar esta técnica y qué ventajas tiene sobre la doma tradicional?*

L.B.: La originalidad de mi enfoque, como usted lo identifica, es que usa principios básicos de Psicología Conductual, expresados en una terminología más interesante, para cambiar la conducta del caballo. En el entrenamiento de caballos convencional, incluyendo la doma clásica tradicional centrada en el control y la intimidación, el caballo es sometido y vencido, y la conducta no deseada es castigada hasta que el caballo se rinde y se somete. La buena noticia es que mi forma de entrenamiento -lo que se llama “equitación natural”-, ya no es “inusual”. Se está generalizando en la mayoría de las comunidades de entrenamiento de caballos, incluso en la doma clásica. Por tanto, mucho más hoy que hace 10 o 20 años, el foco del entrenamiento se está centrando en estrategias conductuales simples como la conformación, la evitación, el entrenamiento, el refuerzo positivo, y la saciedad. Aunque, como se conoce, estos términos no se usan, sustituyéndose por términos más compatibles y comprensibles. Así, escuchamos advertencias como “recompensa el mínimo intento” (conformación), “la liberación de la presión” (entrenamiento de la evitación), “los caballos siguen a la zannahoria” (uso del refuerzo positivo),



“conduce al caballo hasta que busque un cambio” (entrenamiento de la saciedad), para describir estas diversas técnicas.

Las ventajas del enfoque natural en comparación con cualquier régimen de entrenamiento de caballos tradicional son: 1) los enfoques naturales reducen la resistencia del caballo mediante señales de relación positivas que son familiares para el caballo, 2) los enfoques naturales reducen la oposición y la lucha reduciendo las acciones depredadoras del entrenador, 3) los enfoques naturales reducen el tiempo de entrenamiento aprovechando la curiosidad natural del caballo y su deseo de ser un líder, 4) los enfoques naturales se centran en establecer al entrenador como fuente de seguridad y confort para aumentar su poder reforzador. Por tanto, para ser breve, todas las ventajas están plasmadas en el objetivo de reducir el conflicto y aplicar refuerzos sistemáticos (tanto positivos como negativos) en ausencia del castigo, para la tarea de desarrollar una relación a través de la cual uno enseñe habilidades. Todo esto es Psicología Básica.

G.B-C.: *Como es bien sabido, actualmente existe una fuerte crítica de miles de psicólogos y psiquiatras sobre el DSM-5. Supongo que se sentirá reconocido con el paso del tiempo, pues fue usted un pionero, hace ya varias décadas, en las críticas al sistema DSM y a su aplicación en la Psicología Clínica. ¿Cuál es su opinión actual sobre esto?*

L.B.: Veo poco en el DSM-5 que proporcione una “cura” para los problemas que se le han atribuido a los DSMs previos. Las excepciones a esta conclusión son: 1) la introducción de un espectro de trastornos derivados parcialmente de la necesidad de etiquetas categóricas

para cosas que existen como un continuo; y 2) el esfuerzo por aclarar algo de la sobre inclusión de los trastornos del Eje II. Estoy seguro de que hay otros cambios positivos, pero en general, el DSM-5 continúa la marcha hacia la medicalización de todas las conductas como “verdaderas” enfermedades, lo que encuentro contraproducente, erróneo y engañoso.

Como ya sabe, la APA ha dado un paso hacia la CIE-11 a medida que aparece, basado en gran parte en su punto de vista funcional y en las contribuciones hechas por muchos psicólogos. Creo que es un buen paso, pero mantengo la ilusión de que las agrupaciones diagnósticas fueron diseñadas para tener más relevancia en las decisiones de tratamiento.

G.B-C.: *Hace algunos años, usted escribió un libro titulado **Estoy loco o lo está mi terapeuta, libro que ha tenido un gran éxito en los países anglosajones. Díganos, ¿qué mensaje pretendía transmitir con este libro?***

L.B.: En pocas palabras, mis coautores y yo buscábamos subrayar la necesidad de una fundamentación empírica, más que simplemente racional, de práctica. Yo consideraba entonces, y sólo mínimamente menos de lo que ahora, que las tendencias de los clínicos a sobrepatologizar la conducta del paciente, a valorar la Psicoterapia eterna, y a confiar en la autoridad más que en la evidencia como las bases del tratamiento, era egoísta, peligroso y degradante para los pacientes y para los propios clínicos.

G.B-C.: *Cambiando de tema, usted no solo es un famoso investigador en Psicoterapia, sino que también tiene una amplia experiencia en las publicaciones científicas, de hecho, fue el editor de la revista más importante de Psico-*

*logía Clínica, el Journal of Consulting and Clinical Psychology, por tanto, conoce muy bien el mundo editorial. Como sabemos, cada vez los investigadores tienen más presión para publicar, de ahí el ya clásico dicho “publicas o pereces”. Esto ha llevado que cada vez es mayor el número de investigadores que manipulan o falsifican datos para facilitar la publicación de artículos. De hecho, ya hay iniciativas de algunas revistas como **Perspectives on Psychological Science** que promueven la replicación de investigaciones. ¿Qué opina sobre esto y cómo se podría cambiar esta tendencia a publicar más “sea como sea”?*

L.B.: Todas las tendencias que ha descrito -y a las que añadiré la proliferación de revistas “con ánimo de lucro” que publican artículos de cualquier calidad por un precio-, aumentan porque hemos estado dispuestos como un grupo de científicos, tanto a definir la calidad como a valorarla cuando se toman decisiones sobre tenencia, promoción, y avance profesional. Yo apoyo la necesidad de la replicación y aplaudo a cualquier editor que dedique espacio en la revista para este tipo de investigación. Pero, también abogo por hacer replications de una forma que aumente el cúmulo de conocimientos. Concretamente, quiero decir que la replicación de un estudio no necesita ser simplemente una copia perfecta de uno anterior, sino que puede introducir algunos cambios metodológicos selectivos y adiciones que prometan no sólo la validación cruzada de los hallazgos previos, sino también que van a dirigir nuestra búsqueda de conocimiento sobre el tema hacia direcciones prometedoras. Por ejemplo, uno no necesita simplemente demostrar una vez más que una relación de colaboración provoca el cambio, sino que puede incluir una observación estructurada so-

bre las condiciones precipitantes que mejoran la relación de tal forma que arroje luz sobre cómo se desarrolla tal relación.

Como campo, necesitamos establecer jerarquías de lo que constituye la buena investigación, incluyendo dar valor a los diseños de investigación programáticos convergentes y fomentar una mayor expansión de los métodos estadísticos, como la construcción de modelos. Podemos fomentar acciones que apoyen estos objetivos por parte de las organizaciones principales, tanto dentro de diversos países como internacionalmente. A nosotros, en EE.UU., nos vendría bien iniciar una discusión dentro del gobierno de la APA sobre cambiar la tendencia actual de ampliar nuestro grupo de revistas de la APA, incluso hasta el punto de mantener un menor número de revistas de mayor calidad. Se debe reconocer, sin embargo, que tales sugerencias deben confrontar la disparidad entre estos objetivos orientados a la calidad y las recompensas financieras que atienden a la cantidad por encima de la calidad en las editoriales. De ahí que necesitemos reforzar el argumento para los estándares presionando a las instituciones académicas a establecer y articular estándares inclusivos de investigación dentro de las disciplinas principales, por los que se regirán la promoción, la tenacidad y las contrataciones.

G.B-C.: *Por último, usted ha venido varias veces a España y colaboró con personas e instituciones como, por ejemplo, en un Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos, por tanto conoce bastante nuestra situación y, por ello, me gustaría conocer su opinión sobre la Psicología Clínica en nuestro país.*

L.B.: Debe recordar mientras intento responder esta interesante pregunta, que, debido a problemas de salud, a mi jubilación en 2002 y de nuevo en 2013, sin mencionar una gran carga de trabajo continua, no he visitado España durante varios años. Mis impresiones pueden estar anticuadas u obsoletas. Sin embargo, siempre me han impresionado los investigadores españoles por dos razones básicas: 1) extraen con frecuencia conocimientos de sus esfuerzos por investigar alrededor del mundo incluyendo EE.UU., y 2) han aprendido a no aceptar ciegamente los hallazgos de la investigación, tienen todavía el poder del pensamiento crítico.

Como resultado, y en gran parte debido a la proximidad de muchas culturas diferentes en Europa, los investigadores españoles (y creo que otros del Mediterráneo) han sido ecuménicos no defensivos. Ustedes comparten conocimiento, colaboran con compañeros, y desarrollan comunidades de académicos que se extienden más allá de las paredes de las universidades y las clínicas. Los programas de investigación colaborativa y los programas de intercambio académico son frecuentes y fomentan el intercambio de ideas. La longevidad de algunos de estos programas de investigación relevante y de colaboración, parecen superar con creces a los de EE.UU., los cuales parecen representar intereses más transitorios, a veces rozando una lluvia de ideas.

Admiro su trabajo y su interés en la terapia cognitivo/conductual, por los cuales siempre ha permanecido abierto a la aportación e influencia de personas como yo cuyas ideas no son siempre congruentes con las opiniones tradicionales. Creo que la diversidad de opiniones representadas por los conferenciantes en este congreso, son un buen ejemplo que apoya mi tesis de

compartir de forma no defensiva ideas y puntos de vista.

G.B-C.: *Tendría muchas más preguntas que hacerle y que, sin duda, serían de interés para nuestros lectores, pero no quiero alargar más la entrevista y, además, los psicólogos clínicos podrán aprovechar la oportunidad de hacerle las preguntas que deseen en la hora de conversación que tan amablemente ofrecerá durante el Congreso.*

L.B.: Espero con interés la hora de conversación como una oportunidad más para conocer nuevos amigos y escuchar nuevas ideas.

G.B-C.: *Termino reiterando las gracias por su próxima visita a Granada y, conociendo su gran interés por el mundo de los caballos, creo que tendremos la oportunidad de visitar la importante Real Escuela Andaluza de Arte Ecuestre y la, no menos famosa, Yeguada Militar garante de la pureza del caballo andaluz que tenemos en Jerez de la Frontera, ambas consideradas entre las mejores del mundo.*

L.B.: Ahora me ha llegado al corazón. Y puedo asegurarle que mi mujer, Jamie, encontrará la oportunidad de unirse a nosotros en una visita al completamente asombroso Registro Andaluz en Jerez de la Frontera. Ambos vamos a estar esperando esta visita como una muestra más de la generosidad y aceptación suya y de la comunidad de psicólogos españoles. Les agradecemos la oportunidad de compartir tiempo e ideas durante esos días del congreso.

G.B-C.: *Si desea añadir algo más, sino por mi parte terminar manifestando que será un placer tenerlo una vez más en Granada.*

L.B.: Y un gran placer para mí también.