

LA PSICOTERAPIA BASADA EN EVIDENCIA EN LA CLÍNICA ACTUAL. UNA ACTUALIZACIÓN PARA CASOS COMPLEJOS

de la Cruz Gil, Ricardo

Centro de Psicoterapia Breve Estratégica, Perú

Kerman, Bernardo

Universidad de Flores (UFLO)

Scherb, Elena

Universidad de Flores (UFLO)

Introducción

El objetivo de este trabajo es presentar una actualización del artículo sobre la Psicoterapia Basada en Evidencias publicado en este mismo medio en 2022 (Scherb y Kerman, 2022), particularmente para los casos complejos. Se proponen cuatro vías de desarrollo de los nuevos paradigmas de psicoterapia basada en evidencias, partiendo desde una perspectiva trans-diagnóstica y trans-teórica. La primera, el cambio de foco de las investigaciones de efectividad de los modelos o técnicas psicológicas en trastornos psicopatológicas, hacia intervenciones efectivas, y mediadores del cambio. La segunda, la creciente evidencia de la importancia de los factores vinculados a la relación terapéutica en el proceso y resultado de los tratamientos. La tercera, el giro hacia la personalización de los tratamientos, y la importancia de la conceptualización y formulación del caso y no tanto a la clasificación diagnóstica. La cuarta, la inclusión del trabajo en equipo como factor que interviene, particularmente en casos complejos. A partir de una nueva manera de entender la práctica en Psicología Clínica, se impone un cambio en la conceptualización de las intervenciones psicológicas basadas en evidencias, hacia un abordaje más idiográfico y centrado en procesos. Este enfoque es el resultado de una evolución de la psicoterapia científica, y se asienta sobre las prácticas e intervenciones psicológicas que han dado los mejores resultados a través de las décadas, en una perspectiva distinta y prometedora (Hoffman y Hayes, 2021).

Mediadores del cambio

Una buena salud no es ausencia de enfermedad (WHO, 2022). La buena salud requerirá de una constante adaptación a los distintos factores que generan estrés, tanto en lo social, personal y contextual. Es un concepto dinámico, multidimensional, donde prevalecen nociones como equilibrio o adaptación antes que ausencia de enfermedad. Tal vez sea en el campo de la Salud Mental, más que en ningún otro, donde la clínica nos demuestra día a día los alcances de esta afirmación. Dicho de manera simple, el padecimiento psicológico no está causado por una enfermedad subyacente. La idea de "enfermedad subyacente" proviene desde los inicios del Psicoanálisis freudiano, atraviesa la Psiquiatría moderna y está presente en los intentos de clasificación de la psicopatología tales como el ICD, DSM e incluso el recientemente establecido RDoC (Research Domain Criteria), propuesto por el NIMH (Instituto Nacional de Salud Mental de USA). Si bien los esfuerzos por catalogar el padecimiento psicológico han sido necesarios para facilitar la identificación de las variables en los estudios de eficacia y efectividad y han dado como resultado un enorme cuerpo de tratamientos validados, esto no se logró sin un alto costo (Hoffman y Hayes, 2021). Si bien se incrementó el repertorio de tratamientos efectivos para trastornos específicos (De Rubeis y Crits-Christoph, 1998), queda una significativa proporción de pacientes que no pudieron alcanzar los resultados esperados. Sin quererlo, el modelo de diagnóstico por protocolo de tratamiento, emulando el criterio de eficacia en otras ciencias de la salud, pudo habernos conducido a focalizar demasiado en el síntoma en detrimento de comprender el padecimiento dentro del contexto y la complejidad de la persona que sufre. Paradójicamente, el hecho de tratar más el síntoma que al individuo y su contexto, ha llevado a una tendencia a la bio-medicalización del padecimiento psicológico. Desde 1998 a 2007, se ha incrementado el uso de las medicaciones solas, sin trabajo de psicoterapia, en dos de tres personas (Olfson y Marcus, 2010), cuando en realidad lo que indica sistemáticamente la investigación es que las intervenciones psicológicas efectivas combinadas con medicación es lo que da mejores resultados, y no la medicación sola, en casos que revisten severidad y complejidad (Scherb, 2022). ¿Tal vez parte de esta confusión radique en el hecho de considerar a los síntomas como resultado de las luchas internas de un individuo con "una enfermedad"? Una generación entera ha crecido con la idea comercialmente conveniente pero científicamente falsa, de que las luchas mentales implican que uno tiene una enfermedad mental con base biológica (Hoffman y Hayes, 2021). La psicoterapia esencialmente es un tratamiento que se orienta a la comprensión del padecimiento humano dentro de un contexto y con un sistema de creencias y significado personal, que subyace al padecimiento. Es así que, como resultado de ello, comparando con la farmacoterapia, algunos autores han observado que se reduce el interés de los consumidores en la psicoterapia, a pesar de que los datos científicos indican que no sólo es igualmente beneficiosa en muchos casos, sino que es costo-eficaz y previene recaídas. ¿Cómo abordar la complejidad y la influencia del contexto desde las intervenciones basadas en evidencias? Una opción es considerando los mediadores, en una perspectiva transa-teórica y trans-diagnóstica, más allá del síntoma y del modelo terapéutico.

Los mediadores del cambio son las variables que cambian como consecuencia del tratamiento y que producen los resultados. El estudio de los mediadores puede realizarse durante o al finalizar el tratamiento o incluso evaluar si hay progreso o no. Por ejemplo, desde una perspectiva transteórica y transdiagnóstica, Hoffman y otros, a partir de un gigantesco metanálisis, identificaron 55.000 potenciales mediadores, sin excluir ningún modelo psicoterapéutico. Con metodologías estadísticas se extrajo la siguiente lista de mediadores por dimensión y nivel: atención, cognición, sí-mismo, afecto, comportamiento, motivación, biofisiológico, contexto y sociocultural. Sobre estos mediadores los autores identificaron intervenciones psicológicas efectivas en distintos niveles de la experiencia. Este nuevo enfoque se lo conoce como Terapia Basada en Procesos, y plantea la necesidad de superar el modelo diagnóstico por tratamiento hacia una nueva manera de implementar intervenciones psicológicas efectivas personalizadas para cada paciente.

Este enfoque podría conducirnos a la superación de las limitaciones del paradigma anterior.

La creciente importancia de la relación terapéutica para la efectividad de la psicoterapia basada en evidencia

La relación terapéutica como factor predictivo de buenos resultados en los tratamientos ha sido reconocida desde los inicios, no solamente en psicología sino también en psiquiatría y otros campos de la salud. A pesar de las dificultades metodológicas que presenta su estudio a nivel científico, se han aplicado distintas medidas para evaluar su variabilidad y valor predictivo en relación con los resultados, en distintos diseños incluidos multi-céntricos y doble ciego. Ya en 2008, Priebe y McCabe publicaban un artículo sobre la evidencia de la importancia de una buena relación terapéutica y una buena comunicación terapeuta-paciente en el contexto de la consulta psiquiátrica. Especialmente en el caso de pacientes complejos, y a diferencia de las intervenciones psicológicas, las intervenciones psiquiátricas pueden consistir en la implementación de medidas coercitivas, o en encuentros con frecuencias más esporádicas, o tratamientos con final abierto. Se demuestra que también en estos casos, la calidad de la relación terapéutica, o la alianza terapéutica, es relevante no solamente a la adherencia al tratamiento sino al resultado de éste. La buena calidad de esta relación implica, por ejemplo, generar un impacto positivo en el paciente, particularmente en relación a sus dificultades emocionales, versus un impacto negativo. Sus investigaciones demostraron un alto porcentaje de deserción y abandono del tratamiento solamente por la percepción del paciente de que su médico no tenía una actitud contenedora. Resulta también la importancia de incluir el entrenamiento en habilidades del terapeuta para los psiquiatras (Priebe y McCabe, 2008).

En el ámbito de la psicoterapia, recordemos que, en 2012, la Asociación Norteamericana de Psicología emitió una Declaración por la cual quedó validado por el Instituto de Salud Mental de Estados Unidos que la psicoterapia es el tratamiento efectivo reconocido para la asistencia de problemáticas en salud mental (American Psychological Association, 2012). La definición de psicoterapia que se utilizó en la Declaración fue la siguiente: *"La psicoterapia es la aplicación informada e intencional de métodos clínicos y de posturas interpersonales derivadas de principios psicológicos establecidos con el objetivo de asistir a las personas a modificar sus comportamientos, cogniciones, emociones y/u otras características personales en la dirección que los participantes consideren deseable"* (Norcross, 2019, p. 218). Para el caso de la Psicoterapia Basada en Evidencias (PBE), la definición se completa del siguiente modo *"es la integración de la mejor investigación disponible posible; más la experiencia clínica; la relación terapéutica, la conceptualización del caso, dentro del contexto de las características del consultante, las preferencias culturales; de valores y de tratamientos disponibles"*. En ambas está presente la relación terapéutica.

En la larga tradición de la investigación en psicoterapia forma parte en la primitiva distinción de factores específicos (o sea, las técnicas) y factores inespecíficos o genéricos (la relación terapéutica y otros). Hay muchísimas investigaciones donde se estudia particularmente su papel. Por ejemplo, la evidencia sugiere que los clientes que asisten a psicoterapia valoran más los factores comunes no específicos, como tener a un terapeuta cálido y cercano. Esa misma preferencia se encontró en los clientes potenciales que nunca habían recibido ayuda profesional, quienes también mostraban una tendencia a buscar terapeutas que destaquen en los factores no específicos (Swan y Heesacker, 2013). Los factores comunes en la terapia son también importantes para los pacientes en términos de la selección de un terapeuta (O' Callaghan et al., 2023). La incidencia de lo vinculado a la relación terapéutica para el proceso y resultado de los tratamientos ha sido ampliamente estudiada por distintos autores dentro del marco de la investigación de efectividad de los tratamientos psicológicos. Todas las investigaciones coinciden en el rol central de la alianza terapéutica dada la naturaleza conversacional y dialéctica de la psicoterapia.

Se ha encontrado que los beneficios de la alianza se deben principalmente a la contribución del terapeuta y a sus habilidades interpersonales. Estas incluyen capacidad de persuasión, fluidez verbal, expectativas positivas, expresión emocional, comprensión, calidez y capacidad de reparación de ruptura de alianza (Wampold y Flückiger, 2023). En un reciente estudio aleatorizado se encontró que una mayor calificación positiva de la alianza terapéutica por parte del paciente y el terapeuta predice mejoras y reducción en los síntomas del trastorno por estrés post traumático y de uso de sustancias (Saraiya et al., 2023). Una gran cantidad de investigaciones concluyen que las primeras sesiones en el tratamiento son las más relevantes para la construcción de una buena alianza terapéutica. Pero en el tratamiento de consultantes con patologías más complejas y severas, la alianza terapéutica no tiene un comportamiento lineal, sino que se desarrolla a través de "rupturas y reparaciones" (Safran y Muran, 2000). Diversos estudios indican que los terapeutas son la fuerza dominante que determina la calidad de la alianza terapéutica (Horvath, 2018).

Dado que las investigaciones han demostrado que la calidad de la relación terapéutica es el predictor más robusto de éxito en el tratamiento, se postula un marco sistemático para negociar las posibles tensiones o rupturas que se van a producir necesariamente en el proceso de la terapia, y cómo transformarlas en hitos en el tratamiento o reparaciones. Existen dos componentes en la relación terapéutica, uno emocional y uno cognitivo. El primero está relacionado con la comprensión, la atención y la relación entre terapeuta y consultante. El segundo está relacionado a la creencia en la competencia del terapeuta y su capacidad para gestionar el tratamiento de forma eficaz (Wampold y Flückiger, 2023). Precisamente es la experiencia clínica del terapeuta lo que facilita esta transformación, en particular en consultantes con características complejas.

Por otro lado, la ruptura de la alianza terapéutica puede tener un efecto perjudicial en el desarrollo y éxito del proceso terapéutico; por ello es muy importante mantener una adecuada relación entre terapeuta y consultante ya que esta resulta crucial para lograr la eficacia de cualquier psicoterapia (Okamoto y Kazantzis, 2021). Las rupturas en la alianza terapéutica pueden presentarse en diversos formatos, desde el componente empático de la relación, o el desacuerdo entre objetivos o tareas del tratamiento. Para poder identificar estos momentos claves en el tratamiento, es necesario poder comprender el nivel de la metacomunicación y tener una conceptualización de caso que pueda guiar al terapeuta para ayudar a que el consultante tome conciencia de estos patrones disfuncionales. La conceptualización de caso es otro ingrediente fundamental para la toma de decisiones clínicas en Psicoterapia Basada en Evidencias.

Personalización de los tratamientos y conceptualización de caso

La tendencia actual es a preferir tratamientos personalizados, no tanto estandarizados, donde se espera poder incrementar la efectividad y la accesibilidad de las buenas prácticas psicoterapéuticas a una mayor cantidad de pacientes (Hoffman y Hayes, 2021).

La conceptualización del caso es el proceso por el cual se desarrolla una hipótesis acerca de las causas, los precipitantes y los factores de mantenimiento de los problemas psicológicos de una persona, así como los posibles planes de tratamiento para ello (Eells, 2022). Esta metodología permite abordar las complejidades más allá de las categorías diagnósticas que orientan al clínico, y más allá del modelo diagnóstico por tratamiento. Las

clasificaciones diagnósticas categoriales, que definen en términos de síntomas o grupos de síntomas el diagnóstico en un sujeto, no son suficientemente elocuentes para guiar al clínico en cuanto a la toma de decisiones respecto de las intervenciones clínicas. Sobre la base de la formulación del caso, el terapeuta elabora hipótesis que le permiten diseñar un tratamiento, siguiendo un proceso en fases o etapas, en el que irá comprobando su efectividad en el sentido del cambio que buscan las partes, a medida que avanza el tratamiento. Hay muy diversas maneras de conceptualizar el caso o hacer una formulación de caso, pero la investigación ha demostrado que una buena formulación de caso es un ingrediente fundamental para éxito del proceso terapéutico. Para una buena conceptualización, es necesario tener una perspectiva multimodal desde donde comprender la experiencia humana, que abarque lo socio - histórico cultural, familiar, sistemas de creencias y otras dimensiones que afectan directamente la subjetividad (Kerman, 2015). La investigación en este aspecto ha demostrado que se pueden obtener grados aceptables de confiabilidad en las conceptualizaciones de caso, estudiando cómo distintos terapeutas formulan hipótesis respecto de un mismo paciente, aunque aún faltan desarrollos de investigación respecto de si la conceptualización de caso aporta un diferencial en cuanto a los resultados de los tratamientos, si la misma está presente o no lo está. No obstante, está comprobado que sin la conceptualización del caso no se puede hacer un diseño de tratamiento y por tal motivo es una parte importante de la psicoterapia basada en evidencias. La perspectiva del paciente y el contexto son también factores que deben ser integrados para la toma de decisiones en la clínica. La perspectiva de la psicología humanista también aporta valiosos elementos sobre cómo integrar los factores sociales y contextuales que influyen en la salud mental (Kousteni, 2018).

Un ingrediente importante que no siempre tiene la relevancia que merece es tomar en cuenta la perspectiva el paciente. A pesar de que es un componente de la práctica basada en evidencias, es un ingrediente poco estudiado que amerita futuras investigaciones para poder captar verdaderamente su poder (Bohart y Tallman, 2010).

El trabajo en equipo e interdisciplinar

Particularmente en las situaciones clínicas complejas en ámbitos naturales, se trabaja de manera interdisciplinar o interprofesional. El equipo puede estar compuesto por psicólogos, médicos, enfermeros, terapeutas ocupacionales, según cada caso. Lo que vemos más frecuentemente, sobre todo en pacientes con diagnósticos que revisten complejidad y severidad, es al psicólogo y psiquiatra trabajando en tratamiento combinado. El modo en que se articula este equipo de trabajo y cómo impacta esa articulación en el proceso y resultado de los tratamientos ha sido poco estudiado desde la investigación. Son muchas las razones por las que no hay tantos estudios sobre el equipo terapéutico, una de ellas es la dificultad que presenta metodológica y éticamente. No obstante, es un fenómeno común en la práctica diaria tanto en el consultorio privado como en el ámbito clínico institucional. Sabemos, desde la teoría interpersonal metacognitiva (Dimaggio et al., 2007), que la cohesión y colaboración entre los miembros del equipo terapéutico importa, ya que aporta al sentido de comunalidad que el paciente tiene que poder recuperar para sanar. Del mismo modo en que una buena alianza terapéutica va a ser definitiva para el buen desarrollo del tratamiento entre paciente y terapeuta, lo debe ser entre los miembros del equipo entre sí y el paciente. Una manera de alcanzar un buen funcionamiento en el trabajo conjunto interdisciplinar es que los participantes compartan la misma representación sobre lo que causa, escala y mantiene el trastorno, desde una visión bio-psico-social integrada del malestar. Dicho simplemente, el que coordina el tratamiento deberá proveer al equipo de una adecuada formulación de caso, que pueda servir como una plataforma común para la comprensión del mismo, desde donde coordinar cada una de las intervenciones y el rol de cada uno de los participantes en el proceso terapéutico. Si hay un entendimiento compartido cada uno podrá desplegar sus intervenciones y se coordinarán de manera acorde. Es en este punto, en cuanto a la toma de decisiones en la clínica, cuando surgen posibles conflictos, debido a las disidencias en la interpretación sobre lo que causa, escala y mantiene el malestar y cómo intervenir en cada momento. La colaboración e integración armónica en los tratamientos combinados es lo que aporta mejores resultados (Scherb y Kerman, 2023). En un reciente número del *Journal of Clinical Psychology*, distintos autores aportan evidencias con ejemplos de la clínica real de intervenciones basadas en trabajo de equipo en distintas situaciones (problemas severos de parejas, pacientes psicóticos en ámbitos institucionales, pacientes oncológicos con dificultades psicológicas severas en equipos multidisciplinarios y el caso de un paciente bipolar y un tratamiento combinado) (Montesano y Scherb, 2023). Del mismo modo en que la práctica rutinaria desafía el paradigma del diagnóstico específico hacia un paradigma transdiagnóstico (Cuijpers et al., 2023), el trabajo del equipo terapéutico en la práctica rutinaria lo hace con el paradigma del uno-a-uno en la terapia individual. Este enfoque ha dado y continúa dando sus beneficios, pero ante la complejidad de ciertas situaciones clínicas es necesario trascenderlo hacia un trabajo de equipo, que aporta otras herramientas para enriquecer la práctica clínica. Poner al paciente en el foco del problema y no a las divergencias entre los participantes suele ser un ingrediente fundamental para el buen funcionamiento del equipo (Montesano y Scherb, 2023). El pensamiento sistémico también aporta una metodología adecuada para estudiar este fenómeno (Botella et al., 2023).

Intervenciones psicológicas efectivas para casos complejos

Por el momento, los sistemas de clasificación DSM 5 e ICD 11 siguen siendo los que se utilizan en investigación y comunicación académico-científica, pero es necesario conocer su alcance. Uno de los aspectos más importantes para los que se utiliza la clasificación DSM 5 y la ICD 11 es la identificación del nivel de severidad del trastorno, que tiene consecuencias para la toma de decisiones clínicas y también para la identificación de riesgo. En este aspecto es fundamental tener una clara diferenciación para incluir o no incluir terapia farmacológica o internación psiquiátrica, o combinar con la intervención que sea necesaria en cada caso particular. Las siguientes intervenciones psicológicas para pacientes con trastornos severos, a partir de estudios donde se ha observado su efectividad para el tratamiento de trastornos específicos, han sido incluidas en protocolos de investigación para estudios randomizados a fin de comprobar su efectividad (trials), y ser incluidas a futuro en las guías de tratamiento.

Modelo TEAMS - Trial

Para trastornos bipolares, el modelo TEAMS (Think Effectively About Mood Swings), es un abordaje de base cognitivo-conductual que está orientado al tratamiento de los síntomas que se manifiestan, incluidos hipomanía subclínica, depresión y ansiedad, y promueve la mejoría a largo plazo y prevención de recaídas, desde una perspectiva transteórica, de base cognitivo-conductual (Mansell et. al, 2014).

Thrive-B programme - Trial

Es un derivado de la Terapia Dialéctico Conductual de Linehan para el tratamiento de la variabilidad del estado del ánimo, diseñado para abordar trastornos bipolares y ciclotímicos, los cambios de humor frecuentes y las dificultades

que estas pueden causar. El programa tiene una duración de 15 sesiones grupales semanales y 8 sesiones de terapia individual. Utiliza también como apoyo una aplicación en el teléfono inteligente. El programa tiene estudios que validan su eficacia (Wright et al., 2021).

UP - Unified Protocol - Trial

Para distintos tipos de trastornos, incluidos ansiedad y depresión resistentes, es un abordaje de base cognitivo-conductual, orientado a ayudar a los pacientes a aprender formas alternativas de responder a sus sensaciones emocionales que generan malestar, utilizando distintas técnicas como mindfulness y otras, con el objetivo de reducir los síntomas y prevención de recaídas, desde una perspectiva transdiagnóstica (Barlow y Farchione, 2018).

The say yes to life (SYTL) - Trial

Es un programa de terapia grupal para la depresión que integra principios de la terapia cognitivo-conductual, la psicología positiva y la terapia de grupo, en fase de ensayo. Tiene un carácter psicoeducativo, se enseñan habilidades de meditación y atención plena. Consta de 20 sesiones de 2 horas de duración cada una. Con tareas post sesión que tienen por objetivo el cambio en el estilo de vida y el bienestar (Carr y Finnegan, 2014).

Tratamiento integrativo para Trastornos de la Personalidad

Es un modelo integrativo ecléctico que se organiza alrededor de principios de cambio comunes a todas las terapias efectivas, más ingredientes específicos que surgen de intervenciones puntuales según el caso particular. El tratamiento se diseña por fases que se desarrollan a medida que se van resolviendo los síntomas, de una manera sistémica y según su estabilidad y potencial para el cambio. Se propone también una conceptualización del trastorno de personalidad desde una perspectiva que es transdiagnóstica (Livesley, 2012).

Terapia Basada en Procesos - EEMM (Extended Evolutionary Meta Model)

Plantea que los procesos son el modo en que los individuos organizan su experiencia de vida, que puede ser más o menos adaptativo o funcional, y está en la base de la experiencia del malestar.

Los procesos se organizan en Dimensiones y Niveles de experiencia (modelo EEMM, o Extended Evolutionary Meta Model).

La Grilla EEMM es un modelo para ayudar al clínico a organizar lo que le pasa al paciente, dónde ubicar los procesos de cambio, como reconocer los avances a medida que se suceden, y cómo promover el mantenimiento de los logros. Además ayuda al clínico a tener una perspectiva siempre abierta, considerando las distintas dimensiones y niveles de la experiencia del paciente.

Esta Grilla es una ayuda para conceptualizar el caso individual, las intervenciones psicológicas efectivas que se recomiendan son de base cognitivo-conductual (Hoffman y Hayes, 2022).

Terapias artísticas y psicomotoras para trastornos de la personalidad - Revisión sistemática

Actualmente se desarrolló una guía de tratamiento basada en una revisión sistemática usando GRADE. Se evidencian los efectos positivos de las terapias artísticas y psicomotoras en los trastornos de la personalidad. La versatilidad de las terapias artísticas y psicomotoras pueden ser aplicadas independientemente de la edad, el sexo o las características diagnósticas específicas de los consultantes. Esto permite entrar en contacto emocional para trabajar los objetivos terapéuticos como la regulación de las emociones, el estrés, la autoimagen, la autoexpresión, el estado de ánimo, la ansiedad, entre otros (Haeyen, 2022).

Tratamiento combinado individual y grupal para pacientes con trastorno de personalidad evitativo - Estudio piloto

Tratamiento basado en la mentalización y en terapia interpersonal metacognitiva, con evidencia de buenos resultados aún en casos severos. Se necesita replicar e incrementar la muestra para avanzar en la generalización de estos resultados (Wilberg et al., 2023).

Protocolo Unificado (UP) para trastornos de ansiedad y del estado de ánimo

Estudio controlado randomizado que demostró no-inferioridad de la aplicación de UP en formato grupal para pacientes con problemas de ansiedad y del estado de ánimo de diversos grados de severidad (Reinholt et al., 2021). La efectividad del enfoque transdiagnóstico para el tratamiento de ansiedad y depresión ha sido confirmado en sendos meta-análisis que incluyen miles de pacientes en distintos contextos (Cuijpers et al., 2023).

Conclusiones

La buena noticia es que las prácticas basadas en evidencias gozan de buena salud. Las nuevas perspectivas se asientan sobre las intervenciones que han demostrado eficacia y efectividad (deRubeis y Crits Christoph, 1998), para evolucionar hacia otro paradigma de salud mental, de metodología de la investigación y de práctica basada en evidencias que promete superar las limitaciones del anterior. Después de haber experimentado la Pandemia del COVID-19 con sus diarios informes sobre la eficacia de las vacunas y de ciertos medicamentos, hemos tenido una percepción más clara y evidente de la necesidad de validar científicamente las intervenciones. Asimismo, somos conscientes de que nuestras intervenciones psicológicas difieren de las de otros campos de la salud en una cantidad de aspectos, pero hay otros que compartimos. Por ejemplo, el impacto de la relación terapéutica, del trabajo en equipo, del contexto, de la perspectiva del paciente y de la necesidad de encontrar intervenciones que se ajusten a esa persona o paciente en particular. En estos días, la máxima autoridad de Servicios Humanos y de la Salud de Estados Unidos (HHS), emitió un informe donde si identifica a la soledad y el aislamiento como factor de riesgo de enfermedades, al igual que el tabaco, el sedentarismo y otros, y propone una estrategia a nivel nacional para promover la conectividad social (Murthy, 2023).

Las nuevas metodologías de investigación, bajo la implementación de estas nuevas conceptualizaciones de salud en general y de salud mental en particular, permitirán abordar con más precisión los fenómenos en su complejidad y unicidad, sin perder solidez científica. Esta evolución promete conducir a la psicoterapia al siguiente nivel. Para las nuevas generaciones, es importante incluir estos conceptos en la capacitación y entrenamiento de los terapeutas. Asimismo, bajo una comprensión compartida acerca de qué causa, escala y mantiene el malestar, la colaboración

interdisciplinar e interprofesional será un ingrediente fundamental para abordar en forma conjunta estrategias terapéuticas más efectivas y para más personas.

Referencias

- American Psychological Association (2012). Recognition of Psychotherapy Effectiveness. <https://www.apa.org/about/policy/resolution-psychotherapy>
- Barlow, D., & Farchione, T. (Eds.). (2018). *Applications of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders*, Oxford Press.
- Bohart, A. C., & Tallman, K. (2010). Clients: The neglected common factor in psychotherapy. In B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold, & M. A. Hubble (Eds.), *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy* (pp. 83–111). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12075-003>
- Botella, L., Scherb, E., & Montesano, A. (2023). Teamwork solutions for complex problems in psychotherapy: A systems thinking-based commentary. *Journal of Clinical Psychology*, 79, 1593–1603. <https://doi.org/10.1002/jclp.23529>
- Carr, A. & Finnegan, L. (2014). The Say 'Yes' to Life (SYTL) Program: A Positive Psychology Group Intervention for Depression. *J Contemp Psychother*. 10.1007/s10879-014-9269-9
- Eells, T (Ed.). (2022): *Handbook of Psychotherapy Case Formulation (3° Edition)*. Guilford Press.
- Cuijpers, P., Miguel, C., Ciharova, M., Ebert, D., Harrer, M., & Karyotaki, E. (2023). Transdiagnostic treatment of depression and anxiety: A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 1-12.
- DeRubeis, R. J., & Crits-Christoph, P. (1998). Empirically supported individual and group psychological treatments for adult mental disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(1), 37–52. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.66.1.37>
- Dimaggio, G., Semerari, A., Carcione, A., Nicolò, G., & Procacci, M. (2007). *Psychotherapy of personality disorders: Metacognition, states of mind and interpersonal cycles*. Routledge.
- Haeyen, S. (2022). Effects of Arts and Psychomotor Therapies in Personality Disorders. Developing a Treatment Guideline Based on a Systematic Review Using GRADE. *Frontiers in psychiatry*, 13, 878866. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.878866>
- Hoffman, S., & Hayes, S. (2021). *Learning Process-Based Therapy*. Hoffman, Hayes & Lorscheid Context Press.
- Horvath, A. O. (2018). Research on the alliance: Knowledge in search of a theory. *Psychotherapy Research*, 28(4), 499–516. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1373204>
- Kerman, B. (comp.) (2015). *Nuevas Ciencias de la Conducta. Las herramientas del Cambio*. Ed. Universidad de Flores.
- Kousteni, I.D. (2018). Toward an Extended View of Evidence-Based Psychotherapy: Diversity and Societal Factors. *Journal of Humanistic Psychology*, 62(1), 31–43. 10.1177/0022167818762651
- Livesley, J. (2012): Integrated Treatment: A Conceptual Framework for an Evidence-Based Approach to the Treatment of Personality Disorder, *Journal of Personality Disorders*, 26(1), 17-42.
- Mansell, W, Tai, S., Clark, A., Akgonul, S., Dunn, G., Davies, L., Law, H., Morriss, R., Tinning, N., Morrison, A.P. (2014). A novel cognitive behaviour therapy for bipolar disorders (Think Effectively About Mood Swings or TEAMS): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 15, 405. 10.1186/1745-6215-15-405
- Montesano, A., & Scherb, E. (Eds) (2023) Case Management for Complex Clinical Situations in Mental Health: Teamwork Interventions that Matter, *Journal of Clinical Psychology*, (79), 6, 1511-1603.
- Montesano, A., & Scherb, E. (2023). Teamwork for complex clinical situations in psychotherapy: Introduction to the issue. *Journal of Clinical Psychology*, 79, 1515–1520. <https://doi.org/10.1002/jclp.23518>
- Murthy V. H. (2023): Our Epidemic of Loneliness and Isolation. U. S. Department of Health and Human Sciences. <https://www.hhs.gov/about/news/2023/05/03/new-surgeon-general-advisory-raises-alarm-about-devastating-impact-epidemic-loneliness-isolation-united-states.html>
- Norcross, J. (2019): *Psychotherapy Relationships that Work*, Oxford University Press.
- O' Callaghan, E. et al. (2023). Consumer Expectations and Attitudes About Psychotherapy: Survey Study. *JMIR Formative Research* (En prensa).
- Olfson M., & Marcus, S.C. (2010). National trends in outpatient psychotherapy. *Am J Psychiatry*. 167(12), 1456-63. 10.1176/appi.ajp.2010.10040570. Epub 2010 Aug 4. PMID: 20686187.
- Okamoto, A., & Kazantzis, N. (2021). Alliance ruptures in cognitive-behavioral therapy: A cognitive conceptualization. *Journal of clinical psychology*, 77(2), 384–397. <https://doi.org/10.1002/jclp.23116>
- Priebe, S., & McCabe, R. (2008) Therapeutic relationships in psychiatry: the basis of therapy or therapy in itself? *Int Rev Psychiatry*. 20(6), 521-6. 10.1080/09540260802565257. PMID: 19085408.
- Reinholt, N., Hvenegaard, M., Christensen, A. B., Eskildsen, A., Hjorthøj, C., Poulsen, S., Arendt, M.B., Rosenberg, N.K., Gryesten, J. R., Aharoni, R. N., Alrø, A.J., Christensen, C. W., Arnfred, S. M. (2022) Transdiagnostic versus Diagnosis-Specific Group Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety Disorders and Depression: A Randomized Controlled Trial. *Psychother Psychosom*. 91(1), 36-49. 10.1159/000516380. Epub 2021 Jun 10. PMID: 34111874.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide*. Guilford Press.

Saraiya, T. C., Jarnecke, A. M., Bauer, A.G., Brown, D. G., Killeen, T., Sudie, E., Back, S. E. (2023). Patient- and therapist-rated alliance predict improvements in posttraumatic stress disorder symptoms and substance use in integrated treatment. *Clinical psychology & psychotherapy*, 30(2), 410–421. <https://doi.org/10.1002/cpp.2810>

Scherb, E. D. (2022). Revisión sistemática sobre Psicoterapias Efectivas y/o tratamientos combinados con pacientes con severidad y comorbilidad. *Psicología UNEMI*, 6(11), 245-257. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol6iss11.2022pp245-257p>

Scherb, E., & Kerman, B. (2023). Delivering effective combined treatments in mental health settings with difficult-to-treat patients: A bipolar case study illustrating the role of teamwork and other mediators. *J Clin Psychol*. 79(6), 1572-1592. 10.1002/jclp.23507. Epub 2023 Mar 10. PMID: 36896875.

Scherb, E., & Kerman, B. (2022). La Psicoterapia basada en la evidencia en la Clínica Actual, Enciclopedia Argentina de Salud Mental, Fundación Aiglé, <https://www.encyclopediasaludmental.org.ar/mobile/trabajo.php?id=162&idtt=7>

Swan, L. K., & Heesacker, M. (2013). Evidence of a pronounced preference for therapy guided by common factors. *Journal of Clinical Psychology*, 69(9), 869–879. <https://doi.org/10.1002/jclp.21967>

Wampold, B. E., & Flückiger, C. (2023). The alliance in mental health care: conceptualization, evidence and clinical applications. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 22(1), 25–41. <https://doi.org/10.1002/wps.21035>

Wilberg, T., Pedersen, G., Bremer, K., Johansen, M. S., & Kvarstein, E. H. (2023). Combined group and individual therapy for patients with avoidant personality disorder—A pilot study *Front. Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1181686>

World Health Organization (2022) : Mental Health Definition <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Wright, K., Dodd, A. L., Warren, E., Medina Lara, A., Dunn, B., Harvey, J., Javaid, M., Jones, S., Owens, Ch., Taylor, R., Duncan, D., Newbold, A., Norman, S., Warner, F., & Lynch, T. (2021). Psychological therapy for mood instability within bipolar spectrum disorder: a randomised, controlled feasibility trial of a dialectical behaviour therapy-informed approach (the ThrIVE-B programme). *International Journal of Bipolar Disorders*, 9(1), 20. <https://doi.org/10.1186/s40345-021-00226-4>

10ma Edición - Junio 2023