

REVISTA DE

PSICOTERAPIA

Investigación en Psicoterapias
Humanistas

ΨΨΨΨΨΨ€ 129 Ψ

Editorial

Investigación en Psicoterapias Humanistas: Retos y Propuestas José Manuel Martínez Rodríguez y Mar Gómez Masana	1-2
--	-----

Artículos

Eficacia y Efectividad del Análisis Transaccional Para Mejorar la Autoestima, la Resolución de Problemas y las Relaciones. Una Revisión Sistemática José Manuel Martínez Rodríguez, Verónica Aguado Rodríguez, Sabina Mateo León, Jorge Martínez Fernández y Blanca Fernández Rodríguez	3-18
Eficacia y Efectividad del Análisis Transaccional en Trastornos Mentales. Una Revisión Sistemática José Manuel Martínez Rodríguez, Verónica Aguado Rodríguez, Sabina Mateo León, Jorge Martínez Fernández y Blanca Fernández Rodríguez	19-38
La Evaluación de las Psicoterapias: Implicaciones Desde el Criterio del Paradigma de la Psicoterapia Basada en las Evidencias José Manuel Martínez Rodríguez, Verónica Aguado Rodríguez, Sabina Mateo León, Jorge Martínez Fernández y Blanca Fernández Rodríguez	39-53
Política y Perspectiva de Clase en la Psicoterapia José Luis Martorell Ypiéns	54-61
Investigación en Psicoterapias Humanistas: Estudios, Resultados y Perspectivas Actuales Victoria Fernández-Puig	62-71
The Challenge to be True to Psychotherapy: The Learnings from the Studies on Efficacy and Effectiveness of Humanistic Psychotherapies Elena Stankovskaya	72-78
Case Study Research in Humanistic and Integrative Psychotherapy Biljana van Rijn	79-84
Desarrollo y Evidencias Preliminares de Validez de la Escala de Necesidades Relaciones de Erskine Ioseba Iraurgi, Ignacio Gómez-Marroquín, Susana Gorbeña, Amaia Mauriz y Richard G. Erskine	85-97
Bienestar y Fundamentos Morales: Una Revisión Metanalítica David Castilla-Estévez	98-108
El Trauma Psicológico Como Constructo Transdiagnóstico en la Etiología y Mantenimiento del Trastorno Obsesivo Compulsivo Según el Modelo Estructural Funcional de las Tres Fases del TOC Isabel Pinillos-Costa y Núria Albiñana-Cruz.....	109-121
Conducta Autolítica, Ideación Suicida y Terapia de Aceptación y Compromiso: Un Estudio de Caso Noelia Navarro Gómez y Rubén Trigueros	122-128



Investigación en Psicoterapias Humanistas: Retos y Propuestas

José Manuel Martínez Rodríguez¹  y Mar Gómez Masana² 

¹ IATPI, Valladolid, España

² ARETÉ psicología-psicoterapia, Barcelona, España

El presente número monográfico de la Revista de Psicoterapia sobre “Investigación en Psicoterapias Humanistas”, del que tengo el gusto y el honor de ser Coordinador junto a Mar Gómez Masana, pretende revisar los problemas que las Psicoterapias Humanistas han de afrontar en lo que se refiere a la investigación de proceso y resultados, así como resumir las alternativas para resolverlos que se han planteado en las dos últimas décadas. Las Psicoterapias Humanistas (Análisis Transaccional, Psicoterapia Integrativa, Centrada en la Persona, Gestalt, Experiencial por Procesos, Existenciales y no Directivas) necesitan demostrar su eficacia y efectividad, en un momento en el que los Gobiernos demandan datos sobre eficacia, eficiencia y efectividad para incorporar técnicas de Psicoterapia a la Cartera de Servicios de los Departamentos de Salud, y en el que los ciudadanos formulan demandas cada vez mejor informadas.

La metodología de la evaluación de las Psicoterapias es un tema sometido a debate, dado que evaluar las múltiples dimensiones que se ven afectadas y mejoradas por la Psicoterapia es complejo. Por poner algunos ejemplos, es difícil medir los cambios que se producen en el sistema de valores del individuo, en sus actitudes, en su autoestima, su capacidad para soportar la frustración, su aptitud para afrontar situaciones de incertidumbre o la mejora de su resiliencia. Estos son constructos que no tienen indicadores biológicos como el nivel de glucosa, de electrolitos, de enzimas hepáticas o de insulina, que son fácilmente observables en la evaluación de los efectos fisiológicos de los fármacos (Martínez y Pozueta, 2019).

La base de evidencias empíricas que validan la práctica de los enfoques terapéuticos Humanistas en el tratamiento de los Trastornos mentales comunes es en general menos extensa que para las Terapias cognitivo conductuales. Es muy difícil determinar la eficacia de las Psicoterapias Humanistas dada la dificultad esencial que tienen para adaptarse a los requisitos propios de métodos como los Ensayos Aleatorizados Controlados y estudios similares. Las

Psicoterapias Humanistas no se centran en un trastorno a aliviar, sino en la relación con un paciente individual, no utilizan protocolos de tratamiento predeterminados sino que se basan en principios de proceso terapéutico, y no buscan la uniformidad entre los terapeutas, sino la adherencia de cada terapeuta a una orientación teórica y a un conjunto de técnicas que sean compatibles con su presencia interpersonal y las necesidades del paciente.

En este número ofrecemos a las personas interesadas un conjunto de artículos que ponen de manifiesto los métodos de investigación deseables y posibles en el conjunto de las Terapias Humanistas. En el monográfico se ofrecen datos obtenidos mediante Revisiones sistemáticas, se revisan cuestiones nucleares que atañen a la investigación sobre eficacia y efectividad en Terapias Humanistas, se analiza en profundidad el papel de los estudios de caso en la evaluación, el reto de los ensayos controlados, así como el impacto de los factores socioeconómicos en los resultados de las Psicoterapias.

El artículo de Martínez y colaboradores presenta una revisión sistemática de la eficacia y efectividad del Análisis Transaccional para mejorar la autoestima, la resolución de problemas y las relaciones, en la que se analizan 67 estudios controlados publicados en distintos idiomas entre 1961 y 2023. Los resultados informan que el Análisis transaccional se ha mostrado eficaz y efectivo para mejorar la autoestima, el autoconcepto, las habilidades de comunicación, la asertividad, las habilidades de resolución de problemas, la capacidad de afrontamiento, el locus de control, el ajuste social y la intimidad.

En un segundo artículo el grupo de investigación de Martínez y colaboradores presenta una revisión sistemática de las investigaciones sobre eficacia y efectividad del Análisis Transaccional en el tratamiento de Trastornos mentales realizados desde 1961 hasta 2023, en la que se analizan 52 estudios controlados. Los resultados informan la eficacia y efectividad clínicas de la Psicoterapia con Análisis Transaccional en la mejora sintomática de diversos Trastornos mentales, entre ellos

los Trastornos por Estrés, los Trastornos psicofisiológicos, los Trastornos de la Personalidad, la Agresividad, los Trastornos por consumo de sustancias psicotropas, los Trastornos del humor, los Trastornos de ansiedad y los Trastornos esquizofrénicos.

En el artículo titulado “Evaluación de las Psicoterapias: Implicaciones desde el criterio del Paradigma de la Psicoterapia Basada en las Evidencias”, Martínez y colaboradores plantean como el modelo de la Psicoterapia Basada en las Evidencias, y el Gold Standard de los Ensayos Aleatorizados y Controlados aplicado en la evaluación de tratamientos médicos, parece seguir siendo el modelo dominante en la evaluación de Psicoterapias. Esto a pesar de que en las dos últimas décadas se han generado múltiples alternativas más cercanas a la evaluación del tratamiento para problemas emocionales. En su trabajo plantean como esto puede tener serias consecuencias a la hora de que los Gestores de los Servicios de Salud Mental en los diferentes países puedan tomar decisiones administrativas bien informadas.

En su artículo Martorell aborda un tema descuidado en el ámbito de la Psicoterapia que es la influencia de los presupuestos políticos no enunciados pero operantes en los contextos sociales. Señala el impacto de los factores sociales y económicos en el estado de salud mental de la población y la forma en las que las consecuencias emocionales de las carencias sociales pueden ser redefinidas como problemas psicopatológicos que realmente no responden a un tratamiento psicoterapéutico. También aborda el influjo de los procesos de mistificación que se dan en los contextos económicos, políticos, sociales y familiares que generan confusión en el sujeto receptor de los mensajes a la hora de analizar las relaciones de causa a efecto y que, por ello, mantienen confuso al sujeto. Analiza el papel que la conciencia de los determinantes socioeconómicos y políticos puede tener en la eficacia de una Psicoterapia.

El artículo de Fernández-Puig expone las características esenciales y definitorias de las Psicoterapias Humanistas Experienciales, sus modalidades clásicas y las nuevas propuestas. Aporta datos de eficacia, efectividad y eficiencia, de procesos y resultados y de técnicas concretas extraídos de algunos estudios evaluativos importantes realizados en este grupo de Psicoterapias. Muestra cómo los resultados obtenidos dan apoyo empírico y avalan la consideración de las Psicoterapias Humanistas como tratamientos útiles y efectivos. En una segunda parte presenta dos perspectivas complementarias: la investigación transdiagnóstica y la investigación en red sobre la práctica de la Psicoterapia, incluyendo estudios realizados dentro del modelo humanista.

Elena Stankovskaya en su artículo aporta datos extraídos de meta-análisis con Psicoterapias Humanistas de los que se concluye la equivalencia clínica entre Terapias Humanistas y no Humanistas. Describe como una amenaza, la infrarrepresentación de estos datos en la literatura psicológica, las guías clínicas y los manuales que se ofrecen a los profesionales. Describe los aprendizajes que se pueden extraer de las Psicoterapias Humanistas para aclarar las limitaciones del modelo médico y ofrecer nuevas direcciones tanto para la práctica como para investigar los procesos de cambio en Psicoterapia.

Biljana van Rijn en su artículo aborda la politización de la investigación de resultados de las Psicoterapias y como el enfoque

de las agencias oficiales, favoreciendo un modelo de metodología de investigación procedente del ámbito médico, ha aumentado la brecha entre la investigación y la práctica. Esto ha privado de derechos a muchas Terapias Humanistas practicadas ampliamente por profesionales en sectores independientes y sin ánimo de lucro. Subraya el interés de la investigación de estudios de caso como una metodología que se mantiene más cercana a la práctica clínica, al proceso y a los resultados en Psicoterapia. Describe las características de diversas modalidades de estudios de caso, tales como los estudios de caso de construcción de teorías, el diseño hermenéutico de eficacia de estudio de caso único, los estudios de caso consensuados, los modelos narrativos y las metodologías pragmáticas de estudio de casos. Hace también reflexiones sobre la importante de tener en cuenta los aspectos éticos en el diseño de la investigación.

El artículo de Iraurgi y colaboradores describe el proceso de desarrollo de un instrumento de medida para recoger y medir la expresión de las necesidades relacionales descritas por Richard Erskine (1996, 2012, 2023). Estas necesidades están implícitas en contextos de interacción significativa entre personas. Se describen las fases de desarrollo: Desarrollo de la base de ítems, pruebas de validez de contenido, pruebas de validez aparente, valoración experta, pruebas de bondad de medida y características psicométricas. Se informa de las evidencias de validez de contenido y aparente, así como de características psicométricas alentadoras pero que por el momento han de ser consideradas como preliminares.

Esperamos que las ideas expresadas en este Monográfico resulten de utilidad para las personas interesadas en una aplicación clínica bien informada de las Psicoterapias Humanistas, y que fomente la investigación de proceso y de resultados en este grupo de Psicoterapias.

Valladolid, a 8 de Septiembre de 2024.

Declaraciones Sobre Conflicto de Intereses

Los autores declaran que no existen conflictos potenciales de interés respecto a la investigación, la autoría y/o publicación de este artículo. No hay interés económico o beneficio de la aplicación directa de esta investigación.

Referencias

- Erskine, R. G., Moursund, J. P. y Trautman, R. L. (2012). *Más allá de la empatía. Una terapia de Contacto-en-la-Relación*. Desclée de Brouwer.
- Erskine, R. G. y Moursund, J. P. (2023). *Arte ciencia de la relación. La práctica de la psicoterapia integrativa*. Ediciones Mensajero.
- Erskine, R. G. y Trautmann, R. L. (1996). Methods of an Integrative Psychotherapy. *Transactional Analysis Journal*, 26(4), 316–328. <https://doi.org/10.1177/036215379602600410>
- Martínez, J. M. y Pozueta, C. (2019). Análisis transaccional y psicoterapia basada en la evidencia. *Revista de Análisis Transaccional. Órgano de Difusión de APPHAT*, 5, 11–35. <https://www.apphat.net/copia-de-el-analisis-transaccional-1>



Artículo

Eficacia y Efectividad del Análisis Transaccional Para Mejorar la Autoestima, la Resolución de Problemas y las Relaciones. Una Revisión Sistemática

José Manuel Martínez Rodríguez¹ , Verónica Aguado Rodríguez² , Sabina Mateo León³ , Jorge Martínez Fernández¹  y Blanca Fernández Rodríguez¹ 

¹ Instituto de Análisis Transaccional y Psicoterapia Integrativa, España

² Aukebi Centro Psicológico, España

³ CEP Eric Berne, España

INFORMACIÓN

Recibido: Mayo 26, 2024
Aceptado: Septiembre 02, 2024

Palabras clave:

Análisis transaccional
Eficacia
Efectividad
Ensayo controlado aleatorizado
Metaanálisis
Ensayo clínico
Estudio sistemático de caso único
Autoestima
Autoconcepto
Habilidades de comunicación
Asertividad
Resolución de problemas
Capacidad de afrontamiento
Locus de control
Ajuste social
Intimidad

Keywords:

Transactional analysis
Efficacy
Effectiveness
Randomized controlled trial
Meta-analysis
Clinical trial
Single case systematic study
Self-esteem, self-concept
Communication skills
Assertiveness
Problem-solving
Coping skills
Locus of control
Social adjustment
Intimacy

RESUMEN

En este artículo se realiza una revisión sistemática de las investigaciones sobre eficacia y efectividad del Análisis Transaccional para mejorar la Autoestima, la Resolución de problemas y las Relaciones realizados entre 1961 y 2023. Para ello se realizó una búsqueda de estudios controlados, de metaanálisis y estudios de caso único sistemáticos en Apa PsycInfo, Sportdiscus, Ebook Collection, Open dissertations, Ebook Subscription psychology collection, Psychology and behavioral sciences collection, Psycodoc, Pubmed, PsycArticles, SciELO, Science Direct y PubPsych. Se clasificaron los estudios en base a sus diseños metodológicos, como ensayos controlados aleatorizados y estudios de caso único sistemáticos que tratan de determinar la eficacia, o como estudios naturalísticos que investigan la efectividad. Los resultados informan que el Análisis transaccional se ha mostrado eficaz y efectivo para mejorar la autoestima, el autoconcepto, las habilidades de comunicación, la asertividad, las habilidades de resolución de problemas, la capacidad de afrontamiento, el locus de control, el ajuste social y la intimidad. Sería deseable realizar más estudios de evaluación que confirmen la eficacia, efectividad y eficiencia del Análisis Transaccional en estas y otras aplicaciones clínicas.

Efficacy and Effectiveness of Transactional Analysis for Improving Self-Esteem, Problem Solving, and Relationships. A Systematic Review

ABSTRACT

This article provides a systematic review of research on the efficacy and effectiveness of Transactional Analysis to improve Self-Esteem, Problem Solving, and Relationships conducted between 1961 and 2023. To this end, we searched for controlled studies, meta-analyses and systematic single case studies in Apa PsycInfo, Sportdiscus, Ebook Collection, Open dissertations, Ebook Subscription psychology collection, Psychology and behavioral sciences collection, Psycodoc, Pubmed, PsycArticles, SciELO, Science Direct and PubPsych. We classified studies based on their methodological designs, such as randomised controlled trial studies and systematic single case studies seeking efficacy, or naturalistic studies investigating effectiveness. The results report that Transactional Analysis has been shown to be effective in improving self-esteem, self-concept, communication skills, assertiveness, problem-solving skills, coping ability, locus of control, social adjustment, and intimacy. It would be desirable to carry out more evaluation studies to confirm the efficacy, effectiveness and efficiency of Transactional Analysis in these and other clinical applications.

Las autoridades sanitarias, cada vez más, exigen pruebas de eficacia y seguridad para autorizar la aprobación de las tecnologías sanitarias en los sistemas público y privado de salud, lo que determina la puesta en marcha de iniciativas gubernativas para seleccionar los tratamientos de eficacia probada de otros que pudieran resultar perjudiciales (Martínez et al., 2021a, 2021b). Los gestores del sistema de atención pública en salud mental argumentan la necesidad de que las prestaciones que corren a cargo de los presupuestos públicos sean efectivas y eficaces, algo que parece comprensible, y para la toma de decisiones al respecto se apoyan en las pruebas aportadas por la Medicina Basada en la Evidencia o la Psicología Basada en la Evidencia.

La Medicina Basada en la Evidencia surgió como concepto en 1990 (Drake et al., 2003; Martínez y Pozueta, 2019; Martínez et al., 2021b). Desde entonces, esta idea se ha extendido y popularizado, y ha llegado a interesar a los profesionales y gestores de la asistencia en salud mental. Surgió así el concepto de Psicoterapia Basada en la Evidencia que pretende informar al profesional de las evidencias empíricas de eficacia y efectividad de distintos tratamientos para tratar problemas específicos.

La aparición del movimiento denominado Psicoterapia Basada en la Evidencia siguió inicialmente las directrices desarrolladas por la Medicina Basada en la Evidencia, utilizando el *Gold Standard* de eficacia utilizado con los nuevos fármacos que entran en el mercado, un método que se denomina *Randomized Control Trial* o Ensayo Controlado Aleatorizado, en adelante ECA.

Desde los años 1990, las distintas corrientes de psicoterapia se han apresurado a realizar estudios que permitan probar la validez clínica y seguridad de sus procedimientos a pesar de que expertos en Psicoterapia Basada en la Evidencia como Reed y Eisman (2002), señalan cómo ya hay un amplio cuerpo de pruebas que incluyen cientos de estudios desde 1930 y docenas de metaanálisis que indican que la psicoterapia es, generalmente, efectiva siendo aplicable esta afirmación al conjunto de las principales escuelas de psicoterapia, incluido el Análisis Transaccional. No todas las corrientes han puesto el mismo énfasis en este empeño de mostrar su eficacia en el tratamiento de condiciones específicas.

En el campo del Análisis Transaccional, se han publicado hasta ahora más de 50.000 artículos científicos (Vos y van Rijn, 2021a), tanto de tipo cualitativo, estudio de casos, etc, así como investigaciones empíricas y con grupo de control, entre ellas estudios de eficacia y efectividad. Vos y van Rijn (2021b) han realizado una Revisión sistemática de instrumentos psicométricos dentro del Análisis Transaccional. Hay un análisis preliminar de las publicaciones científicas realizadas sobre la eficacia y efectividad del Análisis Transaccional en el tratamiento de trastornos mentales (Martínez et al., 2021a, 2021b). Posteriormente Vos y van Rijn (2022) han publicado una revisión de la efectividad del tratamiento transaccional. En su estudio revisan 41 ensayos clínicos de tratamientos con Análisis Transaccional que tuvieron efectos moderados a grandes sobre la reducción de la psicopatología (g de Hedges = 0,66), el funcionamiento social (g = 0,62), la autoeficacia (g = 0,80), el funcionamiento del estado del ego (g = 0,69), el bienestar (g = 0,33) y el comportamiento (g = 0,56). En comparación con las condiciones de control, el Análisis Transaccional tuvo efectos moderados a grandes sobre la psicopatología (g = 0,61), el funcionamiento social (g = 0,69), la autoeficacia (g = 0,88), los estados del ego (g = 0,70), el bienestar (g = 0,85) y el comportamiento (g = 0,46). El Análisis Transaccional

fue más efectivo en la mayoría de los casos en individuos, grupos y familias que en escuelas o prisiones. Los cambios psicopatológicos se predijeron significativamente por las mejoras en los estados del ego, la autoeficacia, el funcionamiento social y la relación cliente-practicante (rango r^2 = 0,27-0,43). Los tratamientos fueron más efectivos si incluían evaluación sistemática, etapas del tratamiento, psicoeducación, técnicas privativas del Análisis Transaccional y un enfoque experiencial (rango r^2 = 0,03-0,31). Estos autores concluían que el Análisis Transaccional puede considerarse un tratamiento eficaz para muchos clientes.

Desde este punto de partida, esta revisión sistemática forma parte de un trabajo más amplio sobre la eficacia, efectividad y eficiencia del Análisis Transaccional con la finalidad de revisar el estado de la cuestión hasta diciembre del año 2023. En este artículo se revisan los estudios controlados dirigidos a mejorar la Autoestima, la Resolución de problemas y las Relaciones.

Método

En este artículo vamos a analizar los estudios controlados sobre eficacia y efectividad del Análisis Transaccional en la mejora de la autoestima, la resolución de problemas y las relaciones, publicados entre 1961 y diciembre del 2023.

Para ello se planeó un protocolo de revisión sistemática siguiendo las declaraciones QUORUM (Quality of Reporting of Meta-analysis) (Brand, 2009), PRISMA (Moher et al., 2015) (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis), y el Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.2 (Febrero de 2021) para recopilar datos de bases bibliográficas psicológicas, médicas, sociales y educativas. El Protocolo incluía antecedentes, objetivos, métodos, criterios para seleccionar los estudios, métodos de búsqueda, recopilación y análisis de datos y declaración de interés.

Criterios de Elegibilidad de los Estudios

Se utilizaron varios criterios de elegibilidad:

1. Estudios con datos originales.
2. Los títulos de los abstracts se examinaron para comprobar la focalización de los estudios en la evaluación de la eficacia y efectividad del Análisis Transaccional,
3. Publicación en revistas indexadas entre 1961 y 2023
4. Publicadas en cualquier lengua con resumen en inglés o castellano,
5. Muestra de adultos o de niños y adolescentes provenientes de la población general, poblaciones clínicas y educativas.
6. Estudios con grupo de comparación, estudios de caso único sistemático, revisiones sistemáticas y metaanálisis.
7. Intervenciones realizadas con Análisis transaccional en formato individual, o de grupo.
8. La finalidad de las intervenciones habría de ser la mejora de la autoestima, el autoconcepto, las habilidades de comunicación, la asertividad, las habilidades de resolución de problemas, la capacidad de afrontamiento, el locus de control, el ajuste social y la intimidad.
9. Descripción de los resultados en términos de mejora de la salud mental. Utilización de comparaciones y descripción de los resultados.

Los criterios de exclusión fueron los siguientes:

1. Resúmenes de Congresos, Jornadas y Conferencias.
2. Resúmenes de artículos.
3. Informes de casos, estudios cualitativos.
4. Estudios focalizados en la validación de escalas y cuestionarios.
5. Estudios de validación de constructo del Análisis Transaccional.

Estrategia de Búsqueda

Se realizó una búsqueda sistemática por dos investigadores independientes (JMF, JMM) entre los años 1961 y diciembre de 2023.

La búsqueda se realizó en las siguientes bases de datos: Apa PsycInfo, Sportdiscus, Ebook Collection, Open dissertations, Ebook Subscription psychology collection, Psychology and behavioral sciences collection, Psycodoc, Pubmed, PsycArticles, SciELO, Science Direct y PubPsych.

Se utilizaron como palabras clave: “*Transactional analysis*”, “*efficacy*”, “*effectiveness*”, “*randomized controlled trial*”, “*meta-analysis*”, “*clinical trial*”, “*single case systematic study*”. Partiendo de estos términos, se llevaron a cabo diferentes búsquedas: “*Transactional analysis AND efficacy*”, “*Transactional analysis AND effectiveness*”, “*Transactional analysis AND randomized controlled trial*”, “*Transactional analysis AND meta-analysis*”, “*Transactional analysis AND clinical trial*”.

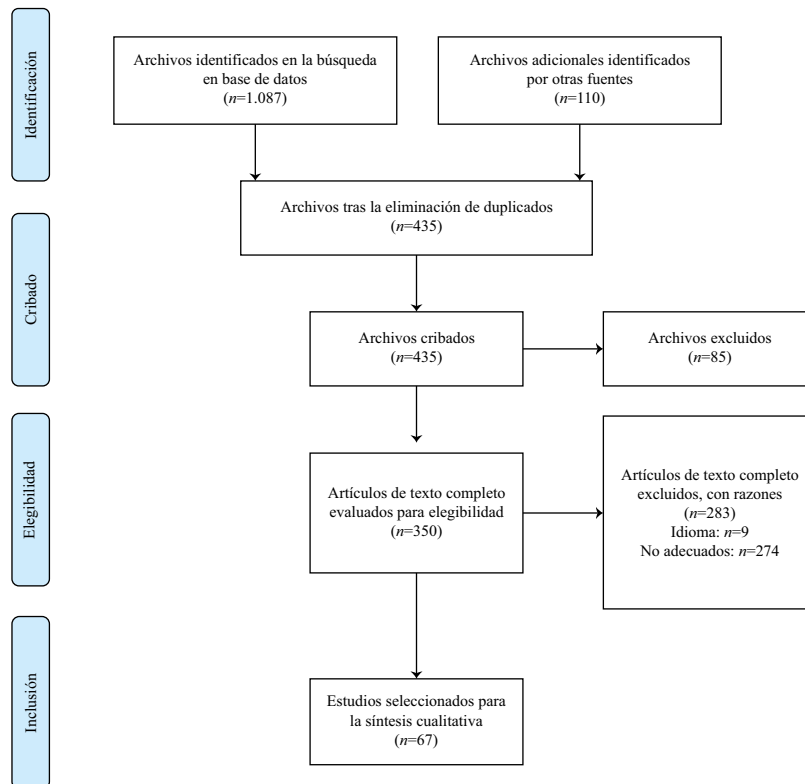
Extracción y Síntesis de Datos

Los títulos y los resúmenes de todos los artículos elegibles fueron filtrados para excluir los artículos fuera del ámbito de estudio. Los pasos de la estrategia de búsqueda se muestran en la [figura 1](#). Se realizó un cribado por un método ciego con dos jueces (JMM, JMF), que aplicaron los siguientes criterios de inclusión: artículos publicados hasta diciembre de 2023, publicados en inglés o español, que midieran la eficacia o la efectividad del Análisis transaccional en la mejora de la Autoestima y el Autoconcepto, la Resolución de problemas y las Relaciones. Se excluyeron los artículos sobre eficacia y efectividad en el tratamiento de trastornos mentales. Los desacuerdos se resolvieron por consenso.

La extracción de los datos fue realizada por dos investigadores (JMM, JMF) de forma ciega e independiente. Las variables extraídas incluían autor/es/as, año de publicación, país, diseño del estudio (ECA, Controlado, Caso único sistemático), dimensión evaluada (Eficacia, efectividad), instrumentos de medida, resultados y hallazgos clave. En caso de discrepancias entre los revisores, estas se resolvieron mediante consenso consultando a un tercer investigador (BFR) en los casos en los que no se alcanzó un consenso.

Tras la eliminación de los artículos duplicados y la aplicación de los anteriores criterios de selección quedaron un total de 67 artículos ([Anexo I](#)) tal y como se refleja en el siguiente diagrama de flujo ([figura 1](#)).

Figura 1
Diagrama de Flujo de los 67 Estudios Hallados



Estrategia para la Síntesis de los Datos

Los principales resultados de los estudios incluidos en la presente revisión fueron extraídos en tablas de evidencia por parte de un investigador (JMM) y revisadas por un segundo (JMF) y finalmente sintetizados de manera narrativa. La síntesis de la evidencia fue realizada cualitativamente (ver abajo), ante la imposibilidad de realizar un análisis cuantitativo o metaanálisis por emplear los diferentes estudios objetivos y metodologías distintas. Los resultados fueron estratificados en función de los objetivos de los estudios individuales para determinar la eficacia y efectividad del Análisis transaccional y los resultados positivos sobre la salud mental: mejora de la autoestima, las habilidades de resolución de problemas, el ajuste y la adaptación social y la mejora de las relaciones interpersonales.

Se clasificaron los estudios en base a sus diseños metodológicos, como Metaanálisis, estudios experimentales de tipo ECA y estudios de caso sistemáticos, que evalúan la eficacia, o como estudios naturalísticos que evalúan la efectividad, distinguiendo entre ellos los estudios cuasi-experimentales, los estudios controlados o los estudios de grupo simple de comparación pre-test/post-test. Para la caracterización de los estudios hemos reseñado el tipo de aleatorización utilizada para recoger la muestra de participantes en los estudios y si la aleatorización correspondía a un “Muestreo por conveniencia o por disponibilidad”, que es un muestreo no probabilístico en el cual los pacientes seleccionados lo son porque son fuentes “convenientes” de datos para los investigadores; o si se trataba de un muestreo probabilístico, en el que cada elemento de la población a estudiar tiene una probabilidad conocida distinta de cero de ser seleccionado mediante un procedimiento aleatorio. En la literatura se señalan varios tipos de muestreo probabilístico: el muestreo aleatorio simple, en el que cada miembro de la población a estudiar tiene una misma probabilidad de ser seleccionado, el muestreo sistemático, el muestreo estratificado y el muestreo de grupos. El problema del muestreo por conveniencia es que puede no representar con seguridad la población a estudio y que haya sesgos de representación.

También se reseñó el tipo de grupo de comparación, la existencia de un programa de tratamiento realizado con manual, el tipo de variables dependientes a medir, los instrumentos utilizados para ello, el formato de la evaluación y los resultados.

Se determinó la indexación de la revista, el índice de impacto de la misma, el Cuartil y el ICDS. Este es el Índice compuesto de difusión secundaria que muestra la visibilidad de la revista en diferentes bases de datos científicos de alcance internacional o en repertorios de evaluación de publicaciones periódicas. Por encima de 9,5 indica que se trata de una revista de muy alta difusión.

Resultados

Resultados de la Búsqueda

La búsqueda electrónica identificó un total de 1087 artículos. publicaciones y 110 artículos adicionales fueron encontrados en otras fuentes, entre ellos los depósitos del Instituto de Análisis Transaccional y Psicoterapia Integrativa de Valladolid. De estas publicaciones se eliminaron 762 duplicados. De todos ellos 435

publicaciones fueron revisadas en formato de texto completo. Un total de 283 publicaciones se excluyeron en el estadio de screening de la lectura de los textos completos y finalmente 67 estudios cumplieron los criterios de inclusión (Ver [Anexo I](#)). Los resultados de la búsqueda se pueden seguir en el Diagrama PRISMA.

Características de los Estudios

Hemos caracterizado los 67 estudios en base a sus diseños metodológicos, como estudios de tipo ECA y estudios de caso sistemáticos que tratan de determinar la eficacia, o como estudios naturalísticos que investigan la efectividad, distinguiendo entre estos últimos los estudios cuasi-experimentales, los estudios controlados o los estudios de grupo simple de comparación pre test/post test. Se siguieron las definiciones y criterios Cochrane para la elegibilidad de los estudios.

El Análisis Transaccional en el Abordaje del Estrés y la Regulación Emocional

Entre los 67 estudios incluidos hay algunos estudios experimentales de caso único y cuasi experimentales sobre la eficacia y efectividad del Análisis Transaccional en el abordaje del estrés y la regulación emocional. Uno de ellos es el realizado por [Akbari et al. \(2012a\)](#) utilizando el Análisis Transaccional para establecer su eficacia comparativa en relación con la TCC en el tratamiento de estudiantes con crisis emocionales. Utilizaron un diseño semi-experimental de caso único y múltiples mediciones. Se seleccionaron seis personas utilizando un método de muestreo propositivo y luego fueron asignados aleatoriamente a dos grupos, siendo cada grupo tratado con los métodos de psicoterapia reseñados arriba durante 14 semanas. Las personas en tratamiento completaron cuestionarios sobre Trauma amoroso, depresión, ansiedad, rumiaciones obsesivas antes de iniciar el tratamiento, y luego los volvieron a completar tras la primera sesión, la tercera, quinta, séptima, octava, novena, undécima y la sesión final. También completaron el cuestionario MCMI-III. Los resultados mostraron que tanto el Análisis Transaccional como la terapia TCC fueron eficaces para mejorar los síntomas de crisis emocional si bien el primero consigue cambios más significativos y más estables.

En un segundo estudio, [Akbari et al. \(2012b\)](#) utilizaron un diseño experimental de caso único y múltiples mediciones para valorar la efectividad de este método en estudiantes con crisis emocionales. Se seleccionaron cinco mujeres mediante un método de muestreo propositivo y fueron tratadas con Análisis Transaccional durante 14 sesiones. Completaron cuestionarios de Trauma amoroso, BDI-II, Autoestima, GHQ-28, DASS-21, PAC y MCMI-III antes de iniciar el tratamiento y luego tras la primera, séptima, octava y la sesión final. También a los tres meses y seis meses de seguimiento. Los resultados mostraron que el Análisis Transaccional fue efectivo sobre los estados de la Personalidad, la autoestima y los síntomas clínicos de las personas con crisis emocionales y que los clientes comenzaron a utilizar su Adulto y un Padre nutritivo de apoyo tras el tratamiento.

[Afolayan et al. \(2010\)](#) mostraron la efectividad del Análisis Transaccional y de las Técnicas de autogestión para mejorar la comunicación del estado de seropositividad de las personas infectadas por VIH y poder proteger así a las personas con las

que entran en relación, favoreciendo las técnicas de prevención y de tratamiento. Utilizaron para ello un diseño cuasi experimental con un grupo control y dos grupos experimentales, uno sometido a intervención con Análisis Transaccional y el otro a las Técnicas de autogestión. Cada grupo contó con 30 participantes. Previamente se recogieron datos sociodemográficos, el *Multidimensional AIDS Anxiety Questionnaire* (MAAQ), la *Self-Disclosure Subscale* (SDSC) y el *Eysenck's Personality Inventory Questionnaire* (EPIQ). Los dos grupos experimentales puntuaron significativamente más alto en las medidas de comunicación de su estado biológico que las personas del grupo control. Las participantes femeninas se beneficiaron más de la aplicación del Análisis Transaccional, mientras que los varones se beneficiaron más de las Técnicas de autogestión.

Farhangi y Agha (2006) examinaron el impacto de la Psicoterapia de grupo Transaccional sobre el estilo de afrontamiento del estrés de los adolescentes. Para comprobar la hipótesis de que el Análisis Transaccional reduce el estilo de afrontamiento emocional y aumenta la orientación a un estilo de resolución de problemas para afrontar el estrés se seleccionó uno de los Institutos de Bachillerato de Mashad y se aplicó el *Coping styles questionnaire* de Moos y Billing a 117 estudiantes. Posteriormente se identificó a un grupo de 48 estudiantes con un determinado estilo de afrontamiento emocional y se los apareó en términos de edad, calificaciones académicas, estado educativo y clase socioeconómica. Después se seleccionó a 20 estudiantes y se los ubicó aleatoriamente en un grupo control y otro experimental. Los miembros de este grupo participaron en 12 sesiones de psicoterapia de grupo Transaccional. Al finalizar los miembros de ambos grupos fueron evaluados con el citado cuestionario. Para comprobar las hipótesis se utilizó el *T-test* encontrándose un efecto significativo ($p < 0,0001$) en el grupo experimental para reducir la emoción y aumentar un estilo de afrontamiento del problema ($p < 0,02$). Se concluye que el tratamiento ayuda a reducir la emocionalidad y a aumentar la orientación en la resolución de problemas de los adolescentes.

También se ha estudiado la efectividad del Análisis transaccional sobre el estrés, la depresión y la autoeficacia para mejorar la parentalización (Park y Hwang, 2015); su efectividad en el estrés por pérdida de las referencias culturales (Park et al., 2013); su efectividad para reducir la ansiedad ante el aprendizaje, como ha mostrado Segeler (1986) en su tesis doctoral; para mejorar significativamente el autoconcepto, el ajuste social y las calificaciones tanto de alumnos superdotados, normales y discapacitados, como se demuestra en la tesis doctoral de Woodward (1974). Este es uno de los nueve estudios sobre Análisis Transaccional mencionados en el metaanálisis de Smith et al. (1980). En él se concluye que el Análisis Transaccional es una herramienta beneficiosa para los estudiantes de la escuela elemental.

El Análisis Transaccional como Instrumento de Evaluación Psicopatológica

Entre los 67 estudios incluidos en esta Revisión algunos autores han mostrado la validez concurrente y predictiva de instrumentos de evaluación del estado clínico actual elaborados a partir de constructos Transaccionales. Por ejemplo, Yoshiuchi et al. (1995) mostraron la utilidad de la aplicación clínica del Tokyo University Egogram, second edition (TEG 20) así como sus correlaciones con otros tests

psicológicos: *Cornell Medical Index* (CMI), *Profile of Mood States* (POMS) y la *Self-rating Depression Scale* (SDS). El anteriormente mencionado Tokyo University Egogram, que fue desarrollado por Suematsu et al. (1993) ha sido ampliamente utilizado en la atención médica, y otros campos como la educación y la industria. La segunda edición del TEG fue publicada en 1993 tras tres años de estudios básicos. En su estudio, Yoshiuchi et al. (1995) calcularon y comprobaron los coeficientes de correlación entre cinco escalas del TEG: CP (Padre crítico), NP (Padre nutritivo), A (Adulto), FC (Niño libre) y AC (Niño adaptado) con las puntuaciones en otros tests psicológicos. El perfil obtenido con las cinco puntuaciones del TEG se interpretó como Estados completos del Ego. Se aplicaron entonces análisis multivariados para manejar las cinco escalas simultáneamente. Se utilizó análisis discriminante canónico con el *Cornell Medical Index* (CMI) y la clase fue elaborada teniendo como variables independientes CP (Padre crítico), NP (Padre nutritivo), A (Adulto), FC (Niño libre) y AC (Niño adaptado). Se efectuó un análisis de regresión múltiple teniendo como variables dependientes el *Profile of Mood States* (POMS) y la *Self-rating Depression Scale* (SDS), siendo las variables independientes: CP, NP, A, FC y AC. Los resultados de estos análisis se resumen como sigue:

1. Coeficientes de correlación: (a) Se dio una correlación positiva significativamente estadística entre AC y el *Cornell Medical Index* (CMI). (b). En relación con las subescalas del *Profile of Mood States* (POMS) se encontraron algunas correlaciones positivas estadísticamente significativas con las variables CP, FC y AC: CP y Rabia-Hostilidad, FC y Vigor, AC y Tensión-Ansiedad, AC y Depresión, y AC y Confusión (C). Se obtuvo una correlación positiva estadísticamente significativa entre la variable AC y la *Self-rating Depression Scale* (SDS).
2. Análisis Multivariados: (a) El Análisis Discriminante Canónico con el *Cornell Medical Index* (CMI) considerado como Clase, mostró que la variable AC tenía un coeficiente canónico positivo significativo. Se sugiere que una persona con puntuación elevada en AC es más neurótica. (b) El Análisis de Regresión múltiple con el *Profile of Mood States* (POMS) como variable dependiente, mostró que AC y CP tenían un coeficiente de regresión parcial positivo significativo. Ello sugiere que una persona con puntuaciones elevadas en AC y CP muestra más sentimientos negativos. (c) El Análisis de Regresión Múltiple con la *Self-rating Depression Scale* (SDS) como variable dependiente, mostró que AC y CP tienen un coeficiente de regresión parcial positivo significativo y que A tenía un pequeño pero significativo coeficiente de regresión parcial negativo. Esto sugiere que una persona con puntuaciones elevadas en AC y CP y puntuación baja en A muestra más sentimientos depresivos. Se concluye que este estudio confirma la utilidad de la aplicación clínica de la segunda edición del TEG.

Por otra parte, Oshima et al. (1996) compararon los perfiles del Tokyo University Egogram, second edition (TEG 20) entre controles y pacientes. En su estudio investigaron la aplicación clínica de este cuestionario mediante la utilización de un grupo control y un grupo de pacientes. Se comparó el perfil de patrones determinados por la variable criterio, la frecuencia de patrones en cada grupo y el porcentaje de patrones adaptativos o desadaptativos en cada grupo. Se efectuó un análisis multivariado para manejar

simultáneamente cinco escalas. Se realizó un análisis factorial discriminante con los controles y los pacientes siendo PC (Padre crítico), PN (Padre nutritivo), A (Adulto), N (Niño), NL (Niño libre) y NA (Niño adaptado) las variables independientes. Luego se realizó una discriminación canónica con dos grupos. Los resultados muestran que:

1. Los controles sanos presentan patrones diferentes al grupo de pacientes. Los patrones encontrados en los varones controles fueron en porcentaje decreciente: A dominante, N, y N rebelde. En las mujeres controles los patrones N, N adaptado y rebelde. En el grupo de pacientes varones los patrones dominantes fueron: N rebelde, NL bajo, NA y NL bajo. En las mujeres los patrones dominantes fueron NL bajo, N y NA. Hay diferencias significativas en los porcentajes de los patrones de TEG entre controles y pacientes de cada sexo.
2. Los controles tuvieron porcentajes más elevados que los pacientes en términos de patrones adaptativos. Los pacientes mostraron un porcentaje más alto que los controles de patrones desadaptativos. En los varones los resultados mostraron que el NL y el PC tienen un coeficiente canónico significativo. Se sugiere que una puntuación más baja en NL y más alta en PC discrimina de manera significativa a los pacientes. En las mujeres los resultados mostraron que NL, PC, NA, y A tuvieron un coeficiente canónico significativo. Se sugiere que una persona con una puntuación baja en NL y alta en PC, NA y A sería discriminada significativamente como paciente. Se concluye que la utilidad clínica de la segunda edición del TEG se confirma por los resultados de este estudio.

El Análisis Transaccional para la Mejora de la Autoestima, las Habilidades de Resolución de Problemas, el Ajuste y la Adaptación Social

Entre los estudios seleccionados algunos evalúan la eficacia y efectividad del Análisis Transaccional para mejorar la Autoestima. La baja autoestima se ha encontrado asociada al abuso de sustancias, alcoholismo, violencia, depresión, ansiedad social, suicidio, motivación para el aprendizaje, etc. (Sundah, 2018). En este ámbito de aplicación clínica hay varios estudios con diseño tipo Ensayo Controlado Aleatorizado (ECA) que muestran la efectividad del Análisis Transaccional.

Uno de ellos es el ECA realizado por Torkaman et al. (2020). Estos autores estudiaron la eficacia del Análisis Transaccional para mejorar la autoestima de mujeres en prisión, que presentan riesgo de sentimientos de vacío y depresión. El estudio se realizó con asignación aleatoria a los grupos experimental y control. Se efectuó una evaluación previa y posterior utilizando la escala de autoestima de Rosenberg. La intervención comprobó diferencias significativas entre el grupo control y el experimental ($p = 0,001$, $t = -3,61$).

Otro estudio ECA es el llevado a cabo por Sundah (2018), que estudia la eficacia del Análisis Transaccional para aumentar la autoestima de los estudiantes con baja autoestima y mejorar su capacidad de aprendizaje. Esta investigación utiliza un abordaje cuantitativo con un diseño de investigación experimental puro y un diseño de Fraenkel y Wallen (2006). El diseño fue aleatorizado, pre test y post test con grupo de control. La variable independiente fue el tratamiento con Análisis Transaccional y la variable dependiente

fue la Autoestima. El tratamiento se realizó utilizando un manual de tratamiento. Los resultados muestran diferencias significativas entre el grupo tratado con Análisis Transaccional y el grupo control.

En lo relativo a la eficacia del Análisis Transaccional para mejorar la capacidad de resolución de problemas hay un estudio con diseño ECA, el de Ghanbari-e-Hashem-Abadi et al. (2011). El objetivo de este estudio es comparar la eficacia del Análisis Transaccional, la Terapia existencial, la Terapia cognitiva y un grupo de Terapias Integradas en la mejora de las habilidades sociales. Los participantes fueron seleccionados aleatoriamente y asignados también aleatoriamente a cinco grupos de terapia. Se utilizó un diseño Pre test/Post test. Se utilizó el *Long and Cassidy's Problem Solving Styles Questionnaire* para medir los cambios en las variables dependientes. Los grupos experimentales recibieron sesiones semanales de terapia de dos horas de duración durante ocho semanas. El Análisis Transaccional, la Terapia Existencial, la Terapia Cognitiva y el Grupo integrado de terapias resultaron eficaces para mejorar las habilidades de resolución de problemas de los sujetos investigados. En particular el Análisis Transaccional fue especialmente eficaz para mejorar el estilo de control mostrándose en ello superior al Grupo de intervención integrada ($p = 0,002$, $MD = 0.96$).

Çam y Akkoyun (2001) han comprobado la eficacia del Análisis Transaccional para mejorar las habilidades de comunicación y las habilidades de resolución de problemas en estudiantes de magisterio. Se trata de un estudio controlado con un grupo control y otro experimental con diseño test-retest. Se realizó una evaluación con el *Adjective Check List and Problem Solving Inventory* antes y después de la intervención. La asignación de los estudiantes al Grupo experimental o al Grupo Control se realizó en función de sus puntuaciones en ambos tests. Se diseñó un programa específico que se aplicó dos horas a la semana durante doce semanas. El test de Análisis de Covarianza mostró que las puntuaciones de Padre crítico, Padre nutritivo, Adulto y Niño adaptado cambiaron de manera significativa en el grupo experimental. Además, el Análisis de varianza y los Test-t apareados mostraron que la duración de los resultados en el grupo experimental permaneció estable más allá de 15 semanas.

Otros estudios con diseños de investigación menos complejos, pero casi todos con grupo control, han mostrado la efectividad del Análisis Transaccional para mejorar la autoestima y la capacidad de afrontamiento de las madres con niños discapacitados (Lee, 2002); para mejorar la autoestima y el autocontrol de los niños (Su-Kyung y Hyun-jeong, 2013); para mejorar la capacidad de toma de decisiones de los adolescentes (Keshavarzi et al., 2017); para mejorar la autoestima de los estudiantes (Jin-Won, 2012; Gyeong-mi et al., 2015); para recuperar la autoeficacia y la resiliencia en estudiantes desadaptados (Seo y Lim, 2016); para mejorar el autoconcepto 윤경원 et al., 2006); para mejorar la autoestima de los profesores (Han et al., 2010); para mejorar la autoeficacia y las habilidades interpersonales de personas en prisión (Choi et al., 2014); para mejorar la autoestima de guardias de prisiones (Ebrahimisani et al., 2012); para mejorar la autoestima y la integración personal (Scilligo y Coratti, 1987); y para mejorar la capacidad de percepción en uno mismo y en los demás de los Estados del Ego (Boholst, 2003).

En el ámbito de la investigación sobre la efectividad del Análisis Transaccional en la mejora de la autoestima merecen la pena ser citadas las Tesis doctorales con grupo control de Schroeder, (1990)

utilizando un grupo estructurado breve de Análisis Transaccional con adolescentes con problemas; la de Kynaston (1982) que investiga el efecto sobre la autoestima, la apertura a la experiencia y la ansiedad; y la de Leamon (1981), que investiga el efecto sobre la ansiedad, el autoconcepto y el locus de control.

También se ha mostrado la efectividad del Análisis Transaccional para mejorar la adaptación en el cambio de ciclo de estudiantes (Cho & 엄기란, 2015); para mejorar el ajuste vital en soldados de marina (Seok et al., 2014); para mejorar la resiliencia de niños en instituciones (Kim & 이영호, 2014); para mejorar la capacidad de adaptación a la escuela en niños y adolescentes con mal ajuste escolar (Jeong y You, 2011) y en niños con TDAH que tienen mala adaptación a la escuela (Jo, & 이호준, 2013).

El Análisis Transaccional en la Mejora de las Relaciones

Cheli et al. (2019) llevaron a cabo un estudio con diseño ECA en el que se investigó la efectividad del Análisis Transaccional para mejorar la satisfacción matrimonial en los casos de infertilidad femenina. Las pacientes fueron asignadas aleatoriamente a un grupo control y a otro experimental. El grupo experimental fue tratado con Análisis transaccional de tipo conductual durante ocho sesiones de dos horas durante cuatro semanas. El tratamiento estuvo manualizado y por lo tanto la intervención es replicable. Las variables dependientes fueron medidas mediante la *Olson's Four ENRICH Couples Scale* de Fowers y Olson. Los resultados del t-test apareado muestran que la media de la satisfacción marital aumentó de manera significativa en el grupo experimental tras la intervención indicando una diferencia significativa entre los dos grupos ($P = 0.001$) sin diferencia significativa en el grupo control ($p = 0,789$).

Otro estudio con diseño ECA es el de Taheri et al. (2017), realizado para mostrar la eficacia del Análisis Transaccional para mejorar las relaciones parentofiliales en adolescentes. Cuarenta chicas adolescentes fueron aleatoriamente asignadas a un grupo experimental y a un grupo control. Ambos grupos fueron evaluados con medidas de relaciones parentofiliales. En el Grupo de Análisis Transaccional las adolescentes fueron entrenadas durante ocho sesiones de una hora y media. Los resultados fueron analizados utilizando el t-test. Los resultados mostraron un efecto estadísticamente significativo en el grupo de terapia de Análisis Transaccional mejorando las relaciones parentofiliales en comparación con el grupo control.

Otro trabajo con diseño de ECA es el de Alkasir et al. (2017). El objetivo es examinar la eficacia del tratamiento grupal con Análisis Transaccional para reducir las conductas controladoras de los esposos en los conflictos maritales. Este estudio empleó un diseño experimental con pre test, post test y grupo control. La asignación al grupo control y experimental fue mediante selección aleatoria. Los sujetos del Grupo experimental recibieron ocho sesiones de Análisis Transaccional y se utilizó una escala para medir los comportamientos controladores. Los datos obtenidos se analizaron mediante Análisis de Covarianza. Los resultados mostraron que hay una diferencia significativa entre los grupos control y experimental en términos de los comportamientos controladores de los esposos y sus dimensiones ($p > 0,05$). La conclusión es que el Análisis Transaccional es un tratamiento efectivo para reducir este tipo de comportamientos.

Con un diseño cuasi experimental destaca la investigación de Dindoost et al. (2019) para estudiar la efectividad del Análisis Transaccional para aumentar la asertividad y la resistencia psicológica de las mujeres casadas. Esta investigación cuasi-experimental fue diseñada con pretest/post tests y grupo de control. La población comprendía la totalidad de las mujeres casadas referidas a un centro de Counselling de Teherán. Entre los solicitantes se seleccionaron 30 participantes que cumplieran criterios de inclusión mediante un muestreo de conveniencia. Fueron asignados aleatoriamente a un grupo experimental y a otro control. Las personas en el grupo experimental recibieron 12 sesiones de tres horas de Análisis Transaccional durante un período de tres meses, mientras que las personas del grupo control no recibieron intervención terapéutica. Para la recogida de los datos se utilizó el *Personal Views Survey Questionnaire* que evalúa la resistencia y solidez psicológica. Los resultados muestran diferencias significativas entre los grupos experimental y control, mostrando mayor capacidad de resistencia las personas tratadas con Análisis Transaccional.

Pourshahriari et al. (2022) investigaron la efectividad del análisis transaccional para mejorar los patrones de comunicación de las parejas entre los presos y sus esposas, mediante la realización de un ensayo piloto aleatorizado. El método del estudio fue semi-experimental con evaluación pre-test, post-test y grupo control de lista de espera, seleccionando 22 parejas (44 personas) por muestreo de conveniencia. Fueron asignados en dos grupos; un grupo experimental (11 parejas) y un grupo control en lista de espera (11 parejas). Los participantes del grupo experimental recibieron 10 sesiones de Análisis Transaccional, mientras que el grupo control en lista de espera no recibió tratamiento. Para el análisis de los datos se utilizaron los modelos MANCOVA, los cuales se obtuvieron a partir de la implementación de CPQ. Los resultados mostraron que los patrones de comunicación entre los presos y sus esposas mejoraron. Por lo tanto, el Análisis Transaccional tuvo un efecto positivo en la mejora de los patrones de comunicación, concluyendo que es un abordaje adecuado para reducir los problemas de comunicación de los reclusos y sus cónyuges.

Otro estudio controlado cuasi experimental es el de Allameh et al. (2014). Este estudio investigó la efectividad del Análisis Transaccional para mejorar el bienestar de hombres casados referidos a un centro de Counselling. Tiene un diseño pre-test/post-test con tres grupos experimentales y un grupo control. La muestra de investigación se seleccionó de manera aleatoria a partir de 114 solicitantes para participar en entrenamiento de grupo, y fue asignada a tres grupos. El primero compuesto por 15 parejas eran personas que participaban en el curso junto con sus esposas. El segundo, compuesto por treinta personas, eran individuos que participaban solos, sin sus esposas. El tercero, con treinta personas, fue el grupo control. Los tres grupos fueron evaluados de manera previa a la intervención con el *Oxford Happiness Inventory*. Los dos grupos experimentales recibieron diez sesiones de Análisis Transaccional Comportamental y posteriormente fueron evaluados con el mismo test. Los resultados del análisis multivariado de covarianza mostraron que había una diferencia significativa en el bienestar entre los grupos experimentales y el grupo control ($p < 0,01$), sin que la hubiera entre ambos grupos experimentales. En el estudio se concluyó que el Análisis Transaccional de grupo es una herramienta útil para aumentar el bienestar de los hombres con o sin la participación de sus esposas durante el tratamiento.

El estudio de Sheikhmoonesi et al. (2013) es un estudio diseñado para comprobar la eficacia del entrenamiento en Análisis Transaccional sobre la satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería. Tiene un diseño experimental doble ciego con asignación aleatoria al grupo experimental o al grupo control. Evaluación a la semana, al mes y a los tres meses. Los resultados mostraron una diferencia estadísticamente significativa entre el grupo control y el experimental ($p < 0,05$).

Un trabajo ha investigado la aceptabilidad del Análisis Transaccional para los pacientes. Sinnott et al. (1998) llevaron a cabo en la Universidad de Towson, Maryland, un estudio en el que pidieron a adultos mayores de 60 años que valoraran los tratamientos a utilizar en diferentes escenarios, describiendo a una mujer de 75 años que presentaba un problema comportamental. El cliente en las distintas viñetas variaba en su capacidad cognitiva (intacta o deteriorada), en el problema de conducta presentado (agresión física, agresión verbal, falta de colaboración) y en su situación vital (viviendo en residencia de ancianos o en su propio hogar). Los participantes puntuaron la aceptabilidad de seis tipos de tratamientos psicoterapéuticos con el *Kazdin's Treatment Evaluation Inventory*: la Terapia Centrada en la Persona, Terapia Familiar Estratégica, Análisis Transaccional, *Play Reading*, Terapia de grupo y Actividades Voluntarias. En el estudio destaca que todos los tratamientos fueron considerados aceptables, especialmente para las personas sin deterioro cognitivo. Las puntuaciones de aceptabilidad variaban según la situación vital del afectado como, por ejemplo, vivir en una residencia o en el hogar.

El estudio de Sakaki y Hassan (2017) es también un estudio cuasi experimental con diseño pre-test/post-test y grupo control no equivalente. Este estudio apuntaba a investigar la efectividad de la Terapia de Grupo con Análisis Transaccional en el desgaste y la autocontención de estudiantes femeninas casadas. La población de la que se obtuvo la muestra comprendía las estudiantes femeninas en la Universidad Islámica de Azad durante el curso académico 2015-2016. La muestra incluía a 24 de estas estudiantes que fueron seleccionadas voluntariamente y luego asignadas mediante un método aleatorio a dos grupos experimentales y uno control. La evaluación de las variables dependientes se realizó con el *Couple Burnout Measure* (CBM) y el *Evans Marital Forbearance questionnaire*. El grupo experimental recibió 10 sesiones de hora y media de tratamiento mediante Análisis Transaccional mientras el grupo control recibía Educación Nutricional. Los resultados indicaron que la terapia con Análisis Transaccional fue efectiva de manera estadísticamente significativa reduciendo el desgaste matrimonial y aumentando la resistencia de las parejas.

El estudio cuasi experimental de Nayeri et al. (2014) mostró la efectividad del Análisis transaccional para mejorar la intimidad en las parejas. El diseño fue cuasi experimental Pre-test/post-test con grupo control y seguimiento a los tres meses. La muestra comprendía 30 personas que habían mostrado respuestas positivas a la invitación de los investigadores a participar y que obtuvieron las puntuaciones más bajas en una escala de intimidad de 17 ítems. Fueron luego asignados aleatoriamente a dos grupos de 15 personas, uno experimental y otro control. El grupo experimental recibió ocho sesiones de 90 minutos de formación en Análisis Transaccional. Posteriormente se realizaron evaluaciones de ambos grupos al finalizar el programa y a los tres meses. Se utilizó el ANCOVA para analizar los datos. Los resultados indicaron que los conceptos

de Análisis Transaccional tuvieron un impacto significativo para aumentar la intimidad en las parejas manteniéndose estables a los tres meses de seguimiento.

Otro estudio con diseño cuasi experimental es el de Mahdavi et al. (2015). El objetivo fue evaluar la efectividad del Análisis Transaccional para mejorar las habilidades de comunicación y reducir los conflictos matrimoniales en personas con enfermedades cardiovasculares. El diseño fue cuasi experimental, con evaluación pre/test-post/test y con grupo control. Los participantes fueron seleccionados voluntariamente con un método de muestreo entre las personas con enfermedades cardiovasculares que acudían al hospital y luego divididos aleatoriamente en dos grupos. El grupo experimental recibió entrenamiento en habilidades de comunicación con Análisis Transaccional y el segundo no recibió psicoterapia. Ambos grupos fueron evaluados antes y después de la intervención mediante el *Inventory of Conflicts of Couples*. El grupo experimental recibió una intervención de seis horas con Análisis Transaccional. Los resultados mostraron que el grupo experimental presentaba diferencias significativas respecto al control en lo que se refiere a la resolución de los conflictos matrimoniales.

En el estudio cuasi experimental de Bader (1982) se muestra la efectividad del Análisis Transaccional como Terapia de familia en régimen de taller residencial de siete días utilizando conceptos de la Teoría Familiar Sistémica y de la Terapia de Redecisión. En el grupo experimental participaron cinco familias y el grupo control estuvo compuesto por otras cinco. Se realizó evaluación previa y posterior al finalizar el taller y a las ocho semanas con la *Family Environment Scale* (FES), el *California Psychological Inventory*, y el *Shostrom's Personal Orientation Inventory*. Tras la intervención se aplicó también un *Self-Report Questionnaire* (SRQ) diseñado para identificar los cambios percibidos en sí mismo y en otros miembros de la familia. Se observaron incrementos significativos en las Escalas de Cohesividad y de Expresividad de la FES en las dos evaluaciones posteriores a la intervención y en la de Independencia en la primera de las dos. Las familias del grupo experimental informaron de mayores cambios positivos significativos en el SRQ que las familias controles. Así pues, el Análisis Transaccional con Técnicas de Redecisión se mostró efectivo.

Se ha mostrado también la efectividad del Análisis Transaccional para mejorar la comunicación en las parejas en las que uno de los miembros de la diada está en una etapa inicial de la Enfermedad de Alzheimer (Auclair et al., 2009). El estudio utiliza un diseño de asignación aleatorizada al tratamiento o a la lista de espera, que funciona como grupo control. Los dos grupos recibieron evaluaciones pre-test y post-test a los dos y cuatro meses de seguimiento. Las parejas en lista de espera recibieron el tratamiento al finalizar el período de los cuatro meses. La evaluación fue realizada por un valorador independiente.

Otros estudios controlados muestran la efectividad del Análisis Transaccional para mejorar la comunicación padres-hijos (Yu et al., 2013; 차명진 & 김소연, 2013; Kim, 2018); para mejorar las habilidades de parentalización (김경화, 2004; Hwang & 성승연, 2014); para mejorar las habilidades de parentalización en madres de niños con problemas de comportamiento (Son y Choi, 2012); para reducir el conflicto parentofilial en adolescentes (Kulashekara y Kumar, 2014); para mejorar el control del enfado en madres de adolescentes (Yoon & 정미선, 2015); para mejorar la función materna en la familia (Javadi et al., 2009); para mejorar

la comunicación profesor-alumno (Han et al., 2010); incrementar la interacción en grupos de encuentro (Lieberman et al., 1973); mejorar la comunicación de los profesionales (Booth y Manning, 2006); incrementar la comunicación entre estudiantes (원정숙 & 신현숙, 2008); aumentar la intimidad en la pareja (Nayeri et al., 2014); cambiar el estilo afectivo de las parejas (Sadeghi et al., 2013); mejorar el funcionamiento familiar (Soltani et al., 2012; Yahyae et al., 2015); aumentar el bienestar psicológico de las mujeres casadas (Sodani et al., 2013; Momeni et al., 2014); y mejorar el autoconocimiento de parejas con problemas de compatibilidad (Fotoohi et al., 2011).

Conclusiones

Hay datos para sostener la efectividad de la Psicoterapia de grupo Transaccional para mejorar en adolescentes la resolución de problemas y el afrontamiento del estrés (Farhangi y Agha, 2006). También en el tratamiento del estrés, la depresión y la autoeficacia en la parentalización (Park y Hwang, 2015); en el estrés por pérdida de las referencias culturales (Park et al., 2013); en la ansiedad ante el aprendizaje (Segeler, 1986); y en la mejora del autoconcepto, el ajuste social y las calificaciones tanto de alumnos superdotados, normales como discapacitados (Woodward, 1974).

En lo que se refiere a la eficacia y efectividad del Análisis Transaccional para mejorar la autoestima, se ha informado de su eficacia para mejorar la autoestima de mujeres en prisión (Torkaman et al., 2020); para mejorar la efectividad de los patrones de comunicación de las parejas entre los presos y sus esposas (Pourshahriari et al., 2022); su eficacia para aumentar la autoestima de los estudiantes y mejorar su capacidad de aprendizaje (Sundah, 2018). Se ha encontrado tan eficaz como la Terapia Existencial, la Terapia Cognitiva y un Grupo integrado de terapias para mejorar las habilidades de resolución de problemas (Ghanbari-e-Hashem-Abadi et al., 2011). Se ha comprobado su eficacia para mejorar las habilidades de comunicación y las habilidades de resolución de problemas en estudiantes de magisterio (Çam y Akkoyun, 2001). Otros estudios con diseños de investigación menos complejos, pero casi todos con grupo control, han mostrado la efectividad del Análisis Transaccional para mejorar la autoestima y la capacidad de afrontamiento en distintas poblaciones: madres con niños discapacitados (Lee, 2002); niños (Su-Kyung y Hyun-jeong, 2013); adolescentes (Keshavarzi et al., 2017); adolescentes con problemas (Schroeder, 1990); estudiantes (Jin-Won, 2012; Gyeong-mi et al., 2015); estudiantes desadaptados (Seo y Lim, 2016); profesores (Han et al., 2010); personas en prisión (Choi et al., 2014); guardias de prisiones (Ebrahimisani et al., 2012). También se ha mostrado la efectividad del Análisis Transaccional para mejorar el autoconcepto (윤경원 et al., 2006); para mejorar la autoestima y la integración personal (Scilligo y Coratti, 1987); para mejorar la capacidad de percepción en uno mismo y en los demás de los Estados del Ego (Boholst, 2003); para mejorar la autoestima, la apertura a la experiencia y la ansiedad (Kynaston, 1982); para mejorar la ansiedad, el autoconcepto y el locus de control (Leamon, 1981). También se ha mostrado la efectividad del Análisis Transaccional para mejorar la adaptación en el cambio de ciclo de estudiantes (Cho & 엄기란, 2015); para mejorar el ajuste vital en soldados de marina (Seok et al., 2014); para mejorar la resiliencia de niños en instituciones (Kim & 이영호, 2014); para mejorar la capacidad de adaptación a la escuela

en niños y adolescentes con mal ajuste escolar (Jeong y You, 2011) y en niños con TDAH que tienen mala adaptación a la escuela (Jo & 이호준, 2013).

En el campo de la mejora de las relaciones se ha encontrado la eficacia del Análisis Transaccional para mejorar la satisfacción matrimonial en los casos de infertilidad femenina (Cheli, 2019); para mejorar las relaciones parento-filiales en adolescentes (Taheri et al., 2017); para reducir las conductas controladoras de los esposos en los conflictos maritales (Alkasir et al., 2017); y para mejorar la satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería (Sheikhmoonesi et al., 2013). En este campo de aplicación diversos estudios con diseños cuasi experimentales han mostrado la efectividad del Análisis Transaccional para aumentar la asertividad y la resistencia psicológica de las mujeres casadas (Dindoost et al., 2019); para mejorar el bienestar de hombres casados (Allameh et al., 2014). Se ha investigado la aceptabilidad del Análisis Transaccional para los pacientes (Sinnott et al., 1998). Se ha mostrado su eficacia para reducir el desgaste matrimonial y aumentar la resistencia de las parejas (Sakaki & Hassan, 2017); para mejorar la intimidad en las parejas (Nayeri et al., 2014); para mejorar las habilidades de comunicación y reducir los conflictos matrimoniales en personas con enfermedades cardiovasculares (Mahdavi et al., 2015); como Terapia de familia (Bader, 1982); también para mejorar la comunicación en las parejas en las que uno de los miembros de la diada está en un estadio inicial de la Enfermedad de Alzheimer (Auclair et al., 2009).

Otros estudios controlados muestran la efectividad del Análisis Transaccional para mejorar la comunicación padres-hijos (Yu et al., 2013; 차명진 & 김소연, 2013; Kim 2018); para mejorar las habilidades de parentalización (김경화, 2004; Hwang & 성승연, 2014); para mejorar las habilidades de parentalización en madres de niños con problemas de comportamiento (Son y Choi, 2012); para reducir el conflicto parento-filial en adolescentes (Kulashekara y Kumar, 2014); para mejorar el control del enfado en madres de adolescentes (Yoon & 정미선, 2015); para mejorar la función materna en la familia (Javadi et al., 2009); para mejorar la comunicación profesor-alumno (Han et al., 2010); incrementar la interacción en grupos de encuentro (Lieberman et al., 1973); para mejorar la comunicación de los profesionales (Booth y Manning, 2006); incrementar la comunicación entre estudiantes (원정숙 & 신현숙, 2008); aumentar la intimidad en la pareja (Nayeri et al., 2014); cambiar el estilo afectivo de las parejas (Sadeghi et al., 2013); mejorar el funcionamiento familiar (Soltani et al., 2012; Yahyae et al., 2015); aumentar el bienestar psicológico de las mujeres casadas (Sodani et al., 2013; Momeni et al., 2014); y mejorar el autoconocimiento de parejas con problemas de compatibilidad (Fotoohi Bonab et al., 2011).

Sería deseable que otros estudios confirmaran y ampliaran en el futuro la eficacia y efectividad del Análisis Transaccional en estas y otras aplicaciones clínicas y que se realizaran más estudios de costo efectividad.

Declaraciones Sobre Conflicto de Intereses

Los autores declaran que no existen conflictos potenciales de interés respecto a la investigación, la autoría y/o publicación de este artículo. No hay interés económico o beneficio de la aplicación directa de esta investigación.

Financiación

Los autores no recibieron apoyo económico o financiación para apoyar la investigación, la autoría y/o publicación de este artículo.

Referencias

- Afolayan, J. A. y Ajibola, O. F. (2010). Use of self-management techniques and transactional analysis to enhance self-disclosure of HIV positive status in Kwara State, Nigeria [Uso de técnicas de autogestión y análisis transaccional para mejorar la autorrevelación del estado serológico positivo en el estado de Kwara, Nigeria]. *Journal of Psychology*, 1, 55 - 63. https://www.researchgate.net/profile/Joel-Afolayan/publication/267853778_Use_of_Self-management_Techniques_and_Transactional_Analysis_to_Enhance_Self_Disclosure_of_HIV_Positive_Status_in_Kwara_State_Nigeria/links/58ebec84aca272bd2875fb63/Use-of-Self-management-Techniques-and-Transactional-Analysis-to-Enhance-Self-Disclosure-of-HIV-Positive-Status-in-Kwara-State-Nigeria.pdf
- Akbari, E., Khanjani, Z., Pour Sharifi, H., Mahmoud Alilou, M. y Azimi, Z. (2012a). Comparative efficacy of transactional analysis versus cognitive behavioral therapy for pathological symptoms of emotional breakdown in students [Eficacia comparativa del análisis transaccional frente a la terapia cognitivo conductual para los síntomas patológicos de crisis emocional en estudiantes]. *Journal of Clinical Psychology*, 4, 87-101. <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2100>
- Akbari, A., Khanjani, Z., Azimi, Z., Pour Sharifi, H. y Mahmoud Alilou, M. (2012b). The effectiveness of transactional analysis therapy on personality states, self-esteem and clinical symptoms of people with emotional breakdown [La efectividad de la terapia de análisis transaccional sobre los estados de personalidad, la autoestima y los síntomas clínicos de personas con crisis emocional]. *Journal of Psychological Models and Methods*, 2(8), 1-20. <https://www.sid.ir/paper/227392/en>
- Allameh, S., Aghaeia, A., Atashpour, S. y Moshtaghi, M. (2014). The effect of transactional analysis group training on married men's happiness referred to counseling and cultural centers [El efecto del entrenamiento grupal en análisis transaccional sobre la felicidad de hombres casados referidos a centros de consejería y culturales]. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, 4(6), 25-38. https://cbs.ui.ac.ir/article_17326_en.html?lang=en
- Alkasir, E., Jafarian Dehkordi, F., Mohammadkhani, P., Soleimani Sefat, E. y Atadokht A. (2017). Effectiveness of Transactional Analysis group training in reducing control-oriented behaviors of spouse in marital conflicts [Eficacia del entrenamiento grupal en Análisis Transaccional para reducir las conductas orientadas al control de los cónyuges en conflictos matrimoniales]. *Iranian Rehabilitation Journal*, 15(1), 57-64. <http://dx.doi.org/10.18869/nrip.irj.15.1.57>
- Auclair, U. K., Epstein, C. y Mittelman, M. (2009). Couples counseling in alzheimer's disease: additional clinical findings from a novel intervention study [Asesoramiento de parejas en la enfermedad de Alzheimer: hallazgos clínicos adicionales de un nuevo estudio de intervención]. *Clinical Gerontologist*, 32(2), 130-146. <https://doi.org/10.1080/07317110802676809>
- Bader, E. (1982). Redecisions in family therapy: A study of change in an intensive family therapy workshop [Redecisiones en terapia familiar: un estudio del cambio en un taller intensivo de terapia familiar]. *Transactional Analysis Journal*, 12(1), 27-38. <https://doi.org/10.1177/036215378201200104>
- Brand R. A. (2009). Standards of reporting: the CONSORT, QUORUM, and STROBE guidelines. *Clinical orthopaedics and related research*, 467(6), 1393-1394. <https://doi.org/10.1007/s11999-009-0786-x>
- Boholst, F. A. (2003). Effects of transactional analysis group therapy on ego states and ego state perception [Efectos de la terapia de grupo de análisis transaccional sobre los estados del yo y la percepción de los mismos]. *Transactional Analysis Journal*, 33(3), 254-261. <https://doi.org/10.1177/036215370303300307>
- Booth, L. A. y Manning, D. J. (2006). Observations of radiographer communication: an exploratory study using transactional analysis [Observaciones de la comunicación entre radiólogos: un estudio exploratorio utilizando el análisis transaccional]. *Radiography*, 12(4), 276-282. <https://doi.org/10.1016/j.radi.2005.09.005>
- Çam, S. y Akkoyun F. (2001). The effects of communication skills training on ego states and problem solving [Los efectos del entrenamiento de habilidades comunicativas sobre los estados del yo y la resolución de problemas]. *Transactional Analysis Journal*, 31(3), 161-166. <https://doi.org/10.1177/036215370103100303>
- Cheli, A. H., Mohtashami, J., Zadehmodares, S. y Arabborzu, Z. (2019). The effect of Transactional Analysis group behavioral therapy on infertile women's marital satisfaction [El efecto de la terapia conductual grupal de Análisis Transaccional sobre la satisfacción marital de mujeres infértiles]. *Journal of Medical and Biological Sciences*, 6(3), 375-380. http://www.cjmb.org/uploads/pdf/pdf_CJMB_320.pdf
- Cho, Y. & 엄기란. (2015). Influences of the Adolescent Transactional Analysis Program on the adaptation of first-year female students in middle school. *The Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*, 15(9), 289-309.
- Choi, K., Kim, T. y Huh, C. (2014). A study of the effectiveness of a Transactional Analysis Counseling Program among prisoners' self-efficacy and interpersonal skills [Estudio sobre la eficacia de un programa de asesoramiento de análisis transaccional en la autoeficacia y las habilidades interpersonales de los presos]. *Korean Criminological Review*, 25(1), 205-233.
- Dindoost, L., Nejadkarim, E., Zare Zardini, L. y Salimi, H. (2019). The effect of transactional analysis group training in psychological hardness of married women [El efecto del entrenamiento grupal en análisis transaccional en la fortaleza psicológica de las mujeres casadas]. *Journal of Research & Health*, 9(1), 37- 44. http://jrh.gmu.ac.ir/browse.php?a_id=1157&sid=1&sle_lang=fa
- Drake, R. E., Torrey, W. C. y McHugo, G. J. (2003). Strategies for implementing evidence-based practices in routine mental health settings [Estrategias para implementar prácticas basadas en evidencia en entornos rutinarios de salud mental]. *Evidence-Based Mental Health*, 6(1), 6-7. <https://doi.org/10.1136/ebmh.6.1.6>
- Ebrahimisani, E., Hashemian, K. y Dvkanha, F. (2012). The effectiveness of Transactional Analysis Group Therapy in increasing the self-esteem of Northern Khorasan province prisons' soldier-guards [La eficacia de la terapia grupal de análisis transaccional para aumentar la autoestima de los guardias-soldados de las cárceles de la provincia de Khorasan del Norte]. *Iranian Journal of Military Medicine*, 14(3), 219- 228. https://militarymedj.bmsu.ac.ir/article_1000497.html?lang=en
- Farhangi, R. y Agha, M. S. H. (2006). The study of impact of group psychotherapy on stress coping styles in adolescences based on transactional analysis approach [Estudio del impacto de la psicoterapia de grupo en los estilos de afrontamiento del estrés en adolescentes desde un enfoque de análisis transaccional]. *Studies in Education & Psychology*, 7(2), 41-62. <https://www.sid.ir/paper/99337/en>
- Fotoohi Bonab, S., Hosseininassab, S. D. y Hashemi, T. (2011). Effectiveness of cognitive-behavioral, Islamic and transactional analysis couple therapy on self - knowledge of incompatible couples [Eficacia de la terapia de pareja

- cognitivo-conductual, islámica y transaccional en el autoconocimiento de parejas incompatibles]. *Journal of Psychological Studies*, 7(2), 37-58. <https://www.sid.ir/paper/67678/en>
- Fraenkel, J. R. y Wallen, N. E. (2006). *How to design and evaluate research in education [Cómo diseñar y evaluar la investigación en educación]* (6ª ed.). McGraw-Hill.
- Ghanbari-e-Hashem-Abadi, B., Bolghan-Abadi, M., Vafaei-e-Jahan, Z., Maddah-Shoorcheh, R. y Maddah-Shoorcheh, E. (2011). Comparison of the effectiveness of the transactional analysis, existential, cognitive, and integrated group therapies on improving problem-solving skills [Comparación de la eficacia de las terapias de análisis transaccional, existencial, cognitiva y grupal integrada en la mejora de las habilidades de resolución de problemas]. *Psychology*, 2, 307-311. <https://doi.org/10.4236/psych.2011.24048>
- Gyeong-mi, B., Gap-sook, K y Oe-Sun, K. (2015). The effects of transactional analysis program using group art activity on the self-esteem and school adaptation of elementary school students [Efectos del programa de análisis transaccional utilizando actividades artísticas grupales sobre la autoestima y la adaptación escolar de estudiantes de primaria]. *Korean Journal of Art Therapy*, 22, 1673-1696. <https://doi.org/10.35594/kata.2015.22.6.006>
- Han, M., Han, Y. y Jeong, M. (2010). The effect of kindergarten teacher education program based on Transactional Analysis on teacher-child communication and self-esteem of teacher [El efecto del programa de formación de maestros de jardín de infantes basado en el análisis transaccional sobre la comunicación maestro-niño y la autoestima del maestro]. *The Journal of Korean Teacher Education*, 27(1), 71-93.
- Hwang, G. S. and 정승연 (2014). The effect of parents education programme utilizing Transactional Analysis on the mother's internal-external control and communication. *Journal of Korean Family Relations Association*, 19(1), 29-51.
- Javadi, B., Hosseini, S. y Shafabadi, A. (2009). The effectiveness of transactional analysis training on mothers to improve their family function [La efectividad del entrenamiento en análisis transaccional en madres para mejorar su funcionamiento familiar]. *Journal of Family Research*, 5(4), 503-517. https://www.researchgate.net/profile/Simin-Hosseini/publication/317335800_atrbkshy_amwzsh_thlyl_artbat_mhawrhay_bh_madran_brhbwd_mlkrd_khanwadh_anan/links/5933c550a6fdcc89e7d4205f/atrbkshy-amwzsh-thlyl-artbat-mhawrhay-bh-madran-brhbwd-mlkrd-khanwadh-anan.pdf
- Jeong, W. C. y You, Y. D. (2011). The effects of TA-based family education for mothers with school maladjustment adolescent children [Los efectos de la educación familiar basada en AT para madres con hijos adolescentes con desadaptación escolar]. *Family and Culture*, 23(2), 75-107.
- Jin-Won, H. (2012). The effects of an education program for early childhood teachers based on transactional analysis theory on improving of their students' self-esteem [Efectos de un programa educativo para docentes de educación infantil basado en la teoría del análisis transaccional en la mejora de la autoestima de sus alumnos]. *The Korea Association of Child Care and Education*, 70, 127-154. <https://www.dbpia.co.kr/Journal/articleDetail?nodeId=NODE01798421>
- Jo, E. S. & 이호준 (2013). A research of the effects of group art therapy adopting Transactional Analysis on improving ADHD children's attentional deficit, self-resilience, and school adaptation. *Journal of Arts Psychotherapy*, 9(4), 31-52.
- Kim, J. (2018). The effect of Transactional Analysis parent education program on parents' efficacy and communication. *The Journal of Humanities and Social science*, 9(6), 647-660.
- Kim, J. H. & 이영호 (2014). A study on effect of Transactional Analysis group program on resilience of the children care facilities. *Journal of School Social Work*, 27, 109-136.
- Keshavarzi, S., et al. (2017). An intervention to improve adolescents' decision-making styles: Effects of a transactional analysis program. *Psychology and Education: An Interdisciplinary Journal*, 54(1-2), 55-64.
- Kulashekara, B. y Kumar, G. V. (2014). Impact of transactional analysis on parent-adolescent conflict and depression among adolescent students [El impacto del análisis transaccional en el conflicto entre padres e hijos adolescentes y la depresión entre estudiantes adolescentes]. *Journal of Psychosocial Research*, 9(2), 247-257. <https://www.indianjournals.com/ijor.aspx?target=ijor:skuastjr&volume=16&issue=1&article=007>
- Kynaston, L. B. (1982). *The effect of centering techniques on self-esteem, openness to experience, an anxiety* [El efecto de las técnicas de centrado sobre la autoestima, la apertura a la experiencia y la ansiedad] [Tesis doctoral Universidad de Arizona].
- Leamon, J. L. (1981). *Effects of two psychological experiential treatments on anxiety, self-concept, and locus of control* [Efectos de dos tratamientos psicológicos experienciales sobre la ansiedad, el autoconcepto y el locus de control]. [Tesis doctoral Univesidad del Estado de Memphis].
- Lee, Y. H. (2002). A study on development group program for the mothers of handicapped children to increase the self-esteem and coping style [Estudio sobre un programa de desarrollo grupal para madres de niños discapacitados para aumentar la autoestima y el estilo de afrontamiento]. *Korean Journal of Family Social Work*, 10, 67-97. https://www.kci.go.kr/kciportal/landing/article.kci?arti_id=ART000926138
- Lieberman, M. A., Yalom, I. D. y Miles, M. B. (1973). *Encounter groups: First facts [Grupos de encuentro: Primeros datos]*. Basic Books.
- Mahdavi, A., Taghizadeh, M. E., Besharat, M. A. y Makvadi, B. (2015). An investigation of the effectiveness of transactional analysis on teaching communication skills to reduce marital conflict of patients suffering from cardiovascular disease [Una investigación sobre la efectividad del análisis transaccional en la enseñanza de habilidades de comunicación para reducir los conflictos matrimoniales en pacientes con enfermedades cardiovasculares]. *Der Pharmacia Lettre*, 7(7), 353-357.
- Martínez, J. M. y Pozueta, C. (2019). Análisis transaccional y psicoterapia basada en la evidencia. *Revista de Análisis Transaccional. Órgano de Difusión de APPHAT*, 5, 11-35. <https://www.apphat.net/copia-de-el-analisis-transaccional-1>
- Martínez, J. M., Aguado, V., Mateo, S. y Fernández, B. (2021a). Estudios de eficacia y efectividad del análisis transaccional. Lo que sabemos hasta 2020, I. *Revista de Análisis Transaccional. Órgano de Difusión de APPHAT*, 7, 51-82.
- Martínez, J. M., Aguado, V., Mateo, S. y Fernández, B. (2021b). Estudios de eficacia y efectividad del análisis transaccional en psicoterapia. Lo que sabemos hasta 2020, II. *Revista de Análisis Transaccional. Órgano de Difusión de APPHAT*, 7, 83-104.
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P. y Stewart, L. A. y PRISMA-P Group (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement [Declaración de 2015 sobre elementos de informe preferidos para protocolos de revisión sistemática y metanálisis (PRISMA-P)]. *Systematic Reviews*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>
- Momeni, M., Naderi, Z., Ebrahimi Tazekand, F., Madanian, L. y Kariminejad, K. (2014). The impact of training of transactional analysis on psychological well-being of the married women in Tehran city [El impacto de la formación

- en análisis transaccional en el bienestar psicológico de las mujeres casadas en la ciudad de Teherán]. *International Journal of Advanced Studies in Humanities and Social Science*, 2(1), 54-62.
- Nayeri, A., Lotfi, M. y Noorani, M. (2014). The effectiveness of group training of Transactional Analysis on intimacy in couples [La efectividad del entrenamiento grupal del Análisis Transaccional sobre la intimidad en parejas]. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 152, 1167-1170. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.09.294>
- Oshima, K., Horie, H., Yoshiuchi, K., Shimura, M., Nomura, S., Wada, M., Tawara, R., Nakao, M., Kuboki, T. y Suematsu, H. (1996). The clinical application studies of Tokyo university egogram, second edition (TEG 20) - Comparison between controls and patients by TEG patterns and multivariate analysis [Estudios de aplicación clínica del egograma de la Universidad de Tokio, segunda edición (TEG 20): comparación entre controles y pacientes mediante patrones de TEG y análisis multivariado]. *Japanese Journal of Psychosomatic Medicine*, 36(4), 315-324. https://doi.org/10.15064/jipm.36.4_315
- Park, H. S. y Hwang, M. (2015). The study on the effectiveness of 'To be a Good Mom' program based on transactional analysis on the stress, depression and self-efficacy [Estudio sobre la efectividad del programa Ser Buena Mamá basado en análisis transaccional sobre el estrés, la depresión y la autoeficacia]. *Mental Health & Social Work*, 43(2), 228-252.
- Park, M. H., Lee, Y. y Kim, Y. (2013). The impact of transactional analysis theory-based parent education program on the acculturative stress and parent efficacy in mothers with children studying abroad [El impacto de un programa de educación para padres basado en la teoría del análisis transaccional sobre el estrés aculturativo y la eficacia parental en madres con hijos que estudian en el extranjero]. *Mental Health & Social Work*, 41(2), 87-115. <https://www.dbpia.co.kr/Journal/articleDetail?nodeId=NODE06082284>
- Pourshahriari, M., Hashemi, S., Zarebi, A., Jafari, F. y Sharifi, G. (2022). The effectiveness of transactional analysis (ta) on couples' communication patterns among prisoners and their wives, a randomized pilot efficacy trial [La eficacia del análisis transaccional (at) en los patrones de comunicación de las parejas entre prisioneros y sus esposas, un ensayo piloto aleatorizado de eficacia]. *International Journal of Systemic Therapy*, 33(1), 23-36. <https://doi.org/10.1080/2692398X.2021.1994348>
- Reed, G. M. y Eisman, J. (2002). Uses and misuses of evidence: Managed care, treatment guidelines, and outcomes measurement in professional practice [Usos y abusos de la evidencia: atención médica administrada, pautas de tratamiento y medición de resultados en la práctica profesional]. En C. Goodheart, A. F. Kazdin y R. J. Sternberg (Eds.). *Evidence Based Psychotherapy: Where practice and research meet* (pp. 13-35). American Psychological Association.
- Sadeghi, M., Ahmadi, S. A., Bahrami, F., Etemadi, O. y Pourseyed, S. R. (2013). The effect of Transactional Analysis training on love styles of couples [El efecto del entrenamiento en Análisis Transaccional en los estilos amorosos de las parejas]. *Research in Cognitive & Behavioral Sciences*, 3(3), 1-16. https://cbs.ui.ac.ir/article_17314_b2ca44a0b3ffb58e47f4b576816cdfa2.pdf
- Sakaki, S. y Hassan, T. (2017). Effectiveness of group therapy based on Transactional Analysis in marital burnout and forbearance of female students [Eficacia de la terapia de grupo basada en el Análisis Transaccional en el síndrome de burnout y la tolerancia marital de las estudiantes femeninas]. *Open Journal of Medical Psychology*, 6, 76-85. <https://doi.org/10.4236/ojmp.2017.62006>
- Schroeder, D. W. (1990). *The modification of achievement, behavior, locus-of-control, and self-esteem of behaviorally disturbed adolescents using a structured brief transactional analysis group* [La modificación del rendimiento, la conducta, el locus de control y la autoestima de adolescentes con trastornos de conducta mediante un grupo de análisis transaccional breve estructurado] [Tesis doctoral, Universidad Brigham Young].
- Scilligo, P. y Coratti, B. (1987). Effetti della psicoterapia di gruppo sulla percezione di sé nella formazione degli psicoterapeuti [Efectos de la psicoterapia de grupo sobre la autopercepción en la formación de psicoterapeutas]. *Polarità*, 1, 1-15.
- Seo, Y. J. y Lim, S. (2016). A study on effectiveness of transactional analysis group program on self-efficacy and recovery resilience: targeting school maladjusted middle school student [Un estudio sobre la eficacia de un programa grupal de análisis transaccional en la autoeficacia y la resiliencia para la recuperación: dirigido a estudiantes de secundaria desadaptados a la escuela]. *The Journal of Welfare and Counselling Education*, 5(2), 167-189.
- Seok, H. S., Kim, J. U. y Shin, H. G. (2014). A study on effectiveness of transactional analysis group counselling on marine corps military life adjustment [Un estudio sobre la eficacia del asesoramiento grupal basado en análisis transaccional en la adaptación a la vida militar del Cuerpo de Marines]. *The Korean Journal of Psychodrama*, 17(2), 123-139.
- Sheikhmoonesi, F., Zarghami M., Tirgari A. y Khalilian, A. (2013). Effect of transactional analysis education to nurses on patients' satisfaction [Efecto de la formación en análisis transaccional impartida a enfermeras sobre la satisfacción de los pacientes]. *European Psychiatry*, 28(2), 1. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(13\)75791-2](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(13)75791-2)
- Segeler, E. E. (1986). *Effectiveness of transactional analysis training in improving mathematics achievement, reducing math anxiety, and changing associated negative attitudes and attributions for failure* [Eficacia de la formación en análisis transaccional para mejorar el rendimiento en matemáticas, reducir la ansiedad matemática y cambiar las actitudes y atribuciones negativas asociadas al fracaso] [Tesis Doctoral, Universidad de Pittsburg].
- Sinnott, J. D., Burgio, L. D., Lakein, D., Pappas, K., DeLeonardo, L. y Spencer, F. M. (1998). Acceptability ratings of psychotherapeutic treatments for elderly individuals [Índices de aceptabilidad de tratamientos psicoterapéuticos para personas mayores]. *Journal of Applied Gerontology*, 17(2), 172-185. <https://doi.org/10.1177/073346489801700207>
- Smith, M. L., Glass, G. V. y Miller, T. I. (1980). *The benefits of psychotherapy* [Los beneficios de la psicoterapia]. The John Hopkins University Press.
- Sodani, M., Momeni, M. y Mohammadi, K. (2013). The impact of training in transactional analysis on psychological well-being and self-knowledge of married women [El impacto de la formación en análisis transaccional en el bienestar psicológico y el autoconocimiento de las mujeres casadas]. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 3(2), 51-64. https://jac.scu.ac.ir/article_10672_en.html
- Soltani, Z., Robatmili, S., Hasani, M., Montazeri Najafabadi, A., Alvani, J. y Reza Dalvand, M. (2012). Effects of training transactional analysis on increasing family functioning among distressed couples: An empirical study [Efectos del entrenamiento en análisis transaccional sobre el aumento del funcionamiento familiar en parejas en dificultades: un estudio empírico]. *Research Journal of Applied Sciences, Engineering and Technology*, 4(22), 4765-4770. <https://www.airitilibrary.com/Article/Detail/20407467-201211-201512080012-201512080012-4765-4770>
- Son, S. M. y Choi S. N. (2012). The effects of TA-based group art therapy on mothers' parenting attitude and their children's problematic behavior [Los efectos de la arteterapia grupal basada en TA sobre la actitud parental de las madres y el comportamiento problemático de sus hijos]. *Korean Journal of Art Therapy*, 19(6), 1503-1521.
- Suematsu, H., Nomura, S. & Wada, M. (1993). *Handbook of TEG* (2nd Edition). Tokyo: Kaneko-shobo.
- Su-Kyung, S. y Hyun-jeong, K. (2013). The effects of teacher's positive stroke

- based on transactional analysis theory on young children's self-esteem and self-control [Los efectos del gesto positivo del profesor, basado en la teoría del análisis transaccional, sobre la autoestima y el autocontrol de los niños pequeños]. *Korean Journal of Children's Media*, 12(3), 111-133. <https://www.dbpia.co.kr/Journal/articleDetail?nodeId=NODE02344884>
- Sundah, A. (2018). The effectiveness of transactional analysis counselling to increase self esteem [La eficacia del asesoramiento en análisis transaccional para aumentar la autoestima]. *International Journal of Scientific Research and Management*, 6(04). doi.org/10.18535/ijssm/v6i4.el08
- Taheri, A., Zandipour, T., Pourshahriari, M. y Nafian Dehkordi, M. (2017). Investigating the effectiveness of transactional analysis therapy group on improving parent-child relationship among adolescent girls in Tehran City [Investigación sobre la eficacia de la terapia grupal de análisis transaccional para mejorar la relación entre padres e hijos entre niñas adolescentes en la ciudad de Teherán]. *European Psychiatry*, 41(S1), S448-S448. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.469>
- Torkaman, M., Farokhzadian, J., Miri, S. y Pouraboli, B. (2020). The effect of transactional analysis on the self-esteem of imprisoned women: a clinical trial [El efecto del análisis transaccional sobre la autoestima de mujeres encarceladas: un ensayo clínico]. *BMC Psychology*, 8(14). <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0369-x>
- Vos, J. y van Rijn, B. (2021a). The transactional analysis review survey-an investigation into self-reported practices and philosophies of psychotherapists [Encuesta de revisión del análisis transaccional: una investigación sobre las prácticas y filosofías autoinformadas de los psicoterapeutas]. *Transactional Analysis Journal*, 51(2), 111-126. <https://doi.org/10.1080/03621537.2021.1904355>
- Vos, J. y van Rijn, B. (2021b). A systematic review of psychometric transactional analysis instruments [Una revisión sistemática de instrumentos de análisis transaccional psicométrico]. *Transactional Analysis Journal*, 51(2), 127-159. <https://doi.org/10.1080/03621537.2021.1904360>
- Vos, J. y van Rijn, B. (2022). The effectiveness of transactional analysis treatments and their predictors: a systematic literature review and explorative meta-analysis [La efectividad de los tratamientos de análisis transaccional y sus predictores: una revisión sistemática de la literatura y un metanálisis exploratorio]. *Journal of Humanistic Psychology*. <https://doi.org/10.1177/00221678221117111>
- Woodward, R. B. (1974). *The effects of transactional analysis on the self-concepts, social adjustment and grade point averages of intellectually advantaged, intellectually normal and intellectually disadvantaged sixth grade students* [Los efectos del análisis transaccional sobre los autoconceptos, el ajuste social y los promedios de calificaciones de estudiantes de sexto grado intelectualmente aventajados, intelectualmente normales e intelectualmente desfavorecidos] [Tesis doctoral, Universidad del estado de Mississippi].
- Yahyaee, G. A., Nooranipoor, R., Shafiabadi, A. y Farzad V. (2015). The effectiveness of transactional analysis group-counseling on the improvement of couples' family functioning [La eficacia del asesoramiento grupal mediante análisis transaccional en la mejora del funcionamiento familiar de las parejas]. *Archives of Hygiene Sciences*, 4(2), 73-79. https://jhygiene.muq.ac.ir/browse.php?a_id=42&sid=1&slc_lang=en&ftxt=1
- Yoshiuchi, K., Horie, H., Oshima, K., Nomura, S., Wada, M., Tawara, R., Nakao, M., Kuboki, T. y Suematsu, H. (1995). The usefulness in clinical application of Tokyo University Egogram, second edition (TEG 20) - Correlations to other psychological tests [La utilidad en la aplicación clínica del Egograma de la Universidad de Tokio, segunda edición (TEG 20) - Correlaciones con otras pruebas psicológicas]. *Japanese Journal of Psychosomatic Medicine*, 35(7), 561-567. https://doi.org/10.15064/jjpm.35.7_561
- Yu, H. K., et al. (2013). The Development of Transactional Analysis Group Counseling Program to Improve Parent-Child Communication Ability of Elementary School Students in Higher Grade. *The Korean Journal Child Education*, 22(1), 121-141.
- Yoon, K. and 정미선 (2015). The Effects of Parents' Anger Control Program based on Transactional Analysis Theory: Focused on the Mothers of Adolescents. *Journal of Parent Education*, 7(3), 1-20.
- 원정숙 & 신현숙 (2008). The effect of small group based communication training program on the competency of communication and the human relationship in nursing college students. *Journal of East-West Nursing Research*, 14(2), 60-66.
- 김경화 (2004). The effects of parent education based on transactional analysis theory on the life positions and self-concepts of mothers and the self-concepts of children. *Korean Journal of Early Childhood Education*, 24(2), 181-198.
- 윤경원, et al. (2006). The Effect of Transactional Analysis Stroke Program on Children's Self-concept. *The Korean Journal Child Education*, 15(1), 39-52.
- 차명진 & 김소연 (2013). The Development of Parenting Education Program based on Transactional Analysis and its Effectiveness. *Journal of Korean Family Relations Association*, 18(2), 73-98.

Anexo I

Artículos evaluados

- Afolayan, J. A. y Ajibola, O. F. (2010). Use of self-management techniques and transactional analysis to enhance self-disclosure of HIV positive status in Kwara State, Nigeria [Uso de técnicas de autogestión y análisis transaccional para mejorar la autorrevelación del estado serológico positivo en el estado de Kwara, Nigeria]. *Journal of Psychology*, 1, 55 - 63. https://www.researchgate.net/profile/Joel-Afolayan/publication/267853778_Use_of_Self-management_Techniques_and_Transactional_Analysis_to_Enhance_Self_Disclosure_of_HIV_Positive_Status_in_Kwara_State_Nigeria/links/58ebec84aca272bd2875fb63/Use-of-Self-management-Techniques-and-Transactional-Analysis-to-Enhance-Self-Disclosure-of-HIV-Positive-Status-in-Kwara-State-Nigeria.pdf
- Akbari, E., Khanjani, Z., Pour Sharifi, H., Mahmoud Alilou, M. y Azimi, Z. (2012a). Comparative efficacy of transactional analysis versus cognitive behavioral therapy for pathological symptoms of emotional breakdown in students [Eficacia comparativa del análisis transaccional frente a la terapia cognitivo conductual para los síntomas patológicos de crisis emocional en estudiantes]. *Journal of Clinical Psychology*, 4, 87-101. <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2100>
- Akbari, A., Khanjani, Z., Azimi, Z., Pour Sharifi, H. y Mahmoud Alilou, M. (2012b). The effectiveness of transactional analysis therapy on personality states, self-esteem and clinical symptoms of people with emotional breakdown [La efectividad de la terapia de análisis transaccional sobre los estados de personalidad, la autoestima y los síntomas clínicos de personas con crisis emocional]. *Journal of Psychological Models and Methods*, 2(8), 1-20. <https://www.sid.ir/paper/227392/en>
- Alkasir, E., Jafarian Dehkordi, F., Mohammadkhani, P., Soleimani Sefat, E. y Atadokht A. (2017). Effectiveness of Transactional Analysis group training in reducing control-oriented behaviors of spouse in marital conflicts [Eficacia del entrenamiento grupal en Análisis Transaccional para reducir las conductas orientadas al control de los cónyuges en conflictos matrimoniales]. *Iranian Rehabilitation Journal*, 15(1), 57-64. <http://dx.doi.org/10.18869/nrip.irj.15.1.57>

- Allameh, S., Aghaeia, A., Atashpour, S. y Moshtaghi, M. (2014). The effect of transactional analysis group training on married men's happiness referred to counseling and cultural centers [El efecto del entrenamiento grupal en análisis transaccional sobre la felicidad de hombres casados referidos a centros de consejería y culturales]. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, 4(6), 25-38. https://cbs.ui.ac.ir/article_17326_en.html?lang=en
- Auclair, U. K., Epstein, C. y Mittelman, M. (2009). Couples counseling in alzheimer's disease: additional clinical findings from a novel intervention study [Asesoramiento de parejas en la enfermedad de Alzheimer: hallazgos clínicos adicionales de un nuevo estudio de intervención]. *Clinical Gerontologist*, 32(2), 130-146. <https://doi.org/10.1080/07317110802676809>
- Bader, E. (1982). Redecisions in family therapy: A study of change in an intensive family therapy workshop [Redecisiones en terapia familiar: un estudio del cambio en un taller intensivo de terapia familiar]. *Transactional Analysis Journal*, 12(1), 27-38. <https://doi.org/10.1177/03621537820120010422>
- Ghanbari-e-Hashem-Abadi, B., Bolghan-Abadi, M., Vafaei-e-Jahan, Z., Maddah-Shoorcheh, R. y Maddah-Shoorcheh, E. (2011). Comparison of the effectiveness of the transactional analysis, existential, cognitive, and integrated group therapies on improving problem-solving skills [Comparación de la eficacia de las terapias de análisis transaccional, existencial, cognitiva y grupal integrada en la mejora de las habilidades de resolución de problemas]. *Psychology*, 2, 307-311. <https://doi.org/10.4236/psych.2011.24048>
- Boholst, F. A. (2003). Effects of transactional analysis group therapy on ego states and ego state perception [Efectos de la terapia de grupo de análisis transaccional sobre los estados del yo y la percepción de los mismos]. *Transactional Analysis Journal*, 33(3), 254-261. <https://doi.org/10.1177/036215370303300307>
- Booth, L. A. y Manning, D. J. (2006). Observations of radiographer communication: an exploratory study using transactional analysis [Observaciones de la comunicación entre radiólogos: un estudio exploratorio utilizando el análisis transaccional]. *Radiography*, 12(4), 276-282. <https://doi.org/10.1016/j.radi.2005.09.005>
- Çam, S. y Akkoyun F. (2001). The effects of communication skills training on ego states and problem solving [Los efectos del entrenamiento de habilidades comunicativas sobre los estados del yo y la resolución de problemas]. *Transactional Analysis Journal*, 31(3), 161-166. <https://doi.org/10.1177/036215370103100303>
- Cheli, A. H., Mohtashami, J., Zadehmodares, S. y Arabborzu, Z. (2019). The effect of Transactional Analysis group behavioral therapy on infertile women's marital satisfaction [El efecto de la terapia conductual grupal de Análisis Transaccional sobre la satisfacción marital de mujeres infértiles]. *Journal of Medical and Biological Sciences*, 6(3), 375-380. http://www.cjmb.org/uploads/pdf/pdf_CJMB_320.pdf
- Cho, Y. & 엄기란. (2015). Influences of the Adolescent Transactional Analysis Program on the adaptation of first-year female students in middle school. *The Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*, 15(9), 289-309.
- Choi, K., Kim, T. y Huh, C. (2014). A study of the effectiveness of a Transactional Analysis Counseling Program among prisoners' self-efficacy and interpersonal skills [Estudio sobre la eficacia de un programa de asesoramiento de análisis transaccional en la autoeficacia y las habilidades interpersonales de los presos]. *Korean Criminological Review*, 25(1), 205-233.
- Dindoost, L., Nejadkarim, E., Zare Zardini, L. y Salimi, H. (2019). The effect of transactional analysis group training in psychological hardness of married women [El efecto del entrenamiento grupal en análisis transaccional en la fortaleza psicológica de las mujeres casadas]. *Journal of Research & Health*, 9(1), 37- 44. http://jrh.gmu.ac.ir/browse.php?a_id=1157&sid=1&slc_lang=fa
- Ebrahimisani, E., Hashemian, K. y Dvkanha, F. (2012). The effectiveness of Transactional Analysis Group Therapy in increasing the self-esteem of Northern Khorasan province prisoners' soldier-guards [La eficacia de la terapia grupal de análisis transaccional para aumentar la autoestima de los guardias-soldados de las cárceles de la provincia de Khorasan del Norte]. *Iranian Journal of Military Medicine*, 14(3), 219- 228. https://militarymedj.bmsu.ac.ir/article_1000497.html?lang=en
- Farhangi, R. y Agha, M. S. H. (2006). The study of impact of group psychotherapy on stress coping styles in adolescences based on transactional analysis approach [Estudio del impacto de la psicoterapia de grupo en los estilos de afrontamiento del estrés en adolescentes desde un enfoque de análisis transaccional]. *Studies in Education & Psychology*, 7(2), 41-62. <https://www.sid.ir/paper/99337/en>
- Fotoohi Bonab, S., Hosseininasab, S. D. y Hashemi, T. (2011). Effectiveness of cognitive-behavioral, Islamic and transactional analysis couple therapy on self - knowledge of incompatible couples [Eficacia de la terapia de pareja cognitivo-conductual, islámica y transaccional en el autoconocimiento de parejas incompatibles]. *Journal of Psychological Studies*, 7(2), 37-58. <https://www.sid.ir/paper/67678/en>
- Gyeong-mi, B., Gap-sook, K y Oe-Sun, K. (2015). The effects of transactional analysis program using group art activity on the self-esteem and school adaptation of elementary school students [Efectos del programa de análisis transaccional utilizando actividades artísticas grupales sobre la autoestima y la adaptación escolar de estudiantes de primaria]. *Korean Journal of Art Therapy*, 22, 1673-1696. <https://doi.org/10.35594/kata.2015.22.6.006>
- Han, M., Han, Y. y Jeong M. (2010). The effect of kindergarten teacher education program based on Transactional Analysis on teacher-child communication and self-esteem of teacher [El efecto del programa de formación de maestros de jardín de infantes basado en el análisis transaccional sobre la comunicación maestro-niño y la autoestima del maestro]. *The Journal of Korean Teacher Education*, 27(1), 71-93.
- Hwang, G. S. and 정승연 (2014). The effect of parents education programme utilizing Transactional Analysis on the mother's internal-external control and communication." *Journal of Korean Family Relations Association*, 19(1), 29-51.
- Javadi, B., Hosseinian, S. y Shafabadi, A. (2009). The effectiveness of transactional analysis training on mothers to improve their family function [La efectividad del entrenamiento en análisis transaccional en madres para mejorar su funcionamiento familiar]. *Journal of Family Research*, 5(4), 503-517. https://www.researchgate.net/profile/Simin-Hosseini/publication/317335800_atrbkshy_amwzsh_thlyl_artbat_mhawrhay_bh_madran_brbbwd_mlkrd_khanwadh_anan/links/5933c550a6fdcc89e7d4205f/atrbkshy-amwzsh-thlyl-artbat-mhawrhay-bh-madran-brbbwd-mlkrd-khanwadh-anan.pdf
- Jeong, W. C. y You, Y. D. (2011). The effects of TA-based family education for mothers with school maladjustment adolescent children [Los efectos de la educación familiar basada en AT para madres con hijos adolescentes con desadaptación escolar]. *Family and Culture*, 23(2), 75-107.
- Jin-Won, H. (2012). The effects of an education program for early childhood teachers based on transactional analysis theory on improving of their students' self-esteem [Efectos de un programa educativo para docentes de educación infantil basado en la teoría del análisis transaccional en la mejora de la autoestima de sus alumnos]. *The Korea Association of Child Care and Education*, 70, 127-154
- Jo, E. S. & 이호준 (2013). A research of the effects of group art therapy adopting Transactional Analysis on improving ADHD children's attentional deficit, self-resilience, and school adaptation. *Journal of Arts Psychotherapy*, 9(4), 31-52.
- Keshavarzi, S., et al. (2017). An intervention to improve adolescents' decision-making styles: Effects of a transactional analysis program. *Psychology and Education: An Interdisciplinary Journal*, 54(1-2), 55-64.

- Kim, J. (2018). The effect of transactional analysis parent education program on parents' efficacy and communication [El efecto del análisis transaccional en la educación de los padres sobre la eficacia y la comunicación de los padres]. *The Journal of Humanities and Social science*, 9(6), 647-660.
- Kim, J. H. & 이영호 (2014). A study on effect of Transactional Analysis group program on resilience of the children care facilities. *Journal of School Social Work*, 27, 109-136.
- Kulashekara, B. y Kumar, G. V. (2014). Impact of transactional analysis on parent-adolescent conflict and depression among adolescent students [El impacto del análisis transaccional en el conflicto entre padres e hijos adolescentes y la depresión entre estudiantes adolescentes]. *Journal of Psychosocial Research*, 9(2), 247-257. <https://www.indianjournals.com/ijor>
- Kynaston, L. B. (1982). *The effect of centering techniques on self-esteem, openness to experience, an anxiety* [El efecto de las técnicas de centrado sobre la autoestima, la apertura a la experiencia y la ansiedad] [Tesis doctoral Universidad de Arizona].
- Leamon, J. L. (1981). *Effects of two psychological experiential treatments on anxiety, self-concept, and locus of control* [Efectos de dos tratamientos psicológicos experienciales sobre la ansiedad, el autoconcepto y el locus de control]. [Tesis doctoral Universidad del Estado de Memphis].
- Lee, Y. H. (2002). A study on development group program for the mothers of handicapped children to increase the self-esteem and coping style [Estudio sobre un programa de desarrollo grupal para madres de niños discapacitados para aumentar la autoestima y el estilo de afrontamiento]. *Korean Journal of Family Social Work*, 10, 67-97. https://www.kci.go.kr/kciportal/landing/article.kci?arti_id=ART000926138
- Lieberman, M. A., Yalom, I. D. y Miles, M. B. (1973). *Encounter groups: First facts* [Grupos de encuentro: Primeros datos]. Basic Books.
- Mahdavi, A., Taghizadeh, M. E., Besharat, M. A. y Makvadi, B. (2015). An investigation of the effectiveness of transactional analysis on teaching communication skills to reduce marital conflict of patients suffering from cardiovascular disease [Una investigación sobre la efectividad del análisis transaccional en la enseñanza de habilidades de comunicación para reducir los conflictos matrimoniales en pacientes con enfermedades cardiovasculares]. *Der Pharmacia Lettre*, 7(7), 353-357.
- Momeni, M., Naderi, Z., Ebrahimi Tazekand, F., Madanian, L. y Kariminejad, K. (2014). The impact of training of transactional analysis on psychological well-being of the married women in Tehran city [El impacto de la formación en análisis transaccional en el bienestar psicológico de las mujeres casadas en la ciudad de Teherán]. *International Journal of Advanced Studies in Humanities and Social Science*, 2(1), 54-62.
- Nayeri, A., Lotfi, M. y Noorani, M. (2014). The effectiveness of group training of Transactional Analysis on intimacy in couples [La efectividad del entrenamiento grupal del Análisis Transaccional sobre la intimidad en parejas]. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 152, 1167-1170. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.09.294>
- Oshima, K., Horie, H., Yoshiuchi, K., Shimura, M., Nomura, S., Wada, M., Tawara, R., Nakao, M., Kuboki, T. y Suematsu, H. (1996). The clinical application studies of Tokyo university egogram, second edition (TEG 20) - Comparison between controls and patients by TEG patterns and multivariate analysis [Estudios de aplicación clínica del egograma de la Universidad de Tokio, segunda edición (TEG 20): comparación entre controles y pacientes mediante patrones de TEG y análisis multivariado]. *Japanese Journal of Psychosomatic Medicine* 36(4), 315-324. https://doi.org/10.15064/jjpm.36.4_315
- Park, H. S. y Hwang, M. (2015). The study on the effectiveness of 'To be a Good Mom' program based on transactional analysis on the stress, depression and self-efficacy [Estudio sobre la efectividad del programa Ser Buena Mamá basado en análisis transaccional sobre el estrés, la depresión y la autoeficacia]. *Mental Health & Social Work*, 43(2), 228-252.
- Pourshahriari, M., Hashemi, S., Zarebi, A., Jafari, F. y Sharifi, G. (2022). The effectiveness of transactional analysis (ta) on couples' communication patterns among prisoners and their wives, a randomized pilot efficacy trial [La eficacia del análisis transaccional (at) en los patrones de comunicación de las parejas entre prisioneros y sus esposas, un ensayo piloto aleatorizado de eficacia]. *International Journal of Systemic Therapy*, 33(1), 23-36. <https://doi.org/10.1080/2692398X.2021.1994348>
- Sadeghi, M., Ahmadi, S. A., Bahrami, F., Etemadi, O. y Pourseyed, S. R. (2013). The effect of Transactional Analysis training on love styles of couples [El efecto del entrenamiento en Análisis Transaccional en los estilos amorosos de las parejas]. *Research in Cognitive & Behavioral Sciences*, 3(3), 1-16. https://cbs.ui.ac.ir/article_17314_b2ca44a0b3f1b58e47f4b576816cdfa2.pdf
- Sakaki, S. y Hassan, T. (2017) Effectiveness of group therapy based on Transactional Analysis in marital burnout and forbearance of female students [Eficacia de la terapia de grupo basada en el Análisis Transaccional en el síndrome de burnout y la tolerancia marital de las estudiantes femeninas]. *Open Journal of Medical Psychology*, 6, 76-85. <https://doi.org/10.4236/ojmp.2017.62006>
- Schroeder, D. W. (1990). *The modification of achievement, behavior, locus-of-control, and self-esteem of behaviorally disturbed adolescents using a structured brief transactional analysis group* [La modificación del rendimiento, la conducta, el locus de control y la autoestima de adolescentes con trastornos de conducta mediante un grupo de análisis transaccional breve estructurado] [Tesis doctoral, Universidad Brigham Young].
- Scilligo, P. y Coratti, B. (1987). Effetti della psicoterapia di gruppo sulla percezione di sé nella formazione degli psicoterapeuti [Efectos de la psicoterapia de grupo sobre la autopercepción en la formación de psicoterapeutas]. *Polarità*, 1, 1-15.
- Segeler, E. E. (1986). *Effectiveness of transactional analysis training in improving mathematics achievement, reducing math anxiety, and changing associated negative attitudes and attributions for failure* [Eficacia de la formación en análisis transaccional para mejorar el rendimiento en matemáticas, reducir la ansiedad matemática y cambiar las actitudes y atribuciones negativas asociadas al fracaso] [Tesis Doctoral, Universidad de Pittsburg].
- Seo, Y. J. y Lim, S. (2016). A study on effectiveness of transactional analysis group program on self-efficacy and recovery resilience: targeting school maladjusted middle school student [Un estudio sobre la eficacia de un programa grupal de análisis transaccional en la autoeficacia y la resiliencia para la recuperación: dirigido a estudiantes de secundaria desadaptados a la escuela]. *The Journal of Welfare and Counselling Education*, 5(2), 167-189.
- Seok, H. S., Kim, J. U. y Shin, H. G. (2014). A study on effectiveness of transactional analysis group counselling on marine corps military life adjustment [Un estudio sobre la eficacia del asesoramiento grupal basado en análisis transaccional en la adaptación a la vida militar del Cuerpo de Marines]. *The Korean Journal of Psychodrama*, 17(2), 123-139.
- Sheikmoonesi, F., Zarghami M., Tirgari A. y Khalilian, A. (2013). Effect of transactional analysis education to nurses on patients' satisfaction [Efecto de la formación en análisis transaccional impartida a enfermeras sobre la satisfacción de los pacientes]. *European Psychiatry*, 28(2), 1. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(13\)75791-2](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(13)75791-2)
- Sinnott, J. D., Burgio, L. D., Lakein, D., Pappas, K., DeLeonardo, L. y Spencer, F. M. (1998). Acceptability ratings of psychotherapeutic treatments for elderly individuals [Índices de aceptabilidad de tratamientos psicoterapéuticos para personas mayores]. *Journal of Applied Gerontology*, 17(2), 172-185. <https://doi.org/10.1177/073346489801700207>
- Smith, M. L., Glass, G. V. y Miller, T. I. (1980). *The benefits of psychotherapy* [Los beneficios de la psicoterapia]. The John Hopkins University Press.

- Sodani, M., Momeni, M. y Mohammadi, K. (2013). The impact of training in transactional analysis on psychological well-being and self-knowledge of married women [El impacto de la formación en análisis transaccional en el bienestar psicológico y el autoconocimiento de las mujeres casadas]. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 3(2), 51-64. https://jac.scu.ac.ir/article_10672_en.html
- Soltani, Z., Robatmili, S., Hasani, M., Montazeri Najafabadi, A., Alvani, J. y Reza Dalvand, M. (2012). Effects of training transactional analysis on increasing family functioning among distressed couples: An empirical study [Efectos del entrenamiento en análisis transaccional sobre el aumento del funcionamiento familiar en parejas en dificultades: un estudio empírico]. *Research Journal of Applied Sciences, Engineering and Technology*, 4(22), 4765-4770. <https://www.airitilibrary.com/Article/Detail/20407467-201211-201512080012-201512080012-4765-4770>
- Son, S. M. y Choi S. N. (2012). The effects of TA-based group art therapy on mothers' parenting attitude and their children's problematic behavior [Los efectos de la arteterapia grupal basada en TA sobre la actitud parental de las madres y el comportamiento problemático de sus hijos]. *Korean Journal of Art Therapy*, 19(6), 1503-1521.
- Sundah, A. (2018). The effectiveness of transactional analysis counselling to increase self esteem [La eficacia del asesoramiento en análisis transaccional para aumentar la autoestima]. *International Journal of Scientific Research and Management*, 6(04). <https://doi.org/10.18535/ijstrm/v6i4.el08>
- Su-Kyung, S. y Hyun-jeong, K. (2013). The effects of teacher's positive stroke based on transactional analysis theory on young children's self-esteem and self-control [Los efectos del gesto positivo del profesor, basado en la teoría del análisis transaccional, sobre la autoestima y el autocontrol de los niños pequeños]. *Korean Journal of Children's Media*, 12(3), 111-133. <https://www.dbpia.co.kr/Journal/articleDetail?nodeId=NODE02344884>
- Taheri, A., Zandipour, T., Pourshahriari, M. y Nafian Dehkordi, M. (2017). Investigating the effectiveness of transactional analysis therapy group on improving parent-child relationship among adolescent girls in Tehran City [Investigación sobre la eficacia de la terapia grupal de análisis transaccional para mejorar la relación entre padres e hijos entre niñas adolescentes en la ciudad de Teherán]. *European Psychiatry*, 41(S1), S448-S448. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.469>
- Torkaman, M., Farokhzadian, J., Miri, S. y Pouraboli, B. (2020). The effect of transactional analysis on the self-esteem of imprisoned women: a clinical trial [El efecto del análisis transaccional sobre la autoestima de mujeres encarceladas: un ensayo clínico]. *BMC Psychology*, 8(14). <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0369-x>
- Woodward, R. B. (1974). *The effects of transactional analysis on the self-concepts, social adjustment and grade point averages of intellectually advantaged, intellectually normal and intellectually disadvantaged sixth grade students* [Los efectos del análisis transaccional sobre los autoconceptos, el ajuste social y los promedios de calificaciones de estudiantes de sexto grado intelectualmente aventajados, intelectualmente normales e intelectualmente desfavorecidos] [Tesis doctoral, Universidad del estado de Mississippi].
- Yahyaee, G. A., Nooranipoor, R., Shafiabadi, A. y Farzad V. (2015). The effectiveness of transactional analysis group-counseling on the improvement of couples' family functioning [La eficacia del asesoramiento grupal mediante análisis transaccional en la mejora del funcionamiento familiar de las parejas]. *Archives of Hygiene Sciences*, 4(2), 73-79. https://jhygiene.mui.ac.ir/browse.php?a_id=42&sid=1&slc_lang=en&ftxt=1
- Yoon, K. and 정미선 (2015). The effects of parents' anger control program based on transactional analysis theory: focused on the mothers of adolescents. *Journal of Parent Education*, 7(3), 1-20.
- Yoshiuchi, K., Horie, H., Oshima, K., Nomura, S., Wada, M., Tawara, R., Nakao, M., Kuboki, T. y Suematsu, H. (1995). The usefulness in clinical application of Tokyo University Egogram, second edition (TEG 20) - Correlations to other psychological tests [La utilidad en la aplicación clínica del Egograma de la Universidad de Tokio, segunda edición (TEG 20) - Correlaciones con otras pruebas psicológicas]. *Japanese Journal of Psychosomatic Medicine*, 35(7), 561-567. https://doi.org/10.15064/jjpm.35.7_561
- Yu, H. K., et al. (2013). The development of transactional analysis group counseling program to improve parent-child communication ability of elementary school students in higher grade. *The Korean Journal Child Education*, 22(1), 121-141.
- 김경화 (2004). The effects of parent education based on transactional analysis theory on the life positions and self-concepts of mothers and the self-concepts of children. *Korean Journal of Early Childhood Education*, 24(2), 181-198.
- 원정숙 & 신현숙 (2008). The effect of small group based communication training program on the competency of communication and the human relationship in nursing college students. *Journal of East-West Nursing Research*, 14(2), 60-66.
- 윤경원, et al. (2006). The effect of transactional analysis stroke program on children's self-concept. *The Korean Journal Child Education*, 15(1), 39-52.
- 차명진 & 김소연 (2013). The development of parenting education program based on transactional analysis and its effectiveness. *Journal of Korean Family Relations Association*, 18(2), 73-98.

Artículo

Eficacia y Efectividad del Análisis Transaccional en Trastornos Mentales. Una Revisión Sistemática

José Manuel Martínez Rodríguez¹ , Verónica Aguado Rodríguez² , Sabina Mateo León³ , Jorge Martínez Fernández¹  y Blanca Fernández Rodríguez¹ 

¹ Instituto de Análisis Transaccional y Psicoterapia Integrativa, España

² Aukebi Centro Psicológico, España

³ CEP Eric Berne, España

INFORMACIÓN

Recibido: Mayo 26, 2024

Aceptado: Julio 31, 2024

Palabras clave:

Análisis transaccional
Eficacia
Efectividad
Ensayo controlado aleatorizado
Revisión sistemática
Metaanálisis
Ensayo clínico
Estudio sistemático de caso único
Trastornos por estrés
Trastornos psicofisiológicos
Trastornos afectivos
Trastornos por ansiedad
Trastornos de la personalidad
Trastornos por uso de sustancias
Trastornos psicóticos
Esquizofrenia

Keywords:

Transactional analysis
Efficacy
Effectiveness
Randomized controlled trial
Systematic review
Meta-analysis
Clinical trial
Systematic single case study
Stress disorders
Psychophysiological disorders
Affective disorders
Anxiety disorders
Personality disorders
Substance use disorders
Psychotic disorders
Schizophrenia

RESUMEN

En este artículo se realiza una revisión sistemática de las investigaciones sobre eficacia y efectividad del Análisis Transaccional en el tratamiento de Trastornos mentales realizados desde 1961 hasta 2023. Para ello se realizó una búsqueda de estudios controlados, metaanálisis y estudios de caso único sistemáticos en Apa PsycInfo, Sportdiscus, Ebook Collection, Open dissertations, Ebook Subscription psychology collection, Psychology and behavioral sciences collection, Psycodoc, Pubmed, PsycArticles, SciELO, Science Direct y PubPsych. Hemos caracterizado los estudios en base a sus diseños metodológicos como ensayos aleatorizados controlados y estudios de caso único sistemáticos que tratan de determinar la eficacia, o como estudios naturalísticos que investigan la efectividad. Los resultados muestran estudios que informan la eficacia y efectividad clínicas de la Terapia con Análisis Transaccional en la mejora sintomática de diversos Trastornos mentales, entre ellos los Trastornos por Estrés, los Trastornos psicofisiológicos, los Trastornos de la Personalidad, la Agresividad, los Trastornos por consumo de sustancias psicótropas, los Trastornos del humor, los Trastornos de ansiedad y los Trastornos esquizofrénicos. Sería deseable que en el futuro otros estudios confirmaran la eficacia y eficiencia del Análisis Transaccional en estas y otras situaciones clínicas y que se realizaran más estudios de costo efectividad.

Efficacy and Effectiveness of Transactional Analysis in Mental Disorders. A Systematic Review

ABSTRACT

This article provides a systematic review of the research on the efficacy and effectiveness of Transactional Analysis in the treatment of mental disorders carried out from 1961 to 2023. To this end, we searched for controlled studies, meta-analyses and systematic single case studies in Apa PsycInfo, Sportdiscus, Ebook Collection, Open dissertations, Ebook Subscription psychology collection, Psychology and behavioral sciences collection, Psycodoc, Pubmed, PsycArticles, SciELO, Science Direct and PubPsych. We have characterized the studies based on their methodological designs as randomized controlled trials and systematic single case studies that seek to determine efficacy, or as naturalistic studies that investigate effectiveness. The results show various investigations that inform the clinical efficacy and effectiveness of Transactional Analysis Therapy in the symptomatic improvement of various mental disorders, including stress disorders, psychophysiological disorders, personality disorders, aggressiveness, psychotropic substance use disorders, mood disorders, anxiety disorders and schizophrenic disorders. It would be desirable that in the future other studies confirm the efficacy and efficiency of Transactional Analysis in these and other clinical situations and that more cost-effectiveness studies be conducted.

Cómo citar: Martínez, J. M., Aguado, V., Mateo, S., Martínez, J. y Fernández, B. (2024). Eficacia y efectividad del análisis transaccional en trastornos mentales. Una revisión sistemática. *Revista de Psicoterapia*, 35(129), 19-38. <https://doi.org/10.5944/rdp.v35i129.41503>

Autor para dirigir correspondencia: José Manuel Martínez Rodríguez, inst.atpi@gmail.com

Introducción

El campo de la evaluación de los resultados de las psicoterapias es un campo en continuo desarrollo. Desde los años 90 se distingue entre estudios que investigan la eficacia de una psicoterapia de los estudios que investigan su efectividad. La eficacia se determina mostrando que el tratamiento es beneficioso en un estudio controlado o en estudios de caso sistemáticos y la efectividad se determina mostrando su utilidad en contextos clínicos habituales y en diversas poblaciones de pacientes, contextos y circunstancias. Un tercer parámetro a investigar es la eficiencia de una psicoterapia, esto es, el coste-efectividad de su aplicación en relación a otros tratamientos.

Por otra parte, las autoridades sanitarias, cada vez más, exigen pruebas de eficacia y seguridad para autorizar la aprobación de tecnologías sanitarias en los sistemas público y privado de salud, lo que determina la puesta en marcha de iniciativas gubernativas para seleccionar los tratamientos de eficacia probada de otros que pudieran resultar perjudiciales (Martínez et al., 2021a, 2021b).

La evaluación de las múltiples dimensiones que se ven afectadas y mejoradas por la psicoterapia es complejo de efectuar (Martínez y Pozueta, 2019, Martínez et al., 2021c), ya que es difícil medir los cambios que se producen en constructos que van más allá de la sintomatología que lleva al paciente a buscar tratamiento: en el curso de una psicoterapia con Análisis Transaccional (en adelante AT), pueden observarse cambios en el sistema de valores del individuo, sus actitudes, su autoestima, su capacidad para soportar la frustración, su aptitud para afrontar situaciones de incertidumbre o la mejora de su resiliencia y la mejora en las relaciones interpersonales, de pareja o parentofiliales, por poner algunos otros ejemplos. Estos son constructos para los que no se dispone de indicadores biológicos tales como el nivel de glucosa, de electrolitos, de enzimas hepáticos o de insulina, que son fácilmente cuantificables en la evaluación de los efectos fisiológicos de los fármacos. Sin embargo, la aparición del movimiento denominado Psicoterapia Basada en la Evidencia siguió inicialmente las directrices desarrolladas por la Medicina Basada en la Evidencia, utilizando el *Gold Standard* de eficacia que se utiliza con los nuevos fármacos que entran en el mercado, un método que se denomina *Randomized Control Trial* o Ensayo Controlado Aleatorizado, en adelante ECA.

El AT se desarrolló durante las décadas de 1950 y 1960 como una corriente derivada del Psicoanálisis que recibe las influencias de dos importantes escuelas Psicoanalíticas, la Psicología del Yo, dominante en Estados Unidos en dicha época, y la Teoría de las Relaciones Objetales, que se desarrollaba paralelamente en el Reino Unido. El AT ideó métodos para operativizar el abordaje psicoanalítico mediante constructos como los Estados del Ego, el Análisis de Transacciones, el Life Script, etc. Poco a poco incorporó técnicas fenomenológicas y una actitud humanista en la relación terapéutica que ha determinado que en la actualidad principalmente sea incluido en el grupo de Psicoterapias Humanistas.

En pocos años el AT se difundió de manera extraordinaria en Estados Unidos, Europa y otras partes del mundo. Para mantener informados a los nuevos analistas de los avances en la teoría y la práctica se puso en marcha el *Transactional Analysis Bulletin*, en Enero de 1962. En Enero de 1971 se transformó en el *Transactional*

Analysis Journal, que en la actualidad sigue siendo el principal instrumento de expresión de los Analistas Transaccionales en el mundo. En el campo del AT, se han publicado hasta ahora más de 50.000 artículos científicos (Vos y van Rijn, 2021a), tanto de tipo cualitativo, estudio de casos, etc., así como investigaciones empíricas y con grupo de control, entre ellas estudios de eficacia y efectividad.

Poco después comenzó a aplicarse para el tratamiento de problemas de salud mental y trastornos mentales, y fue pronto incluido en metaanálisis de la época, como los de Smith y Glass (1977) y Smith et al. (1980), que recopiló los resultados de una gran cantidad de estudios de evaluación de la efectividad de la Psicoterapia y el Counselling, y que estableció la eficacia del AT en comparación con otros métodos.

Elbing (2007) realizó una búsqueda de estudios que pudieran respaldar al AT como una Psicoterapia Basada en la Evidencia para Trastornos mentales, encontrando siete estudios al efecto: tres ensayos ECA en el tratamiento de la esquizofrenia (Glick et al., 1975), el alcoholismo (Olson et al., 1981) y los niños agresivos (Dumas et al., 1995); un estudio de comparación simple de grupo en el tratamiento de la dependencia a drogas (Ohlsson, 2002), y tres estudios de comparación simple de grupo en el tratamiento de adolescentes con comportamientos delictivos y/o violentos (Jesness, 1975; Jennings y Kohlberg, 1983; Morris, 2006). Posteriormente, Ohlsson (2010) realizó una búsqueda de evidencias científicas que respaldaran las aplicaciones del AT hasta el año 2010 en sus diversos campos de aplicación. Vos y van Rijn (2021b) han realizado una Revisión sistemática de instrumentos psicométricos dentro del AT.

Nuestro grupo de investigación realizó una búsqueda y análisis preliminar de las publicaciones científicas realizadas sobre la eficacia y efectividad del AT en el tratamiento de Trastornos mentales (Martínez et al., 2021a, 2021b). Vos y van Rijn (2022) realizaron un estudio de efectividad de los Tratamientos con AT. En su estudio revisan 41 ensayos clínicos de tratamientos con AT que tuvieron efectos moderados a grandes sobre la reducción de la psicopatología (g de Hedges = 0,66), el funcionamiento social (g = 0,62) y la autoeficacia (g = 0,80). En comparación con las condiciones de control, el AT tuvo efectos moderados a grandes sobre la psicopatología (g = 0,61). Los cambios psicopatológicos podían predecirse significativamente por las mejoras en los estados del ego, la autoeficacia, el funcionamiento social y la relación cliente-practicante (rango r^2 = 0,27-0,43). Los tratamientos fueron más efectivos si incluían evaluación sistemática, etapas del tratamiento, psicoeducación, técnicas privativas del AT y un enfoque experiencial (rango r^2 = 0,03-0,31). Estos autores concluían que el AT puede considerarse un tratamiento eficaz para muchos clientes.

En este artículo se realiza una Revisión sistemática de las investigaciones sobre eficacia y efectividad del AT en el tratamiento de Trastornos mentales realizados desde 1961 hasta 2023.

Método

En este artículo vamos a analizar los estudios controlados sobre la eficacia y efectividad del AT en el tratamiento de trastornos mentales, publicados entre 1961 y diciembre del 2023.

Se planeó un protocolo de revisión sistemática siguiendo las declaraciones QUORUM (*Quality of Reporting of Meta-analysis*) (Brand, 2009), PRISMA (Moher et al., 2015) (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis*), y el *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.2* (Febrero de 2021) para recopilar datos de bases bibliográficas psicológicas, médicas, sociales y educativas. El Protocolo incluía antecedentes, objetivos, métodos, criterios para seleccionar los estudios, métodos de búsqueda, recopilación y análisis de datos y declaración de interés.

Criterios de Elegibilidad de los Estudios

Se utilizaron varios criterios de elegibilidad:

1. Estudios con datos originales.
2. Los títulos de los abstracts se examinaron para comprobar la focalización de los estudios en la evaluación de la eficacia y efectividad del AT.
3. Publicación en revistas indexadas entre 1961 y 2023.
4. Publicadas en cualquier lengua con resumen en inglés o castellano.
5. Muestra de adultos o de niños y adolescentes provenientes de la población general, poblaciones clínicas y educativas.
6. Estudios con grupo de comparación, estudios de caso único sistemático, revisiones sistemáticas y metaanálisis.
7. Intervenciones realizadas con AT en formato individual, o de grupo.
8. La finalidad de las intervenciones habría de ser el tratamiento de trastornos mentales.
9. Descripción de los resultados en términos de mejora de los síntomas de los trastornos mentales, la utilización de comparaciones y descripción de los resultados.

Los criterios de exclusión fueron los siguientes:

1. Resúmenes de Congresos, Jornadas y Conferencias.
2. Resúmenes de artículos.
3. Informes de casos, estudios cualitativos.
4. Estudios focalizados en la validación de escalas y cuestionarios.
5. Estudios de validación de constructo del AT.

Estrategia de Búsqueda

Se realizó una búsqueda sistemática por dos investigadores independientes (JMF, JMM) entre los años 1961 y diciembre de 2023.

La búsqueda se realizó en las siguientes bases de datos: Apa PsycInfo, Sportdiscus, Ebook Collection, Open dissertations, Ebook Subscription psychology collection, Psychology and behavioral sciences collection, Psycodoc, Pubmed, PsycArticles, SciELO, Science Direct y PubPsych.

Se utilizaron como palabras clave: “*Transactional analysis*”, “*efficacy*”, “*effectiveness*”, “*randomized controlled trial*”, “*meta-analysis*”, “*clinical trial*”, “*single case systematic study*”, “*systematic review*”. Partiendo de estos términos, se

llevaron a cabo diferentes búsquedas: “*Transactional analysis AND efficacy*”, “*Transactional analysis AND effectiveness*”, “*Transactional analysis AND randomized controlled trial*”, “*Transactional analysis AND meta-analysis*”, “*Transactional analysis AND clinical trial*”.

Extracción y Síntesis de Datos

Los títulos y los resúmenes de todos los artículos elegibles fueron filtrados para excluir los artículos fuera del ámbito de estudio. Los pasos de la estrategia de búsqueda se muestran en la [Figura 1](#). Se realizó un cribado por un método ciego con dos jueces (JMM, JMF), que aplicaron los siguientes criterios de inclusión: artículos publicados hasta diciembre de 2023, publicados en inglés o español, que midieran la eficacia o la efectividad del AT en el tratamiento de Trastornos mentales. Se excluyeron los artículos sobre eficacia y efectividad en la mejora de la Autoestima y el Autoconcepto, la Resolución de problemas y las Relaciones. Los desacuerdos se resolvieron por consenso.

La extracción de los datos fue realizada por dos investigadores (JMM, JMF) de forma ciega e independiente. Las variables extraídas incluían autor/es/as, año de publicación, país, diseño del estudio (ECA, Controlado, Caso único sistemático), dimensión evaluada (Eficacia, efectividad), instrumentos de medida, resultados y hallazgos clave. En caso de discrepancias entre los revisores, estas se resolvieron mediante consenso consultando a un tercer investigador (BFR) en los casos en los que no se alcanzó un consenso.

Tras la eliminación de los artículos duplicados y la aplicación de los anteriores criterios de selección quedaron un total de 52 artículos ([Anexo I](#)) tal y como se refleja en el siguiente diagrama de flujo ([Figura 1](#)).

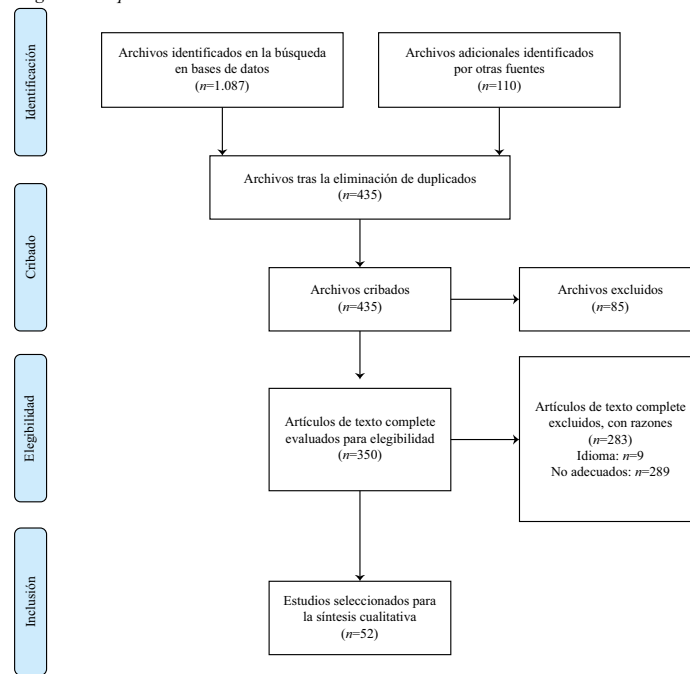
Hemos clasificado los estudios en base a sus diseños metodológicos, como estudios experimentales de tipo ECA y estudios de caso sistemáticos, que evalúan la eficacia, o como estudios naturalísticos que evalúan la efectividad, distinguiendo entre ellos los estudios cuasi-experimentales, los estudios controlados o los estudios de grupo simple de comparación pre-test/post-test. Para la caracterización de los estudios hemos reseñado el tipo de aleatorización utilizada para recoger la muestra de participantes en los estudios y si la aleatorización correspondía a un “Muestreo por conveniencia o por disponibilidad”; o si se trataba de un muestreo probabilístico, en el que cada elemento de la población a estudiar tiene una probabilidad conocida distinta de cero de ser seleccionado mediante un procedimiento aleatorio.

También hemos reseñado el tipo de grupo de comparación, la existencia de un programa de tratamiento realizado con manual, el tipo de variables dependientes a medir, los instrumentos utilizados para ello, el formato de la evaluación y los resultados.

Se determinó la indexación de la revista, el índice de impacto de la misma, el Cuartil y el ICDS. Este es el Índice compuesto de difusión secundaria que muestra la visibilidad de la revista en diferentes bases de datos científicos de alcance internacional o en repertorios de evaluación de publicaciones periódicas. Por encima de 9,5 indica que se trata de una revista de muy alta difusión.

Figura 1

Diagrama de Flujo de los Pasos de la Estrategia de Búsqueda Sistemática



Resultados

Características de los Estudios

Hemos caracterizado los estudios en base a sus diseños metodológicos, como estudios de tipo ECA y estudios de caso sistemáticos que tratan de determinar la eficacia, o como estudios naturalísticos que investigan la efectividad, distinguiendo entre estos últimos los estudios cuasi-experimentales, los estudios controlados o los estudios de grupo simple de comparación pre test/post test. Se siguieron las definiciones y criterios Cochrane para la elegibilidad de los estudios (Higgins et al., 2021), Capítulo 1. Sección 1.4. Box 6.3.a. Ver [Anexo I](#).

Metaanálisis en los que se ha Incluido el AT

Uno de los primeros metaanálisis en los que se estableció la efectividad clínica del AT fue el realizado por Smith y Glass (1977). Este metaanálisis recopila los resultados de 375 evaluaciones de efectividad de la Psicoterapia y el Counselling, y en él se refleja que en término medio, el paciente que sigue una Psicoterapia está mejor que el 75% de los pacientes no tratados, no habiendo diferencias significativas entre tipos de Psicoterapia bastante diferentes. Una de las conclusiones más importantes es que, de una forma general, se puede afirmar que no hay diferencias de efectividad entre el conjunto de las Terapias Conductuales (Desensibilización sistemática y Modificación de Conducta) y las no Conductuales (AT, Terapia Rogeriana, Psicodinámica y Racional Emotiva). Aunque el número de evaluaciones controladas del AT de Berne fue bastante pequeño,

el abordaje Transaccional obtuvo un tamaño medio de efecto bastante respetable de 0,6 sigma, el mismo que las terapias psicodinámicas.

En el metaanálisis de Bledsoe y Grote (2006) se evaluaron diferentes tratamientos para la Depresión durante el embarazo y el post parto. Un total de 13 tratamientos mostraron tamaños positivos de efectos. Por tipo de tratamiento se evidenció que la medicación con Terapia cognitivo conductual (en adelante, TCC), 3.871, $p < 0,001$ y la medicación sola (3.048, $p < 0,001$) produjeron los mayores tamaños de efecto, seguidas por la Terapia de grupo que incluía AT (AT, TCC y Psicoeducación; 2045, $p < .001$), la Terapia interpersonal (1.260, $p < 0,001$), TCC (0.642, $p < 0,001$), Psicodinámica (.526, $p = .014$), Counselling (0.418, $p = .014$), y Terapia educativa (0.100, $p = 0,457$). Los tratamientos Psicodinámicos, con Counselling o Psicoeducativos tuvieron efectos menores, o ningún efecto. Las conclusiones establecen que los mayores efectos en la población investigada los produjeron la medicación, sola o con TCC; la Terapia de Grupo con AT, TCC y componentes educativos; la Psicoterapia interpersonal y la TCC.

El AT en el Tratamiento de los Trastornos por Estrés

El estudio de Rajabi y Nikpoor (2018) comparó la efectividad del AT y de las Técnicas de entrenamiento en Regulación emocional para mejorar el Síndrome del Trauma Amoroso originado por la ruptura amorosa o la separación. En esta investigación de tipo ECA, se realizó una asignación aleatoria de los participantes a tres grupos: Grupo control, Grupo tratado con Entrenamiento en Regulación Emocional (ERT) y Grupo tratado con AT. Se efectuó una evaluación previa y otra posterior a los tres y seis

meses con la LTS Scale (Love Trauma Syndrome, Rosse, 1999), donde además el tratamiento se realizó siguiendo un manual. Los resultados del Análisis de Covarianza mostraron diferencias significativas entre los dos grupos experimentales y el grupo control ($p \leq 0,001$). No se encontraron diferencias significativas entre los dos tratamientos experimentales. Tanto el ERT como el AT reducen el LTS en un 63%.

El AT en el Tratamiento de los Trastornos Psicofisiológicos

Se ha informado la eficacia del AT en un estudio de tesis doctoral con diseño de ECA para aliviar los dolores de cabeza psicósomáticos mediante un procedimiento combinado de AT y Biofeedback (Francisco, 1975). También se tienen evidencias de la efectividad del AT en la mejora de las Estrategias de Regulación emocional y en la función sexual de mujeres infértiles (Hasanzadeh et al., 2018). En un estudio de caso, Rauter (2017) mostró la efectividad del AT como tratamiento para aliviar el dolor crónico.

Horie et al. (1995) diseñaron un estudio para predecir el cambio en el control de la glicemia durante seis meses en función de factores psicosociales y demográficos en personas de media y avanzada edad con diabetes mellitus no insulino-dependiente. Se estudió a 61 pacientes ambulatorios que recibieron evaluaciones previas al estudio y a los seis meses, y seguimiento. Entre las variables independientes se determinó el perfil de Egograma de los pacientes, el régimen de tratamiento y la educación sanitaria (Suematsu et al., 1993). comprobaron que la combinación del patrón de Egograma, el régimen de tratamiento y la educación diabética podían predecir con seguridad el porcentaje de cambio de la ($R\text{-squared} = 0,344$, $F = 5,76$, $p = 0,0002$). El patrón de Egograma, que indica el tipo de relaciones interpersonales del paciente, fue el mejor predictor. Se observó que los pacientes con patrón dominante de tipo PN (Padre Nutritivo) se habían deteriorado más y que los que mostraban un patrón de N (Niño) rebelde eran los que más habían mejorado.

Vespa y Sirolla (1996) estudiaron la efectividad del AT en pacientes hipertensos y Bąk-Sosnowska et al. (2014) lo aplicaron para mejorar las estrategias ante el sobrepeso y para mejorar la autoestima corporal.

Nakahara et al. (2002) valoraron el Estado Mental de los pacientes que padecen Carcinoma avanzado de Pulmón mediante el Tokyo University Egogram. En un estudio preliminar se analizaron los Egogramas de supervivientes a largo plazo (3 años) de Cáncer de pulmón con un Estadío TNM IIIB o IV, comparándolos con los Egogramas de nuevos pacientes diagnosticados, que funcionaron como grupo control. Posteriormente en un estudio prospectivo se estudiaron 123 pacientes de Cáncer de Pulmón de células no pequeñas y 56 pacientes con Cáncer de pulmón de células pequeñas en los Estadíos IIIB o IV, que completaron el Egograma. Basándose en los resultados del estudio preliminar, los pacientes del estudio prospectivo fueron divididos en un Grupo A (con Niño libre igual o por encima del percentil 50 y Niño adaptado por debajo del percentil 50) y Grupo B (con Niño libre por debajo del percentil 50 y Niño adaptado igual o superior al percentil 50). Se comparó la supervivencia de los dos grupos. Se utilizó el Modelo de riesgos proporcionales de Cox para determinar el efecto conjunto

del Estado mental del paciente y otros factores pronósticos. Los resultados mostraron que en el estudio preliminar la puntuación de la dimensión de Niño libre de los supervivientes a largo plazo fue significativamente más alta que la de los controles. En el estudio prospectivo, la supervivencia del Grupo A fue significativamente mayor que la del Grupo B, tanto en el Carcinoma de Pulmón de células no pequeñas como en el Carcinoma de Pulmón de Células pequeñas ($p = 0,002$ y $p = 0,005$, respectivamente). Los análisis multivariados demostraron, tras el ajuste de los factores clínicos, que pertenecer al grupo A fue un predictor significativo de supervivencia, tanto en el Carcinoma de Células no pequeñas como en el de Células pequeñas. Los autores concluyen que el Estado mental del paciente, evaluado con el Egograma, puede tener una significación pronóstica en los pacientes con Carcinoma de Pulmón avanzado.

McLeod (2013) mostró en un estudio sistemático de caso único que el tratamiento con AT fue efectivo para mejorar las dificultades emocionales y relacionales que interfieren con la aceptación del paciente para vivir con Esclerosis Múltiple.

El AT en Trastornos de la Personalidad, Violencia y Agresión

Se ha mostrado la eficacia del AT para reducir la agresividad en las prisiones. Lashani y Mazaheri (2016) realizaron un estudio con diseño tipo ECA. El objetivo de este estudio fue evaluar la efectividad del AT para reducir la agresión en presos. Los resultados muestran un notable efecto en la reducción de la Agresión estado ($p < 0,001$), la Agresión rasgo ($p < 0,05$), las Proyecciones agresivas ($p < 0,002$), las Introyecciones agresivas ($p < 0,003$), el Control de las Proyecciones agresivas ($p < 0,01$) y el Control de las Introyecciones agresivas ($p < 0,005$).

Horn et al. (2015, 2016) realizaron un estudio controlado apareado, que no alcanza la potencia de un ensayo ECA, en el que comparan la efectividad sobre pacientes con trastornos de la personalidad de una terapia breve con AT en régimen de hospitalización con otras terapias especializadas en este ámbito. El estudio de seguimiento duró 36 meses. Se hicieron dos grupos apareados de 67 pacientes cada uno en función del *logit* de la *propensity score*. Los resultados mostraron que el conjunto de pacientes mostró amplias mejorías sintomáticas y funcionales. Sin embargo, los pacientes tratados con AT mostraron más mejoría en los síntomas que los del otro grupo. A los 36 meses de seguimiento, el 68% de estos pacientes estaban recuperados sintomáticamente en comparación con el 48% del grupo de otras psicoterapias especializadas. Había mejorado más su sintomatología psiquiátrica general y su calidad de vida. La superioridad del AT fue más pronunciada a los 12 meses de seguimiento, pero se mantuvo intacta a lo largo del curso de tres años que duró el seguimiento.

Thunissen (2007) y Thunissen et al. (2008) diseñaron un estudio ECA para comparar un Programa de reintegración basado en solución de problemas y técnicas cognitivo conductuales y sesiones de recuerdo de AT, socioterapia y terapia no verbal en la reincorporación laboral de personas con Trastornos de la personalidad. Todos los pacientes participaron previamente en un programa de tres meses de Psicoterapia en régimen residencial con AT, terapias no verbales y socioterapia en un

medio reconstructivo. Al finalizar el programa una entidad independiente realizó una asignación aleatoria de los pacientes a los dos grupos de terapia. Las sesiones de recuerdo con AT se mostraron superiores al Entrenamiento en reintegración laboral (los pacientes con trabajo remunerado pasaron de 64,2% a 86,8%) y probaron ser más efectivas en términos de coste-beneficio. El tratamiento de reintegración fue 1.6 veces más caro (1.891 Euros) que el tratamiento con AT (1.198 Euros).

Hay algunos estudios que han puesto las bases para explorar la efectividad del AT sobre los trastornos disruptivos en la infancia y la adolescencia. Dumas et al. (1995), realizaron un estudio experimental con un diseño de laboratorio que valida el Paradigma Transaccional para explicar la etiología transaccional de las interacciones madre-hijo que generan psicopatología infantil de tipo agresivo y ansioso. El estudio, realizado conjuntamente por las Universidades Canadienses de Purdue y Maine, constituyó de manera aleatoria tres grupos de 42 niños socialmente competentes, 42 niños ansiosos y 42 niños agresivos. Los resultados muestran la naturaleza transaccional del desarrollo infantil en la etapa preescolar y la importancia de los patrones de comportamiento de las díadas madre-hijo en el desarrollo de psicopatología.

Jennings y Kohlberg realizaron en 1983 un estudio sobre la efectividad de un programa comunitario en el desarrollo moral de jóvenes con comportamientos delictivos. Se trata de un estudio de comparación simple de grupos en el que se compararon tres tipos de intervención: un programa comunitario aplicado a 10 residentes varones en un centro abierto, basado en la discusión moral y la participación democrática en la elaboración y aplicación de las reglas y en la resolución de los conflictos, un programa de modificación de conducta aplicado a 12 varones en un centro cerrado y un programa de AT aplicado a 14 varones en un centro cerrado. El programa de AT tuvo una efectividad intermedia entre los otros dos programas en lo que respecta a la magnitud de discusión y diálogo moral, responsabilización sobre reglas y decisiones, interés en la justicia de las reglas y procedimientos del centro y percepción del cambio en la propia conducta moral, siendo el programa comunitario el que obtuvo los mejores resultados en las citadas dimensiones.

Jesness (1975) realizó un estudio comparativo de la efectividad del AT en comparación con la Modificación de conducta en el tratamiento de personas con comportamientos delictivos. de cuatro años de duración. Se realizó una asignación aleatoria de adolescentes de la misma edad (15-17 años, con media de 16,6 años), convictos por delitos (desde comportamiento antisocial a asesinato) a dos Centros que aplicaron tratamientos diferentes: La *O.H. Close School* aplicó estrategias de tratamiento basadas en los métodos de terapia de grupo y principios psicodinámicos del AT. En la *Karl Holton School* el tratamiento estuvo basado en los principios de Modificación de conducta. El tratamiento fue la variable independiente, se realizó con un manual y duró 30 meses. Entre los resultados destaca que un 60% de los pacientes dejó de requerir aislamiento de seguridad. Un 40% de los pacientes mejoraron en la Escala de Desarrollo del Ego de Loewinger. Los pacientes mostraron mayores niveles de mejoría actitudinal, de mejoría comportamental, autoestima y convicción de no volver a violar la ley. La agresión disminuyó de manera dramática y la

capacidad académica mejoró espectacularmente. Los adolescentes tratados con AT mejoraron más que los sometidos a tratamiento de Modificación de Conducta en: Ajuste social, Valores, Alienación, Aislamiento, y Ansiedad Social. También mejoró la Negación y la Represión. Las puntuaciones más altas en el grupo de AT se dieron en la encuesta final de opinión, en el cambio percibido en sí mismo, el Autocontrol, y en el Autoconcepto, en el *Inventory Scale of Manifest Aggression*; el *Self-appraisal Behavior Checklist*, en los factores de Responsabilidad, *Rapport*, Control de la rabia, así como en el factor de *Insight* del *Behavior Checklist* puntuado por un observador. Los efectos específicos del AT fueron más claramente evidentes en las Escalas de Ansiedad Social, Aislamiento-Depresión, *Behavior Checklist Self-appraisal scale Independence*. El seguimiento posterior mostró que no hubo diferencias entre los dos grupos en lo que se refiere a las tasas de revocación de la libertad provisional, y los participantes en los dos programas evolucionaron significativamente mejor que otros grupos de la misma edad pertenecientes a otras instituciones.

Sinclair-Brown (1982) puso en marcha un estudio para evaluar la efectividad del AT utilizando Técnicas de rededición en el tratamiento de madres que abusan físicamente de los hijos y se comportan de forma seriamente negligente con ellos. El estudio se hizo con un diseño de comparación simple de grupo. Se trató a 18 madres con terapia Transaccional de Rededición. Los resultados muestran mejora en la capacidad de resolución de problemas, mejoras comportamentales, y en el cuidado de los hijos.

Morris (2006) ha mostrado la efectividad del AT para prevenir la escalada y la violencia en los conflictos utilizando un diseño de comparación simple de grupo.

También, se ha estudiado la efectividad del AT para mejorar la autoestima y reducir la agresividad de agresores sexuales (Lee y 서혜석, 2017); mejorar los estados afectivos y el locus de control en agresores sexuales adultos (Stasiw, 1977); mejorar el bienestar y la posición existencial de jóvenes con comportamientos delictivos (Jeon y 이정미, 2011); y para mejorar la depresión y la agresividad de estudiantes adolescentes (Kulashekara y Kumar, 2014, 2015).

El AT en las Adicciones a Alcohol y Drogas

En el campo del alcoholismo destaca el estudio de Olson et al. (1981) realizado en Minnesota, con diseño de tipo ECA, en el que se compara el efecto del AT con la Terapia Conductual y la Terapia Combinada en el tratamiento del alcoholismo. En el estudio se realiza una asignación aleatoria de los pacientes a un grupo de control y tres grupos experimentales. El Grupo de control recibió el tratamiento ambiental estándar. De los tres grupos experimentales, un grupo estuvo sometido a tratamiento con AT, otro grupo fue sometido a Terapia Conductual y el otro fue tratado con AT y Terapia Conductual. Entre los resultados destaca que un 36,6% de todos los pacientes persistieron abstinentes a los cuatro años, un porcentaje muy elevado respecto a otros estudios. El 50% de los pacientes se mantuvieron abstinentes en los cuatro periodos estudiados. El grupo de terapia combinada con AT y Terapia de Conducta es el que mejores resultados tuvo. No se encontraron diferencias entre el Tratamiento Conductual y el AT a partir del año de seguimiento.

En el estudio de [Zadeh et al. \(2013\)](#) se investiga la eficacia del AT para mejorar el ajuste social de los matrimonios con drogodependencias. Se estudió una muestra de 40 pacientes asignados aleatoriamente a dos grupos, control y experimental. El grupo experimental recibió AT durante ocho sesiones de una hora. Tras el tratamiento se encontró una diferencia significativa entre el grupo experimental y el control en lo relativo al ajuste social de las esposas. El resultado estadístico de F resultó también significativo cuando el nivel de significación era del 5 por ciento.

[Elbing et al. \(2015\)](#) realizaron un estudio con diseño naturalístico. Diecisiete pacientes ambulatorios consecutivos fueron tratados por 3 analistas transaccionales en sus prácticas, así como en una práctica de consejería para adicciones. Los puntos de evaluación se ubicaron al inicio del tratamiento (T0) y a intervalos de 6 meses (T1-T3). Los pacientes ambulatorios reportaron mejoras notables en T1-T3. El índice de gravedad global (GSI) indicó cambios claros a lo largo del tiempo y tamaños de efecto satisfactorios.

El estudio experimental de [Monajem y Aghayousefi \(2015\)](#) evalúa la efectividad de la psicoterapia de grupo con AT para mejorar la regulación emocional, los estilos de apego y las creencias que generan el anhelo por la sustancia en personas con diagnóstico de Trastorno de adicción a las drogas en tratamiento. Los resultados del análisis de covarianza muestran que la terapia con AT reduce las creencias que impulsan al consumo, la culpa, las rumiaciones obsesivas, los pensamientos catastróficos, la proyección de la culpa en los demás y los estilos de apego inseguros. La terapia aumenta la focalización en pensamientos positivos, en la planificación, la reevaluación positiva y las circunstancias, la toma de perspectiva, la aceptación y los estilos de apego seguros. Se concluye que el AT puede aumentar la tasa de autocontrol en situaciones estresantes.

Un estudio cuasi experimental en el campo de las drogodependencias es el de [Etemadi-Chardah et al. \(2017\)](#) en el que se evalúa la efectividad del AT sobre la intensidad de la adicción de mujeres en tratamiento de mantenimiento con Metadona. El diseño, como decimos, es cuasi-experimental con pre-test/post-test y grupo de control. La intervención en el grupo experimental se hizo mediante 10 sesiones de AT de dos horas de duración, cada una con una frecuencia semanal. Los resultados mostraron que el AT es efectivo para reducir la intensidad de la adicción, explicando un 76% de los cambios en el estado psicológico de las participantes, un 43% de los cambios en el abuso de drogas, y un 49% de los cambios en el consumo de alcohol.

Otro estudio con diseño cuasi experimental es el realizado por [Forghani y Ghanbari Hashem Abadi \(2016\)](#) en el que evaluaron los efectos de una terapia de AT en grupo sobre la reducción de la dependencia a drogas y las funciones ejecutivas en un grupo de adictos. El diseño contempla una evaluación pre-test/post-test y grupo de control. El grupo experimental recibió 12 sesiones de psicoterapia de grupo con AT. Los resultados mostraron que el tratamiento con AT tiene efectos significativos sobre las adicciones y previene las recaídas mejorando la inteligencia emocional y las funciones ejecutivas de los pacientes.

[Ohlsson \(2002\)](#) estudió la efectividad del AT combinado con terapia ambiental en el tratamiento psicoterapéutico de personas con diagnóstico de dependencia a drogas en comunidades

terapéuticas de Suecia mediante un diseño de comparación de grupo único. Se realizó un seguimiento durante dos años. Los resultados mostraron que la terapia con AT fue un factor terapéutico central; los clientes con más de 80 sesiones de terapia de grupo mejoraron más ($p < 0,001$), los que completaron el proceso mejoraron más ($p < 0,001$), y los terapeutas más cualificados obtuvieron mejores resultados ($p < 0,02$). Los resultados indican que un año o más de terapia con AT en un entorno de comunidad terapéutica es efectivo en la rehabilitación de personas con diagnóstico de dependencia a drogas.

Existe un estudio que examina la efectividad del AT como apoyo a la recuperación de personas con diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias (SUD) leve a moderado. Se trata del estudio de [Williams y Glarino \(2023\)](#), en el que se utilizó un diseño cuantitativo y experimental con un pretest-posttest de un sólo grupo. Se implementó una versión modificada de un programa de AT de 12 sesiones durante 3 meses. Los hallazgos revelaron un impacto significativo del tratamiento en la reducción del distress psicológico y el deseo de drogas en todos los sub elementos, incluida la intensidad del deseo, la frecuencia del deseo, la duración del deseo y el número de veces que se experimenta ($p < 0,05$). A lo largo de las sesiones, la frecuencia de las recaídas disminuyó. Los hallazgos indican que el AT es útil en la recuperación de las personas con diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias, especialmente al fortalecer el Estado del ego adulto y cambiar el patrón de caricias y la posición de vida de los individuos. Una implicación de este estudio podría ser que es útil proporcionar un marco para una psicoterapia con AT en las intervenciones de tratamiento para individuos con diagnóstico de Trastorno por uso de sustancias.

El AT en Trastornos de Ansiedad y Depresión

En el metaanálisis de [Bledsoe y Grote \(2006\)](#) se evaluaron diferentes tratamientos para la Depresión durante el embarazo y el post parto. Un total de 13 tratamientos mostraron tamaños positivos de efecto. Por tipo de tratamiento se evidenció que la medicación con TCC (TCC; 3.871, $p < 0,001$) y la medicación sola (3.048, $p < 0,001$) produjeron los mayores tamaños de efecto, seguidas por la terapia de grupo que incluía AT (AT, TCC y Psicoeducación; 2.045, $p < 0,001$), la Terapia interpersonal (1.260, $p < 0,001$), TCC (0.642, $p < 0,001$), Psicodinámica (0.526, $p = 0,014$), *Counselling* (0.418, $p = 0,014$), y Terapia educativa (0.100, $p = 0,457$). Los tratamientos Psicodinámicos, con *Counselling* o Psicoeducativos tuvieron efectos menores, o ningún efecto. Las conclusiones establecen que los mayores efectos en la población investigada los produjeron la medicación, sólo o con TCC; la terapia de grupo con AT, TCC y componentes educativos; la Psicoterapia interpersonal y la TCC.

[Widdowson \(2009, 2012a, 2012b, 2012c, 2013\)](#) ha mostrado la eficacia del AT en el tratamiento de la depresión utilizando un diseño de caso único hermenéutico. Utilizando la misma metodología, [Benelli et al. \(2016a, 2016b, 2016c, 2017a, 2017b, 2017c\)](#) han confirmado los resultados de la eficacia del Análisis Transaccional para mejorar la depresión. En un Meta-análisis se estudiaron 11 estudios de caso de AT para el tratamiento de la depresión ([Benelli y Zanchetta, 2019](#)). Los resultados mostraron

que, en promedio, el AT para la depresión tuvo un gran efecto sobre los síntomas depresivos: $g = 0,89$, con un intervalo de confianza del 95%.

También se ha demostrado la eficacia de las técnicas de alianza paradójica Transaccionales en el tratamiento de los ataques de ansiedad (Gentelet y Widdowson, 2016) mediante un método de investigación de estudio de caso sistemático.

Van Rijn et al. (2011) implementaron un estudio naturalístico cuantitativo para valorar la efectividad del AT y *Counselling* integrativo en el tratamiento de la ansiedad y la depresión en atención primaria de salud. Los clientes fueron referidos por los canales habituales y no fueron seleccionados. Se les asignó aleatoriamente a tratamiento con AT o con *Counselling* Integrativo. Se asignó 38 pacientes al tratamiento con AT y 40 a *Counselling* Integrativo. Los resultados muestran una reducción de la severidad de la sintomatología similar a la producida por la TCC. El AT y el *Counselling* Integrativo conseguían un cambio en una media del 57,7% de los pacientes, cifras similares a las conseguidas en el mismo entorno por Clark et al. (2009) con TCC, con la que se consiguió un cambio en el 55% de los pacientes que acudieron al menos dos veces. Se observó que la Alianza terapéutica aumentaba a medida que la terapia progresaba, pero no estaba directamente relacionada con los resultados.

Van Rijn y Wild (2013) evaluaron la efectividad del AT mediante un estudio naturalístico, no aleatorizado, midiendo la evaluación de los resultados del AT, la Psicoterapia Gestalt, el *Counselling* integrativo y el *Counselling* centrado en la persona para mejorar la ansiedad y la depresión. Se realizó una media de 17,48 sesiones. El 77,5% de los pacientes mejoraron. Los resultados fueron estadísticamente significativos con un gran tamaño de efecto y mostraron que los pacientes con mayor intensidad de depresión y ansiedad fueron los que más mejoraron. No se apreciaron diferencias entre las distintas modalidades de psicoterapia.

Van Rijn y Wild (2016) realizaron un ensayo abierto naturalístico con aleatorización limitada en el que se compara la psicoterapia individual con AT y la psicoterapia de grupo con esta técnica. Se observó un marcado tamaño del efecto tanto para la depresión como para la ansiedad. No hubo diferencias significativas entre la psicoterapia individual y la de grupo.

Fetsch (1979), en su tesis doctoral comparó los efectos positivos del AT para aliviar la depresión reactiva en adultos en comparación con el ejercicio. Kulasekara y Kumar (2014, 2015) han mostrado el impacto del AT en adolescentes deprimidos y con comportamientos agresivos y Lee (2016), mostró los efectos sobre la depresión y la desesperanza en soldados del ejército.

Efectividad del AT en el Tratamiento de la Esquizofrenia

El estudio de Glick et al. (1975) es un estudio con diseño ECA, principalmente diseñado para comprobar si un tratamiento de corta estancia para pacientes esquizofrénicos es más efectivo que un tratamiento de larga estancia. El tratamiento se realizó con AT junto con otras técnicas. Se realizó una asignación aleatoria de 141 pacientes esquizofrénicos a dos grupos experimentales de corta (21-28 días) o larga estancia (90-120 días). El tratamiento de AT se hizo en formato de grupo semanal con una mezcla compartida de pacientes de corta y de larga estancia, junto a otras intervenciones

(Psicoterapia individual, Terapia de Familia, Terapia ambiental). Tanto los pacientes del grupo de corta estancia como del grupo de larga estancia mejoraron. El grupo de corta estancia presentó menos sintomatología a las 4 semanas que el de larga estancia ($p \leq 0,05$) en dos de las cinco escalas: aislamiento y distrés subjetivo. El grupo de larga estancia mejoró más en proyección paranoide, distorsión perceptual, expansividad grandiosa y en pensamiento desorganizado.

Wilson et al. (1985) realizaron en el Westwood Hospital de Los Angeles un estudio para evaluar la efectividad de las Técnicas Transaccionales de Reparentalización para el tratamiento de pacientes esquizofrénicos en un entorno hospitalario. Los autores utilizaron un grupo experimental con pacientes seleccionados aleatoriamente a partir de un grupo de 26 pacientes tratados con métodos de reparentalización por los autores. El grupo control estuvo constituido por otros pacientes en tratamiento con métodos más clásicos. Se trató un total de 26 pacientes. Trece fueron tratados con técnicas de reparentalización y otros trece fueron un grupo control tratado con psicoterapia de orientación psicoanalítica según los principios de Fromm-Reichman (1954). Los pacientes de ambos grupos se aparearon de acuerdo a la edad, el sexo, el diagnóstico, la medicación, y el tiempo de experiencia de los terapeutas. Se utilizó medicación en ambos grupos a dosis moderadas, al menos inicialmente. Ningún paciente fue tratado con placebo. Se utilizó un diseño pre-test/post-test para comparar los efectos de estas terapias medidos por el nivel mayor de funcionamiento adaptativo a nivel social, ocupacional y el uso de tiempo de ocio antes y tras la terapia. Tras la reparentalización, los pacientes mostraron más cambios positivos que el grupo sometido a psicoterapia de orientación psicoanalítica en su estado mental y en su adaptación al medio, con una diferencia significativa al nivel 0,05 tanto en el *Goldberg Index* del MMP como en el Eje V. La mayor parte de los pacientes estaban en el rango psicótico antes del tratamiento en el *Goldberg Index* del MMPI y con posterioridad la mayor parte de ellos estaba fuera del mismo. La reparentalización en el grupo experimental se mostró ligeramente más efectiva que el tratamiento con psicoterapia de orientación psicoanalítica para promover mejoría en el *Goldberg Index*, con significación al nivel 0.07. Estos hallazgos muestran la efectividad de las técnicas de Reparentalización de AT para promover cambios positivos en el estado mental y en el funcionamiento adaptativo de los pacientes esquizofrénicos que requieren hospitalización.

Discusión

Diversas investigaciones han informado la eficacia y efectividad de la terapia con AT en la mejora sintomática de diferentes Trastornos mentales, entre ellos los Trastornos de la Personalidad, la agresividad y la violencia, los Trastornos por uso de sustancias, los Trastornos depresivos, los Trastornos de ansiedad, así como en las Psicosis.

Al menos tres metanálisis han informado de la eficacia del tratamiento con AT en psicoterapia. Smith y Glass (1977) y Smith et al. (1980) en sus metanálisis mostraron que no hay diferencias de eficacia entre el conjunto de las Terapias Conductuales (Desensibilización sistemática y Modificación de Conducta) y las no Conductuales (Análisis Transaccional, Terapia Rogeriana,

Psicodinámica y Racional Emotiva). El AT obtuvo un tamaño medio de efecto bastante respetable de 0,6 sigma, el mismo que las terapias psicodinámicas. Bledsoe y Grote (2006) en otro metaanálisis mostraron que el AT es eficaz para la depresión durante el embarazo y el postparto.

En lo que se refiere a la evaluación del tratamiento con AT en trastornos específicos, hay que decir que el AT se ha informado como eficaz y efectivo para el tratamiento del Estrés agudo en varios estudios. Se ha encontrado eficaz en el tratamiento del estrés agudo por trauma amoroso (Rajabi y Nikpoor, 2018) siendo tan eficaz como las Técnicas de entrenamiento en Regulación emocional. Se ha mostrado tan efectivo como la TCC en mejorar los síntomas de las crisis emocionales en estudiantes consiguiendo cambios más significativos y estables que la TCC (Akbari et al., 2012). Así mismo, se ha informado que es tan efectivo como las Técnicas de autogestión para mejorar la comunicación del estado de seropositividad a VIH.

El AT se ha informado como eficaz y efectivo en el tratamiento de diversos Trastornos psicofisiológicos. Se ha comprobado su eficacia para aliviar los dolores de cabeza psicósomáticos mediante un procedimiento combinado con *Biofeedback* (Francisco, 1975). Se ha mostrado su efectividad en la mejora de las Estrategias de Regulación emocional y en la función sexual de mujeres infértiles (Hasanzadeh et al., 2018) y como tratamiento para aliviar el dolor crónico (Rauter, 2017). Se ha comprobado que el patrón de Egograma es mejor predictor del porcentaje de cambio de la glicemia a lo largo de seis meses, que el régimen de tratamiento y la educación diabética, en personas con diabetes mellitus no insulino-dependiente (Horie et al., 1995). Se ha mostrado la efectividad del AT en pacientes hipertensos (Vespa y Sirolla 1996) y como parte de las estrategias para mejorar el sobrepeso y la autoestima corporal (Bak-Sosnowska et al., 2014). Se ha mostrado también que el estado mental del paciente, evaluado mediante el Egograma, puede tener una significación pronóstica en los pacientes con Carcinoma de Pulmón avanzado (Nakahara et al., 2002). Se ha comprobado la correlación del Egograma con otros tests psicológicos (Yoshiuchi et al., 1995) y su capacidad discriminativa para distinguir entre pacientes y no pacientes (Oshima et al., 1996). El AT se ha mostrado efectivo para tratar las implicaciones emocionales de la Esclerosis en placas (McLeod, 2013).

Se ha encontrado que el AT, en combinación con socioterapia y terapia no verbal, ha mostrado mayor eficacia y costo-beneficio en la mejora sintomática y la reincorporación laboral de personas con Trastornos de la personalidad que un Programa de reintegración basado en solución de problemas y técnicas cognitivo-conductuales (Thunissen 2007, Thunisse et al., 2008). El AT se ha encontrado más efectivo en el tratamiento de pacientes con trastornos de la personalidad que otras terapias especializadas en este ámbito (Horn et al., 2015, 2016). También ha mostrado mayor efectividad para mejorar el desarrollo moral de jóvenes con comportamientos delictivos que un programa de modificación de conducta, si bien menos que un programa comunitario (Jennings y Kohlberg, 1983). El AT ha mostrado mayor efectividad que la Terapia de conducta en la mejora de las medidas psicológicas en personas con comportamientos delictivos (Jesness, 1975). También se ha encontrado efectivo para mejorar el bienestar y la posición existencial de jóvenes con comportamientos delictivos (Jeon y 이정미, 2011).

Diversos estudios han informado del efecto beneficioso de la Terapia con AT para mejorar los comportamientos agresivos. Se ha informado la eficacia del AT para reducir la agresividad en las prisiones (Lashani y Mazaheri, 2016). También se ha mostrado la efectividad del AT para reducir los comportamientos de abuso físico y negligencia (Sinclair-Brown, 1982); prevenir la escalada y la violencia en los conflictos (Morris, 2006); reducir la agresividad de agresores sexuales (Lee y 서혜석, 2017); mejorar los estados afectivos y el locus de control en agresores sexuales adultos (Stasiw, 1977); y mejorar la agresividad de estudiantes adolescentes (Kulashakara y Kumar, 2014, 2015).

En el campo de las adicciones y trastornos por abuso de sustancias se ha informado de la eficacia del AT en varios estudios con diseño ECA. En el campo del alcoholismo se ha encontrado la eficacia del AT combinado o no con la Terapia Conductual para el tratamiento del alcoholismo (Olson et al., 1981); la eficacia para mejorar el ajuste social de los matrimonios con drogodependencias (Zadeh et al., 2013); para mejorar la regulación emocional, los estilos de apego y las creencias que generan el anhelo por la sustancia en personas con adicciones en tratamiento (Monajem y Aghayousefi, 2015). La efectividad del AT en este campo ha sido informada por varios estudios cuasi experimentales. Estos estudios han mostrado la efectividad para reducir la intensidad de la adicción (Etemadi-Chardah et al., 2017), para prevenir las recaídas mejorando la inteligencia emocional y las funciones ejecutivas de los pacientes (Forghani y Abadi, 2016). Ohlsson (2002) mostró la efectividad del AT combinado con terapia ambiental en un entorno de comunidad terapéutica para la rehabilitación de drogodependientes. El estudio de Williams y Glarino (2023) muestra que el Análisis Transaccional es útil en la recuperación de las personas con trastorno por consumo de sustancias, especialmente al fortalecer el Estado del ego adulto y cambiar el patrón de caricias y la posición de vida de los individuos.

Diversos estudios informan la eficacia del AT en el tratamiento de la Depresión. En el metaanálisis de Bledsoe y Grote (2006) se comprueba la eficacia del AT para el tratamiento de la Depresión durante el embarazo y el postparto. Se ha mostrado que el AT es una psicoterapia con aceptabilidad en el tratamiento de la enfermedad mental perinatal especialmente por su “lenguaje” compartido; por abordar la causa de la enfermedad, en lugar de ofrecer solo alivio sintomático; identificar las necesidades de las pacientes y ayudarlas a buscar formas de satisfacerlas; la forma en que el AT abordó los déficits en la relación, colocando la relación en el centro de la terapia; la durabilidad de los cambios; y la importancia de la relación entre cliente y terapeuta (Haynes, 2017).

Widdowson (2009, 2012a, 2012b, 2012c, 2013) ha mostrado la eficacia del AT en el tratamiento de la depresión utilizando un diseño de caso único hermenéutico. Utilizando la misma metodología Benelli et al. (2016a, 2016b, 2016c, 2017a, 2017b, 2017c) han confirmado la eficacia del AT para mejorar la depresión. El tamaño del efecto se ha mostrado muy notable en el metaanálisis de Benelli & Zanchetta (2019): $g = 0,89$, con un intervalo de confianza del 95%.

Diversos estudios de efectividad y coste beneficio muestran la utilidad del AT en la depresión y la ansiedad (Van Rijn et al., 2011), sin que se aprecien diferencias con la Psicoterapia Gestalt, el *Counselling* integrativo y el *Counselling* centrado en la persona (Van Rijn y Wild, 2013); ni entre el formato individual o de grupo (Van Rijn y Wild, 2016).

Fetsch (1979), ha mostrado la efectividad del AT para aliviar la depresión reactiva en adultos en comparación con el ejercicio. Kulashkara y Kumar (2014, 2015) han mostrado el impacto del AT en adolescentes deprimidos y agresivos y Lee (2016), mostró los efectos sobre la depresión y la desesperanza en soldados del ejército. Mediante un método de investigación de estudio de caso sistemático se ha informado la eficacia de las técnicas de alianza paradójica Transaccionales en el tratamiento de los ataques de ansiedad (Gentelet y Widdowson, 2016).

Se ha informado la eficacia del tratamiento de AT en pacientes esquizofrénicos de corta y de larga estancia junto a la Psicoterapia individual, la Terapia de Familia, y la Terapia ambiental (Glick et al., 1975). También se ha informado la efectividad de las técnicas de Reparentalización de AT para promover cambios positivos en el estado mental y en el funcionamiento adaptativo de los pacientes esquizofrénicos que requieren hospitalización (Wilson et al., 1985).

Limitaciones del Estudio

La principal limitación del presente estudio está relacionada con la heterogeneidad de los diseños metodológicos, con los tipos de análisis estadísticos, tamaño y características diagnósticas de las muestras y con los instrumentos de evaluación y variables secundarias de los estudios incluidos. Esto sugiere tener en cuenta esta limitación para la integración y la generalización de la evidencia, a la espera de otros estudios más homogéneos.

En este sentido, sería deseable que en el futuro, otros estudios confirmaran la eficacia y eficiencia del AT en estas y otras condiciones clínicas, tal vez unificando metodologías y que se realizaran más estudios de costo-efectividad.

Como conclusión, a través de esta revisión sistemática se evidencia que el AT muestra su efectividad y eficacia como terapia, mostrando ser un recurso beneficioso para el tratamiento en diversos trastornos psicológicos y de la salud.

Declaraciones Sobre Conflicto de Intereses

Los autores declaran que no existen conflictos potenciales de interés respecto a la investigación, la autoría y/o publicación de este artículo. No hay interés económico o beneficio de la aplicación directa de esta investigación.

Financiación

Los autores no recibieron apoyo económico o financiación para apoyar la investigación, la autoría y/o publicación de este artículo.

Referencias

- Akbari, E., Khanjani, Z., Poursharifi, H., Mahmoud-Alilou, M., y Azimi, Z. (2012). Comparative efficacy of transactional analysis versus cognitive behavioral therapy for pathological symptoms of emotional breakdown in students. *Journal of Clinical Psychology*, 4(3), 87-101. <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2100>
- Bak-Sosnowska, M., Naworska, B., Owczarek, A., Chudek, J., Skrzypulec-Plinta, V. y Olszanecka-Glinianowicz, M. (2014). Strategie radzenia sobie z nadmierną masą ciała oraz szacunek do siebie i własnego ciała w kontekście analizy transakcyjnej [Estrategias para afrontar el exceso de peso corporal y el respeto por uno mismo y el propio cuerpo en el contexto del análisis transaccional]. *Psychiatria polska*, 48(3), 477-487. https://www.academia.edu/download/106719448/477BakSosnowska_PsychiatrPol2014v48i3.pdf
- Benelli, E., Boschetti, D., Piccirillo, C., Quagliotti, L., Calvo, V., Palmieri, A., Sambin, M. y Widdowson, M. (2016a). TA treatment of depression: A hermeneutic single-case efficacy design study 'Luisa.' [Tratamiento de la depresión mediante TA: un estudio de eficacia de diseño de caso único hermenéutico 'Luisa'.] *International Journal of Transactional Analysis Research*, 7(1), 35-50. <http://www.ijtar.org/article/view/16055>
- Benelli, E., Revello, B., Piccirillo, C., Mazzetti, M., Calvo, V., Palmieri, A., Sambin, M. y Widdowson, M. (2016b). TA treatment of depression: A hermeneutic single-case efficacy design study 'Sara.' [Tratamiento de la depresión mediante TA: un estudio de eficacia de diseño de caso único hermenéutico 'Sara'.] *International Journal of Transactional Analysis Research*, 7(1), 3-18. <http://www.ijtar.org/article/view/17034>
- Benelli, E., Scottà, F., Barreca, S., Palmieri, A., Calvo, V., Rénoche, G.D., Caloussi, S., Sambin, M. y Widdowson, M. (2016c). TA treatment of depression: A hermeneutic single-case efficacy design study 'Penelope' [Tratamiento de la depresión mediante TA: un estudio de eficacia de diseño de caso único hermenéutico 'Penelope']. *International Journal of Transactional Analysis Research*, 8(1), 19-34. <http://www.ijtar.org/article/view/16054>
- Benelli, E., Bergmaschi, M., Capoferri, C., Morena, S., Calvo, V., Mannarini, S., Palmieri, A., Zanchetta, M. y Widdowson, M. (2017a). TA treatment of depression: A hermeneutic single-case efficacy design study 'Deborah' [Tratamiento de la depresión mediante TA: un estudio de eficacia de diseño de caso único hermenéutico 'Deborah']. *International Journal of Transactional Analysis Research*, 8(1), 39-58. <http://www.ijtar.org/article/view/17417>
- Benelli, E., Filanti, S., Musso R., Calvo, V., Mannarini, S., Palmieri, A. y Widdowson, M. (2017b). TA treatment of depression: A hermeneutic single-case efficacy design study 'Caterina' [Tratamiento de la depresión mediante TA: un estudio de eficacia de diseño de caso único hermenéutico 'Caterina']. *International Journal of Transactional Analysis Research*, 8(1), 21-38. <http://www.ijtar.org/article/view/17414>
- Benelli, E., Moretti, E., Cavallero, G. C., Greco, G., Calvo, V., Mannarini, S., Palmieri, A. y Widdowson, M. (2017c). TA treatment of depression: A hermeneutic single-case efficacy design study 'Anna.' [Tratamiento de la depresión mediante TA: un estudio de eficacia de diseño de caso único hermenéutico 'Anna'.] *International Journal of Transactional Analysis Research*, 8(1), 3-20. Retrieved from <http://www.ijtar.org/article/view/17410>.
- Benelli, E. y Zanchetta, M. (2019). Single-case design review and meta-analysis for supporting the method of transactional analysis towards recognition as an empirically supported treatment for depression [Revisión y metanálisis de diseño de caso único para respaldar el método de análisis transaccional hacia su reconocimiento como un tratamiento con respaldo empírico para la depresión]. *International Journal for Psychotherapy*, 23(3), 93-110.
- Bledsoe, S. E. y Grote, N. K. (2006). Treating depression during pregnancy and the postpartum: a preliminary meta-analysis [Tratamiento de la depresión durante el embarazo y el posparto: un metaanálisis preliminar]. *Research on Social Work Practice*, 16(2), 109-120. <https://doi.org/10.1177/1049731505282202>

- Brand R. A. (2009). Standards of reporting: the CONSORT, QUORUM, and STROBE guidelines [Normas de presentación de informes: directrices CONSORT, QUORUM y STROBE]. *Clinical orthopaedics and related research*, 467(6), 1393–1394. <https://doi.org/10.1007/s11999-009-0786-x>
- Clark, D. M., Layard, R., Smithies, R., Richards, D. A., Suckling, R. y Wright, B. (2009). Improving access to psychological therapy: Initial evaluation of two UK demonstration sites [Mejorar el acceso a la terapia psicológica: evaluación inicial de dos sitios de demostración en el Reino Unido]. *Behaviour research and therapy*, 47(11), 910–920. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.07.010>
- Dumas, J. E., LaFreniere, P. J. y Serketich, W. J. (1995). “Balance of power”: A transactional analysis of control in mother-child dyads involving socially competent, aggressive, and anxious children [“Equilibrio de poder”: Un análisis transaccional del control en diadas madre-hijo que involucran niños socialmente competentes, agresivos y ansiosos]. *Journal of Abnormal Psychology* 104(1), 104–113. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.104.1.104>
- Elbing, U. (2007). A search for transactional analysis studies according to Evidence Based Medicine (EBM) criteria [Una búsqueda de estudios de análisis transaccional según los criterios de la Medicina Basada en la Evidencia (MBE)]. *EATA Newsletter*, 90(Oct.), 14–15.
- Elbing, U., Jecht-Henning, G., Seidenfus, C., Rottler, E. y von Wietersheim, J. (2015). Transaktionsanalyse: Pilotstudie zu spezifischen elementen und wirksamkeit [Análisis transaccional: estudio piloto sobre elementos específicos y efectividad]. *Psychotherapeut*, 60(1), 45–52.
- Etemadi-Chardah, N., Matinpour, B. y Heshmati, R. (2017). Effectiveness of Transactional Analysis Group Therapy on addiction intensity of woman patients treated with methadone [Efectividad de la terapia grupal de análisis transaccional sobre la intensidad de la adicción en pacientes mujeres tratadas con metadona]. *Addiction & health*, 9(3), 146–155. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5894794/>
- Fetsch, R. J. (1979). *A Comparison of the psychological effects of running and transactional analysis stroking for the relief of reactive depression in adults* [Comparación de los efectos psicológicos de correr y el análisis transaccional de las caricias para el alivio de la depresión reactiva en adultos] [Tesis doctoral, Universidad de Wyoming].
- Forghani, M., y Ghanbari Hashem Abadi, B. A. (2016). The effect of group therapy with Transactional Analysis approach on emotional intelligence, executive functions and drug dependency [El efecto de la terapia de grupo con enfoque de Análisis Transaccional sobre la inteligencia emocional, las funciones ejecutivas y la dependencia a drogas]. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 10(2), e2423. <https://doi.org/10.17795/ijpbs-2423>
- Francisco, A. (1975). *Therapeutic alleviation of psychosomatic headaches through an integrative method of biofeedback and transactional analysis* [Alivio terapéutico de dolores de cabeza psicósomáticos mediante un método integrador de biofeedback y análisis transaccional] [Tesis doctoral Universidad de los Estados Unidos Internacionales].
- Fromm-Reichman, F. (1954). *Principles of intensive psychotherapy* [Principios de la psicoterapia intensiva]. University of Chicago Press.
- Gentelet, B. y Widdowson, M. (2016). Paradoxical alliances in transactional analysis psychotherapy for anxiety: A systematic adjudicated case study [Alianzas paradójicas en la psicoterapia de análisis transaccional para la ansiedad: un estudio de caso sistemático y arbitrado]. *Transactional Analysis Journal*, 46, 182–195. <https://doi.org/10.1177/0362153716650657>
- Glick, I. D., Hargreaves, W. A., Raskin, M. y Kutner, S. J. (1975). Short versus long hospitalization: A prospective controlled study. II. Results for schizophrenic inpatients [Hospitalización corta versus prolongada: un estudio prospectivo y controlado. II. Resultados para pacientes hospitalizados con esquizofrenia]. *American Journal of Psychiatry*, 132(4), 385–390. <https://doi.org/10.1176/ajp.132.4.385>
- Haynes, E. (2017). Listening to the voices of women suffering perinatal psychological distress [Escuchando las voces de las mujeres que sufren sufrimiento psicológico perinatal.]. *Transactional Analysis Journal*, 47(2) 126–137
- Hasanzadeh, M., Akbari, B. y Abolghasemi, A. (2018). The effectiveness of Transactional Analysis therapy on emotion regulation strategies and sexual function of infertile women [La efectividad de la terapia de Análisis Transaccional en las estrategias de regulación emocional y la función sexual de mujeres infértiles]. *Nursing and Midwifery Journal*, 16(5), 373–381. https://unmf.umsu.ac.ir/browse.php?a_id=3553&sid=1&slc_lang=en
- Higgins, J.P.T., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M.J. y Welch, V.A. (Eds.) (2021). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.2*. Available from www.training.cochrane.org/handbook.
- Horie, H., Kumano, H., Kuboki, T., Suematsu, H. y Hagura, R. (1995). Multiple psychosocial factors influencing non-insulin-dependent diabetes mellitus (II) - A 6-month follow-up study [Múltiples factores psicosociales que influyen en la diabetes mellitus no insulino dependiente (II): estudio de seguimiento de 6 meses]. *Japanese Journal of Psychosomatic Medicine*, 35(6), 501–509. <https://waseda.elsevierpure.com/en/publications/multiple-psychosocial-factors-influencing-non-insulin-dependent-d>
- Horn, E. K., Verheul, R., Thunnissen, M., Delimon, J., Soons, M., Meerman, A. M., Ziegler, U. M., Rossum, B. V., Andrea, H., Stijnen, T., Emmelkamp, P. M. y Busschbach, J. J. (2015). Effectiveness of short-term inpatient psychotherapy based on Transactional Analysis with patients with personality disorders: a matched control study using propensity score [Eficacia de la psicoterapia hospitalaria de corta duración basada en el Análisis Transaccional con pacientes con trastornos de la personalidad: un estudio de control emparejado utilizando el índice de propensión]. *Journal of Personality Disorders*, 29(5), 663–683. https://doi.org/10.1521/pedi_2014_28_166
- Horn, E. K., Verheul, R., Thunnissen, M., Delimon, J., Goorden, M., Hakkaart-van Roijen, L., Soons, M., Meerman, A. M., Ziegler, U. M., Rossum, B. V., Stijnen, T., Emmelkamp, P. M. y Busschbach, J. J. (2016). Cost-effectiveness of short-term inpatient psychotherapy based on Transactional Analysis in patients with personality disorder [Coste-efectividad de la psicoterapia hospitalaria de corta duración basada en el Análisis Transaccional en pacientes con trastorno de la personalidad]. *Journal of Personality Disorders*, 30(4), 483–501. https://doi.org/10.1521/pedi_2015_29_210
- Jeon, Y. J. y 이정미 (2011). The effect of group counselling program based on integrated method of Transactional Analysis toward the life position and psychological well-being of juvenile delinquents [El efecto del programa de asesoramiento grupal basado en el método integrado de Análisis Transaccional sobre la posición de vida y el bienestar psicológico de los delincuentes juveniles]. *Journal of Korean Family Relations Association* 16(3), 21–44.
- Jennings, W. S. y Kohlberg, L. (1983). Effects of a just community programme on the moral development of youthful offenders [Efectos de un programa comunitario justo en el desarrollo moral de los

- jóvenes infractores]. *Journal of Moral Education*, 12, 33-50. <https://doi.org/10.1080/0305724830120104>
- Jessness, C. F. (1975). Comparative effectiveness of behavior modification and transactional analysis programs for delinquents [Eficacia comparativa de los programas de modificación de conducta y análisis transaccional para delincuentes]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43(6), 758-779. <https://doi.org/10.1037/h0078109>
- Kulashekara, B. y Kumar, G. V. (2014). Impact of transactional analysis on parent-adolescent conflict and depression among adolescent students [El impacto del análisis transaccional en el conflicto entre padres e hijos adolescentes y la depresión entre estudiantes adolescentes]. *Journal of Psychosocial Research*, 9(2), 247-257. <https://www.indianjournals.com/ijor.aspx?target=ijor:skuastjr&volume=16&issue=1&article=007>
- Kulashekara, B. y Kumar, G. V. (2015). Impact of Transactional Analysis on depressive and aggressive adolescent students [Impacto del Análisis Transaccional en estudiantes adolescentes depresivos y agresivos]. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 41(1), 65-70.
- Lashani, I. y Mazaheri, M. (2016). Effectiveness of transactional-analysis group training on reduction of prisoners' aggression [Eficacia del entrenamiento grupal de análisis transaccional en la reducción de la agresividad en presos]. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 7(4), 219-222. <https://doi.org/10.5901/mjss.2016.v7n4S2p219>
- Lee, K. (2016). The effects of transactional analysis group counseling on army soldiers' depression, hopelessness, military life stress [Los efectos del asesoramiento grupal de análisis transaccional sobre la depresión, la desesperanza y el estrés de la vida militar en los soldados del ejército]. *Korean Academy of Military Social Welfare*, 9(2), 5-24.
- Lee, K. y 서혜석 (2017). Effects of personal counseling using Transactional Analysis on aggression, self-esteem, interpersonal relationship of sexual offender with GPS [Efectos del asesoramiento personal mediante Análisis Transaccional sobre la agresión, la autoestima y las relaciones interpersonales de agresores sexuales con GPS]. *The Journal of Humanities and Social science*, 8(5), 577-596.
- McLeod, J. (2013). Process and outcome in pluralistic Transactional Analysis counselling for long-term health conditions: A case series [Proceso y resultado en el asesoramiento de Análisis Transaccional pluralista para enfermedades crónicas: una serie de casos]. *Counselling and Psychotherapy Research*, 13(1), 32-43. <http://dx.doi.org/10.1080/14733145.2012.709873>
- Martínez, J. M. y Pozueta, C. (2019). Análisis Transaccional y Psicoterapia Basada en la Evidencia. *Revista de Análisis Transaccional. Órgano de Difusión de APPHAT*, 5, 11-35. <https://www.apphat.net/copia-del-analisis-transaccional-1>
- Martínez, J. M., Aguado, V., Mateo, S. y Fernández, B. (2021a). Estudios de Eficacia y Efectividad del Análisis Transaccional. Lo que sabemos hasta 2020, I. *Revista de Análisis Transaccional. Órgano de Difusión de APPHAT*, 7, 51-82.
- Martínez, J. M., Aguado, V., Mateo, S. y Fernández, B. (2021b). Estudios de Eficacia y Efectividad del Análisis Transaccional en Psicoterapia. Lo que sabemos hasta 2020, II. *Revista de Análisis Transaccional. Órgano de Difusión de APPHAT*, 7, 83-104.
- Martínez, J. M., Aguado, V., Mateo, S. y Fernández, B. (2021c). Investigación evaluativa de las Psicoterapias. Luces y sombras. *Revista de Análisis Transaccional. Órgano de Difusión de APPHAT*, 7, 105-128.
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., Stewart, L. A. y PRISMA-P Group (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement [Declaración de 2015 sobre elementos de informe preferidos para protocolos de revisión sistemática y metanálisis (PRISMA-P)]. *Systematic reviews*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>
- Monajem, A. y Aghayousefi, A. (2015). Effectiveness of group psychotherapy of transactional analysis in craving beliefs, attachment styles and cognitive emotion regulation in addicts under treatment [Efectividad de la psicoterapia grupal de análisis transaccional en creencias de ansia, estilos de apego y regulación emocional cognitiva en adictos en tratamiento]. *Journal of Research on Addiction*, 9(34), 123-144. https://etiadpajohi.ir/browse.php?a_id=757&sid=1&slc_lang=en
- Morris, G. L. (2006). *Altered states: Using transactional analysis education to prevent conflict escalation and violence* [Estados alterados: uso de la educación en análisis transaccional para prevenir la escalada de conflictos y la violencia] [Tesis doctoral, Universidad de Capella]. <https://search.proquest.com/openview/ae770195fcea82085cb7037a551f3db8/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Nakahara, Y., Mochizuki, Y., Miyamoto, Y., Tanaka, A., Kawamura, T., Sasaki, S., Nakahara, Y. y Katsura, Y. (2002). Mental state as a possible independent prognostic variable for survival in patients with advanced lung carcinoma [El estado mental como posible variable pronóstica independiente de supervivencia en pacientes con carcinoma pulmonar avanzado]. *Cancer*, 94(11), 3006-3015. <https://doi.org/10.1002/cncr.10608>
- Ohlsson, T. (2002). Effects of transactional analysis psychotherapy in therapeutic community treatment of drug addicts [Efectos de la psicoterapia de análisis transaccional en el tratamiento comunitario terapéutico de drogodependientes]. *Transactional Analysis Journal*, 32, 153-177. <https://doi.org/10.1177/036215370203200304>
- Ohlsson, T. (2010). Scientific evidence base for transactional analysis in the year 2010. Annex 1 – the Big List: References to Transactional Analysis research 1963- 2010 [Base de evidencia científica para el análisis transaccional en el año 2010. Anexo 1 – La gran lista: Referencias a la investigación en análisis transaccional 1963-2010]. *International Journal of Transactional Analysis Research*, 1 (1), 12-23. <https://doi.org/10.29044/v1i1p12>
- Olson, R. P., Ganley, R., Devine, V. T. y Dorsey, G. C. (1981). Long-term effects of behavioral versus insight-oriented therapy with inpatient alcoholics [Efectos a largo plazo de la terapia conductual frente a la terapia orientada a la introspección en pacientes alcohólicos hospitalizados]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49(6), 866-877. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.49.6.866>
- Oshima, K., Horie, H., Yoshiuchi, K., Shimura, M., Nomura, S., Wada, M., Akabayashi, A., Nagataki, M., Suematsu, H., Yokpyama, K. y.. Suematsu, H. (1996). The clinical application studies of Tokyo university egogram, second edition (TEG 20) - Comparison between controls and patients by TEG patterns and multivariate analysis [Estudios de aplicación clínica del egograma de la Universidad de Tokio, segunda edición (TEG 20): comparación entre controles y pacientes mediante patrones TEG y análisis multivariado]. *Japanese Journal of Psychosomatic Medicine* 36(4), 315-324.
- Rajabi, S. y Nikpoor, N. (2018). Comparison of the effectiveness of the transactional analysis training and emotion regulation on the improvement of love trauma syndrome: Dealing with the problems

- caused by the separation and love break up [Comparación de la eficacia del entrenamiento en análisis transaccional y regulación emocional en la mejora del síndrome de trauma amoroso: Afrontando los problemas provocados por la separación y la ruptura amorosa]. *Archives of Psychiatry & Psychotherapy*, 20(4), 17-28. <https://doi.org/10.12740/APP/99970>
- Rauter, B. H. (2017). Empirical evidence for Transactional Analysis psychotherapy for the treatment of chronic pain [Evidencia empírica de la psicoterapia de Análisis Transaccional para el tratamiento del dolor crónico]. *Transactional Analysis Journal*, 47(2), 138-151. <https://doi.org/10.1177/0362153717694886>.
- Rosse, R.B. (1999). The love trauma syndrome: free yourself from the pain of a broken heart [El síndrome por trauma de amor: libérate del dolor de un corazón roto]. Da Capo Lifelong Books.
- Sinclair-Brown, W. (1982). A transactional analysis redecision group psychotherapy treatment program for mothers who physically abuse and/or seriously neglect their children [Un programa de tratamiento de psicoterapia grupal de redisección y análisis transaccional para madres que abusan físicamente y/o descuidan gravemente a sus hijos]. *Transactional Analysis Journal*, 12(1), 39-45. <https://doi.org/10.1177/036215378201200105>.
- Smith, M. L. y Glass G. V. (1977). Meta-analysis of psychotherapy outcome studies [Metaanálisis de estudios de resultados de Psicoterapia]. *American Psychologist*, 32(9), 752-760. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.32.9.752>
- Smith, M. L., Glass, G. V. y Miller, T. I. (1980). *The benefits of psychotherapy* [Los beneficios de la psicoterapia]. The John Hopkins University Press.
- Stasiw, J. R. (1977). *The effects of intensive, short term transactional analysis training and group therapy on affective states and locus of control with adult male offenders*. [Los efectos del entrenamiento intensivo y de corto plazo en análisis transaccional y la terapia de grupo sobre los estados afectivos y el locus de control en delinquentes varones adultos.] [Tesis doctoral, Universidad de Georgia].
- Suematsu, H., Nomura, S. y Wada, M. (1993). *Handbook of TEG* [Manual de TEG] (2ª Ed.). Kaneko-shobo.
- Thunissen, M. M. (2007). *Long-term prognosis and aftercare in short-term inpatient psychotherapy of personality disorders: A randomised clinical trial of two methods of aftercare*. Erasmus University Rotterdam. Retrieved from <http://hdl.handle.net/1765/8322>
- Thunissen, M., Duivenvoorden, H., Busschbach, J., Hakkaart-van Roijen, L., van Tilburg, W., Verheul, R., y Trijsburg, W. (2008). A randomized clinical trial on the effectiveness of a reintegration training program versus booster sessions after short-term inpatient psychotherapy [Un ensayo clínico aleatorizado sobre la eficacia de un programa de formación para la reintegración frente a sesiones de refuerzo tras una psicoterapia hospitalaria de corta duración]. *Journal of Personality Disorders*, 22(5), 483-495. <https://doi.org/10.1521/pedi.2008.22.5.483>
- Van Rijn, B., Wild, C. y Moran, P. M. (2011). Evaluating the outcomes of Transactional Analysis and integrative counselling psychology within uk primary care settings [Evaluación de los resultados del análisis transaccional y la psicología integradora en los centros de atención primaria del Reino Unido]. *International Journal of Transactional Analysis Research & Practice*, 2(2), 34-43. <https://doi.org/10.29044/v2i2p34>
- Van Rijn, B. y Wild, C. (2013). Humanistic and integrative therapies for anxiety and depression: Practice based evaluation of transactional analysis, gestalt, and integrative psychotherapies and person-centered counseling [Terapias humanísticas e integradoras para la ansiedad y la depresión: evaluación práctica de análisis transaccional, gestalt, psicoterapias integradoras y asesoramiento centrado en la persona]. *Transactional Analysis Journal*, 43, 150-163. <https://doi.org/10.1177/0362153713499545>.
- Van Rijn, B. y Wild, C. (2016). Comparison of transactional analysis group and individual psychotherapy in the treatment of depression and anxiety: routine outcomes evaluation in community clinics [Comparación de la psicoterapia grupal e individual de análisis transaccional en el tratamiento de la depresión y la ansiedad: evaluación de resultados rutinarios en clínicas comunitarias]. *Transactional Analysis Journal*, 46(1), 63-74. <https://doi.org/10.1177/0362153715615115>.
- Vespa, A. y Sirolla, C. (1996). Modification of the arterial pressure and intrapsychic process in hypertensive patients treated by autogenic training in psychotherapy groups [Modificación de la presión arterial y del proceso intrapsíquico en pacientes hipertensos tratados mediante entrenamiento autógeno en psicoterapia grupal]. *Medicina Psicosomatica*, 41(4), 207-212
- Vos, J. y van Rijn, B. (2021a). The transactional analysis review survey: an investigation into self-reported practices and philosophies of psychotherapists [Encuesta de revisión del análisis transaccional: una investigación sobre las prácticas y filosofías autoinformadas de los psicoterapeutas]. *Transactional Analysis Journal*, 51(2), 111-126. <https://doi.org/10.1080/03621537.2021.1904355>
- Vos, J. y van Rijn, B. (2021b). A systematic review of psychometric transactional analysis instruments [Una revisión sistemática de instrumentos de análisis transaccional psicométrico]. *Transactional Analysis Journal*, 51(2), 127-159. <https://doi.org/10.1080/03621537.2021.1904360>.
- Vos, J. y van Rijn, B. (2022). The effectiveness of transactional analysis treatments and their predictors: a systematic literature review and explorative meta-analysis [La efectividad de los tratamientos de análisis transaccional y sus predictores: una revisión sistemática de la literatura y un metanálisis exploratorio]. *Journal of Humanistic Psychology*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/00221678221117111>
- Widdowson, M. (2009). *Transactional analysis: 100 key points* [Análisis transaccional: 100 puntos clave]. Routledge.
- Widdowson, M. (2012a). Transactional Analysis treatment of depression: Hermeneutic single-case efficacy design study 'Paul' [Tratamiento de la depresión mediante análisis transaccional: estudio de eficacia de caso único hermenéutico 'Paul']. *International Journal of Transactional Analysis Research*, 3(1). <http://www.ijtar.org/article/view/10026/6888>
- Widdowson, M. (2012b). Transactional Analysis treatment of depression: Hermeneutic single-case efficacy design study 'Tom' [Tratamiento de la depresión mediante análisis transaccional: estudio de eficacia de caso único hermenéutico 'Tom']. *International Journal of Transactional Analysis Research*, 3(2). <http://www.ijtar.org/article/view/10795/7346>
- Widdowson, M. (2012c). Transactional Analysis treatment of depression: Hermeneutic single-case efficacy design study 'Denise' [Tratamiento de la depresión mediante análisis transaccional: estudio de eficacia de caso único hermenéutico 'Denise']. *International Journal of Transactional Analysis Research*, 3(2). <http://www.ijtar.org/article/view/10796/7347>
- Widdowson, J. (2013). *The process and outcome of transactional analysis psychotherapy for the treatment of depression: an adjudicated case series* [El proceso y el resultado de la psicoterapia de análisis

transaccional para el tratamiento de la depresión: una serie de casos evaluados] [Tesis doctoral Universidad de Leicester].

- Wilson, Th. E., White, T. L. y Heiber, R. (1985). Reparenting schizophrenic youth in a hospital setting [Reeducación parental de jóvenes esquizofrénicos en el ámbito hospitalario]. *Transactional Analysis Journal*, 15(3), 211-215. <https://doi.org/10.1177/036215378501500305>
- Williams, I. C. y Glarino, G. G. (2023). The efficacy of transactional analysis as a community-based intervention for substance use disorder [La eficacia del análisis transaccional como intervención comunitaria para el trastorno por consumo de sustancias]. *Transactional Analysis Journal*, 53(3), 56-269. <https://doi.org/10.1080/03621537.2023.2213970>.
- Yoshiuchi, K., Horie, H., Oshima, K., Nomura, S., Wada, M., Tawara, R. y Suematsu, H. (1995). The usefulness in clinical application of Tokyo University Egogram, second edition (TEG 20) - Correlations to other psychological tests [La utilidad en la aplicación clínica del Egograma de la Universidad de Tokio, segunda edición (TEG 20) - Correlaciones con otras pruebas psicológicas]. *Japanese Journal of Psychosomatic Medicine*, 35(7), 561-567.
- Zadeh, S., Gorji, Y. y Javadzadeh, A. (2013). A social work study on effectiveness of transactional analysis training on social adjustment: A case study of women with spouses with drug addiction [Un estudio de trabajo social sobre la efectividad de la formación en análisis transaccional en el ajuste social: un estudio de caso de mujeres con cónyuges con adicción a las drogas]. *Management Science Letters*, 3(2), 431-434.

Anexos

Anexo I.

Resumen de los artículos incluidos en el estudio

Autores	Título	Año	Objetivo	Tipo estudio	Tamaño muestral	Resultado
Bak-Sosnowska, M., Naworska, B., Owczarek, A., Chudek, J., Skrzypulec-Plinta, V., & Olszanecka-Glinianowicz, M.	Coping with overweight strategies, self-esteem and body-esteem in the context of transactional analysis	2014	Analizar el estado del ego de personas con obesidad y determinar la relación entre la obesidad, la estructura del ego, estrategias de afrontamiento, autoestima global y autoestima corporal	Estudio exploratorio	171	La autoestima se relaciona con el estado niño del yo y el estado adulto del yo, mientras que la percepción de ser atractivo está influida por el estado niño del yo
Benelli, E., Bergmaschi, M., Capoferri, C., Morena, S., Calvo, V., Mannarini, S., ... & Widdowson, M	TA treatment of depression: A hermeneutic single-case efficacy design study 'Deborah.	2017	Explorar la efectividad del Análisis Transaccional como terapia breve en el tratamiento de la depresión.	Estudio de Caso Único	1	El Análisis Transaccional es efectivo en el abordaje de la depresión
Benelli, E., Boschetti, D., Piccirillo, C., Quagliotti, L., Calvo, V., Palmieri, A., ... & Widdowson, M	TA treatment of depression: A hermeneutic single-case efficacy design study 'Luisa.'	2016	Explorar la efectividad del Análisis Transaccional como terapia breve en el tratamiento de la depresión.	Estudio de Caso Único	1	El Análisis Transaccional es efectivo en el abordaje de la depresión
Benelli, E., Filanti, S., Musso R., Calvo, V., Mannarini, S., Palmieri, A., & Widdowson, M.	TA treatment of depression: A hermeneutic single-case efficacy design study 'Caterina.'	2017	Explorar la efectividad del Análisis Transaccional como terapia breve en el tratamiento de la depresión.	Estudio de Caso Único	1	El Análisis Transaccional es efectivo en el abordaje de la depresión
Benelli, E., Moretti, E., Cavallero, G. C., Greco, G., Calvo, V., Mannarini, S., ... & Widdowson, M.	TA treatment of depression: A hermeneutic single-case efficacy design study 'Anna.'	2017	Explorar la efectividad del Análisis Transaccional como terapia breve en el tratamiento de la depresión.	Estudio de Caso Único	1	El Análisis Transaccional es efectivo en el abordaje de la depresión
Benelli, E., Revello, B., Piccirillo, C., Mazzetti, M., Calvo, V., Palmieri, A., ... & Widdowson, M	TA treatment of depression: A hermeneutic single-case efficacy design study 'Sara.'	2016	Explorar la efectividad del Análisis Transaccional como terapia breve en el tratamiento de la depresión.	Estudio de Caso Único	1	El Análisis Transaccional es efectivo en el abordaje de la depresión
Benelli, E., Scott, a, F., Barreca, S., Palmieri, A., Calvo, V., R_enoche, G.D., ... & Widdowson, M	TA treatment of depression: A hermeneutic single-case efficacy design study 'Penelope.	2016	Explorar la efectividad del Análisis Transaccional como terapia breve en el tratamiento de la depresión.	Estudio de Caso Único	1	El Análisis Transaccional es efectivo en el abordaje de la depresión
Bledsoe, S. E., & Grote, N. K.	Treating Depression During Pregnancy and the Postpartum: A Preliminary Meta-Analysis	2006	Analizar los efectos del tratamiento en trastorno depresivo mayor no psicótico durante embarazo y postparto comparando intervenciones por tiempo y tipo.	Meta Análisis	11 estudios con 745 sujetos	La medicación combinada con TCC y la medicación sola muestran los mayores efectos en el tratamiento, seguidas por la terapia de grupo, la psicoterapia interpersonal, TCC, la terapia psicodinámica, la consejería y la educación. La implementación de estas intervenciones después del parto es más efectiva que durante el embarazo. Las intervenciones sin medicación también son más efectivas en el posparto.

Anexo I.

Resumen de los artículos incluidos en el estudio (Continuación)

Dumas, J.E., LaFreniere, P.J., Serketich, W.J.	“Balance of power”: A transactional analysis of control in mother-child dyads involving socially competent, aggressive, and anxious children.	2015	Comparar el balance del poder en infantes competentes socialmente, agresivos y ansiosos y en sus madres, así como evaluar la extensión en la que la sumisión y la predictibilidad pueden explicar las diferencias	Diseño experimental con grupo control	126 días	El estilo relacional del infante y su relación con su madre muestran diferencias significativas a la hora de distribuir el equilibrio del poder
Elbing, U.	A search for transactional analysis studies according to Evidence Based Medicine (EBM) criteria	2007	Recopilar estudios de Análisis Transaccional que cumplan con los criterios de Medicina Basada en la evidencia	Revisión bibliográfica	7	Se encuentran 7 estudios que avalan la efectividad del Análisis Transaccional como psicoterapia basada en la evidencia
Elbing, U. et al.	Transaktionsanalyse: Pilotstudie zu spezifischen elementen und wirksamkeit	2015	Probar la efectividad de la psicoterapia basada en TA.	Diseño naturalístico	17	Los pacientes ambulatorios informaron mejoras notables en T1-T3. El índice global de gravedad (GSI) indicó cambios claros a lo largo del tiempo y tamaños del efecto satisfactorios
Etemadi-Chardah, N., Matinpour, B. & Heshmati, R	Effectiveness of Transactional Analysis Group Therapy on addiction intensity of woman patients treated with methadone.	2017	Investigar la efectividad del Análisis Transaccional en la intensidad de la adicción de mujeres tratadas con metadona	Diseño cuasiexperimental pre-post con grupo de control	40	Las diferencias en las escalas psicológicas, abuso de sustancias y consumo de alcohol son estadísticamente significativas entre grupos
Fetsch, R.J	A Comparison of the psychological effects of running and transactional analysis stroking for the relief of reactive depression in adults.	1979	Comparar los efectos de un tratamiento de Análisis Transaccional basado en caricias con los efectos de un <i>Running Treatment</i> en pacientes diagnosticados con depresión reactiva	Ensayo controlado aleatorizado	16	Ambos grupos muestran reducciones significativas en los niveles de depresión reactiva
Forghani, M., & Ghanbari Hashem Abadi, B. A	The effect of group therapy with Transactional Analysis approach on emotional intelligence, executive functions and drug dependency	2016	Explorar los efectos del Análisis Transaccional grupal en la mejora de la inteligencia emocional, funciones ejecutivas y la reducción de la dependencia.	Diseño cuasiexperimental pre-post con grupo de control	30	El abordaje con Análisis Transaccional es efectivo en la mejora de la inteligencia emocional, las funciones ejecutivas y reduce la dependencia a sustancias
Gentelet, B., & Widdowson, M.	Paradoxical alliances in transactional analysis psychotherapy for anxiety: A systematic adjudicated case study.	2016	Analizar el uso de la técnica de alianzas paradójicas en la psicoterapia basada en Análisis Transaccional	Estudio de Caso Único	1	La técnica de alianzas paradójicas resulta en una profunda y duradera mejora en cuanto a los ataques de ansiedad de la cliente.
Glick, I.D., Hargreaves, W.A., Raskin, M. & Kutner, S.J.	Short versus long hospitalization: A prospective controlled study. II. Results for schizophrenic inpatients.	1975	Comparar los resultados del tratamiento de pacientes esquizofrénicos en hospitalizaciones cortas frente a hospitalizaciones largas	Ensayo controlado aleatorizado	141	Las hospitalizaciones cortas mejoran los síntomas a corto plazo, mientras que las hospitalizaciones largas resultan en mejor funcionamiento a largo plazo
Hasanzadeh, M., Akbari, B. & Abolghasemi, A.	The effectiveness of Transactional Analysis therapy on emotion regulation strategies and sexual function of infertile women.	2018	Determinar la efectividad del Análisis Transaccional en estrategias de regulación emocional y funcionamiento sexual en mujeres infértiles	Diseño cuasiexperimental pre-post con grupo de control	30	El Análisis Transaccional tiene un efecto significativo en las estrategias de regulación de afectos positivos y negativos

Anexo I.*Resumen de los artículos incluidos en el estudio (Continuación)*

Horie, H., Kumano, H., Kuboki, T., Suematsu, H. & Hagura, R	Multiple psychosocial factors influencing non-insulin-dependent diabetes mellitus (II) - A 6-month follow-up study	1995	Predecir el cambio en el control glucémico de pacientes no insulino dependientes durante 6 meses	Diseño longitudinal	61	Los egogramas se muestran como el factor predictor más sólido.
Horn, E. K., Verheul, R., Thunnissen, M., Delimon, J., Goorden, M., Hakkaart-van Roijen, L., Soons, M., Meerman, A. M., Ziegler, U. M., Rossum, B. V., Stijnen, T., Emmelkamp, P. M. & Busschbach, J. J.	Cost-effectiveness of short-term inpatient psychotherapy based on Transactional Analysis in patients with personality disorder.	2016	Evaluar si la mayor efectividad del tratamiento breve basado en Análisis Transaccional resulta en una mayor eficiencia	Estudio de cohortes	134	El coste-efectividad del tratamiento de Análisis Transaccional es mejor que en otros abordajes terapéuticos
Horn, E. K., Verheul, R., Thunnissen, M., Delimon, J., Soons, M., Meerman, A. M., Ziegler, U. M., Rossum, B. V., Andrea, H., Stijnen, T., Emmelkamp, P. M. & Busschbach, J. J.	Effectiveness of short-term inpatient psychotherapy based on Transactional Analysis with patients with personality disorders: a matched control study using propensity score.	2015	Análisis de la efectividad del tratamiento breve basado en Análisis Transaccional de pacientes con trastornos de la personalidad	Ensayo controlado aleatorizado	134	El abordaje terapéutico con Análisis Transaccional muestra mayores mejoras sintomáticas que otros abordajes terapéuticos en todas las mediciones.
Jennings, W.S. & Kohlberg, L	Effects of a just community programme on the moral development of youthful offenders.	1983	Evaluar el cambio moral en adolescentes delincuentes en instituciones	Diseño cuasiexperimental pre-post	10	El abordaje de desarrollo moral a través del Análisis Transaccional consigue resultados intermedios entre el abordaje de modificación de conducta y el abordaje <i>Just Community</i>
Jeon, Y. J. and 이정미	The effect of group counselling program based on integrated method of Transactional Analysis toward the life position and psychological well-being of juvenile delinquents.	2011	Analizar la efectividad de counselling grupal basado en Análisis Transaccional en la posición existencial y bienestar psicológico de delincuentes juveniles	Diseño cuasiexperimental pre post con grupo de control	54	Se encuentran mejoras en el bienestar y la posición existencial de delincuentes juveniles
Jesness, C. F.	Comparative Effectiveness of Behavior Modification and Transactional Analysis Programs for Delinquents.	1975	Estudiar la efectividad de dos tratamientos diferentes en delincuentes institucionalizados	Ensayo controlado aleatorizado	983	El Análisis Transaccional mejora las medidas psicológicas mientras que el abordaje conductual mejora las medidas conductuales
Kulashekara, B. & Kumar, G. V	Impact of Transactional Analysis on depressive and aggressive adolescent students	2015	Estudiar la efectividad del Análisis Transaccional en estudiantes depresivos y agresivos	Diseño cuasiexperimental pre-post con grupo de control	200	Se produce una reducción de los niveles de depresión y agresividad entre estudiantes
Kulashekara, B. & Kumar, G. V.	Impact of transactional analysis on parent-adolescent conflict and depression among adolescent students	2014	Estudiar la efectividad del Análisis Transaccional en la conflictividad filio-parental y depresión en estudiantes	Diseño cuasiexperimental pre-post con grupo de control	200	El Análisis Transaccional produce una reducción en la conflictividad y depresión
Lashani, I. & Mazaheri, M.	Effectiveness of transactional-analysis group training on reduction of prisoners' aggression.	2016	Estudiar la efectividad de Grupos de Análisis Transaccional en la reducción de la agresividad en prisioneros	Ensayo controlado aleatorizado	24	La agresividad de los prisioneros se reduce con el Grupo de Análisis Transaccional

Anexo I.

Resumen de los artículos incluidos en el estudio (Continuación)

Lee, K.	The Effects of Transactional Analysis Group Counseling on Army Soldiers'	2016	Estudiar los efectos del counselling grupal basado en Análisis Transaccional en la depresión, desesperanza y estrés profesional de soldados	Ensayo controlado aleatorizado	30	Se encuentran resultados positivos del Análisis Transaccional sobre la depresión y la desesperanza
Lee, K. & 서혜석	Effects of personal counseling using Transactional Analysis on aggression, self-esteem, interpersonal relationship of sexual offender with GPS.	2017	Investigar los efectos del counselling basado en Análisis Transaccional en la agresión, autoestima y relaciones interpersonales en agresores sexuales	Diseño cuasiexperimental pre post con grupo de control	N.E.	Mejora la autoestima y reduce la agresividad de los agresores sexuales
McLeod, J.	Process and outcome in pluralistic Transactional Analysis counselling for long-term health conditions: A case series.	2013	Examinar los procesos y resultados del counselling basado en Análisis Transaccional en clientes con graves problemas de salud	Serie de casos	3	Se identifican tareas terapéuticas comunes en los 3 casos. Los clientes reportan incrementos en sus niveles de satisfacción
Monajem, A. & Aghayousefi, A.	Effectiveness of group psychotherapy of transactional analysis in craving beliefs, attachment styles and cognitive emotion regulation in addicts under treatment.	2015	Investigar la efectividad del Grupo de Análisis Transaccional en la reducción del craving, la regulación cognitivo-emocional y estrategias de adaptación	Estudio experimental pre-post con grupo control	30	Se encuentran reducciones en el craving, culpabilidad, rumiación, aumento en la toma de perspectiva, aceptación y apego seguro
Morris, G.L.	Altered states: Using transactional analysis education to prevent conflict escalation and violence.	2006	Analizar la influencia de la posición ++ y la colaboración como método de solución de problemas	Diseño naturalístico. Estudio de grupo simple de comparación	N.E.	Mejora la resolución de conflictos y disminuye la escalada violenta
Nakahara, Y., Mochizuki, Y., Miyamoto, Y., Tanaka, A., Kawamura, T., Sasaki, S., Nakahara, Y., & Katsura, Y.	Mental state as a possible independent prognostic variable for survival in patients with advanced lung carcinoma.	2002	Estudiar la influencia del estado mental en la supervivencia de pacientes con carcinoma de pulmón avanzado	Estudio prospectivo	179	El estado mental de los pacientes según el egograma es un factor predictor de pronóstico.
Ohlsson, T.	Effects of transactional analysis psychotherapy in therapeutic community treatment of drug addicts.	2002	Evaluar la efectividad del Análisis Transaccional en adictos a sustancias ingresados en comunidades terapéuticas	Diseño pre-post	105	El Análisis Transaccional es un método terapéutico efectivo en la rehabilitación de adicciones para pacientes ingresados en comunidades terapéuticas
Olson, R.P., Ganley, R., Devine, V.T. & Dorsey, G.C.	Long-term effects of behavioral versus insight-oriented therapy with inpatient alcoholics.	1981	Estudiar comparativamente los efectos del Análisis Transaccional, tratamiento conductual, Análisis Transaccional y conductual en el tratamiento de pacientes alcohólicos	Diseño cuasiexperimental pre-post con grupo de control	153	Tanto el AT como el abordaje conductual producen efectos significativos en el tiempo. El abordaje conductual resulta ligeramente más efectivo en el tiempo
Rajabi, S. & Nikpoor, N.	Comparison of the effectiveness of the transactional analysis training and emotion regulation on the improvement of love trauma syndrome: Dealing with the problems caused by the separation and love break up	2018	Evaluar y comparar la efectividad de la terapia racional emotiva y el Análisis Transaccional en el abordaje del <i>Love Trauma Syndrome</i>	Diseño cuasiexperimental pre-post con grupo de control	24	La terapia racional emotiva y el Análisis Transaccional producen diferencias significativas en el tratamiento del <i>LTS</i> , pero no existen diferencias significativas entre estos grupos

Anexo I.*Resumen de los artículos incluidos en el estudio (Continuación)*

Rauter, B.H.	Empirical evidence for Transactional Analysis psychotherapy for the treatment of chronic pain.	2017	Estudiar las intervenciones del Análisis Transaccional como potencialmente efectivas en el tratamiento del dolor crónico	Estudio de Caso Único	1	El sujeto adquiere conciencia de la influencia del estado mental en el dolor, es capaz de gestionarlo y se reduce su dolor referido de manera significativa
Sinclair-Brown, W.	A transactional analysis rededcision group psychotherapy treatment program for mothers who physically abuse and/or seriously neglect their children.	1982	Evaluar la efectividad a corto plazo de Grupos Terapéuticos de Rededición de Análisis Transaccional en madres negligentes o abusivas físicamente	Diseño cuasiexperimental pre-post	18	Se observan cambios significativos en indicadores de maltrato y negligencia infantil
Smith, M. L. & Glass G. V	Meta-analysis of psychotherapy outcome studies.	1977	Determinar el tamaño de efecto de diferentes métodos terapéuticos y compararlos	Meta Análisis	375	No se observan diferencias significativas en la efectividad de los métodos terapéuticos
Stasiw, J.R	The effects of intensive, short term transactional analysis training and group therapy on affective states and locus of control with adult male offenders.	1977	Investigar los efectos del Análisis Transaccional en los niveles de hostilidad, ansiedad, depresión y locus de control de presos varones	Diseño cuasiexperimental pre-post con grupo de control	30	El Análisis Transaccional resulta en mayores asunciones de responsabilidad y control, así como una mayor atribución de su locus de control. Results: The outpatients reported notable improvements at T1–T3. The global severity index (GSI) indicated clear changes over time and satisfactory effect sizes. The TA concepts displayed the expected changes in the interactional behavior of the outpatients and in the intervention planning of therapists.
Thunissen, M., Duivenvoorden, H., Busschbach, J., Hakkaart-van Roijen, L., van Tilburg, W., Verheul, R., & Trijsburg, W.	A randomized clinical trial on the effectiveness of a reintegration training program versus booster sessions after short-term inpatient psychotherapy.	2008	Evaluar los efectos del entrenamiento en reintegración y Análisis Transaccional a la hora de mejorar el funcionamiento de las personas	Ensayo controlado aleatorizado	128	Las sesiones de recuerdo de Análisis Transaccional son superiores y prueban ser más eficientes
Thunissen, M.M.	Long-term prognosis and aftercare in short-term inpatient psychotherapy of personality disorders: A randomised clinical trial of two methods of aftercare.	2007	Evaluar los efectos del entrenamiento en reintegración y Análisis Transaccional a la hora de mejorar el funcionamiento de las personas	Ensayo controlado aleatorizado	128	Las sesiones de recuerdo de Análisis Transaccional son superiores y prueban ser más eficientes
Van Rijn, B. & Wild, C.	Comparison of Transactional Analysis Group and Individual Psychotherapy in the Treatment of Depression and Anxiety: Routine Outcomes Evaluation in Community Clinics.	2016	Comparar resultados del abordaje de la depresión y la ansiedad con Análisis Transaccional individual y grupal	Estudio naturalístico con aleatorización limitada	140	Ambos métodos de aplicación del Análisis Transaccional producen mejoras significativas. Amplio tamaño del efecto tanto para la depresión (individual ES = 1.22; grupo ES = 1.14) y la ansiedad (individual ES = 1.67; grupo ES = 1.05).
Van Rijn, B., & Wild, C.	Humanistic and integrative therapies for anxiety and depression: Practice based evaluation of transactional analysis, gestalt, and integrative psychotherapies and person-centered counseling.	2013	Evaluar diferentes terapias humanistas e integrativas en el tratamiento de la ansiedad y la depresión	Estudio naturalístico	321	El abordaje a través del Análisis Transaccional, Gestalt, psicología integrativa y counselling centrado en la persona resulta en mejoras significativas

Anexo I.*Resumen de los artículos incluidos en el estudio (Continuación)*

Van Rijn, B., Wild, C. & Moran, P. M.	Evaluating the outcomes of Transactional Analysis and integrative counselling psychology within uk primary care settings.	2011	Explorar las diferencias entre Análisis Transaccional, psicología integrativa y tratamiento cognitivo conductual en los niveles de ansiedad y depresión de cirujanos generales	Estudio naturalístico	78	Comparativamente con el tratamiento cognitivo conductual, se encuentran diferencias significativas en el uso de Análisis Transaccional y psicología integrativa
Vespa, A. & Sirolla C.	Modification of the arterial pressure and intrapsychic process in hypertensive patients treated by autogenic training in psychotherapy groups	1996	Estudio de la eficacia de un entrenamiento autógeno psicoterapéutico con Análisis Transaccional y Gestalt para controlar la tensión arterial.	Estudio simple de grupos de comparación de dos tratamientos.	N.E.	El Análisis Transaccional es efectivo en pacientes hipertensos
Widdowson, M.	Transactional Analysis treatment of depression: Hermeneutic single-case efficacy design study 'Paul'	2012	Explorar la efectividad del Análisis Transaccional como terapia breve en el tratamiento de la depresión.	Estudio de Caso Único	1	El Análisis Transaccional es efectivo en el abordaje de la depresión
Widdowson, M.	Transactional Analysis treatment of depression: Hermeneutic single-case efficacy design study 'Tom'	2012	Explorar la efectividad del Análisis Transaccional como terapia breve en el tratamiento de la depresión.	Estudio de Caso Único	1	El Análisis Transaccional es efectivo en el abordaje de la depresión
Widdowson, M.	Transactional Analysis treatment of depression: Hermeneutic single-case efficacy design study 'Denise'	2012	Explorar la efectividad del Análisis Transaccional como terapia breve en el tratamiento de la depresión.	Estudio de Caso Único	1	El Análisis Transaccional es efectivo en el abordaje de la depresión
Widdowson, M.	the process and outcome of transactional analysis psychotherapy for the treatment of depression: an adjudicated case series.	2013	Explorar la efectividad del Análisis Transaccional como terapia breve en el tratamiento de la depresión.	Serie de casos	5	El Análisis Transaccional es efectivo en el abordaje de la depresión.
Williams, I.C. y Glarino, G.G.	The Efficacy of Transactional Analysis as a Community-Based Intervention for Substance Use Disorder	2023	Examinar la efectividad del Análisis Transaccional como un tratamiento de recuperación para consumidores de sustancias con Trastorno por Uso de Sustancias leve y moderado	Diseño quasiexperimental pre-post	25	El Análisis Transaccional es útil en la recuperación de Trastorno por uso de sustancias
Wilson, Th. E., White, T.L. y Heiber, R	Reparenting Schizophrenic Youth in a Hospital Setting.	1985	Usar la reparentalización como tratamiento de pacientes esquizofrénicos en entorno hospitalario	Ensayo controlado aleatorizado	26	La reparentalización es efectiva a niveles estadísticamente significativos
Zadeh, S., Gorji, Y. & Javadzadeh, A.	A social work study on effectiveness of transactional analysis training on social adjustment: A case study of women with spouses with drug addiction.	2013	Estudiar el efecto en la adaptación social de mujeres con maridos con Trastorno por Uso de Sustancias tras ser entrenadas con Análisis Transaccional	Diseño quasiexperimental pre-post y grupo control	40	El Análisis Transaccional produce un impacto positivo en el grupo experimental



Artículo

La Evaluación de las Psicoterapias: Implicaciones Desde el Criterio del Paradigma de la Psicoterapia Basada en las Evidencias

José Manuel Martínez Rodríguez¹ , Verónica Aguado Rodríguez² , Sabina Mateo León³ , Jorge Martínez Fernández¹  y Blanca Fernández Rodríguez¹ 

¹ Instituto de Análisis Transaccional y Psicoterapia Integrativa, España

² Aukebi Centro Psicológico, España

³ CEP Eric Berne, España

INFORMACIÓN

Recibido: Mayo 01, 2024

Aceptado: Septiembre 02, 2024

Palabras clave:

Psicoterapia
Evaluación
Investigación
Evidencia
Humanismo

RESUMEN

El surgimiento del concepto de Psicoterapia Basada en la Evidencia se hizo siguiendo la senda de la Medicina Basada en las Evidencias. El objetivo inicial del movimiento consistía en facilitar la toma de decisiones de los psicoterapeutas ante casos individuales como un complemento a su experiencia clínica. Ese movimiento desde el inicio utilizó el *Gold Standard* de eficacia que se utiliza con los nuevos fármacos que entran en el mercado, el *Randomized Control Trial* (RCT) o Ensayo Controlado Aleatorizado, para medir la eficacia de una Psicoterapia. Sin embargo la limitada generalización de los estudios de investigación de eficacia en Psicoterapia genera en los profesionales de la clínica desconfianza en la relevancia de dicho tipo de investigación evaluativa y distancia respecto a los investigadores (Evans, 2003). En la actualidad se han generado múltiples alternativas de evaluación de las Psicoterapias que tratan de reflejar las múltiples dimensiones afectadas por estos tratamientos, en un intento de diferenciarlos de los métodos utilizados para evaluar tratamientos médicos y de acercarlos más a la especificidad del objeto de estudio. A pesar de ello, el movimiento de la Psicoterapia Basada en las Evidencias parece seguir siendo el modelo dominante. Esto puede tener serias consecuencias a la hora de que los Gestores de los Servicios de Salud Mental en los diferentes países puedan tomar decisiones administrativas bien informadas.

The Evaluation of Psychotherapies: Implications From the Criteria of the Paradigm of Evidence-Based Psychotherapy

ABSTRACT

The emergence of the concept of Evidence-Based Psychotherapy was made following the path of Evidence-Based Medicine. The initial objective of the movement was to facilitate the decision-making process of psychotherapists in individual cases as a complement to their clinical experience. From the beginning, this movement used the *Gold Standard* of efficacy used with new drugs entering the market, the *Randomized Control Trial* (RCT), to measure the efficacy of psychotherapy. However, the limited generalization of research studies on efficacy in psychotherapy generates distrust in clinical professionals in the relevance of this type of evaluative research, and distance from researchers (Evans, 2003). Currently, multiple alternatives have been generated for the evaluation of psychotherapies that try to reflect the multiple dimensions affected by these treatments, in an attempt to differentiate them from the methods used to evaluate medical treatments. Despite this, the Evidence-Based Psychotherapy movement seems to remain the dominant model. This can have serious consequences when it comes to Mental Health Service Managers in different countries being able to make well-informed administrative decisions.

Keywords:

Psychotherapy
Evaluation
Research
Evidence
Humanism

La evaluación de las Psicoterapias plantea problemas difíciles de resolver. [Martínez y Pozueta \(2019\)](#) han señalado cómo los efectos de la Psicoterapia son múltiples y rebasan la mera reducción sintomática de la ansiedad, las fobias, las obsesiones o las crisis de pánico, por ejemplo. Evaluar las múltiples dimensiones que se ven afectadas y mejoradas por la Psicoterapia es complejo, ya que es difícil medir los cambios que se producen en el sistema de valores del individuo, en sus actitudes, en su autoestima, su capacidad para soportar la frustración, su aptitud para afrontar situaciones de incertidumbre o la mejora de su resiliencia, la mejora en las relaciones interpersonales, de pareja o parentofiliales, por poner algunos otros ejemplos. Estos son constructos que no tienen indicadores biológicos como el nivel de glucosa, de electrolitos, de enzimas hepáticas o de insulina, que son fácilmente observables en la evaluación de los efectos fisiológicos de los fármacos.

Tradicionalmente, las principales Psicoterapias han utilizado una evaluación cualitativa de sus resultados mediante el estudio de casos, un proceso que ha generado una enorme cantidad de hipótesis, sugerencias de trabajo y técnicas terapéuticas, y que ha culminado en importantes insights sobre el funcionamiento mental ([Martínez y Pozueta, 2019](#)). Desde los años 90 se utilizan sofisticadas metodologías cuantitativas, habiéndose realizado un esfuerzo enorme por refinar sucesivamente y mejorar los diseños de investigación según diversas modalidades: ensayos clínicos aleatorizados, estudios cuasi-experimentales, estudios de caso experimentales, etc. No obstante, la evaluación de las Psicoterapias plantea problemas no sólo académicos sino de aplicación práctica, ya que, al margen de las pruebas de eficacia o efectividad de una Psicoterapia, hay que tener en cuenta que la falta de evidencias no significa ineffectividad.

A todos nos gusta mostrar los resultados positivos de nuestro trabajo. ¿Cómo podemos hacerlo sin perjudicar las necesidades de los pacientes ni interferir con la modificación de las intervenciones para ajustarlas a los nuevos problemas clínicos que surgen en el desarrollo del tratamiento? ¿Cómo elaborar estudios que sean éticos y satisfagan las necesidades terapéuticas de los clientes? ¿Nuestros métodos actuales son suficientes para determinar que las diferentes Psicoterapias son realmente beneficiosas y aplicables en distintos contextos sociosanitarios? En este artículo vamos a repasar de forma crítica el origen y desarrollo de diversas modalidades de investigación evaluativa de las Psicoterapias.

El Movimiento de la Práctica Basada en la Evidencia

Los gestores del sistema sanitario público de diferentes países han venido argumentando de manera creciente la necesidad de que las prestaciones a cargo de los presupuestos públicos habrían de ser aquellas que prueben su eficacia y efectividad. El término “tratamiento basado en la evidencia” fue utilizado por primera vez en medicina por D.M. Eddy en 1987 ([Cook et al., 2017](#); [Eddy, 2022](#)) en sus talleres sobre cómo diseñar Guías médicas de práctica clínica. Conceptualmente fue definido formalmente por [Sackett et al., \(1996\)](#), a quien se considera como el “padre” del movimiento ([Cook et al., 2017](#)): “El uso consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia actual para la toma de decisiones relativas al cuidado de pacientes individuales” ([Sackett et al., 1996](#)).

Esta novedad entusiasmó a muchos y alarmó a algunos considerando que existía el riesgo de poner las Guías clínicas al servicio de la reducción de costes médicos y de coartar la libertad individual en la toma de decisiones médicas. No obstante, la idea de la Medicina Basada en la Evidencia pronto llegó a interesar a los profesionales y gestores de la asistencia en salud mental. Así, el movimiento de la Psicoterapia Basada en la evidencia siguió la senda de la Medicina Basada en la Evidencia. En la actualidad la Asociación Americana de Psicología define la práctica psicológica basada en la evidencia en los mismos términos de [Sackett et al. \(1996\)](#): “es la integración de los datos de la mejor investigación disponible con la experiencia clínica en el contexto de las características del paciente, la cultura y las preferencias” ([American Psychological Association, 2006](#)).

El surgimiento del concepto de Psicoterapia Basada en la Evidencia tiene algo de paradójico dado que ya desde mucho tiempo atrás se sabía que la Psicoterapia es efectiva. Expertos en Psicoterapia Basada en la Evidencia como [Reed y Eisman \(2002\)](#) citan un amplio cuerpo de pruebas que incluyen cientos de estudios desde 1930 y docenas de metaanálisis que indicaban que la Psicoterapia es generalmente efectiva, y esta afirmación es válida para el conjunto de las principales escuelas. De hecho, ya [Smith y Glass \(1977\)](#), en su influyente metaanálisis habían revisado 375 estudios comparando varias terapias con grupos de control constituidos por pacientes en lista de espera. En su estudio calcularon más de 800 tamaños de efecto. La Psicoterapia en general demostró un tamaño medio de efecto de 0,67. El paciente medio mostraba mayor reducción sintomática que el 75% de los pacientes no tratados. Posteriormente, [Smith et al. \(1980\)](#) revisaron 475 estudios con un total de 1.766 tamaños de efectos. El tamaño medio de efecto fue de 0,85. El paciente tratado estaba mejor que el 80% de los pacientes no tratados. Posteriormente, [Andrews y Harvey \(1981\)](#) encontraron un tamaño de efecto de 0,72 equivalente a las cifras anteriores.

Por lo tanto, para entender el Movimiento de la Psicoterapia Basada en la Evidencia es necesario poner su surgimiento en relación con la aparición en escena de nuevas variables tales como el desarrollo de los diagnósticos operativos en el DSM-III, los avances de la industria psicofarmacológica y la necesidad de claridad diagnóstica para el reembolso de los gastos por parte de las aseguradoras.

El DSM-III, que apareció en 1980, fue el resultado de una *Task Force* liderada por Robert Spitzer que había publicado con anterioridad los *Research Diagnostic Criteria*. En la elaboración colaboraron muchas instituciones: *Academy of Psychiatry*, *American Academy of Child Psychiatry*, *American Academy of Psychoanalysis*, *American Association of Chairmen of Departments of Psychiatry*, *American College Health Association*, *American Orthopsychiatry Association* y, por primera vez, *American Psychological Association* ([Del Barrio, 2009](#)). Con el objetivo de mejorar la validez y fiabilidad de los diagnósticos se incorporaron criterios operativos de diagnóstico para cada categoría, siempre que hubiesen sido empíricamente comprobados.

A principios de los años 90, la industria farmacéutica identificó muchos compuestos psicoactivos para el tratamiento de trastornos específicos. Se creó una impresión de que los tratamientos psicológicos pudieran ser ineffectivos o menos efectivos que los

psicofármacos en trastornos específicos (American Psychological Association., 2005). Esto amenazó la supervivencia de la Psicoterapia en el campo del mercado de los cuidados gestionados de salud mental y planteó la necesidad de demostrar la eficacia y efectividad de la Psicoterapia, no a nivel general, sino para el tratamiento de trastornos específicos. Las compañías aseguradoras, por su parte, modificaron la práctica de la Psicoterapia poniendo el foco en los costes del tratamiento. Esto condujo inicialmente a limitar el reembolso de los gastos a un número máximo de sesiones y posteriormente a hacerse cargo sólo de los tratamientos psicoterapéuticos que probasen ser eficaces y de calidad. La aparición de Guías clínicas para asegurar un consenso sobre los cuidados a suministrar a los pacientes y disminuir la variabilidad en la práctica clínica también reforzó la búsqueda de tratamientos que contaran con evidencias de eficacia, efectividad y eficiencia. Pero de aquí surgió la implicación errónea, si bien generalizada, de que cuando un profesional no utiliza en el tratamiento de un problema específico las técnicas que han mostrado eficacia, si es que existen, está incurriendo en una mala praxis.

David H. Barlow, el presidente de la Sociedad de Psicología Clínica, que es la División 12 de la *Asociación de Psicología Americana*, creó una *Task Force* sobre Promoción y Difusión de Procedimientos psicológicos para identificar y promover los Tratamientos empíricamente respaldados. Esto era un intento para responder a la demanda de consumidores, pagadores, y cuerpos reguladores (McHugh y Barlow, 2012). El objetivo primario de la *Task Force* era definir criterios para determinar que un tratamiento estaba respaldado por las evidencias. Chambless y Hollon (1998), fueron los encargados de identificar en la literatura los Tratamientos Empíricamente Respaldados (*Empirically Supported Treatments*, EST), concepto que definieron como tratamientos psicológicos claramente especificados que se muestran eficaces en investigaciones controladas con una población delimitada. Estos autores propusieron que la eficacia de un tratamiento se diera por hecho cuando muestra beneficios al menos en dos estudios diseñados como Ensayos clínicos aleatorizados realizados por equipos independientes, o en estudios de caso único cuidadosamente controlados o sus análogos de grupo. En el caso de los estudios de caso único consideran que el tratamiento es “probablemente eficaz” si ha mostrado ser beneficioso para al menos tres participantes en el estudio. Si se produjeran múltiples repeticiones por equipos independientes se determinaría la efectividad del tratamiento. El Movimiento de tratamientos respaldados empíricamente (EST) comenzó en 1995 con el informe de la *Task Force* sobre Promoción y Difusión de Procedimientos psicológicos. En Inglaterra se creó una *Task Force* similar para revisar la política del *National Health System* (NHS) con el objetivo de definir el proceso y el contenido de la Psicoterapia Basada en la Evidencia.

La *American Psychological Association* desarrolló en 1995 un esquema que sirviera como marco de referencia para desarrollar guías clínicas para el tratamiento de trastornos mentales y que contemplaba también la asistencia a los aspectos psicosociales de los trastornos físicos. Esta asociación publicó en 2002 criterios para evaluar las Guías de tratamiento, y en 2004 publicó guías de práctica psicológica con adultos mayores (American Psychological Association, 2004) y en 2019 una guía para el tratamiento de la

depresión en diferentes etapas vitales (American Psychological Association, 2019). Posteriormente, emitió un influyente informe presidencial sobre la Práctica basada en la evidencia que se publicó en el año 2006. Más recientemente, se ha publicado en 2019 una guía de práctica clínica para el tratamiento de la depresión.

La aparición del movimiento denominado Psicoterapia Basada en la Evidencia siguió inicialmente las directrices desarrolladas por la Medicina Basada en la Evidencia, que encontró en la colaboración Cochrane una fuente de herramientas basadas en la evidencia para guiar la toma de decisiones clínicas. La colaboración Cochrane es un organismo internacional, sin ánimo de lucro, que promueve la colaboración entre personas, instituciones y culturas de todo el mundo. Su principal objetivo es preparar, mantener y divulgar revisiones sistemáticas sobre los efectos de la atención sanitaria. Archie Cochrane fue un epidemiólogo británico que señaló como las evidencias procedentes de ensayos clínicos controlados podría ayudar a usar de forma más racional los recursos (Subirana y Bonfill, 1999; Flórez y Valverde, 2001). Una vez fallecido, se inició en 1993 la Colaboración que lleva su nombre.

Así pues, la Psicoterapia Basada en la Evidencia se adhirió al *Gold Standard* de eficacia que se utiliza con los nuevos fármacos que entran en el mercado, un método que se denomina *Randomized Control Trial* (RCT) o Ensayo Controlado Aleatorizado (ECA, de aquí en adelante).

Desde los años 90, las distintas corrientes de Psicoterapia se han apresurado a realizar estudios que permitan probar su validez clínica y su seguridad para diagnósticos específicos, estableciéndose de hecho un escenario de competencia para sobrevivir en el mercado de los cuidados gestionados de salud mental. No deja de ser llamativo cuando ya sabíamos que la Psicoterapia es generalmente efectiva para el conjunto de las principales escuelas de Psicoterapia. También, a día de hoy sabemos que aunque hay alguna variabilidad entre diagnósticos, los efectos de la Psicoterapia son generalmente tan buenos o superiores a los de las medicaciones psicotrópicas para el conjunto de los pacientes, incluso de los más graves; que los efectos de las Psicoterapias se producen en varias áreas relevantes del funcionamiento humano y no se reducen a los síntomas psiquiátricos; que la Psicoterapia es relativamente eficiente en comparación con otros tratamientos; que los efectos de las Psicoterapias se mantienen a lo largo del tiempo, particularmente en contraste con el efecto de los psicofármacos, y que la Psicoterapia, puede compensar los costes de los servicios médicos y otros gastos (Reed y Eisman, 2002).

Métodos de Investigación de los Resultados de las Psicoterapias

Desde los años 90 se distingue entre estudios que investigan la eficacia de una Psicoterapia de los estudios que investigan su efectividad. La eficacia se determina mostrando que el tratamiento es beneficioso en un estudio controlado o en estudios de caso sistemáticos y la efectividad se determina mostrando su utilidad en contextos clínicos habituales y en diversas poblaciones de pacientes, contextos y circunstancias. Un tercer parámetro a investigar es la eficiencia de una Psicoterapia, esto es, el coste-efectividad de su aplicación en relación a otros tratamientos.

Investigación de la Eficacia de una Psicoterapia

La investigación evaluativa sobre la eficacia y la efectividad de las Psicoterapias, tradicionalmente, utiliza metodologías diferentes. La investigación de la eficacia de un tratamiento psicoterapéutico utiliza principalmente la metodología conocida como ECA y se centra en el efecto de una forma de Psicoterapia sobre diagnósticos específicos (Nathan et al., 2000). Compara uno o más tratamientos experimentales con uno o más grupos control, que pueden ser pacientes que están en lista de espera o que están sometidos simplemente a evaluación. Se supone que la comparación con un grupo control que no recibe tratamiento puede diferenciar los efectos específicos del tratamiento de los factores comunes a distintas modalidades de Psicoterapia, como el recibir atención de una persona atenta, o las expectativas de cambio que trae el paciente. Se considera no obstante que la comparación con otros tratamientos tendría un nivel jerárquico mayor de inferencia causal (Chambless y Hollon, 1998).

En estos estudios se ha de describir claramente la población para la que el tratamiento se ha diseñado. La población se puede describir por sus características diagnósticas específicas, o por sobrepasar el punto de corte de ciertos cuestionarios o entrevistas diagnósticas estructuradas que identifican el problema o el foco de interés. También se utilizan criterios de inclusión y exclusión bien definidos para crear grupos de participantes homogéneos que hagan posible el ligar una intervención exitosa con una categoría diagnóstica específica. Luego se asigna a los pacientes a un grupo experimental que recibe el tratamiento a investigar, a un grupo de comparación que recibe un tratamiento de eficacia ya probada, o a un grupo control, que recibe un placebo o que está constituido por personas en lista de espera o en fase de evaluación.

Los participantes se asignan aleatoriamente a los grupos experimental, de comparación o control para reducir las probabilidades de que dichas condiciones puedan diferir en maneras no previstas. Para reducir el impacto en los resultados de las expectativas que pudiera abrigar el paciente generalmente se produce una asignación aleatorizada y cegada unilateralmente (*single blinded*), lo que quiere decir que el paciente no sabe si ha sido asignado al grupo experimental, al de comparación o al grupo control. Generalmente, en Psicoterapia los estudios doble ciego son imposibles puesto que es casi imposible disimular la intención de una intervención psicoterapéutica. Algunos consideran que los procedimientos de aleatorización y de cegamiento de la aleatorización deben ser ineludibles a la hora de evaluar la eficacia de una intervención, incluido el ámbito de la Psicoterapia (Nathan et al., 2000).

En este tipo de estudios existe un protocolo fijo para que las condiciones de la intervención se mantengan a lo largo del tiempo; se trata de reclutar un número fijo de participantes y de minimizar los abandonos de tratamiento, produciéndose las evaluaciones en determinados momentos del mismo. Los terapeutas aplican los procedimientos establecidos en un manual de tratamiento, en el que son cuidadosamente entrenados para garantizar que el tratamiento suministrado es el que se pretende y para facilitar la replicación del estudio por otros investigadores. También se establecen procedimientos para chequear que la intervención del terapeuta se ajusta al manual. La evaluación del proceso y de los resultados la realizan profesionales independientes que no

tienen conocimiento del tratamiento que reciben los participantes y que utilizan instrumentos de medición de las variables fiables y válidos, siendo recomendable no sólo medir los síntomas sino también los resultados en la calidad de vida, en el funcionamiento psicosocial, etc. Es aconsejable realizar un seguimiento a largo plazo para observar si los efectos del tratamiento son estables y persisten en el tiempo, aunque es muy difícil de interpretar la evolución dada la cantidad de variables a tener en cuenta, por ejemplo, que el paciente inicie un nuevo tratamiento, o las razones por las que vuelve a solicitar el mismo tratamiento, por ejemplo, por recaída o por otra razón.

El método de los ECA tiene un elevado nivel de validez interna y una capacidad convincente para producir inferencias causales rigurosas. Se enfoca en la posibilidad de poder ser replicado, así que se diseñan de forma que otros investigadores puedan realizar el mismo estudio en condiciones similares para probar las mismas hipótesis. Habitualmente, se critica la escasa generalización de los resultados a los entornos clínicos reales y por lo tanto la escasa validez externa de este tipo de investigación (Howard et al., 1996; Kopta et al. 1999; Seligman, 1996; Wampold, 1997). Sin embargo, se contempla como un método fiable por las autoridades sanitarias de los distintos países a la hora de reconocer un tratamiento psicoterapéutico.

Investigación de la Efectividad de una Psicoterapia

Por otro lado, la evaluación de la efectividad de una Psicoterapia apunta a determinar su utilidad en la práctica, esto es, si el tratamiento es factible, aplicable y si tiene efectos positivos medibles en diferentes poblaciones y en entornos reales (Nathan et al., 2000). Incluso los tratamientos que están bien apoyados por los resultados de un estudio ECA puede que tengan poco valor clínico si el estudio tiene poca validez externa (American Psychological Association, 2002). Los métodos para evaluar la efectividad se centran en comprobar los resultados del tratamiento en un entorno naturalístico y en contextos clínicos. Generalmente, trata de determinar si una intervención que se ha probado eficaz es generalizable. Para determinar la efectividad se pueden realizar estudios cuasiexperimentales o con diseños no experimentales (Chambless y Hollon, 1998; Hollon, 1996).

Para realizar estos estudios los clientes pueden venir derivados por los canales habituales y no son seleccionados. Generalmente, son personas en necesidad de tratamiento y que padecen diferentes comorbilidades. Aunque, se puede asignar aleatoriamente a los pacientes a diferentes grupos de tratamiento, a menudo no es factible el disfrazar el grupo de tratamiento al que se asigna al paciente. En otros casos se puede recrear un grupo control mediante comparaciones posteriores con grupos desagregados, por ejemplo, se pueden comparar los resultados obtenidos por un tratamiento para personas que tienen trastornos de ansiedad con los resultados de las personas sometidas a tratamiento psicofarmacológico por el mismo problema. Los terapeutas aplican el tratamiento como lo hacen a su manera habitual e idiosincrática. Generalmente, son las circunstancias clínicas más que el diseño de la investigación las que dictan la elección del tratamiento, la frecuencia de las sesiones, etc. Se pueden obtener datos directamente del criterio subjetivo de las personas que reciben la Psicoterapia y para ello hay instrumentos

específicos, como el Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure (CORE-OM), creado por el Core System Group (Evans et al., 1998), y que ha sido traducido al español por Feixas et al. (2012). La evaluación se produce durante la propia práctica observando los resultados de las intervenciones. Esto a veces determina que los datos puedan ser incompletos y/o que se produzca una falta de comprobación sistemática de los procedimientos utilizados por el terapeuta individual. Por esto se critica la baja validez interna de estos estudios, que sin embargo, tienen una buena validez externa ya que reflejan los resultados de la Psicoterapia en las condiciones en las que se realiza en la práctica. En esta línea, Ballesteros et al. (2013) en una apuesta por ofrecer tratamientos eficaces, específicos, breves y respaldados por investigaciones científicas, ponen en relieve la disonancia en la literatura científica en los estudios de eficacia y efectividad; en los estudios de efectividad hay un descenso de la validez interna y los pacientes no mejoran tanto como en los estudios de eficacia (Chambless y Ollendick, 2001, citados en Ballesteros et al., 2013).

Evaluación del Coste Efectividad de una Psicoterapia

En igualdad de condiciones en lo relativo a los resultados producidos, unos tratamientos pueden ser más costosos que otros. La toma de decisiones a este respecto plantea aspectos éticos especialmente si los que pagan los tratamientos no son quienes los reciben, algo propio de los sistemas públicos de salud. El caso es más complicado si además, los mejores resultados los ofrecen los tratamientos más costosos, o si los resultados beneficiosos de un tratamiento mejoran a largo plazo. Entre otros problemas éticos asociados a la evaluación de la costo-efectividad de un tratamiento, está la duración del tratamiento aplicado y qué factores pueden influir en esta variable, tan ligada a los costes del tratamiento. La literatura científica arroja resultados contradictorios. Ballesteros et al. (2013) recogen estas contradicciones con respecto a la influencia de la edad o el estado civil, la existencia o no de tratamientos previos, o la severidad de los síntomas. Partir de una base científica que ofrece resultados aparentemente contradictorios dificulta la toma de decisiones costo efectivas, que éticamente siempre son complejas.

Los Criterios de Evidencia en Psicoterapia

Los niveles de evidencia son sistemas jerárquicos para clasificar las evidencias y fueron originalmente descritos en un informe realizado por la *Canadian Task Force* sobre el *Periodic Health Examination* en 1979 referidos a la asistencia médica. Para la clasificación del nivel de la evidencia conseguida por una Psicoterapia los criterios más utilizados han sido los propuestos por Chambless y Hollon (1998), que, posteriormente, han sido revisados. En ellos se distingue, entre Tratamientos psicológicos respaldados empíricamente (*Empirically supported psychological therapies, EST*) bien establecidos y tratamientos probablemente eficaces según los siguientes criterios:

1. Comparación con un grupo de control no tratado, con un grupo sometido a un tratamiento alternativo, o a un placebo (a) en un ensayo controlado aleatorizado (ECA), en un experimento de

caso único controlado, o un diseño de muestras equivalentes en el tiempo y (b) en el cual el tratamiento respaldado empíricamente es equivalente al tratamiento de eficacia ya establecida y en el que el poder es suficiente para detectar diferencias moderadas.

2. Estos estudios deben haber sido conducidos con (a) un manual de tratamiento o su equivalente lógico; (b) una población tratada para problemas específicos, para la que se han delineado criterios de inclusión de una manera válida y fiable, (c) se han utilizado medidas válidas de evaluación de los resultados, midiendo por lo menos los problemas que son objeto de cambio; y (d) análisis apropiado de los datos.
3. Para ser designado eficaz, la superioridad del EST deber haber sido demostrada en al menos dos contextos de investigación independientes (con una muestra de tamaño de tres o más en cada sitio en el caso de los experimentos de caso único). Si hay conflicto en las pruebas, la preponderancia de los datos bien controlados apoyan la eficacia del EST.
4. Para ser designado como posiblemente eficaz, un estudio (con tamaño de muestra de tres o más en el caso de los experimentos de caso único), es suficiente en ausencia de pruebas en conflicto.
5. Para ser designado como eficaz y específico, el EST tiene que haber demostrado ser superior de manera estadísticamente significativa a un medicamento o un placebo psicológico o a un tratamiento alternativo de buena fe en al menos dos contextos de investigación independientes. En el caso de que haya evidencias en conflicto la preponderancia de los datos bien controlados deben respaldar la eficacia y especificidad del EST.

Por lo que se refiere a los estudios de caso único, en un artículo posterior Chambless et al. (1998) señalan que para que un tratamiento consiga la designación como Tratamiento bien establecido, es necesario una serie de al menos nueve estudios de caso y para ser designado como “probablemente eficaz” al menos tres estudios de caso. En 2001 se publicó una actualización de los criterios establecidos por la *Task Force* (Chambless y Ollendick, 2001) de la División 12 de la APA:

- I. Tratamientos bien establecidos
 - I. Al menos dos buenos diseños experimentales entre grupos que demuestren su eficacia en una o más de las siguientes direcciones:
 - A) Sus resultados son superiores a un fármaco, un placebo, o a otro tratamiento.
 - B) Equivalencia con un tratamiento bien establecido con muestra de tamaño adecuado,
 - o
 - II. Una serie amplia de diseños experimentales de caso único que demuestren su eficacia mediante:
 - A) Uso de un buen diseño experimental.
 - B) Comparación de la intervención con otro tratamiento.
 - III. Los experimentos deben ser desarrollados utilizando tratamientos manualizados o una clara descripción equivalente del tratamiento.
 - IV. Las características de las muestras deben estar especificadas.
 - V. Los efectos deben de haber sido demostrados por al menos dos investigadores o equipos de investigación.

2. Tratamientos probablemente eficaces

- I. Dos experimentos que muestren que el tratamiento es superior a grupo control en lista de espera,
o
- II. Uno o más experimentos deben cumplir los criterios establecidos arriba para los niveles IA, IB, III y IV, pero no se cumplen los criterios del punto V,
o
- III. Una pequeña serie de experimentos utilizando diseños de caso único deben cumplir los criterios de un tratamiento bien establecido.

El Debate Sobre la Validez de los Ensayos Controlados Aleatorizados

Hace muchos años que se duda de la validez de los Ensayos controlados aleatorizados para evaluar la eficacia de las Psicoterapias en general (Elliott, 2001, 2002; Howard et al., 1996; Kopta et al., 1999; Seligman, 1996; Wampold, 1997). Este tipo de estudios parten de la premisa de que los tratamientos pueden ser estudiados como variables independientes (Chambless y Hollon, 1998), como si el resultado no dependiera de los factores comunes a las distintas modalidades de Psicoterapia, por ejemplo, la alianza terapéutica, o las características del cliente y del terapeuta que afectan al proceso terapéutico y los resultados. La influencia de los factores comunes es algo que para lo que se dispone desde hace mucho tiempo de abundantes evidencias empíricas (Beutler et al., 1994; Eaton et al., 1998; Strupp, 1973; Horvath y Simmonds, 1991; Lambert, 1992; Lambert y Bergin, 1995; Luborsky, 1999; Svartberg et al., 1998).

Los ensayos clínicos ECA exigen que los pacientes tengan un diagnóstico claro. Pero en realidad los trastornos mentales son constructos elaborados por consensos de expertos y cambian, se transforman o desaparecen, según las diferentes ediciones del DSM y la CIE. Esta dificultad trata de salvarse en los ECA mediante una selección muy estricta de los pacientes para que haya claridad en los diagnósticos. Pero los diagnósticos en salud mental son generalmente múltiples y se solapan, lo que ya en sí mismo para algunos cuestiona seriamente estas investigaciones puesto que no reflejan la población clínica real que acude a buscar tratamiento (Marzillier, 2004). Por ello se excluye en los ECA a los pacientes con trastornos comórbidos, o con preferencia o motivación por un tratamiento determinado, etc. Esto determina que la aplicabilidad de los resultados a la práctica clínica y privada sea muy pequeña, ya que las muestras de pacientes en los ensayos no son representativas de los que se tratan en los entornos asistenciales públicos y privados, en los que, además, el eclecticismo terapéutico entre los profesionales es la regla. Se produce, por otra parte, la paradoja de que las intervenciones psicoterapéuticas más frecuentes son las menos investigadas, ya que en la investigación se testan formas “puras” de terapia, especialmente aquellas que son más fáciles de operativizar como la Terapia Cognitiva Conductual, lo que determina que se relegue a otras formas de terapia basadas en el insight, mucho más difíciles de operativizar y replicar. Por otra parte, los tratamientos focalizados en un problema, y a corto plazo, son más propicios a ser investigados mediante ECA que las intervenciones a largo plazo que han de resolver aspectos multifacéticos. Así es posible que los problemas difíciles tengan mucha menos capacidad

de ser investigados por este método que los fáciles (American Psychological Association., 2002).

Con la finalidad de eliminar sesgos y variables extrañas, los pacientes son asignados aleatoriamente en estos estudios al grupo control o al experimental. Con el mismo objeto, en la modalidad de estudios llamados “doble ciego”, el responsable del tratamiento o el que lo aplica no saben lo que están aplicando. La asignación de los pacientes a una condición placebo, que se presume no tiene efectos, plantea problemas éticos, salvo que la asignación se haga a un grupo de comparación cuya eficacia ya ha sido probada anteriormente. Por otra parte, Seligman (1995) ha alertado de que la asignación aleatoria a un grupo de tratamiento, en la que los pacientes entran pasivamente asumiendo que puede que reciban un placebo, conlleva un alto riesgo de sesgar el estudio al atraer a pacientes completamente diferentes de los que buscan tratamiento en estudios naturalísticos que, por el contrario, solicitan activamente tratamiento para un problema autopercebido y que incluso solicitan una modalidad específica de Psicoterapia. Incluso los promotores de esta metodología, por ejemplo Rush y Thase (Rush y Thase, 1999; Rush et al., 2003; Thase et al., 1997) reconocen que los estudios doble ciego en Psicoterapia son imposibles, ya que los terapeutas tienen que saber lo que están haciendo. Con mucha suerte puede haber estudios sólo ciego en el caso del investigador que evalúa los resultados y en el del paciente que desconoce la condición a la que le han asignado.

Incluso lo que significa “placebo” en Psicoterapia es un asunto controvertido. En un estudio farmacológico el placebo es inerte. El placebo sólo explica los efectos que no están asociados específicamente al fármaco probado, por ejemplo, las expectativas del paciente. En Psicoterapia, los factores no específicos representan todo salvo la intervención técnica que caracteriza el abordaje sometido a prueba y no son inertes, son aspectos centrales y constituyentes, son aspectos necesarios para que funcionen las intervenciones técnicas.

Algunos autores piensan que habría que plantearse si verdaderamente es posible una “condición placebo” en estudios de evaluación de la eficacia de las Psicoterapias dado que los factores no específicos hallados en cualquier “placebo psicológico” que pudiera resultar creíble al participante han sido identificados como poderosos agentes de cambio (Frank, 1973; Greenberg, 1994; Orlinski y Howard, 1975). Por ejemplo, para que un placebo resulte creíble para el paciente ha de contener elementos que estimulen la esperanza en el cambio y para que el cliente invista al terapeuta éste ha de ofrecerle una justificación del procedimiento que semeja lo que denominamos como “consideración positiva incondicional”, situaciones ambas que son semejantes a los factores comunes que se han identificado como importantes elementos del cambio. Lambert y Bergin (1994) ubicaron estos factores comunes en el terapeuta, el cliente y el proceso de cambio. En cada uno de ellos identificaron tres subfactores: Los factores de apoyo (la alianza terapéutica, la catarsis y la calidez del terapeuta), los factores de aprendizaje (las experiencias emocionales correctivas, la toma de conciencia o el feed back) y los factores de acción (el dominio cognitivo, el modelado o la regulación comportamental). Hay abundante información empírica sobre el efecto que tienen estos factores comunes en los resultados del tratamiento (Beutler et al., 1994; Eaton et al., 1998; Horvath y Simmonds, 1991; Lambert, 1992; Lambert y Bergin, 1995; Luborsky, 1999; Strupp, 1973;

Svarteberg et al. 1998). De hecho, los pacientes asignados a los grupos control también muestran mejoría (Nathan et al., 2000). Wampold (2001) es tajante en este respecto: "... es lógicamente y pragmáticamente imposible... crear placebos en Psicoterapia que no contengan, en términos de la cualidad y la cantidad, los mismos componentes no específicos contenidos en los tratamientos psicoterapéuticos" (p.128).

Por una parte, mientras que los efectos de un fármaco permanecen idénticos a lo largo de un ensayo clínico, no importa la parte del mundo donde se administre, el proceso psicoterapéutico puede apenas mantenerse estable y resulta pobremente estandarizado mediante la elaboración de manuales y medidas de adherencia, pudiendo venir afectado por factores culturales. La personalidad del terapeuta, por otra parte, puede ser sólo caracterizada, pero no estandarizada.

Por otra parte, un ensayo realizado de manera deficiente puede informar un resultado negativo por tener poco poder de análisis cuando en realidad sí que existe diferencia entre los grupos experimental y control. Se han desarrollado para ello algunas escalas como el Jadad Scale que elabora un juicio sobre la calidad del ensayo (Burns et al., 2011). Los estudios ECA presentan otras severas limitaciones. Por ejemplo, sólo escasamente pueden valorar el beneficio de intervenciones de salud pública complejas o intervenciones psicoterapéuticas que tengan que ver con las preferencias a favor o en contra de ciertas intervenciones, las situaciones en las que se produzcan muchos abandonos, o las intervenciones en las que se hacen ajustes para acomodarlas a las necesidades individuales (Brown et al., 2009). Por otro lado, ignoran la información acumulativa que se va obteniendo a lo largo del ensayo y que podría ser potencialmente utilizada para redefinir el tamaño de la muestra, ajustar la ubicación de los sujetos experimentales o modificar las hipótesis de la investigación.

En los estudios ECA en los que se comparan dos formas de terapia distintas, difícilmente se puede desentrañar el peso de los factores comunes a distintas escuelas de Psicoterapia de las intervenciones específicas de un abordaje terapéutico determinado (McLeod, 2017).

Además, en la actualidad se da mucha importancia, en el resultado del tratamiento psicoterapéutico, al entorno asistencial en el que la Psicoterapia se realiza y se piensa que tiene un papel crucial en el resultado. Desde los años 90 se asume que los ensayos clínicos aleatorizados y controlados pueden ofrecer, como mucho, resultados de eficacia pero no de efectividad. Por otra parte, no podemos olvidar la importancia de los estudios cuasi experimentales, así como la investigación evaluativa cualitativa de las Psicoterapias, ya que un resultado favorable sin investigación del proceso que conduce a conseguirlo es como investigar los resultados de un fármaco sin la investigación de laboratorio para entender su modo de acción.

Se critica así mismo la falsa eficacia atribuida a los ECA. El hallazgo de que un cierto tipo de Psicoterapia es más eficaz que una alternativa no implica que las estrategias técnicas del abordaje sean las responsables del cambio: por ejemplo, los terapeutas pueden tener más experiencia que los que ofrezcan la alternativa, el tratamiento puede ser más creíble a los ojos de los pacientes, las intervenciones del terapeuta puede que sólo funcionasen en conjunción con factores no específicos, etc.

También, hay que tener en cuenta la falacia del presunto

mecanismo de acción. Cuando un abordaje terapéutico se encuentra eficaz los proponentes pueden ir más allá de los datos y argumentar que las mejorías observadas son un resultado directo de las intervenciones que caracterizan el abordaje. Pero esta inferencia va en contra de los hallazgos de los metaanálisis que indican que las diferentes estrategias técnicas son uniformemente efectivas (Andrews y Harvey, 1981; Smith y Glass, 1977; Smith et al., 1980). No sólo son las intervenciones técnicas lo que cuenta para explicar los cambios en el paciente.

Algunos autores han criticado la asunción de que los ECA pueden establecer vínculos causales entre las intervenciones y los resultados. Por ejemplo, Elliott (2001, 2002) argumenta que esta forma de pensar es incorrecta y que los ECA no aportan nada al conocimiento de la verdadera naturaleza de la causalidad. Permiten hacer inferencias causales sólo a un nivel de grupo pero ningún ECA garantiza el poder hacer inferencias causales sobre casos particulares. En el mismo sentido Bohart y Boy (1997) plantean la necesidad de hacer una utilización extensa de métodos de investigación cualitativa junto a los métodos cuantitativos ya que el proceso en virtud del cual la Psicoterapia produce cambios no es lineal, no va de la aplicación de una técnica al resultado, sino que es un proceso interactivo y complejo.

Se critica también, la escasa utilidad de los resultados aportados por los estudios ECA. En el ámbito de la Medicina Basada de la Evidencia, McAlister (1999), un miembro de la *Canadian Society of Internal Medicine*, ya puso de manifiesto algo que en mayor o menor grado ocurre en diferentes países, y es que un buen número de profesionales de la medicina encuentran impracticable el uso de las evidencias en la práctica cotidiana; las decisiones clínicas se basan fundamentalmente en la experiencia clínica del facultativo y en la opinión de otros colegas (McAlister et al., 1999). En el ámbito de la salud mental se aprecian circunstancias similares, puesto que, por ejemplo, es observable que en la práctica clínica muchos psicofármacos se utilizan fuera de indicación por necesidades clínicas. En una encuesta de la *Psychotherapy Division* de la *American Psychological Association* sobre qué es lo que los psicoterapeutas encontraban más útil para su práctica, el 48 % contestaron que su experiencia clínica; solo un 4 % señaló la investigación. Las revistas de investigación quedaban por debajo, en el puesto ocho sobre diez, en un listado de las principales influencias sobre la práctica profesional (Morrow-Bradley y Elliott, 1986). De manera similar, recientemente Stewart et al. (2018) encontraron que solo seis de cada 25 profesionales de la psicología en práctica independiente utilizaban las evidencias de la investigación para tomar decisiones en el tratamiento.

La relevancia concedida a las evidencias empíricas puede abrigar una serie inadvertida de confusiones lógicas. Por ejemplo, los organismos aseguradores y financiadores de la asistencia requieren ahora que el paciente reciba una Psicoterapia basada en la evidencia empírica. La asunción es que las terapias que no han sido sometidas a un estudio ECA son perjudiciales para el paciente. Pero desde un punto de vista lógico, la ausencia de evidencia empírica (no haber realizado un ECA) no es prueba de ausencia de eficacia de una técnica o una escuela de Psicoterapia. Por otra parte, las presiones de mercado para identificar Psicoterapias basadas en la evidencia han generado decisiones sesgadas por las agencias financiadoras

de la investigación. La consecuencia es que se ha dado prioridad a las Psicoterapias cognitivo conductuales, con exclusión de la investigación en las Psicoterapias basadas en el insight. Westen et al. describieron en 2004 una confusión generalizada en la literatura entre los tratamientos que no han podido ser evaluados, utilizando los criterios extremos de los ensayos ECA y los tratamientos psicoterapéuticos que han sido evaluados pero sin obtención de resultados.

Por otra parte, se genera una importante confusión en la aplicación de las evidencias disponibles, ya que no hay prácticamente investigación que compare los tratamientos experimentales con los tratamientos que dan los profesionales en la comunidad. Ballesteros (2015), en su tesis sobre la efectividad de las Psicoterapias en el ámbito aplicado, determina que los tratamientos empíricamente apoyados, trasladados al contexto clínico, se muestran efectivos. El porcentaje de usuarios que mejora es alto, llegando al menos a un 64% de pacientes que alcanzan el éxito terapéutico, siendo estos cambios estadísticamente significativos. Por otro lado, también hace una comparación del coste del tratamiento psicológico y del farmacológico, encontrando que apenas diferencias. Sin embargo, a gran escala realmente carecemos de pruebas directas de que los tratamientos que aparecen en las listas de tratamientos psicoterapéuticos basados en la evidencia produzcan resultados superiores a los que se aplican en la práctica clínica habitual (Westen et al., 2004). Por ejemplo, nuestro conocimiento de la eficacia de la terapia cognitivo-conductual o de la terapia interpersonal para la depresión no debería ser sobreestimado. Lo que sabemos realmente es que estas formas breves de tratamiento manualizado son más fácilmente evaluables con estudios de ECA que otras formas más ampliamente usadas de tratamiento. Todo ello pone en dudas nuestros conocimientos sobre la eficacia de las evaluaciones que se han hecho con esta metodología de ciertas Psicoterapias.

Se tiende a considerar científica una corriente de Psicoterapia cuando existen ECA publicados sobre la misma. Sin embargo, esto no deja de ser un criterio simplista. No podemos olvidar la investigación evaluativa cualitativa de las Psicoterapias, el hacerlo contribuiría a devaluar el cuerpo de conocimiento y la experiencia profesional.

Alternativas Actuales en la Investigación Evaluativa de las Psicoterapias

La limitada generalización de los estudios de investigación de eficacia de las Psicoterapias con Estudios aleatorizados y controlados genera cierta desconfianza en la relevancia de dicho tipo de investigación evaluativa y distancia de los profesionales respecto a los investigadores, por lo que la Psicoterapia Basada en la evidencia no ha conseguido obtener el objetivo de mejorar la práctica de los clínicos. (Evans, 2003). Hay autores que afirman que los propios criterios metodológicos de la Psicoterapia Basada en las Evidencias no son válidos (Elliot, 2001, 2002; Pérez-Alvarez et al., 2003; Pérez-Alvarez, 2013).

En la actualidad se plantea la necesidad de tener flexibilidad metodológica para poder validar las teorías científicas. McLeod (2017) señala que no hay una única metodología que sirva para todos los campos, por ejemplo, no es posible realizar estudios

experimentales en biología evolutiva, astronomía, geología o epidemiología. Como plantea este autor, esto es especialmente importante en el campo de la Psicoterapia dado que se trata de una intervención compleja en la que los pacientes plantean múltiples problemas, las intervenciones terapéuticas pueden estar influidas por las preferencias de los pacientes, los cambios pueden estar determinados por cambios en las circunstancias vitales de los pacientes, etc.

Ahora se recomienda que a las pruebas suministradas por los ECA se sumen investigaciones cualitativas, análisis críticos conceptuales, estudios de satisfacción de usuarios y casos de estudio sistemáticos para suministrar mayor seguridad a la hora de tomar decisiones en la práctica clínica y para implementar políticas sanitarias (Barkham et al., 2010; McLeod y Elliott, 2011). Las intervenciones complejas requieren estrategias de investigación complejas (Craig et al., 2008), que añadan a los ensayos ECA análisis cualitativos de la experiencia de los clientes (Lewin et al., 2009; McCann y Lubman, 2014; Oakley et al., 2006) y análisis de caso único (Fishman et al., 2017) para recoger la información que no es accesible con la utilización de las medidas estándar de resultados y expandir así el *Gold Estandard*.

En las últimas décadas se han generado múltiples alternativas de evaluación de las Psicoterapias que tratan de reflejar las múltiples dimensiones afectadas por estos tratamientos, en un intento de encontrar métodos propios de evaluación más próximos al objeto de estudio y de diferenciarlos de los métodos utilizados para evaluar tratamientos médicos.

Los denominados Estudios de Casos Sistemáticos han surgido como una forma de utilizar el material clínico de los casos únicos al modo de una fuente convincente de evidencias clínicas para respaldar el proceso y los resultados de la Psicoterapia (Fishman, 1999; McLeod, 2010; McLeod y Elliott, 2011). Los modernos Estudios de Casos Sistemáticos utilizan múltiples fuentes de datos, múltiples analistas del material, transparencia sobre los consentimientos éticos y los procedimientos interpretativos (Elliott, 2001, 2002; Fishman, 1999; McLeod y Elliott, 2011; McLeod, 2013; Shorrock, 2012; Widdowson, 2012a, 2012b, 2012c). Estos estudios permiten recopilar un gran número de observaciones de cada paciente, permitiendo analizar relaciones complejas entre variables y resultados que se escapan a los estudios ECA. Permiten, por otra parte, observar la influencia de los factores del contexto, muy difíciles de apreciar en conjuntos amplios de casos.

Algunos autores como Nathan et al. (2000) plantean la necesidad de salvar la distancia entre las dos formas de investigación evaluativas clásicas desarrollando métodos que combinen las características de ambas. De hecho, ya ha habido investigadores (Brown et al., 2009) que han ofrecido formas alternativas de realizar estudios experimentales con una metodología alternativa a la de los ensayos ECA. Por ejemplo, los denominados diseños adaptativos utilizan el conocimiento acumulativo de la respuesta al tratamiento para cambiar las cualidades del ensayo en curso. Una intervención adaptativa modifica lo que un sujeto recibe como intervención en respuesta a sus preferencias o a la respuesta inicial al tratamiento.

Recientemente, hay una tendencia a considerar que un único método es a menudo inadecuado y a utilizar diseños de métodos mixtos en la investigación evaluativa (Aarons et al., 2011; Landsverk et al., 2012; Palinkas et al., 2011; Proctor et al., 2009).

Palinkas et al. (2015) señalan como esto es particularmente importante para implementar prácticas basadas en la evidencia en sistemas estatales donde las relaciones se establecen tanto verticalmente entre el estado y las organizaciones locales, como horizontalmente entre las organizaciones localizadas en diferentes partes del estado. Los métodos mixtos suministran un mejor conocimiento de los temas de la investigación que los métodos cuantitativos o cualitativos utilizados en exclusiva (Palinkas et al., 2011).

En estos diseños mixtos los métodos cualitativos son utilizados para explorar y obtener conocimiento profundo sobre las razones del éxito o fracaso de una práctica basada en la evidencia y para identificar estrategias que faciliten la implementación, mientras que los métodos cuantitativos se utilizan para testar y comprobar las hipótesis basadas en un modelo conceptual y obtener una amplia comprensión de los predictores de una implementación exitosa (Teddle y Tashakkori, 2003).

Algunos autores (Burns et al., 2011; Concato et al., 2000) consideran que, si se diseñan de manera apropiada, el nivel de evidencia que ofrecen los estudios observacionales puede acercarse, o incluso sobrepasar, al de los ECA. Si hubiera disponibles suficientes estudios de cohortes o estudios de caso controlados, aumentaría la evidencia global de una técnica en las revisiones sistemáticas.

Además, se ha reformulado el modelo de toma de decisiones clínicas basado en la evidencia. Haynes et al. (2002), propusieron un modelo con cuatro factores, en función de los cuales las decisiones deberían de ser tomadas: las pruebas procedentes de la investigación, el estado clínico del paciente y sus circunstancias, las preferencias del paciente y la experiencia del profesional. El proceso de equilibrar estos cuatro factores implica adoptar soluciones intermedias en función de las necesidades de los pacientes. Las evidencias externas pueden informar, pero no reemplazar la experiencia clínica del terapeuta en la toma de decisiones sobre las necesidades de un paciente que necesita cuidados de salud. Las evidencias externas facilitadas por los estudios ECA no pueden predecir la respuesta individual de un paciente particular. Es la experiencia clínica la que puede juzgar si las evidencias externas son pertinentes para el caso en cuestión y, si lo son, cómo han de ser integradas en el tratamiento (Sackett et al., 1996). Incluso los tratamientos más efectivos puede que no funcionen con un paciente en particular, y de hecho algunos pacientes pueden mejorar con intervenciones que no funcionan para la mayoría (American Psychological Association, 2002).

La línea denominada Evidencia basada en la práctica (Barkham et al., 2006; Evans et al., 2002, 2003; Margison, 2005; Stiles et al., 2003) trata de salvar el salto entre investigación y práctica promoviendo la colaboración entre los servicios de salud mental y las instituciones académicas. Esto ha permitido contextualizar el uso de herramientas de evaluación como el CORE-OM y el CORE System para apoyar y respaldar el paradigma de la Evidencia basada en la práctica. Para algunos (Evans, 2022) la Gestión del Cambio Integrada (Embedded Change Management, ECM) es el pre paradigma en auge, que ofrece una alternativa a la Psicoterapia Basada en la Evidencia. Sin embargo, Evans (2022) señala como los modelos políticos subyacentes tanto a la Psicoterapia Basada en la Evidencia como a la Gestión del

Cambio Integrada crean tales intereses creados dentro del “Norte global” que el cambio real probablemente tendrá que venir “de otra parte”.

Por otra parte la investigación evaluativa en el campo de las Psicoterapias ha ido desarrollando nuevos focos de interés, tales como la investigación sobre procesos comunes a diferentes Escuelas de Psicoterapia, por ejemplo, la alianza terapéutica (Botella y Corbella, 2011; Horvath et al., 2011; Doran, 2016), o la activación emocional expresada por el cliente (Carrier y Greenberg, 2010; Goldman et al., 2005). Algunos autores han planteado en el campo de las Terapias Humanistas el concepto de relaciones psicoterapéuticas que funcionan o “relaciones de terapia basadas en la evidencia” (Norcross, 2002, 2011), habiéndose establecido en las Divisiones de Psicoterapia y Psicología Clínica de la Asociación Americana de Psicología grupos de trabajo para entender lo que funciona en la relación terapéutica (Norcross, 2011).

Además, aparecen en las últimas décadas alternativas terapéuticas transdiagnósticas para los trastornos mentales. En estas alternativas el foco se vuelve a poner, como en la época en que aparecieron las Psicoterapias psicodinámicas y humanistas, en los principios disfuncionales comunes a diversos trastornos mentales y en la comunalidad de los principios terapéuticos (Clark, 2009; Clark y Taylor, 2009; Egan et al., 2011; Goshke, 2014; McEvoy et al., 2008; McEvoy y Erceg-Hurn, 2016). Como ya han señalado algunos autores (Pérez-Álvarez, 2017), ya la Psiquiatría psicodinámica, la fenomenológica, y la comunitaria, así como la Psicología psicodinámica, humanista, conductual, sistémica y contextual implicaban una alternativa transdiagnóstica.

La Asociación Psicológica Americana establece en sus “Criterios para evaluar Guías de Tratamiento”, de manera explícita en el Criterio 2.3, que la evaluación de la eficacia de un tratamiento ha de poner gran énfasis en la evidencia derivada de metodologías empíricas sofisticadas que incluyen los cuasiexperimentos y algunos diseños de sujeto único. Aunque estos no incluyen la aleatorización, sí incluyen otros controles que están diseñados para descartar algunas amenazas a la validez interna de inferencias sobre la eficacia (American Psychological Association, 2002). Por otra parte, la APA considera que la falta de literatura no significa que una intervención no sea eficaz. Esta Asociación promueve la utilización de múltiples métodos de investigación, tal y como se describe en el informe del año 2006 de la *Presidential Task Force on Evidence-Based Practice*, con la finalidad de encontrar evidencias sobre eficacia, efectividad, coste-efectividad, coste-beneficio, epidemiológicas y para utilización en el tratamiento, siendo unas más adecuadas que otras para responder a diferentes preguntas. Entre los diferentes métodos a utilizar se citan la observación clínica, incluyendo estudios de casos; la investigación cualitativa; los estudios sistemáticos de casos; los diseños experimentales de caso único; la investigación de salud pública y etnográfica, muy útil para entender la utilización de servicios de salud mental y la aceptación de los tratamientos por la población; los estudios de proceso y resultados; los estudios de efectividad en entornos naturalísticos que permiten valorar la validez ecológica de los tratamientos; los ECA y sus equivalentes lógicos, para buscar las inferencias causales y valorar la eficacia de las intervenciones; así como los meta-análisis.

Conclusiones

En la actualidad se plantea la necesidad de que los profesionales de la Psicoterapia podamos responder a las preguntas de los usuarios y de los gestores de la sanidad acerca de la utilidad de los métodos que utilizamos. Esta demanda social viene, sin embargo, influida por un contexto sanitario y social en el que se busca el tratamiento para trastornos mentales específicos, como si los consensos en los que se basan las Clasificaciones diagnósticas reflejaran una realidad psicopatológica y no una mera descripción de síntomas, que cambia a lo largo del tiempo, al servicio de facilitar el entendimiento entre los profesionales y las instituciones que reembolsan los gastos. Las clasificaciones actuales (DSM-V, CIE 11^a) carecen de una teoría psicopatológica que respalde los consensos diagnósticos. Esta demanda social, por otra parte, no tiene en cuenta que la Psicoterapia, como método genérico de tratamiento, va mucho más allá de la mera reducción sintomática.

Los métodos de evaluación de la Psicoterapia Basada en las evidencias han seguido el modelo médico de evaluación de tratamientos y ha elegido como *gold standard* los Ensayos controlados aleatorizados, asumiendo el reto de mostrar que se poseen medios eficaces para tratar trastornos mentales específicos, lo que aboca a una competencia implícita con los tratamientos psicofarmacológicos para trastornos específicos y entre escuelas de Psicoterapia. Por otra parte, el Paradigma de la Psicoterapia Basada en la Evidencia asume implícitamente un marco de referencia en el que lo que se valida no es el constructo psicopatológico de base sino exclusivamente las técnicas y métodos que se muestran efectivos para el tratamiento de trastornos específicos.

Para la evaluación de las Psicoterapias se han privilegiado tres dimensiones a evaluar, la eficacia, la efectividad y la eficiencia en la reducción sintomática, sin tener en cuenta otras posibles dimensiones, tales como el autoconocimiento, el desarrollo personal, la transformación de los rasgos de la personalidad, la mejora de la calidad de vida, etc. Por otra parte, las entidades financiadoras de la investigación evaluativa de las Psicoterapias corren el riesgo de financiar formas breves de Psicoterapia, fácilmente replicables, pero con escaso seguimiento a largo plazo, frente a intervenciones psicoterapéuticas de trastornos mentales complejos y prolongados.

Sin embargo, hoy en día sabemos que Terapias provenientes de escuelas muy distintas tienen una eficacia comparable (Pérez-Alvarez, 2013, 2017 y 2020) y que diferentes Psicoterapias, además de la terapia cognitivo-conductual, han mostrado su eficacia, tales como la psicodinámica (Pérez-Alvarez, 2013; Leichsenring et al., 2015; Steinert et al. 2017), la humanista (Elliott et al., 2013; Mullings, 2017), la existencial (Hale y Stephenson, 2017; Vos et al., 2015) y la sistémica (Pinquart et al., 2016; Pol et al., 2017). A parte de ello sabemos la influencia de los factores comunes en los resultados (Beutler et al., 1994; Eaton et al., 1998; Horvath y Simmonds, 1991; Lambert, 1992; Lambert y Bergin, 1995; Luborsky, 1999; Strupp, 1973; Svartberg et al., 1998). Casi todas las escuelas, trabajan implícitamente con algunos componentes cognitivo conductuales, pero no todas con componentes afectivos, comportamentales o fisiológicos. Una

senda futura de la investigación evaluativa de las Psicoterapias podría ser la validación concertada de los componentes afectivos, comportamentales, fisiológicos y cognitivos que son eficaces y que están presentes en distinta proporción en las diferentes escuelas.

Los profesionales de la psicología han desarrollado en las últimas décadas nuevas fórmulas para evaluar procesos y resultados de los tratamientos psicoterapéuticos más próximos al objeto a evaluar que el método de los Ensayos Aleatorizados y Controlados. Entre las alternativas actuales en la investigación evaluativa de Psicoterapias destacan las denominadas Redes de Investigación en Psicoterapia (*Psychotherapy Research Network, PRN*) que intentan generar conocimiento en entornos naturalísticos mediante la colaboración entre clínicos e investigadores. También la línea de trabajo de Evidencias basadas en la práctica trata de salvar el salto entre investigación y práctica promoviendo la colaboración entre los servicios de salud mental y las instituciones académicas. Otras alternativas son las transdiagnósticas en las que el foco se vuelve a poner, como en la época en que aparecieron las Psicoterapias psicodinámicas y humanistas, en los principios disfuncionales comunes a diversos trastornos mentales y en la comunalidad de los principios terapéuticos.

A pesar de la aparición de estas nuevas alternativas de evaluación de las Psicoterapias el paradigma de la Psicoterapia Basada en las Evidencias sigue siendo dominante en este campo. Parece que las alternativas de evaluación que han surgido en las últimas décadas no han tenido un impacto suficiente como para desplazar al Paradigma de la Psicoterapia Basada en las Evidencias. De hecho, Pérez-Alvarez (2017) señala que las alternativas transdiagnósticas no dejan de hablar de las mismas categorías diagnósticas que pretenden superar, habiéndose identificado un número casi mayor que el de las categorías diagnósticas, pero con las que siguen conviviendo de forma confusa. Por lo tanto el enfoque hegemónico sigue siendo el biomédico tecnológico sobre un enfoque hermenéutico cualitativo (Pérez-Alvarez, 2017, 2020), que parece mucho más cercano al objeto de estudio. Hay autores que, en este sentido, apoyan que la evaluación de las Psicoterapias ha de guiarse por un paradigma más próximo a la evidencia-basada-en-la-práctica y a una Psicoterapia centrada en la persona-situación y no tanto en las técnicas y los procesos o mecanismos alterados (Pérez, 2021; García-Haro y Magdaleno, 2021). Evans (2022) es pesimista en este sentido y señala como los modelos políticos subyacentes tanto a la Psicoterapia Basada en la Evidencia como a la Gestión del Cambio Integrada crean tales intereses difíciles de sortear y por lo tanto se mantiene el predominio del Paradigma de la Psicoterapia Basada en la Evidencia. También McLeod (2013) señalaba la dificultad para que la metodología de estudios de caso por sí misma haya servido para aprobar oficialmente alguna de las Psicoterapias clásicas.

Si bien desde los años 90 la Psicoterapia Basada en las Evidencias ha generado un corpus metodológico que se ha ido refinando con la finalidad de eliminar sesgos en la investigación, mejorar las inferencias causales y mejorar el poder estadístico de análisis, el predominio continuado de este paradigma puede tener serias consecuencias a la hora de que los Gestores de los Servicios de Salud Mental en los diferentes países puedan tomar

decisiones administrativas bien informadas a la hora de aprobar o descartar tecnologías sanitarias en los sistemas público y privado de salud. Los Principios de la Psicoterapia Basada en la Evidencia han sido y siguen siendo asumidos por muchos gobiernos y otros proveedores de servicios de salud a la hora de determinar los tratamientos a utilizar, el número de sesiones permitidas y la formación de los profesionales para implementar los tratamientos psicoterapéuticos. Esto ha determinado que en algunos países algunas Psicoterapias clásicas hayan sido excluidas de los servicios públicos o puestas en duda como pseudociencias o pseudoterapias. Véase el caso de España donde el Plan Gubernamental de Salud ante las Pseudoterapias ha creado una lista de técnicas en la que se incluyen varias Psicoterapias humanistas, sin que las Organizaciones profesionales o Académicas hayan reaccionado de manera eficaz desde su lanzamiento.

En la actualidad es necesario pensar en términos de una jerarquía de evidencias en la que se combinen los métodos experimentales, cuasi experimentales y observacionales para informar al clínico. Si bien, esta jerarquía de evidencias está al servicio de mejorar la toma de decisiones de los profesionales sobre pacientes individuales, existe el riesgo de que las compañías financiadoras y los gestores sanitarios utilicen las evidencias de manera equivocada como si los resultados de la investigación tuvieran una traducción directa en la mejora de la asistencia. Buenos resultados en la investigación de la eficacia de un método de tratamiento puede que no se siga de buenos resultados en la práctica clínica. Por otro lado, hay pacientes que pueden mejorar con métodos con los que la mayoría no mejora.

Por lo tanto, los resultados de la lista de evidencias actuales no ha de considerarse como definitiva, ha de ser utilizada con precaución sin considerar que las técnicas que no tienen actualmente evidencias son ineficaces o inútiles. Por otra parte, es importante que los investigadores evaluativos de las Psicoterapias sigan estableciendo unos métodos de evaluación propios, que reflejen la profundidad de las Psicoterapias diferenciándolos de los métodos utilizados para evaluar tratamientos médicos.

Declaración

Los autores no recibieron apoyo económico o financiación para apoyar la investigación ni la autoría y/o publicación de este artículo. No hay interés económico o beneficio de la aplicación directa de esta investigación.

Referencias

- Aarons, G. A., Hurlburt, M. y Horwitz, S. M. (2011). Advancing a conceptual model of evidence-based practice implementation in public service sectors [Promoción de un modelo conceptual de implementación de prácticas basadas en evidencia en sectores de servicios públicos]. *Administration and Policy in Mental Health*, 38(1), 4–23. <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0327-7>
- American Psychological Association (2002). Criteria for evaluating treatment guidelines [Criterios para evaluar las pautas de tratamiento]. *American Psychologist*, 57(12), 1052–1059. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.57.12.1052>
- American Psychological Association. (2004). Guidelines for psychological practice with older adults [Pautas para la práctica psicológica con adultos mayores]. *American Psychologist*, 59, 236–260. <https://doi.org/10.1037/a0035063>
- American Psychological Association. (2005). *Report of the 2005 Presidential Task Force on Evidence-Based Practice* [Informe del Grupo de Trabajo Presidencial de 2005 sobre Práctica Basada en la Evidencia]. <https://www.apa.org/practice/resources/evidence/evidence-based-report.pdf>
- American Psychological Association. (2006). Evidence-based practice in psychology [Práctica basada en evidencia en psicología]. *The American Psychologist*, 61(4), 271–285. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>
- American Psychological Association. (2019). *A clinical practice guideline for the treatment of depression across three age cohorts* [Guía de práctica clínica para el tratamiento de la depresión en tres cohortes de edad]. <https://www.apa.org/depression-guideline/guideline.pdf>
- Andrews, G. y Harvey, R. (1981). Does psychotherapy benefit neurotic patients? A reanalysis of the Smith, Glass, and Miller data [¿Beneficia la psicoterapia a los pacientes neuróticos? Un nuevo análisis de los datos de Smith, Glass y Miller]. *Archives of General Psychiatry*, 38(11), 1203–1208. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1981.01780360019001>
- Ballesteros, F., Fernández, P. y Labrador, F. J. (2013). Factores que influyen en la duración de los tratamientos psicológicos empíricamente apoyados. *Anales de Psicología*, 29(1), 94–102. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.1.139361>
- Ballesteros, F. (2015). *Efectividad de los tratamientos psicológicos en el ámbito aplicado*. [Tesis doctoral Universidad Complutense de Madrid].
- Barkham, M., Mellor-Clark, J., Connell, J. y Cahill, J. (2006). A core approach to practice-based evidence: A brief history of the origins and applications of the CORE-OM and CORE System [Un enfoque central para la evidencia basada en la práctica: una breve historia de los orígenes y aplicaciones del sistema CORE-OM y CORE]. *Counselling and Psychotherapy Research*, 6(1), 3–15. <https://doi.org/10.1080/14733140600581218>
- Barkham, M., Hardy, G. E. y Mellor-Clark, J. (Eds.) (2010). *Developing and delivering practice-based evidence. A guide for the psychological therapies* [Desarrollo y aplicación de evidencia basada en la práctica. Una guía para las terapias psicológicas]. Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9780470687994>
- Beutler, L. E., Machado, P. P. P. y Neufeldt, S. A. (1994). Therapist variables [Variables del terapeuta]. En A. E. Bergin y S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4ª ed., pp. 229–269). Wiley.
- Bohart, A. C. y Boyd, G. A. (1997). *A qualitative analysis and study of outcome in psychotherapy* [Un análisis cualitativo y un estudio de los resultados en psicoterapia] [Sesión de conferencia]. North American Society for Psychotherapy.
- Botella, L. y Corbella, S. (2011). Alianza terapéutica evaluada por el paciente y mejora sintomática a lo largo del proceso terapéutico. *Boletín de Psicología*, 101, 21–33. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/40181964/Alianza_terapeutica_evaluada_por_el_
- Brown, C. H., Ten Have, T. R., Jo, B., Dagne, G., Wyman, P. A., Muthén, B., y Gibbons, R. D. (2009). Adaptive designs for randomized trials in public health [Diseños adaptativos para ensayos aleatorios en salud pública]. *Annual Review of Public Health*, 30, 1–25. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.031308.100223>
- Burns, P. B., Rohrich, R. J. y Chung, K. C. (2011). The levels of evidence and their role in evidence-based medicine [Los niveles de evidencia

- y su papel en la medicina basada en la evidencia]. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 128(1), 305–310. <https://doi.org/10.1097/PRS.0b013e318219c171>
- Carrier, J. R. y Greenberg, L. S. (2010). Optimal levels of emotional arousal in experiential therapy of depression [Niveles óptimos de excitación emocional en la terapia experiencial de la depresión]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 190.
- Clark, D. A. (2009). Cognitive behavioral therapy for anxiety and depression: possibilities and limitations of a transdiagnostic perspective [Terapia cognitivo conductual para la ansiedad y la depresión: posibilidades y limitaciones de una perspectiva transdiagnóstica]. *Cognitive Behaviour Therapy*, 38(supl), 29–34. <https://doi.org/10.1080/16506070902980745>
- Clark, D. A. y Taylor, S. (2009). The transdiagnostic perspective on cognitive-behavioral therapy for anxiety and depression: new wine for old wineskins? [La perspectiva transdiagnóstica de la terapia cognitivo-conductual para la ansiedad y la depresión: ¿vino nuevo en odres viejos?]. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 23(1), 60. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.23.1.60>
- Chambless, D. L., Baker, M. J., Baucom, D. H., Beutler, L. E., Calhoun, K. S., Crits-Christoph, P., Daiuto, A., DeRubeis, R., Detweiler, J., Haaga, D. A. F., Johnson, S. B., McCurry, S., Mueser, K. T., Pope, K. S., Sanderson, W. C., Shoham, V., Stickle, T., Williams, D. A. y Woody, S. R. (1998). Update on empirically validated therapies, II [Actualización sobre terapias validadas empíricamente, II]. *The Clinical Psychologist*, 51, 1-16. <https://www.div12.org/sites/default/files/UpdateOnEmpiricallyValidatedTherapies-2.pdf>
- Chambless, D. L. y Hollon, S. D. (1998). Defining empirically supported therapies [Definición de terapias con respaldo empírico]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(1), 7–18. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.66.1.7>
- Chambless, D. L. y Ollendick, T. H. (2001). Empirically supported psychological interventions: controversies and evidence [Intervenciones psicológicas con respaldo empírico: controversias y evidencia]. *Annual Review of Psychology*, 52, 685–716. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.685>
- Concato, J., Shah, N. y Horwitz, R. I. (2000). Randomized, controlled trials, observational studies, and the hierarchy of research designs [Ensayos controlados aleatorios, estudios observacionales y jerarquía de diseños de investigación]. *The New England Journal of Medicine*, 342(25), 1887–1892. <https://doi.org/10.1056/NEJM200006223422507>
- Cook, S. C., Schwartz, A. C. y Kaslow, N. J. (2017). Evidence-based psychotherapy: advantages and challenges [Psicoterapia basada en evidencias: ventajas y desafíos]. *Neurotherapeutics: The Journal of the American Society for Experimental NeuroTherapeutics*, 14(3), 537–545. <https://doi.org/10.1007/s13311-017-0549-4>
- Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Michie, S., Nazareth, I., Petticrew, M. y Medical Research Council Guidance. (2008). Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance [Desarrollo y evaluación de intervenciones complejas: la nueva guía del Consejo de Investigación Médica]. *BMJ (Clinical research ed.)*, 337, a1655. <https://doi.org/10.1136/bmj.a1655>
- Del Barrio, V. (2009). Raíces y evolución del DSM [Raíces y evolución del DSM]. *Revista de Historia de la Psicología*, 30(2–3), 81–90. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3043153.pdf>
- Doran, J. M. (2016). The working alliance: Where have we been, where are we going? [La alianza de trabajo: ¿Dónde hemos estado y hacia dónde vamos?]. *Psychotherapy Research*, 26, 2, 146-163. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.954153>
- Eaton, T. T., Abeles, N. y Gutfreund, M. J. (1988). Therapeutic alliance and outcome: Impact of treatment length and pretreatment symptomatology [Alianza terapéutica y resultados: impacto de la duración del tratamiento y de la sintomatología previa al tratamiento]. *Psychotherapy*, 25(4), 536-542. <https://doi.org/10.1037/h0085379>
- Eddy, D. M. (2002). Evidence-based medicine: What it is, why to use it, and how to incorporate it into decision-making [Medicina basada en evidencia: qué es, por qué utilizarla y cómo incorporarla en la toma de decisiones]. *Formulary*, 37(10), 525.
- Egan, S. J., Wade, T. D. y Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review [El perfeccionismo como proceso transdiagnóstico: una revisión clínica]. *Clinical Psychology Review*, 31(2), 203-212. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.009>
- Elliott, R. (2001). Hermeneutic single-case efficacy design: An overview [Diseño hermenéutico de eficacia de caso único: una visión general]. En K. J. Schneider, J. Bugental y J. F. Pierson (Eds.), *The handbook of humanistic psychology: Leading edges in theory, research and practice* (pp. 315–326). Sage Publications.
- Elliott R. (2002). Hermeneutic single-case efficacy design [Diseño hermenéutico de eficacia de caso único]. *Psychotherapy Research: Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 12(1), 1–21. <https://doi.org/10.1080/713869614>
- Elliott, R., Greenberg, L. S., Watson, J. C. y Timulak, L. F. E. (2013). Research on humanistic experiential psychotherapies [Investigación sobre psicoterapias experienciales humanísticas]. En M. Lambert (Ed.), *Bergin & Garfield's Handbook of psychotherapy and behaviour change* (pp. 495–538). Wiley.
- Evans, C., Connell, J., Barkham, M., Mellor-Clark J., Margison F., McGratch, G. y Audin, J. (2002). Towards a standardised brief outcome measure: Psychometric properties and utility of the CORE-OM [Hacia una medida de resultados breve y estandarizada: propiedades psicométricas y utilidad del CORE-OM]. *British Journal of Psychiatry*, 180, 51-60. <https://doi.org/10.1192/bjp.180.1.51>
- Evans, C., Connell, J., Barkham, M., Marshall, C. y Mellor-Clark, J. (2003). Practice-based evidence: benchmarking NHS primary care counselling services at national and local levels [Evidencia basada en la práctica: evaluación comparativa de los servicios de asesoramiento de atención primaria del NHS a nivel nacional y local]. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 10(6), 374-388. <https://doi.org/10.1002/cpp.384>
- Evans, C. (2022). Practice Based Evidence (PBE) and therapies: personal recommendations from the 30 years of the CORE system [Evidencia basada en la práctica (PBE) y terapias: recomendaciones personales a lo largo de los 30 años del sistema CORE]. *Studies in Psychology*, 43(3), 455–481.
- Feixas, G., Evans, C., Trujillo, A., Saúl, L. A., Botella, L., Corbella, S., González, E., Bados, A., García-Grau, E. y López-González, M.A. (2012). La versión española del Core-OM: Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure. *Revista de Psicoterapia*, 23(89), 109-135. <https://doi.org/10.33898/RDP.V23I89.641>
- Fishman, D. B. (1999). *The case for a pragmatic psychology* [El caso de una psicología pragmática]. New York University Press.
- Fishman, D. B., Messer, S. B., Edwards, D. J. A. y Dattilio, F. M. (Eds.). (2017). *Case studies within psychotherapy trials: Expanding the gold standard* [Estudios de casos en ensayos de psicoterapia: ampliando el estándar de oro]. Oxford University Press.
- Flórez, M^a. T. y Valverde, M.^a D. (2001). La colaboración Cochrane. *Rehabilitación*, 35(6), 357-364. [https://doi.org/10.1016/S0048-7120\(01\)73215-X](https://doi.org/10.1016/S0048-7120(01)73215-X)

- Frank, J. D. (1973). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy* [Persuasión y curación: un estudio comparativo de la psicoterapia] (Rev. ed.). Schocken.
- García-Haro, J. y Magdaleno Flórez, A. (2021). En defensa de una psicoterapia crítica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 41(140), 409-433. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352021000200023>
- Goldman, R. N., Greenberg, L. S. y Pos, A. E. (2005). Depth of emotional experience and outcome [Profundidad de la experiencia emocional y sus resultados]. *Psychotherapy Research*, 15, 248-260. <https://doi.org/10.1080/10503300512331385188>
- Goschke, T. (2014). Dysfunctions of decision-making and cognitive control as transdiagnostic mechanisms of mental disorders: Advances, gaps, and needs in current research [Disfunciones de la toma de decisiones y del control cognitivo como mecanismos transdiagnósticos de los trastornos mentales: avances, lagunas y necesidades en la investigación actual]. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 23(S1), 41-57. <https://doi.org/10.1002/mp.1410>
- Greenberg, J. (1994). Psychotherapy research: A clinician's view [Investigación en psicoterapia: la visión de un clínico]. En P. F. Talley, H. H. Strupp y S. F. Butler (Eds.), *Psychotherapy research and practice: Bridging the gap* (pp. 1-18). Basic Books.
- Hale, B. J. y Stephenson, L. (2017). An exploration into effectiveness of existential-phenomenological therapy as a U.K. NHS Psychological Treatment Intervention [Una exploración de la eficacia de la terapia fenomenológica existencial como intervención de tratamiento psicológico del NHS del Reino Unido]. *Journal of Humanistic Psychology*, 60(3) 1-18. <https://doi.org/10.1177/0022167817719178>
- Haynes, R. B., Devereaux, P. J. y Guyatt, G. H. (2002). Clinical expertise in the era of evidence-based medicine and patient choice [Experiencia clínica en la era de la medicina basada en la evidencia y la elección del paciente]. *Evidence Based Medicine Notebook*, 7, 1-3. <https://doi.org/10.1136/ebm.7.2.36>
- Hollon S. D. (1996). The efficacy and effectiveness of psychotherapy relative to medications [La eficacia y efectividad de la psicoterapia en relación con los medicamentos]. *The American Psychologist*, 51(10), 1025-1030. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.51.10.1025>
- Horvath, A. O. y Symonds, D. B. (1991). Relationship between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis [Relación entre la alianza de trabajo y los resultados en psicoterapia: un metaanálisis]. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 139-149.
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C. y Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy [Alianza en psicoterapia individual]. *Psychotherapy*, 48(1), 9. <https://doi.org/10.1037/a0022186>
- Howard, K. I., Moras, K., Brill, P. L., Martinovich, Z. y Lutz, W. (1996). Evaluation of psychotherapy: Efficacy, effectiveness, and patient progress [Evaluación de la psicoterapia: eficacia, efectividad y progreso del paciente]. *American Psychologist*, 51, 1059-1064. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.51.10.1059>
- Kopta, S. M., Lueger, R. J., Saunders, S. M. y Howard, K. I. (1999). Individual psychotherapy outcome and process research: Challenges leading to greater turmoil or a positive transition? [Investigación sobre los resultados y procesos de la psicoterapia individual: ¿Desafíos que conducen a una mayor agitación o a una transición positiva?]. *Annual Review of Psychology*, 50, 441-470. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.50.1.441>
- Lambert, M. J. (1992). Psychotherapy outcome research: Implications for integrative and eclectic therapies [Investigación de resultados de psicoterapia: implicaciones para terapias integradoras y eclécticas]. En J. C. Norcross y M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 94-129). Basic Books.
- Lambert, M. J. y Bergin, A. E. (1994). The effectiveness of psychotherapy [La eficacia de la psicoterapia]. En S. L. Garfield y A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4ª ed., pp. 143-189). Wiley.
- Landsverk, J., Brown, H., Chamberlain, P., Palinkas, L. A. y Horwitz, S. M. (2012). Design and analysis in dissemination and implementation research [Diseño y análisis de investigaciones de difusión e implementación]. En R. C. Brownson, G. A. Colditz y E. K. Proctor (Eds.), *Translating science to practice* (pp. 225-260). Oxford University Press.
- Leichsenring, F., Lewke, F., Klein, S. y Steinert, C. (2015). The empirical status of psychodynamic psychotherapy - an update: Bambi's alive and kicking [El estado empírico de la psicoterapia psicodinámica: una actualización: Bambi está vivo y coleando]. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84, 129-48. <https://doi.org/10.1159/000376584>
- Lewin, S., Glenton, C. y Oxman, A. D. (2009). Use of qualitative methods alongside randomised controlled trials of complex healthcare interventions: Methodological study [Uso de métodos cualitativos junto con ensayos controlados aleatorios de intervenciones sanitarias complejas: estudio metodológico]. *British Medical Journal*, 339, b3496. <https://doi.org/10.1136/bmj.b3496>
- Luborsky, L., Diguier, L., Seligman, D. A., Rosenthal, R., Krause, E. D., Johnson, S., Halperin, G., Bishop, M., Berman, J. S. y Schweizer, E. (1999). The researcher's own therapy allegiances: A "wild card" in comparisons of treatment efficacy [Las propias lealtades terapéuticas del investigador: un "comodin" en las comparaciones de la eficacia del tratamiento]. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6, 95-106. <https://doi.org/10.1093/clipsy.6.1.95>
- Margison, F. (2005). Practice-based evidence in psychotherapy. En C. Mace, S. Moorey y B. Roberts (Eds.), *Evidence in the psychological therapies* (pp. 174-198). Routledge.
- Martínez, J. M. y Pozueta, C. (2019). Análisis transaccional y psicoterapia basada en la evidencia. *Revista de Análisis Transaccional. Órgano de Difusión de APPHAT*, 5, 11-35. <https://www.apphat.net/copia-de-el-analisis-transaccional-1>
- Marzillier, J. (2004). The myth of evidence-based psychotherapy [El mito de la psicoterapia basada en la evidencia]. *The Psychologist*, 17(7), 392-395. <http://www.dbdouble.freeuk.com/0704marz.pdf>
- McAlister, F. A., Graham, I., Karr, G. W. y Laupacis, A. (1999). Evidence-based medicine and the practicing clinician [La medicina basada en la evidencia y el médico en ejercicio]. *Journal of General Internal Medicine*, 14(4), 236-242. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.1999.00323.x>
- McCann, P. V. y Lubman, D. I. (2014). Qualitative process evaluation of a problem-solving guided self-help manual for family carers of young people with first-episode psychosis [Evaluación cualitativa del proceso de un manual de autoayuda guiado para la resolución de problemas para cuidadores familiares de jóvenes con un primer episodio de psicosis]. *BMC Psychiatry*, 14, 168. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-168>
- McEvoy, P. M., Nathan, P. y Norton, P. J. (2009). Efficacy of transdiagnostic treatments: A review of published outcome studies and future research directions [Eficacia de los tratamientos transdiagnósticos: una revisión de los estudios de resultados publicados y futuras direcciones de investigación]. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 23(1), 20-33. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.23.1.20>

- McEvoy, P. M. y Erceg-Hurn, D. M. (2016). The search for universal transdiagnostic and trans-therapy change processes: Evidence for intolerance of uncertainty [La búsqueda de procesos de cambio transdiagnóstico y transterapéutico universales: evidencia de la intolerancia a la incertidumbre]. *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 96-107. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.02.002>
- McHugh, R. K. y Barlow, D. H. (Eds.) (2012). *Dissemination and implementation of evidence-based psychological interventions [Difusión e implementación de intervenciones psicológicas basadas en evidencia]*. Oxford University Press.
- McLeod, J. (2010). *Case study research: in counselling and psychotherapy [Estudio de caso: investigación en asesoramiento y psicoterapia]*. SAGE Publications. <https://dx.doi.org/10.4135/9781446287897>
- McLeod, J. (2013). *An introduction to research in counselling and psychotherapy [Introducción a la investigación en asesoramiento y psicoterapia]*. Sage publications.
- McLeod, J. (2017). Science and Psychotherapy: Developing research-based knowledge that enhances the effectiveness of practice [Ciencia y psicoterapia: desarrollo de conocimientos basados en la investigación que mejoren la eficacia de la práctica]. *Transactional Analysis Journal*, 47(2), 82-101. <https://doi.org/10.1177/0362153717694885>
- McLeod, J. y Elliott, R. (2011). Systematic case study research: A practice-oriented introduction to building an evidence base for counselling and psychotherapy [Investigación sistemática de estudios de casos: una introducción orientada a la práctica para construir una base de evidencia para el asesoramiento y la psicoterapia]. *Counselling and Psychotherapy Research*, 11(1), 1-10. <https://doi.org/10.1080/1473314.5.2011.548954>
- Morrow-Bradley, C. y Elliott, R. (1986). Utilization of Psychotherapy research by practicing psychologists [Utilización de la investigación en psicoterapia por psicólogos en ejercicio]. *American Psychologist*, 41, 188-197.
- Mullings, B. (2017). A literature review of the evidence for the effectiveness of experiential psychotherapies [Una revisión de la literatura sobre la evidencia de la efectividad de las psicoterapias experienciales]. PACFA. <https://www.pacfa.org.au/common/Uploaded%20files/PCFA/Documents/Research/A-Literature-review-of-the-evidence-for-the-effectiveness-of-experiential-psychotherapies.pdf>
- Nathan, P. E., Stuart, S. P. y Dolan, S. L. (2000). Research on psychotherapy efficacy and effectiveness: between Scylla and Charybdis? [Investigación sobre eficacia y efectividad de la psicoterapia: ¿entre Escila y Caribdis?]. *Psychological Bulletin*, 126(6), 964-981. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.6.964>
- Norcross, J. C. (Ed.) (2002). *Psychotherapy relationships that work: therapist contributions and responsiveness to patients [Relaciones psicoterapéuticas que funcionan: aportes del terapeuta y capacidad de respuesta a los pacientes]*. Oxford University Press.
- Norcross, J. C. (Ed.) (2011). *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness [Relaciones de psicoterapia que funcionan: capacidad de respuesta basada en evidencia] (2ª ed.)*. Oxford University Press.
- Oakley, A., Strange, V., Bonell, C., Allen, E., Stephenson, J. y RIPPLE Study Team. (2006). Process evaluation in randomised controlled trials of complex interventions [Evaluación de procesos en ensayos controlados aleatorios de intervenciones complejas]. *BMJ (Clinical research ed.)*, 332(7538), 413-416. <https://doi.org/10.1136/bmj.332.7538.413>
- Orlinsky, D. E. y Howard, K. I. (1975). *Varieties of psychotherapeutic experience [Variedades de experiencia psicoterapéutica]*. Teachers College Press.
- Palinkas, L. A., Aarons, G. A., Horwitz, S., Chamberlain, P., Hurlburt, M. y Landsverk, J. (2011). Mixed method designs in implementation research [Diseños de métodos mixtos en la investigación de implementación]. *Administration and Policy in Mental Health*, 38(1), 44-53. <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0314-z>
- Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N. y Hoagwood, K. (2015). Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research [Muestreo intencionado para la recopilación y el análisis de datos cualitativos en la investigación de implementación de métodos mixtos]. *Administration and Policy in Mental Health*, 42(5), 533-544. <https://doi.org/10.1007/s10488-013-0528-y>
- Pérez Álvarez, M. (2013). Anatomía de la Psicoterapia: El diablo no está en los detalles. *Clínica Contemporánea*, 4, 5-28.
- Pérez-Álvarez, M., Fernández Hermida, J. R., Fernández Rodríguez, C. y Amigo Vázquez, I. (2003). Camino recorrido y tarea futura de los tratamientos psicológicos. En M. Pérez Álvarez, M. Fernández Hermida, J. R., Fernández Rodríguez, C. y Amigo Vázquez, I., (Eds.), *Guía de tratamientos psicológicos eficaces III. Infancia y adolescencia* (pp. 215-236). Pirámide
- Pérez-Álvarez M. (2017). El turno transdiagnóstico y el retorno de la psicopatología: el tema de nuestro tiempo en psiquiatría. *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, 4, 35-52.
- Pérez-Álvarez, M. (2020). El embrollo científico de la Psicoterapia. Cómo salir. *Papeles del Psicólogo*, Vol. 41(3), pp. 174-183 <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2944>
- Pérez Álvarez, M. (2021). *Ciencia y pseudociencia en psicología y psiquiatría. Más allá de la corriente principal*. Alianza.
- Pinquart, M. Oslejsek, B. y Teubert, D. (2016). Efficacy of systemic therapy on adults with mental disorders: A metaanalysis [Eficacia de la terapia sistémica en adultos con trastornos mentales: un metaanálisis]. *Psychotherapy Research*, 26, 241-257. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.935830>
- Pol, T. M., Hoeve, M., Noom, M. J., Stams, G. J., Doreleijers, T. A., Domburgh, L. y Vermeiren, R. R. (2017). Research review: The effectiveness of multidimensional family therapy in treating adolescents with multiple behavior problems – a meta analysis [Revisión de investigación: La eficacia de la terapia familiar multidimensional en el tratamiento de adolescentes con múltiples problemas de conducta: un metanálisis]. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58, 532-545. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12685>
- Proctor, E. K., Landsverk, J., Aarons, G., Chambers, D., Glisson, C. y Mittman, B. (2009). Implementation research in mental health services: an emerging science with conceptual, methodological, and training challenges [Investigación de implementación en servicios de salud mental: una ciencia emergente con desafíos conceptuales, metodológicos y de formación]. *Administration and Policy in Mental Health*, 36(1), 24-34. <https://doi.org/10.1007/s10488-008-0197-4>
- Reed, G. M. y Eisman, J. (2002). Uses and misuses of evidence: Managed care, treatment guidelines, and outcomes measurement in professional practice [Usos y abusos de la evidencia: atención médica administrada, pautas de tratamiento y medición de resultados en la práctica profesional]. En C. Goodheart, A. F. Kazdin y R. J. Sternberg (Eds.), *Evidence Based Psychotherapy: Where practice and research meet* (pp. 13-35). American Psychological Association.
- Rush A. J y Thase, M. E. (1999). Psychotherapies for depressive disorders [Psicoterapias para trastornos depresivos]. En M. Maj y N. Sartorius (eds.), *World Psychiatric Association series: Evidence and practice in psychiatry* (2ª ed, Vol. 1, pp. 161- 206). Wiley.

- Rush, A. J., Thase, M. E. y Dubé, S. (2003). Research issues in the study of difficult-to-treat depression [Cuestiones de investigación en el estudio de la depresión de difícil tratamiento]. *Biological Psychiatry*, 53(8), 743–753. [https://doi.org/10.1016/s0006-3223\(03\)00088-x](https://doi.org/10.1016/s0006-3223(03)00088-x)
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B. y Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't [Medicina basada en evidencias: qué es y qué no es]. *BMJ (Clinical research ed.)*, 312(7023), 71–72. <https://doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71>
- Seligman M. E. (1995). The effectiveness of psychotherapy. The consumer reports study [La eficacia de la psicoterapia. El estudio de Consumer Reports]. *The American Psychologist*, 50(12), 965–974. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.50.12.965>
- Seligman, M. E. (1996). Science as an ally of practice [La ciencia como aliada de la práctica.]. *The American Psychologist*, 51, 1072-1079. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.51.10.1072>
- Shorrock, M. P. (2012). The pragmatic case study of Ed - A man who struggled with internet addiction [El caso pragmático de Ed: un hombre que luchó contra la adicción a Internet]. *Counselling Psychology Review*, 27(2), 23–35.
- Steinert, C., Munder, T., Rabung, S., Hoyer, J. y Leichsenring, F. (2017) Psychodynamic therapy: As efficacious as other empirically supported treatments? A meta-analysis testing equivalence of outcomes [Terapia psicodinámica: ¿tan eficaz como otros tratamientos con respaldo empírico? Un metanálisis que prueba la equivalencia de los resultados]. *American Journal of Psychiatry*, 174, 943–953. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.17010057>
- Stewart, R. E., Chambless, D. L. y Stirman, S. W. (2018). Decision making and the use of evidence- based practice: Is the three-legged stool balanced? [Toma de decisiones y uso de prácticas basadas en evidencia: ¿está equilibrado el taburete de tres patas?]. *Practice Innovations*, 3, 56-67. <https://dx.doi.org/10.1037/prl0000063>
- Stiles, W. B., Leach, C., Barkham, M., Lucock, M., Iveson, S., Shapiro, D. A. y Hardy, G. E. (2003). Early sudden gains in psychotherapy under routine clinic conditions: practice-based evidence [Ganancias repentinas tempranas en psicoterapia en condiciones clínicas de rutina: evidencia basada en la práctica]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(1), 14.
- Subirana, M. y Bonfill, X. (1999). Evidencia científica y la Colaboración Cochrane. *Enfermería*, 27, 7-8.
- Strupp, H. H. (1973). *Psychotherapy: Clinical, research, and theoretical. Issues* [Psicoterapia: cuestiones clínicas, de investigación y teóricas]. Jason Aronson.
- Svartberg, M., Seltzer, M. H. y Stiles, T. C. (1998). The effects of common and specific factors in short-term anxiety-provoking psychotherapy [Efectos de factores comunes y específicos en la psicoterapia ansiolítica de corta duración]. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186, 691-696.
- Thase, M. E., Greenhouse, J. B., Frank, E., Reynolds, C. F., 3rd, Pilonis, P. A., Hurley, K., Grochocinski, V. y Kupfer, D. J. (1997). Treatment of major depression with psychotherapy or psychotherapy-pharmacotherapy combinations [Tratamiento de la depresión mayor con psicoterapia o combinaciones de psicoterapia y farmacoterapia]. *Archives of General Psychiatry*, 54(11), 1009–1015. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1997.01830230043006>
- Smith, M. L. y Glass, G. V. (1977). Meta-analysis of psychotherapy outcome studies [Metaanálisis de estudios de resultados de psicoterapia]. *The American Psychologist*, 32(9), 752–760. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.32.9.752>
- Smith, M. L., Glass, G. V. y Miller, T. I. (1980). *The benefits of psychotherapy* [Los beneficios de la psicoterapia]. The John Hopkins University Press.
- Teddle, C. y Tashakkori, A. (2003). Major issues and controversies in the use of mixed methods in the social and behavioral sciences [Principales cuestiones y controversias en el uso de métodos mixtos en las ciencias sociales y del comportamiento]. En A. Tashakkori y C. Teddle (Eds). *Handbook of mixed methods in the social and behavioral sciences* (pp. 3-50). Sage Publications.
- Vos, J., Craig, M. y Cooper, M. (2015). Existential therapies: A meta-analysis of their effects on psychological outcomes [Terapias existenciales: un metaanálisis de sus efectos sobre los resultados psicológicos.]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83, 115-128. <https://doi.org/10.1037/a0037167>
- Wampold, B. E. (1997). Methodological problems in identifying efficacious psychotherapies [Problemas metodológicos en la identificación de psicoterapias eficaces]. *Psychotherapy Research*, 7, 21-43. <https://doi.org/10.1080/10503309712331331853>
- Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: models, methods, and findings* [El gran debate de la psicoterapia: modelos, métodos y hallazgos]. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Westen, D., Novotny, C. M. y Thompson-Brenner, H. (2004). The empirical status of empirically supported psychotherapies: assumptions, findings, and reporting in controlled clinical trials [El estado empírico de las psicoterapias con respaldo empírico: supuestos, hallazgos e informes en ensayos clínicos controlados]. *Psychological Bulletin*, 130(4), 631-633. http://coping.us/images/Westen,Novotny_Thompson_2004_EVT_Assumptions.pdf
- Widdowson, M. (2012a). TA treatment of depression: Hermeneutic single-case efficacy design study-‘Paul’ [Tratamiento de la depresión con TA: estudio de eficacia de caso único hermenéutico: “Paul”]. *International Journal of Transactional Analysis Research*, 3(1). <http://www.ijtar.org/article/view/10026/6888>
- Widdowson, M. (2012b). TA treatment of depression: Hermeneutic single-case efficacy design study-‘Tom’ [Tratamiento de la depresión con TA: estudio de eficacia de caso único hermenéutico: “Tom”]. *International Journal of Transactional Analysis Research*, 3(2). <http://www.ijtar.org/article/view/10795/7346>
- Widdowson, M. (2012c). TA treatment of depression: Hermeneutic single-case efficacy design study-‘Denise’ [Tratamiento de la depresión con TA: estudio de eficacia de caso único hermenéutico: “Denise”]. *International Journal of Transactional Analysis Research*, 3(2). <http://www.ijtar.org/article/view/10796/7347>

Artículo

Política y Perspectiva de Clase en la Psicoterapia

José Luis Martorell Ypiéns 

Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), España

INFORMACIÓN

Recibido: Junio 16, 2024
Aceptado: Agosto 31, 2024

Palabras clave:

Salud mental
Política, psicoterapia
Perspectiva de clase
Perspectiva de género
Psiquiatría Radical
Mistificación

RESUMEN

La creciente demanda de atención en salud mental, especialmente en los jóvenes, refleja un malestar social que no siempre se ve reflejado en la psicoterapia. Se propone la adopción de una perspectiva de clase, junto con la de género. Se analiza el papel que la conciencia de los determinantes socioeconómicos y políticos podría tener en la eficacia de la psicoterapia. Se analizan las propuestas de la Psiquiatría Radical de Claude Steiner y el concepto de mistificación de Ronald Laing y se sintetizan algunas posibles intervenciones en la terapia

Politic and Class Perspective in Psychotherapy

ABSTRACT

The growing demand for mental health care, especially in young people, reflects a social unrest that is not always reflected in psychotherapy. The adoption of a class perspective is proposed, along with a gender perspective. The role that awareness of socioeconomic and political determinants could play in the effectiveness of psychotherapy is analyzed. The proposals of Claude Steiner's Radical Psychiatry and Ronald Laing's concept of mystification are analyzed and some possible interventions in therapy are synthesized.

Keywords:

Mental health
Politic
Psychotherapy
Class perspective
Gender perspective
Radical Psychiatry
Mistification

Mi abuela contaba que en el Madrid asediado de la guerra civil, con graves problemas de abastecimiento y escasez de comida, un médico le diagnosticó anemia y le prescribió una dieta de carne roja y pescado. Ante la mirada incrédula de mi abuela el médico se encogió de hombros, probablemente desbordado, y ahí terminó la consulta.

No es banal preguntarnos si estamos actuando en nuestras consultas como el médico de mi abuela, trabajando para empoderar, liberar, entrar en contacto con nuestro mejor *self*, superar los sentimientos de futilidad y los guiones de fracaso, trabajando el apego, la mentalización, los mensajes parentales, los pensamientos disfuncionales y apoyándonos en el establecimiento de una alianza terapéutica positiva, el análisis funcional de la conducta, el análisis del par transferencia-contratransferencia, la consideración positiva incondicional y cualquier otra combinación de magníficas carnes rojas y pescados frescos en medio de un asedio invisible pero perfectamente tangible en condiciones laborales, acceso a la vivienda, deterioro de la sanidad, desigualdad económica, perpetuación de los privilegios e instauración de la desesperanza como estrategia política y de poder.

Parece que hay un tímido renacer de la consideración de los factores políticos y sociales en el malestar psicológico de la población, algunas declaraciones de responsables políticos (de izquierdas, vaya por Dios) en el sentido de que además de ir a terapia podría ser complementario afiliarse a un sindicato así lo indican, pero, en lo que a la profesión de psicoterapeuta afecta tendríamos que saber qué hacer para enfrentar, o ayudar a enfrentar, ese asedio al que nos tiene sometidos, a nosotros y a nuestros pacientes, el capitalismo desinhibido y feroz que vivimos. Por cierto, este asedio del capitalismo no es en esencia diferente al asedio del patriarcado -instancias de poder ejerciéndolo hasta donde puedan- y en terapia hemos visto que la perspectiva de género es una herramienta útil y poderosa. Adelanto aquí que la perspectiva de clase, solapada con la de género, es una de las propuestas de este artículo.

Toda época, por definición reinventa la rueda, como cada adolescencia reinventa las carencias paternas y descubre el amor y las espinillas, pero en nuestro campo no está demás ver qué propuestas se han hecho sobre el tema de manejarse con la influencia de lo político en la salud mental y en las opciones de tratamiento y qué podemos rescatar de ellas para el momento actual.

En mi opinión hay un antecedente muy potente en el marco de los tratamientos psicológicos. Me refiero a la Antipsiquiatría, nombre que tiene algo de inexactitud porque fue un movimiento de los años 60 del siglo pasado que no solo denunció los tratamientos de la psiquiatría imperante en su tiempo, sino que lo hizo ligando los síntomas mentales, tanto en su consideración médico-social como en su tratamiento, al entorno familiar, social y político (Basaglia, 1972; Cooper, 1974a, Laing, 1967). Particularmente, las propuestas sobre mistificación de Ronald Laing (1979) y las estrategias de la Psiquiatría Radical de Claude Steiner (1975) serán tenidas en consideración para ver qué podemos retener en una propuesta actual.

Pero vamos antes con algunos datos sobre la salud mental y su posible relación con el entorno social y político en que vivimos. Los datos de que disponemos nos hablan de un incremento de los problemas de salud mental después de la pandemia, tanto en nuestro país como, al menos, en el mundo occidental. De hecho, estamos abrumados por los datos que nos hablan de este incremento, no

siempre acompañados de una interpretación de sus causas. Por no extendernos en esta cuestión vamos a recoger, en lo que se refiere a España, los resultados del análisis que sobre salud mental hace el Ministerio de Sanidad (2022). En este estudio, recogiendo datos tanto de la Encuesta Europea de Salud en España (INE, 2021) como del Centro de Investigaciones Sociológicas (2021), se señala un aumento de los trastornos ansioso depresivos y de la sintomatología compatible con el trastorno de estrés postraumático, así como empeoramientos de patologías previas a la pandemia tales como los trastornos de la conducta alimentaria, de los cuadros psicóticos y de las conductas adictivas asociadas a las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICS). Se señala en este informe también un incremento de malos tratos a la infancia y de la violencia de género, a lo que podríamos añadir la alarma por el incremento de las conductas suicidas en la infancia y juventud. La prevalencia global de los problemas de salud mental es del 27,4% (30,2 en mujeres, 24,4 hombres). Estos datos están en la línea de lo que parece ser una tendencia global: en un estudio de la APA, reseñado por Infocop (2024), el 52% de los psicólogos y psicólogas estadounidenses encuestados informan que están observando un aumento en la gravedad de los síntomas de los pacientes, y el 56% indica que no tiene disponibilidad para recibir nuevos pacientes con tiempos de espera que pueden ser superiores a los tres meses y, como consecuencia, de esta demanda más de un tercio de los profesionales reveló sentir agotamiento.

Todos estos datos podrían ser ampliados *ad infinitum*, pero creo que queda claro que estamos en un momento donde el malestar psicológico, y la demanda de atención, ha experimentado un crecimiento y nos hace cuestionarnos por la razón de este aumento y, si podemos, situarnos de una manera útil para nuestros pacientes en este particular momento y ante las demandas específicas que se nos plantean ahora.

Como he comentado al principio del artículo, se está dando un cierto renacimiento de la consideración de los factores políticos y sociales con respecto a los síntomas psicológicos (Martorell, 2023). Cada vez más nos damos cuenta de que los factores sociales, económicos y educativos, es decir, todo aquello que depende de la política inciden en las salas de terapia. Esta visión no es nueva. Personalmente, uno de los textos que más me influyó fue el trabajo de Kenneth Kaye en los años 80 del pasado siglo sobre la diada madre bebé. Lo que me llamó la atención es que Kaye (1986), situándose estrictamente en el ámbito de la investigación psicológica encontró que los factores socioeconómicos tenían una mayor potencia explicativa que los intrapsíquicos o relacionales. Las dos siguientes citas, extraídas de las conclusiones de su trabajo dan descarnadamente cuenta de ello:

“El mejor indicador para predecir si un bebé de alto riesgo manifestará déficit más tarde es el estatus socioeconómico [de la madre]... Su clase social constituía un factor de predicción [a los diez años] de déficit altamente significativo” (p.290).

“[El estatus socioeconómico] es la variable más práctica que podemos utilizar para identificar ese grupo en el que los problemas perinatales tienen más probabilidades de ser magnificados, en lugar de compensados, por los adultos a cuyo cargo está el bebé” (p.291).

Han pasado más de cuatro décadas desde esa investigación, pero el aumento de la desigualdad, el adelgazamiento de las políticas sociales y el crecimiento de las bolsas de pobreza nos indican que la relación entre pobreza o dificultades socioeconómicas y salud mental es cada vez más dramática. El aserto, tantas veces repetido últimamente, de que el código postal tiene más influencia en la salud, las oportunidades y en la mortalidad que el código genético es cada vez más evidente. En esta línea, la [Sociedad Española de Epidemiología \(2023\)](#) ha publicado unos datos cuyo resumen es que si la tasa de muertes en la población general se igualase con la tasa de la franja con más nivel educativo habría 64.960 muertes menos por año (18% del total). El nivel educativo, que a su vez correlaciona con el nivel económico, nos indica la calidad de la salud, de la vida, de la respuesta al estrés y, en última instancia, de la mayor o menor posibilidad de morir a una edad u otra.

Uno de los elementos con mayor relación con el nivel socioeconómico y la calidad de vida es el trabajo. A este respecto y aunque resulte a estas alturas un poco tópico, la [Organización Mundial de la Salud \(2022\)](#) en un estudio sobre la relación entre salud mental y trabajo concluyó que el trabajo decente es bueno para la salud mental y que, por el contrario, los entornos laborales deficientes que, por ejemplo, dan cabida a la discriminación y la desigualdad, las cargas de trabajo excesivas, el control insuficiente del trabajo y la inseguridad laboral, representan un riesgo para la salud mental. Bueno, no descubren la pólvora, pero bien está que quede dicho por tan importante institución.

El objetivo de este trabajo es la terapia en estas condiciones, pero es obvio que las intervenciones sociales tienen mucho que hacer en este ámbito. Por exponer algún caso, en Estados Unidos hay estudios recientes que indican que las acciones sociales contra la desigualdad o las situaciones de carencia tienen un impacto directo sobre la salud mental individual. Por ejemplo, programas como la distribución universal de comidas escolares, los programas de vivienda, la promoción de la estabilidad laboral o los programas de apoyo de ingresos han demostrado tener una incidencia directa sobre la salud mental de los beneficiarios de esas ayudas ([Alegría et al., 2022](#)). En Gran Bretaña el Centre for Mental Health en un amplio informe señala la importancia de las políticas sociales para la salud mental e insiste en la necesidad de evaluarlas desde este punto de vista, enfatizando que la mala salud mental le cuesta al país 300.000 millones de libras esterlinas al año y que el estrés, la depresión y la ansiedad contribuyen a 17,1 millones de días laborales perdidos en Gran Bretaña, siendo este el mayor factor de absentismo laboral en ese país. Concluye que las políticas de salud pública (incluyendo, transporte, vivienda, educación, acceso a los elementos de una vida digna) son un elemento esencial de la salud mental individual ([Young y Bell, 2024](#)).

El contexto en el que se estratifican las clases sociales (aunque este concepto haya desaparecido interesadamente, del debate público) o los distintos niveles socioeconómicos y los modos específicos en que se desarrollan las condiciones de trabajo y de vida (acceso a la sanidad, la educación o la vivienda) que, como hemos visto sucintamente, tienen una influencia directa en la salud mental y, por tanto, en lo que los pacientes llevan a nuestras salas de terapia, es el capitalismo. Sí, no se asusten, vamos a hablar de capitalismo en la terapia y vamos a seguir

siendo terapeutas, no militantes. En el mismo sentido que hemos entendido (no sé si soy muy optimista pensando que *todos* lo hemos entendido) que llevar el patriarcado a la terapia con la perspectiva de género nos ha hecho mejores terapeutas en la tarea de incrementar la lucidez de quien nos consulta. El capitalismo, como el machismo, el nacionalismo, el reguetón o la ingesta de azúcar no tiene un freno o un mecanismo de modulación en sí mismo, tiene que ser modulado desde fuera, como todo aquello que tiene que ver con el poder, la dominación o el beneficio; así nos lo enseña el análisis psicológico de la historia. La lucha por la regulación, por la compensación y por la negociación de los intereses del poder frente al grueso de la ciudadanía está en un momento especial: lo que se ha dado en llamar anarcocapitalismo, es decir, la supresión de todo control sobre el capital, ha dejado de ser una payasada pintoresca para estar amenazadoramente presente en nuestras vidas. En una escala algo menor (aparentemente) las políticas sociales son ridiculizadas y anatematizadas por opciones políticas en el poder o cerca de estarlo. Entiendo que alguien me dijera en este punto “zapatero a tus zapatos, tus opiniones sobre economía o sobre el mercado son respetables como ciudadano, pero no son de tu área de competencia”, pero en realidad sí que estoy en mis zapatos, la psicología, porque estoy hablando de cómo nos convencer de lo que es lo mejor para mí, de que no tengo nada que hacer en ese nivel (indefensión aprendida) y de que todo problema es una oportunidad, so bobo, a ver si la aprovechas o cambias de terapeuta a uno más activo. Estoy hablando de cómo me afecta a mí, a mi depresión, a mi ansiedad, a mi autoconcepto no solo las condiciones en que vivo sino, sobre todo, como me empujan a pensar sobre ellas. Pero aun sin salirnos de la economía, algunos estudiosos nos han proporcionado conceptos y análisis que nos son útiles como terapeutas. El concepto básico es el de desigualdad por oposición al de progreso lineal. La idea de que la desigualdad y su correlato, el estancamiento social, van creciendo en las últimas décadas es una propuesta de algunos economistas actuales ([Milanovic, 2020](#); [Piketty, 2020, 2021](#)). Por cierto, estos estudiosos no solo aportan datos numéricos para apoyar su conclusión, sino que añaden alguna interpretación más cerca de lo psicológico que de lo meramente numérico. Por ejemplo, Piketty propone que tras el negacionismo climático nos enfrentamos a un negacionismo desigualitario: “Pero, en lo que respecta a las estadísticas oficiales sobre distribución de la riqueza y su necesaria redistribución, vivimos de hecho en una época de gran opacidad, hábilmente alimentada por quienes se oponen a la reducción de las desigualdades” (2020, p.252). ¿No les suena a lo que sucede en una terapia cuando estamos enfrentando el poder de un familiar sobre otro? Y, en otro texto, el propio Piketty apunta a algo necesario para luchar a nivel global contra la desigualdad: “La reapropiación del conocimiento por parte de los ciudadanos es un paso esencial en la lucha por la igualdad” (2021, p.291). Si esto no es un principio terapéutico que venga Freud y lo vea.

Resumiendo telegráficamente lo expuesto hasta aquí:

- Nuestra salud mental no es buena
- La demanda de tratamientos va en aumento.
- Lo anterior se da en un contexto socioeconómico precario, difícil o incierto para una buena parte de la población.

- La desigualdad de recursos económicos y la dificultad de ascenso social es una realidad que afecta a los individuos de un modo global.
- Estos hechos y las causas que los producen son, en buena medida, o negados u oscurecidos o desvirtuados por (algunos) importantes medios de comunicación, sociedades científicas e instituciones académicas.

Una consecuencia de lo anterior es la lectura exclusivamente en clave intrapsíquica o, en el mejor de los casos, relacional o sistémica del malestar psicológico que vemos en nuestras consultas. Y esto se refiere tanto a la interpretación de la paciente como de la terapeuta.

Las Perspectivas Metateóricas

Cuando atendemos a los juicios ideológicos que se hacen pasar por datos científicos, a los supuestos no explicitados sobre los que operamos, cuando nos proponemos revisar las actitudes y pensamientos sobre las que se ha constituido una teoría o un conjunto de ellas, estamos en una perspectiva metateórica. En la psicoterapia, la perspectiva de género ha supuesto uno de los cambios más importantes en nuestra práctica y el ejemplo por antonomasia de cómo introducir la política en la terapia, de cómo pensar en cómo la política afecta a nuestro trabajo y de qué instrumentos e intervenciones servirnos para ayudar al bienestar de una persona en concreto. Por si a alguien esto le parece abstracto voy a poner un ejemplo, de entre los muchos que se podrían poner, donde se ve lo específicamente terapéutica que puede ser esta perspectiva y, al contrario, lo yatrogénico que puede ser no adoptarla. Una de las más interesantes estudiosas de la violencia de género, [Marie-France Hirigoyen \(1999\)](#), señala que en la terapia de víctimas de violencia de género hasta que no se adoptó una perspectiva de género, el foco del/la terapeuta era centrarse en el masoquismo inconsciente de la mujer que la llevaba a relacionarse con un maltratador (p.146-156), esto no es un error técnico o de diagnóstico sino un error ideológico que vuelve a maltratar a la mujer. Un planteamiento donde se comience por nombrar el maltrato como lo que es no solo restituye la dignidad de la persona, sino que, además, abre la posibilidad de que sea terapéuticamente efectivo.

La irrupción en los años setenta del pasado siglo de un grupo de terapeutas que formalizaron los principios de la terapia feminista en una época en que lo político cabía en el discurso psicológico más claramente que ahora, nos aportó el concepto de la mujer en la terapia como sujeto político ([Lerman, 1976](#); [Perlstein, 1976](#)) y los pasos en que enmarcar la acción terapéutica ([Forisha, 1978](#); [Lerman, 1976](#)). Los resumo así:

- Incremento de la autoconciencia (self-awareness)
- Aceptación de la autoconciencia
- Reforzamiento de la autoconciencia
- Desarrollo del poder de actuar
- Desenmascaramiento de las restricciones sociales y culturales.

Las propias autoras señalan que en lo anterior están recogidos algunos principios terapéuticos comunes a varias terapias, pero dirigido a un objetivo específico no presente, o solo tangencialmente, hasta entonces en la terapia.

Aplicado específicamente a la terapia sistémica, pero perfectamente extensible a otros modelos terapéuticos, ([Walters et al. 1991](#), citado en [Polo, 2014](#)) resume los pasos para establecer la perspectiva de género en los siguientes pasos: establecimiento de un marco de referencia feminista; una fase inicial de revisión y crítica de la teoría donde no haya perspectiva de género para ser conscientes de las actitudes que mantienen los roles discriminatorios; y desarrollo de intervenciones no sexistas y feministas, lo que supone (reténlo que es muy importante) que los presupuestos patriarcales implícitos *sean abordados explícitamente en terapia*.

Lo que aquí proponemos, como se ha señalado al principio del artículo, siguiendo el modelo de la perspectiva de género es la perspectiva de clase. No quiero decir que la perspectiva de género y de clase sean dos metateorías diferentes. Probablemente, son dos orientaciones dentro del mismo modo de entender la irrupción de lo ideológico en el sometimiento, explotación, desvalorización y confusión de los seres humanos. De hecho, la relación entre patriarcado y economía ha sido señalada, como esta cita de [Piketty \(2021\)](#) deja claro: “En 1970, en Francia, el peso de las mujeres en la masa salarial era poco más del 20 por ciento, lo que ilustra hasta qué punto las cuestiones de dinero eran un asunto de hombres [...] si los ingresos se hubieran dividido entre sexos en función del tiempo de trabajo, eso habría dado lugar a una transformación radical de la distribución de la renta y de las relaciones de poder en la sociedad y en el seno de las parejas” (p.222-223). De nuevo pasamos del dinero al poder y al impacto en las personas con una facilidad asombrosa... o no tan asombrosa. Y si quieren algo más actualizado sobre la relación entre la hipertrofia del capitalismo y el patriarcado, en Argentina el gobierno de Milei después de cerrar el ministerio de la Mujer acaba de cerrar la subsecretaría contra la Violencia de Género y elimina la financiación de los programas de apoyo a mujeres y diversidades sexuales ([Lorca, 2024](#)). Cuando estos mensajes políticos de empoderamiento al negacionismo de la violencia de género resulten en conductas de violencia concretas y algunas de estas mujeres o sus hijos nos los encontremos en terapia (si no han acabado en el cementerio o en el hospital y suponiendo que haya recursos o puedan permitírsela) ¿interpretaremos su goce masoquista? ¿ayudaremos a que toda crisis sea una oportunidad de crecimiento? ¿recomendaremos *mindfulness*, en una versión posmoderna del médico de mi abuela?

En un escrito psicoanalítico antiguo, del que no he podido recuperar la cita, se decía que la mujer, el niño y el obrero eran los tres grandes negados de la historia. Su voz no contaba, su historia se ignoraba, sus deseos no se oían y, sobre ellos, como señalaba [Stierlin \(1994\)](#) se ejercía implacablemente el *poder de definición*: “yo te digo como son las cosas”, “yo te digo como tú eres”, “yo te digo como tienes que sentir, pensar y actuar”. Han pasado treinta años desde que Stierlin dijera que la verdadera lucha, la más despiadada, la más violenta, la que tiene más consecuencias, tanto a nivel individual, familiar o social, es la que se da sobre el poder de definición: “luchas en torno de qué presupuestos, distinciones fundamentales y modelos de explicación duros han de valer, y quién puede aparecer como ordenador del lenguaje” (p.150), pero pocos asertos pueden tener más validez hoy día que este, en la época de las *fake news* o de las verdades alternativas. En este ambiente social que inevitablemente se filtra en las vidas individuales no es difícil pensar que un fracaso en encontrar explicaciones o sentido a determinados aspectos de nuestra vida acabe generando síntomas. [Erik Erikson \(1983\)](#) decía

que al igual que no hay ansiedad sin tensión somática, tampoco hay ansiedad individual que no refleje una preocupación latente común al grupo inmediato (familia) y al más amplio (comunidad cultural) y así, decía, la ansiedad individual, la tensión somática y el pánico grupal son solo distintos modos en que la ansiedad humana se manifiesta. No se puede ser más elegante para describir en pocas líneas un pensamiento complejo.

¿Y con todo esto qué podemos hacer en una terapia concreta? Podemos centrarnos en una versión exclusivamente individualista de los problemas, tratarlos como si la mente de esa persona hubiera transformado la realidad hasta sentirse mal donde con otra visión podría sentirse bien. Eso y una dosis adecuada de aceptación y compromiso y listo. También podemos confiar, y ayudar a promover en lo que podamos, en las políticas sociales -los/las terapeutas no somos omnipotentes- que como hemos visto tienen un papel primordial en la salud mental. Lo cierto es que nada de eso está mal y también hay que hacerlo. Y, por supuesto, que la historia personal es decisiva y hay que atenderla. Pero, en relación con lo expuesto hasta aquí, ¿tenemos alguna herramienta más que nos permita abordar lo que han hecho los *dueños de las definiciones* con esa persona?

Ya hemos avanzado que hay algunos precedentes que nos pueden ayudar a pensar como terapeutas en lo que aquí hemos llamado perspectiva de clase. [Como el significante clase ha sido oscurecido por los dueños de las definiciones y si pienso en la clase que no tiene el poder, antes llamada obrera, veo un tipo con parches en la ropa, gorra de organillero y las uñas sucias hay que hacer un esfuerzo para ver que sí, que hay clases. Hágalo, ya que ha llegado leyendo hasta aquí.]

La Psiquiatría Radical. Claude Steiner

La Psiquiatría Radical es una aportación de [Claude Steiner \(1975\)](#), más conocido por ser, tras Eric Berne, uno de los principales teóricos del Análisis Transaccional. Sin embargo, aquí muestra su cara más política aunque utiliza conceptos del Análisis Transaccional. Posteriormente, [Steiner \(1980\)](#) describirá los juegos de poder, tema complementario a los que trata en la psiquiatría radical. El contexto es la sociedad norteamericana de finales de los años 60 y los 70, la guerra de Vietnam, las luchas por los derechos civiles de las minorías, lo que entonces se llamó el movimiento de liberación de la mujer y la contracultura. Fue un momento de mayor conciencia de que el cambio personal solo podía venir si se daba un cambio social y que los movimientos colectivos y el asociacionismo eran la vía para lograrlos. Como se ve, era un tipo de pensamiento social diferente del actual, pero tampoco hay que idealizarlo: los hippies (los que no murieron de sobredosis) acabaron en los consejos de administración de grandes empresas y sus hijos probablemente votan a Trump. Como se atribuye a John Lennon cuando le preguntaron si su generación había cambiado el mundo “siguen mandando los mismos hijos de puta solo que llevan el pelo largo”. Con todo, en el campo de la psicología, específicamente en el terreno de cómo pensar y actuar en los tratamientos psicológicos hubo algunas propuestas que quizá sea de utilidad revisar ahora.

Steiner era psicólogo pero llamó a su movimiento Psiquiatría Radical. Lo justificó con su idea de que la psiquiatría (etimológicamente, curación del alma) había sido secuestrada por

la profesión médica y que debía ser devuelta a sus orígenes, dado que, en su opinión, la mayoría de las condiciones psiquiátricas no tienen que ver con la medicina; así, cualquier persona que aborde esta curación del alma debe ser considerada psiquiatra. Aunque no está considerado uno de sus principales valedores, se le puede incluir dentro del movimiento de la Antipsiquiatría por la afinidad de sus planteamientos y por la influencia que tuvo en ellos Ronald Laing, este sí la cara más visible de la Antipsiquiatría y del que hablaremos enseguida. Este movimiento propone un cuestionamiento de los tratamientos existentes por agresivos, irrespetuosos y ciegos ante los factores sociales que promueven los problemas mentales, y, en este sentido, Steiner comulga claramente con dichos principios.

El postulado inicial de la Psiquiatría Radical es que la causa de los problemas mentales no está dentro de las personas, no es intrapsíquica. Y se hace un desplazamiento de la causalidad de los problemas psíquicos a los siguientes:

- Las relaciones alienadas
- La explotación laboral
- El medio ambiente deteriorado
- La guerra
- La orientación al beneficio

Esta propuesta tiene medio siglo y la podríamos hecho esta mañana. Pero usted puede haber hecho la carrera de Psicología o Psiquiatría y varios masters de especialización en carnes rojas y pescados frescos y no haber oído siquiera hablar de ella o de otras similares. Ni siquiera como advertencia o alternativa. Hasta los medicamentos de la farmacéutica más orientada al beneficio que pueda imaginar lleva en el prospecto contraindicaciones, “le advertimos que en uno de cada X casos esta terapia puede no funcionar porque algunos de sus problemas son de origen económico o social”. Decía que esta propuesta podría haber sido escrita esta mañana, hace unos meses me llegó un X de un colega, psicólogo clínico en la pública que decía lo siguiente: “Hoy nos ha llegado una derivación desde AP [Atención Primaria] por “ansiedad” en un contexto de desahucio inminente tras “mala respuesta” a paroxetina y lorazepam. ¿Pero qué demonios estamos haciendo? Aún no me lo puedo creer...” ([Inchausti, 2023](#)). Seguramente el médico de Atención Primaria era el bisnieto del que atendió a mi abuela, igual de ciego o igual de desbordado por el contexto en el que los síntomas cobran sentido.

El concepto central en la propuesta de Steiner es el de alienación. El concepto de alienación, así como posteriormente el de mistificación, están originalmente extraídos del análisis marxista de las relaciones de producción ([Marx, 1867/1984; 1932/2004](#)), aquí nos interesa el modo en que Steiner va a desarrollarlo para utilizarlo en terapia. Estar alienado es estar extrañado de la propia naturaleza sea esta psíquica o corporal. Steiner especifica diferentes modalidades de alienación: a) la alienación de la mente, la dificultad de pensar como producto de las mentiras, las ocultaciones y los descuentos o desvalorizaciones (piénsese siempre tanto en una perspectiva personal como en una social), aquí entran de lleno las *fakes news*; b) la alienación del cuerpo, programados para no sentir, para no rechazar la comida basura, para drogarnos, para experimentar el sexo como compulsión; c) la alienación de corazón, del amor, la inautenticidad de las señales con que me siento querido

(¿sustituir el aprecio genuino por los *likes*?; d) la alienación de las manos, trabajo insatisfactorio, recuérdese la advertencia de la OMS reproducida más arriba. Con todo ello se da una interesante fórmula de alienación que va a tener, en mi opinión, una cierta operatividad para manejarla con los pacientes:

ALIENACIÓN = OPRESIÓN + MISTIFICACIÓN + AISLAMIENTO

El despliegue de la fórmula sería así: la alienación se da cuando alguien hace o me hace hacer algo contra mis intereses (o no hace o no me deja hacer algo por mis intereses) y, además, me mistifica (ahora ampliaremos este concepto), es decir, oculta, reinterpreta o niega lo anterior y, además, me mantiene en aislamiento para que no me lleguen otras interpretaciones del mundo (en esta era de la hipercomunicación el aislamiento consiste en estar comunicado con el pensamiento único, como en una habitación de espejos, llena de reflejos pero en la que no entra nada del exterior). Ahora sabemos que una de las estrategias preferidas de los maltratadores es el aislamiento de la víctima.

Si la terapia no ayuda al análisis de nuestras alienaciones, a incrementar la lucidez sobre lo que nos sucede, a *darse cuenta*, a desentrañar las mistificaciones *entonces la terapia forma parte de la alienación*. Esto sucede, en primer lugar, porque el terapeuta está también en la misma sociedad y en el mismo sistema que sus pacientes, y tiene que luchar contra las mismas mistificaciones que ellos. Y consciente o inconscientemente siente las mismas amenazas a su estatus y sus posibles privilegios que cualquiera (Martorell, 2014). A mí personalmente me encantan las guitarras y prefiero una Fender Stratocaster a una Palodescobaster ¿hasta qué punto me mediatiza esto? ¿qué estoy dispuesto a hacer o a no hacer para mantener mis privilegios? En todo caso, creo que es una de nuestras obligaciones planteárnoslo y ser consciente, hasta donde podamos, de la facilidad o dificultad para tomar la perspectiva de clase con nuestros pacientes.

Es interesante señalar que Steiner insiste en que junto al darse cuenta (el mismo *awarenes* que postulaba la terapia feminista) el contacto (como opuesto al aislamiento) es esencial para salir de las situaciones alienadas. Por eso propone el grupo como superior a la terapia individual, lo cual, en mi opinión es muy discutible. En realidad, para mucha gente la terapia individual es la primera ocasión de encontrarse con el otro genuinamente si el o la terapeuta lo propician. Es decir, que el darse cuenta más el contacto sería la fórmula para salir de la alienación. Esta es la fórmula de muchas terapias, lo que se añade es la lucidez sobre el papel que las condiciones culturales y socioeconómicas concretas han tenido en el pasado en la vida de un individuo particular y el que siguen teniendo en el presente. Estas condiciones vienen oscurecidas, ocultas, en definitiva, mistificadas y esto es así por una buena razón, porque esta oscuridad favorece determinados intereses. Profundicemos, pues, en el concepto de mistificación que muchas veces es el centro de la terapia.

La Mistificación. Ronald Laing

Ronald Laing (1967, 1976, 1979) es de quien toma el concepto de mistificación Steiner. Pero Laing, a su vez, como hemos señalado, lo toma de Marx. El acierto de Laing es ver que un concepto utilizado

para iluminar la relación entre clases sociales puede ser utilizado para analizar la interacción recíproca entre personas. La definición original presenta la mistificación como una representación falsa de lo que está ocurriendo (proceso) o de lo que se está haciendo (praxis) al servicio de los intereses de alguien contra los intereses de otro. Para Marx consiste en presentar las formas de explotación como si fueran de libre intercambio de tal modo que si no se siente bien es su problema y si se rebela eso es un signo de su inestabilidad mental. Cualquier terapeuta sistémico reconocerá este proceso como igual al que sufre el paciente designado en una familia, cambiando el significativo explotación por el de imposición o control (Martorell, 2022). Por cierto, este mismo proceso describe el trato a la disidencia en los países comunistas: es el modo en que el poder se impone, si aquí hablamos de las condiciones de vida bajo el capitalismo es porque es lo que nos afecta aquí y ahora (la falsa dicotomía entre capitalismo y comunismo que toma la forma de un doble vínculo es muy interesante de analizar pero excede los límites de este artículo). Antes de abandonar el tema del uso que hace Marx del concepto de mistificación cabe decir que no es precisamente un tema que se haya destacado dentro de la teoría marxista, por lo que hay que valorar el ojo certero de Laing. Recientemente parece que hay un intento de revalorizar el concepto dentro de las teorías económicas de Marx como parte central de su análisis (Ramas, 2018).

El modo en que se presenta la mistificación es el de una explicación plausible pero falsa de lo que sucede o de lo que alguien hace. Por ejemplo, si se le dice a una mujer en el contexto de la pareja que si fuera menos descuidada yo me enfadaría menos, eso es una mistificación. Si se le dice a un empleado que si se esfuerza más yo le subiría el sueldo, eso es una mistificación. Si me repito internamente que si no aguanto con mi pareja, o con mi trabajo o con cualquier aspecto negativo de lo que me sucede me sobrevendrá una tragedia, eso es una mistificación. Se podría decir que habría que analizar cada caso, es cierto, hay que hacerlo cuidadosamente, pero este tipo de generalizaciones que *sistemáticamente me mantienen en una situación precaria o no satisfactoria y que benefician a otro* son sospechosas de ser mistificaciones (Martorell, 2012b).

Mistificar es confundir, ofuscar, ocultar, enmascarar lo que está ocurriendo, es decir, es un estado de confusión. Pero este estado de confusión no necesariamente se experimenta como tal. Un conocido y dramático ejemplo de esto es el pensamiento de que mi marido me pega porque me quiere. Un caso en terapia: un médico de unos cuarenta años -uno de los principales temas que está tratando en terapia es una necesidad exigente de reconocimiento- es contratado por una cadena de hospitales privados. Nada más incorporarse le programan cerca de cincuenta operaciones, lo que supone una exigencia mayor de la que pensaba. Su interpretación de esto en terapia es la siguiente: “si me programan tantas operaciones es que confían en mí y me ven competente”. Pues todos contentos, él, su empleador, sus pacientes (si puede atenderlos debidamente) y, desde luego, la Escuela de Chicago. Quizá su familia y su tensión arterial estén menos contentos. Eso es un ejemplo de mistificación en el que no se percibe, en el nivel consciente, la confusión.

Es interesante hacer notar que muchas mistificaciones son falsas no porque no describan una parte de la realidad sino por lo que implican sus consecuencias o por sus generalizaciones o porque ya han situado a la persona en una suerte de profecía autocumplida y de indefensión aprendida. Bob Dylan, con una de esas frases deslumbrantes con las que va empedrando sus canciones, nos

muestra una mistificación alrededor de la cual mucha gente organiza sus vidas (han sido mistificada para organizar sus vidas):

“baila con quien te lo pida o no bailarás en absoluto”

Confórmate porque no se puede pedir más. Cuando en una terapia estamos trabajando sobre las consecuencias de una vida montada sobre alguna variante de esa mistificación es muy probable que lleguemos a alguna atribución de modo de ser, que puede ser particular, “soy poco agraciado”, o parte de una clase, “la gente como yo no puede aspirar a otra cosa”. Este es el punto de confluencia entre lo personal y lo social que se ha gestado en la familia de origen. David Cooper, socio intelectual de Laing durante una época, reflejó con precisión este hecho de la siguiente forma: “La familia mediatiza la realidad social para sus niños. Si la realidad social de que se trata abunda en formas sociales alienadas, esa alienación será mediatizada para el niño individual y experimentada como extrañamiento en las relaciones familiares. En algunas de las familias más “unidas” y de los matrimonios más “felices” las relaciones familiares están más extrañadas” (Cooper, 1974a, p.50-51). Este modo de transmitir una mistificación por medio de atribuciones de modos de ser es una constante en los intentos de control de la percepción que se hacen desde cualquier instancia de poder (familia, grupal, social, cultural o política). Para utilizarlo en terapia podemos tomar el esquema clásico de los elementos existentes en toda comunicación: Emisor, Receptor, Contenido y Contexto. Si desplegamos cualquier interacción en una frase que contengan los cuatro elementos quedaría así:

Yo (emisor) te estoy diciendo a ti (receptor) esto (contenido) en este contexto

Si alguien o “algo” (el mercado, el patriarcado, la patria, la familia) necesita controlar la percepción de otro (y desde luego que lo necesita) tiene que controlar los cuatro elementos y la comunicación quedaría así (Martorell, 2012a):

Yo (que soy como yo te digo) te digo a ti (que eres como yo te digo) esto (que es lo que yo te digo) en este contexto (que yo te digo como se define)

Cuando se está trabajando con alguien en terapia es útil desplegar la mistificación que se está tratando con este esquema. Por ejemplo, despleguemos así una de las mistificaciones que proponíamos más arriba: “si fueras menos descuidada yo me enfadaría menos”.

Yo (que soy el único puede interpretar lo que pasa) te digo a ti (que eres una descuidada que depende de mí para enterarse de lo que pasa) que si fueras menos descuidada (si valieras la pena) yo me enfadaría menos (porque es tu obligación hacerme sentir bien) en este contexto de pareja que no es todo lo feliz que pudiera ser por tu culpa.

Hay que esperar al momento terapéutico óptimo para hacer esto y muchas veces requiere un largo trabajo previo, pero este es el despliegue de la mistificación que esta persona necesita. Nuestro objetivo es ayudar a alguien a darse cuenta, no ganar un adepto.

Ayudar a cuestionar lo que me mistifica, lo que me han dicho que tengo que ser o pensar. Ayudar a resemantizar, a cambiar el nombre que me dijeron que tenía que usar para poder llamar maltratador al maltratador, explotador al explotador y mentiroso al mentiroso y, luego, decidir qué hacer.

Está claro que para ayudar a alguien a trabajar en sus mistificaciones el o la terapeuta debe haber trabajado las suyas propias; esto es una parte de nuestro trabajo personal y puede que sea más útil profundizar en ello que añadir otra técnica a nuestro arsenal. Pero también requiere un posicionamiento como grupo profesional. A esto se refería Laing en la siguiente propuesta, escrita en tiempos de la guerra de Vietnam: “Desde hace mucho los psicólogos han empleado una desproporcionada cantidad de tiempo y esfuerzo en la psicopatología de lo anormal. Necesitamos ponernos al día sobre los correlatos psicológicos *normales* del estado *normal* de los acontecimientos, de los cuales Vietnam es sólo una de las manifestaciones más obviamente normal” (1976, p. 121). Sustituyamos Vietnam por Ucrania y Gaza, pero también por la dificultad de acceso a la vivienda, por la dificultad para mucha gente de tener servicios educativos o sanitarios, por la incertidumbre socioeconómica o ecológica y tendremos el estado normal de las cosas cuyo correlato psicológico normal es que las consultas están llenas para quien pueda permitírselo.

En la terapia no tenemos que ser militantes o defender ningún credo particular pero tampoco podemos seguir permaneciendo neutrales. En la terapia del maltrato hemos aprendido que permanecer neutral es estar del lado del maltratador. No hay ninguna razón para no hacer lo mismo en el terreno, social, económico o cultural. Parafraseando a David Cooper (1974b) podríamos decir que una parte importante de la terapia es encontrar a un profesional no neutral *que se encuentre del mismo lado que uno*.

Financiación

El presente trabajo no recibió financiación específica de agencias del sector público, comercial o de organismos no gubernamentales.

Conflicto de Intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.


Referencias

- Alegria, M., Zhen-Duan, J., O'Malley, I. S. y DiMarzio, K. (2022). A new agenda for optimizing investments in community mental health and reducing disparities [Una nueva agenda para optimizar las inversiones en salud mental comunitaria y reducir las disparidades]. *American Journal of Psychiatry*, 179(6), 402-416. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.21100970>
- Basaglia, F. (1972). *La institución negada*. Barral.
- Centro de Investigaciones Sociológicas. (10 de mayo de 2021). *Encuesta sobre la salud mental de los españoles durante la pandemia de la COVID-19*. https://www.cis.es/cis/opencms/ES/9_Prensa/Noticias/2021/prensa0492.html
- Cooper, D. (1974a). *Psiquiatría y antipsiquiatría*. Paidós.
- Cooper, D. (1974b). *La gramática de la vida*. Planeta-Agostini.
- Erikson, E. (1983). *Infancia y sociedad*. Paidós.

- Forisha, B. (1978). *Sex roles and personal awareness* [Los roles sexuales y la conciencia personal]. General Learning Press.
- Hirigoyen, M.-F. (1999). *El acoso moral. El maltrato psicológico en la vida cotidiana*. Paidós.
- Inchausti, F. [@felixinchausti]. (4 de octubre de 2023). *Hoy nos ha llegado una derivación desde AP por "ansiedad" en un contexto de desahucio inminente tras "mala respuesta" en @felixinchausti*. X <https://x.com/felixinchausti/status/1709642127934701824?t=r02YL45F-zZS4UdyN8RDqQ&s=08>
- Infocop. (29 de enero de 2024). *Aumenta la demanda de consultas psicológicas, según la APA*. Infocop <https://www.infocop.es/aumento-de-demanda-de-consultas-psicologicas-segun-la-apa/>
- Instituto Nacional de Estadística. (26 de abril de 2021). *Encuesta Europea de Salud en España*. INEbase / Sociedad / Salud / Encuesta europea de salud en España / Resultados
- Kaye, K. (1986). *La vida mental y social del bebé. Cómo los padres crean personas*. Paidós.
- Laing, R. D. (1967). *The politics of experience and the bird of paradise* [La política de la experiencia y el ave del paraíso]. Penguin.
- Laing, R. D. (1976). Lo obvio. En H. M. Ruitenbeck (Ed.), *Hacia la locura* (pp.109-128). Editorial Ayuso.
- Laing, R. D. (1979). Mistificación, confusión y conflicto. En I. Boszormenyi-Nagi y J. Framo (Eds.), *Terapia familiar intensiva* (pp. 298-418). Trilho.
- Lerman, H. (1976). What happens in feminist therapy [¿Qué sucede en la terapia feminista?]. En S. Cox (Ed.) *Female psychology: The emerging self* (pp. nd.). Science Research Associates.
- Lorca, J. (11 de junio de 2024). Milei dismantla en seis meses de gestión décadas de políticas feministas y de género en Argentina. *El País* <https://elpais.com/argentina/2024-06-11/milei-desmantela-en-seis-meses-de-gestion-decadas-de-politicas-feminista-y-de-genero-en-argentina.html>
- Martorell, J. L. (2012a). Comunicación y sistemas: pensar sobre cómo pensamos. *Revista de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 2(3),1-7. [https://psicociencias.org/pdf_noticias/Comunicacion_y_sistemas_\(Martorell\).pdf](https://psicociencias.org/pdf_noticias/Comunicacion_y_sistemas_(Martorell).pdf)
- Martorell, J. L. (2012b). Mistificación y juegos de poder en la terapia de pareja. *Revista de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 2(1),1-14. https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/mistificacion_y_juegos_de_poder.pdf
- Martorell, J. L. (2014). *Psicoterapias. Escuelas y conceptos básicos*. Pirámide.
- Martorell, J. L. (2022). *Los juegos de la familia*. Jeder.
- Martorell, J. L. (2 de junio de 2023). Salud mental y política. *Eldiario.es*. https://www.eldiario.es/opinion/socios/salud-mental-politica_132_10264106.html
- Marx, K. (1984). *El Capital. Crítica de la economía política* (4ª ed., Vol 1-3). Fondo de Cultura Económica. (Obra original publicada en 1867)
- Marx, K. (2004). *Manuscritos económico-filosóficos de 1844*. Ediciones Akal. (Obra original publicada en 1932)
- Milanovic, B. (2020). *Miradas sobre la desigualdad. De la revolución francesa al final de la guerra fría*. Taurus.
- Ministerio de Sanidad. (2022). *Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024. Estrategia Salud Mental del SNS*.
- Organización Mundial de la Salud. (28 de septiembre de 2022). *La salud mental en el trabajo*.
- Perlstien, M. (1976). What is a healthy woman? [¿Qué es una mujer sana?]. En S. Cox (Ed.), *Female psychology: The emerging self*. Science Research Associates.
- Piketty, T. (2020). *¡Viva el socialismo! Crónicas 2016-2020*. Deusto.
- Piketty, T. (2021). *Breve historia de la igualdad*. Deusto.
- Polo Usuaola, C. (2014). La perspectiva de género en terapia familiar sistémica. En A. Moreno (Ed.), *Manual de Terapia Sistémica* (pp. Nd.). Desclee de Brouwer.
- Ramas San Miguel, C. (2018). *Fetichismo y mistificación capitalistas. La crítica de la economía política de Marx*. Siglo XXI.
- Sociedad Española de Epidemiología. (7 de septiembre de 2023). *Nota de Prensa: Las desigualdades educativas causan una mortalidad superior a la del tabaco*. <https://seepidemiologia.es/nota-de-prensa-las-desigualdades-educativas-causan-una-mortalidad-superior-a-la-del-tabaco-y-las-desigualdades-de-genero-conllevan-demoras-en-el-diagnostico-de-la-enfermedad-en-mujeres/>
- Steiner, C. (1975). *Readings in radical psychiatry* [Lecturas en psiquiatría radical]. Evergreen.
- Steiner, C. (1980). *The other side of power* [El otro lado del poder]. Grove Press.
- Stierlin, H. (1994). Entre el riesgo y la confusión del lenguaje. En P. Watzlawick y P. Krieg (comps.): *El ojo del observador. Contribuciones al constructivismo* (pp. Nd.). Gedisa.
- Walters, M., Carter, B., Papp, P. y Silverstein, O. (1991). *La red invisible. Pautas vinculadas al género en las relaciones familiares*. Paidós.
- Young, C y Bell, A. (2024). *Policies for better mental health. The case for a mental health policy test* [Políticas para una mejor salud mental. El caso de una política de salud mental a prueba]. Centre for Mental Health. www.centreformentalhealth.org.uk

Artículo

Investigación en Psicoterapias Humanistas: Estudios, Resultados y Perspectivas Actuales

Victoria Fernández-Puig 

Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna – FPCEE. Universitat Ramon Llull. Barcelona, España

INFORMACIÓN

Recibido: Mayo 26, 2024

Aceptado: Julio 31, 2024

Palabras clave:

Investigación en psicoterapia
Psicoterapia humanista
Psicoterapia humanista-experiencial
Redes de investigación en
psicoterapia
Transdiagnóstico

Keywords:

Psychotherapy research
Humanistic psychotherapy
Humanistic-experiential
psychotherapy
Psychotherapy research network
Transdiagnostic

RESUMEN

En este artículo se expone una visión sintética y resumida de la investigación en las Psicoterapias Humanistas (PH), también llamadas Psicoterapias Humanistas Experienciales (PHE). En un primer apartado, se presentan diferentes tipos de estudios junto a algunos de sus resultados, mostrando cómo éstos dan apoyo empírico y avalan la consideración de las PH como tratamientos útiles y efectivos. El segundo apartado está destinado a presentar dos perspectivas complementarias: la investigación transdiagnóstica y la investigación en red sobre la práctica

Research in Humanistic Psychotherapies: Studies, Results and Current Perspectives

ABSTRACT

This article presents a synthetic and summarized view of the research in Humanistic Psychotherapies (PH), also called Experiential Humanistic Psychotherapies (PHE). In the first section, different types of studies are presented along with some of their results, showing how they provide empirical support to the consideration of HPs as useful and effective treatments. The second section presents two complementary perspectives: transdiagnostic research and network research on the practice of psychotherapy, including studies carried out within the humanistic model.

Junto con los modelos psicodinámicos; cognitivo-conductuales y sistémicos, el modelo humanista es una de las cuatro orientaciones psicoterapéuticas principales. Desde sus inicios, los principios de las psicoterapias humanistas (PH), también denominadas Psicoterapias Humanistas Experienciales (PHE), son fundamentalmente a) Una concepción del ser humano como ser social, consciente, libre, responsable y creador de significado, cuya experiencia subjetiva es un aspecto esencial de su humanidad y que no puede ser reducido a una categoría de diagnóstico. b) Importancia central de la relación terapéutica empática y de aceptación, que proporciona una experiencia interpersonal nueva y emocionalmente validadora. c) Énfasis en la promoción de experiencias subjetivas de la persona durante la terapia, en la que el o la terapeuta ofrece respuestas y/o propuestas que estimulan una experiencia emocional profunda y dirige la atención hacia esta experiencia en el aquí y ahora, de forma holística y sin juicio, para facilitar que aumente la conciencia de la persona sobre sí misma. c) Énfasis en la existencia de una tendencia hacia la autoregulación, entendiendo la psicoterapia como un proceso de acompañamiento hacia su desarrollo óptimo, dentro del contexto de una relación terapéutica de apoyo (Angus et al., 2015; Levitt et al., 2005).

En la actualidad, se han consolidado las principales escuelas de PH: Psicoterapia Centrada en la Persona, Análisis Transaccional, Psicoterapia *Gestalt*, *Focusing*, entre las principales y, a su vez, han surgido nuevas propuestas psicoterapéuticas entre las que destacan la Psicoterapia Relacional Integrativa, de Erskine, la Psicoterapia Enfocada en la Emoción (*Emotion-Focused Therapy*, *EFT*), de Greenberg, Rice y Elliott, y la Psicoterapia Humanista Integradora, de Rosal y Gimeno-Bayon. También incorporan principios y técnicas humanistas la psicoterapia de Esquemas de Young, Klosko y Weishaar, y la Psicoterapia Sensoriomotriz de Ogden y Fischer. Así mismo, la Terapia de la Aceptación y el Compromiso, de Hayes, perteneciente a la 3ª generación del modelo Cognitivo-Conductual, presenta grandes coincidencias tanto en sus principios como en sus intervenciones con las del enfoque humanista (Ayala y Rodríguez-Naranjo, 2020; Längle y Kriz, 2012; Saburedó, 2019).

En un primer apartado se presentan estudios sobre las PH que ilustran diversos tipos de investigación y se exponen parte de sus resultados, No se trata de una revisión sistemática, sino más bien, de una exposición divulgativa sobre la investigación realizada. En un segundo apartado, se presentan dos perspectivas complementarias; la investigación transdiagnóstica y la investigación en red sobre la práctica de la psicoterapia y su interés para la investigación en PH.

Estudios y Resultados

La investigación fue considerada por los fundadores de las Psicoterapias Humanistas (PH) como una parte integral de su compromiso con el desarrollo del modelo. Destacan la teoría de las condiciones facilitadoras de Rogers; las teorías de la presencia terapéutica de Bugental y May, y las teorías del compromiso interpersonal de Friedman y Yalom (Angus et al., 2015). Además de los estudios sobre eficacia, eficiencia y efectividad, que aportan evidencia empírica para apoyar su efectividad, las PH han promovido el desarrollo de estudios cualitativos, sobre factores comunes, de proceso y estudios de caso (Angus et al., 2015; Cain et al., 2016; Cooper y Joseph, 2016; Levitt et al., 2005; Mullings, 2017).

Estudios Sobre Eficacia, Eficiencia y Efectividad

Este tipo de estudios se basa fundamentalmente en Ensayos Clínicos pre-post con grupos Aleatorizados, (ECA), los cuales permiten establecer relaciones causales lineales entre la aplicación del tratamiento y sus efectos. Los estudios sobre la eficacia se realizan en contextos controlados donde los participantes son personas seleccionadas por presentar un trastorno determinado, mientras que los estudios de eficiencia se realizan en el ámbito de la práctica clínica, por lo que sus participantes son usuarios de centros de salud mental y suelen presentar sintomatología diversa más que un trastorno específico. Por último, los estudios de efectividad se realizan en ámbito de la práctica clínica y tiene en cuenta la relación entre los recursos y los resultados obtenidos. A continuación, exponemos algunas de estas investigaciones y sus resultados.

- La investigación de Watson et al. (2003) es un ensayo clínicos pre-post con grupos aleatorizados, (ECA), en el que se compara la eficacia de la PET (*Processing Experiential Therapy*) en el tratamiento de la depresión con la CBT (*Cognitive-Behavioural Therapy*), terapia de eficacia comprobada. Los resultados indicaron que los dos tratamientos tienen el mismo nivel de eficacia, lo que avala la eficacia de la PET, indicando también que los participantes en el PET obtuvieron mejores resultados en relación con los problemas interpersonales. siendo menos dominantes, menos controladores y más asertivos.
- Gibbard y Hanley (2008) realizaron una investigación en un centro de asesoramiento de atención primaria de Gran Bretaña donde sólo se ofrecía psicoterapia centrada en la persona y en el que participaron 1098 personas. Los resultados pre- post de la comparación entre los participantes del grupo de psicoterapia y los de la lista de espera mostraron una diferencia significativa y relevante entre las puntuaciones del CORE-OM al comienzo y al final de la terapia, mostrando una mejora promedio de un 44%, por lo que este estudio proporciona evidencia de la efectividad de la Terapia Centrada en la Persona en la práctica clínica en Atención Primaria.
- Elliott et al. (2013), realizaron un metaanálisis en el que se incluyeron datos de 62 estudios controlados, 31 de los cuales fueron ensayos clínicos aleatorizados (ECA). Los resultados indicaron un tamaño de efecto ponderado controlado de .76 (IC: .64 – .88), lo cual indica un efecto moderado-alto. Los clientes en PH mostraron avances notables en relación con los clientes que no recibían terapia. En este mismo metaanálisis, los resultados de ensayos clínicos realizados con personas afectadas de depresión indicaron que existía apoyo empírico para considerar las PH tratamiento eficaz y específico, es decir, superior a un placebo o tratamiento activo. Por ello, la Psicoterapia Enfocada en la Emoción (EFT) para la depresión moderada y la Psicoterapia Centrada en la Persona (PCP) para la depresión perinatal reúnen evidencias sólidas, y cumplen criterios como tratamientos basados en la evidencia (Elliott et al., 2013).
- En nuestro país, Lizeretti (2009) llevó a cabo un estudio sobre la eficacia de un tratamiento integrador humanista basado en el desarrollo de la Inteligencia Emocional (TIE). Los resultados del ensayo clínico aleatorizado, realizado

con 132 pacientes con trastorno de ansiedad, mostraron que el tratamiento grupal TIE fue más eficaz que el tratamiento cognitivo-conductual (TCC). En concreto, el tratamiento TIE mostró mejores resultados que el TCC en las medidas de ansiedad rasgo y somatización, personalidad dependiente, pasivo-agresiva y obsesiva, grado de satisfacción con la vida y alianza terapéutica (Lizeretti, 2009).

- Por último, Duffy et al. (2024), a partir de un metaanálisis de ECA de PHE para el tratamiento de la depresión, concluyen que los hallazgos respaldan los beneficios de las PHE en comparación con el tratamiento habitual y que éstos son equivalentes los de tratamientos ya validados, principalmente TCC, después del tratamiento. Sin embargo, estos efectos no fueron significativos a los 10 meses de seguimiento, salvo si se excluía un estudio en el que tanto el tratamiento activo como el de comparación eran PHE. Por ello, estos autores recomiendan la realización de un número mayor de estudios ECA, con muestras más grandes para poder disponer de un poder estadístico capaz de detectar mejor los efectos. También recomiendan incorporar ensayos dentro de la práctica clínica habitual.

Estudios Sobre Técnicas Concretas

Estos estudios tienen como objetivo estudiar la eficacia de una intervención concreta de las PH. Los más importantes son los que ha dirigido Greenberg sobre la intervención del diálogo entre dos sillas y del diálogo con la silla vacía, técnicas originales de la psicoterapia *Gestalt* incorporadas en la Terapia Enfocada en la Emoción (EFT) (Greenberg, 1983).

- Greenberg y Malcolm (2002) llevaron a cabo un ECA sobre la técnica de la resolución de asuntos inconclusos y los resultados mostraron que los pacientes que resolvieron sus asuntos pendientes con su pareja presentaban una mejoría en su sintomatología, con un tamaño de efecto de 0.77, lo que indica un efecto moderado-alto.
- Shahar et al. (2011), realizaron un ECA sobre la intervención del diálogo de dos sillas. En ella participaron personas que presentaban un nivel alto de autocrítica entendida como la tendencia a juzgarse y escrutarse con dureza y punitividad. Se encontraron efectos significativos para todas las variables dependientes: síntomas depresivos, síntomas de ansiedad, autocrítica, excepto para la escala de odio contra sí mismo. Los tamaños del efecto fueron de medianos a grande, y la mayoría de los clientes presentaron niveles bajos y no clínicos de sintomatología al final de la terapia y después de seis meses.

Estudios Sobre Procesos y Resultados

Estas investigaciones tienen como objetivo estudiar los procesos y cambios en la psicoterapia con el objetivo de analizar los factores que tienen mayor influencia. Entre todos los factores destacan: la alianza terapéutica, investigada tanto en las PH como en psicoterapias constructivistas y cognitivas (Botella y Corbella, 2011; Doran, 2016; Horvath et al., 2011); la empatía, mediante la Escala de Empatía del Terapeuta (TES) de Watson (Bohart et

al., 2011; Watson et al., 2013); la profundidad de la activación emocional expresada por el cliente (Carryer y Greenberg, 2010; Goldman et al., 2005); el procesamiento emocional (Watson et al., 2010), y momentos innovadores (Gonçalves et al., 2012). Por ello, este tipo de estudios han contribuido significativamente al desarrollo de la investigación del proceso de cambio como un enfoque distintivo de la investigación en psicoterapia en las últimas décadas (Angus et al., 2015).

Estudios Cualitativos

El análisis cualitativo permite a los investigadores explorar un fenómeno en profundidad, indagando de manera general y luego permitiendo que surjan patrones a partir de los datos. En estos estudios, los datos son textos o grabaciones y su análisis se realiza siguiendo procedimientos sistematizados como e.g., la *Grounded Theory* de Glaser y Strauss (1967). Este es el tipo de metodología más coherente con los principios y la forma de comprender la psicoterapia desde el modelo humanista puesto que permite explorar fenómenos complejos como la experiencia subjetiva de una persona (Watson y Rennie, 1994; Strauss y Corbin, 1990). De hecho, Rogers fue el primer psicoterapeuta que utilizó las grabaciones en video o audio de las sesiones con la intención de analizar las interacciones momento a momento. Como ejemplos de interés destacamos las siguientes:

- La metasíntesis de Timulak y Creaner (2010) sobre resultados de las terapias humanistas con datos de 108 clientes reveló varias categorías concordantes con los objetivos y la filosofía subyacente a las PH, entre ellas las siguientes: Apremiar la vulnerabilidad; superar la evitación y ser auténticos con la vida; aumento de la autoconciencia; experiencia emocional más saludable; empoderamiento; aumento de la autocompasión, aceptación de uno mismo y capacidad de recuperación (Timulak & Creaner, 2010).
- Jersak et al. (2000, citado en Mullings, 2017) combinaron datos de cinco estudios, con un total de 136 participantes e identificaron como cambios importantes obtenidos por la terapia la adquisición de un mayor distanciamiento de los juicios de los demás, mayor capacidad para acercarse y disfrutar de los demás de una manera abierta, cariñosa y significativa, y más implicación para actuar en el mundo. Estos resultados concuerdan con los objetivos de las PH.
- El estudio de Modic y Žvelc (2015) examina la experiencia del cliente de la relación terapéutica, buscando la descripción de diferentes aspectos de la relación terapéutica en la Psicoterapia Integrativa de Erskine. El análisis de 16 entrevistas concluyó en un modelo emergente formado por dos supracategorías cada una con tres categorías interrelacionadas. La primera supracategoría contiene los aspectos de la contribución del terapeuta a la relación: sintonía, aceptación empática y encaje, y la segunda contiene los aspectos relacionados con la experiencia del cliente de la relación terapéutica, caracterizada por la conexión, la seguridad y una nueva experiencia relacional.
- Otros temas investigados son los eventos significativos en la sesión, (Timulak, 2003; Timulak y Lietaer, 2001) y aspectos facilitadores y obstaculizadores (Elliott, 1985; Rennie, 1992).

Estudios de Caso Único

McLeod (2013) diferencia entre cuatro géneros de investigaciones de estudios de caso en función de su objetivo: orientado a los resultados, a la construcción de teorías, pragmáticos y narrativos, siendo compatibles entre ellos, por lo que muchos estudios incorporan elementos de más de uno de ellos. Los estudios de caso son de gran interés dado que son una alternativa a los ECA para la acreditación de la eficacia de un tratamiento psicológico como tratamiento basado en la evidencia.

La investigación de estudios de caso orientada a resultados se centra en estudiar en qué medida la terapia ha sido efectiva en este caso y hasta qué punto se pueden atribuir a la terapia los cambios observados en el cliente. El Diseño Hermenéutico de Eficacia de Caso Único (HSCED), creado por Elliot (2002), es un método mixto en el que se combinan a) medidas cualitativas, las cuales permiten una descripción del caso, del proceso de psicoterapia y de resultados, y b) medidas cuantitativas, que proporcionan información para establecer análisis pre-post y comparaciones con otros casos. Todos estos datos, cualitativos y cuantitativos, se integran con el marco interpretativo-hermenéutico de HSCED. Esta sistematización posibilita estudios de metaanálisis de casos y, por lo tanto, aumentar la validez de sus resultados (Elliot, 2002). Ejemplos de estudios publicados siguiendo este diseño son los de Benelli et al. (2017), Gonzalez et al. (2018) y Carvalho et al. (2008).

La investigación de estudios de caso orientada a la construcción de teoría busca entender el proceso de terapia en términos teóricos y, así, probar y perfeccionar un modelo teórico existente. Destaca la propuesta de Stiles (2009) en la que un marco teórico preexistente se prueba y refina sistemáticamente analizando hasta qué punto las observaciones de nuevos casos pueden acomodarse en él.

Los estudios de casos pragmáticos tienen como objetivo principal generar una representación detallada de cómo se ha implementado un enfoque terapéutico con un cliente específico, poniendo el acento en la comprensión del proceso de terapia y en las estrategias e intervenciones que han contribuido al resultado. En esta línea se encuentra la propuesta metodológica de Fishman (2012).

Los estudios de caso experienciales o narrativos tienen como objetivo describir la historia del caso y el significado del encuentro terapéutico desde la perspectiva del cliente o del terapeuta. Destacan las propuestas y estudios de Etherington (2001, 2007).

Así pues, como conclusión de esta primera parte, podemos decir que los resultados de la investigación realizada dan apoyo empírico y avalan la consideración de las PH como tratamientos útiles y efectivos para los clientes (Angus et al., 2015; Mullings, 2017), todo y que es necesario promover más investigaciones, sobre todo en relación a estudios de eficacia. Por otro lado, sus estudios cualitativos han contribuido a la comprensión sobre las dinámicas de los procesos de cambios y sobre las experiencias más significativas en el proceso terapéutico.

Perspectivas de Investigación en las PH

En este apartado presentamos dos perspectivas o formas de abordar la investigación que se adaptan de forma idónea a las características de la investigación en las PH: la perspectiva transdiagnóstica y la perspectiva de investigación en red

sobre la práctica de la psicoterapia. Estas dos perspectivas se complementan y potencian mutuamente. Mientras que la perspectiva transdiagnóstica hace referencia a las características del marco de teórico de la investigación, la investigación en red hace referencia a la forma de implementar el trabajo empírico de la misma. A continuación, vamos a presentarlas y a exponer estudios realizados dentro del modelo humanista.

Investigación Desde la Perspectiva Transdiagnóstica

La perspectiva transdiagnóstica, donde “transdiagnóstico” se refiere a “comunes a varios diagnósticos”, propone cambiar la óptica con la que se estudian los trastornos psicológicos: En lugar de fijarse en lo específico y diferencial de cada uno de ellos, se focaliza la atención en lo común y genérico que tienen entre sí los diferentes trastornos o grupos de trastornos (Clark y Taylor, 2009). Según McEvoy et al. (2009), los tratamientos transdiagnósticos son “aquellos que se aplican a los principios de tratamiento subyacentes en todos los trastornos mentales, sin adaptar el protocolo a diagnósticos específicos”. Así pues, la esencia de esta concepción consiste en abandonar los diagnósticos clínicos de índole categorial y poner el foco en los procesos que subyacen a los diferentes síntomas y entidades nosológicas (Mirapeix y Fernández-Álvarez, 2018).

Perspectiva Transdiagnostica Desde el Modelo Cognitivo Conductual

El modelo cognitivo-conductual es el que ha generado la mayor parte de los estudios y tratamientos transdiagnósticos. Esta perspectiva abre la posibilidad de definir tratamientos cognitivo-conductuales para varios diagnósticos en lugar de tratamientos diseñados para un sólo trastorno específico. De esta forma se evita el alto costo de diseñar y dar a conocer un gran número de tratamientos. También permite adaptarse a los casos en los que se presentan varios diagnósticos (Clark y Taylor, 2009; McEvoy et al., 2009).

Según Clark y Taylor (2009), se pueden diferenciar dos enfoques principales: El enfoque teórico, más interesado en estudiar la identificación y evaluación de procesos psicológicos comunes a varios diagnósticos; y el enfoque pragmático, centrado en generar intervenciones y tratamientos psicológicos mediante técnicas avaladas empíricamente y fundamentadas de modo científico.

Enfoque Teórico

El enfoque teórico se centra en la identificación de a) mecanismos disfuncionales comunes a varios diagnósticos, b) procesos psicológicos de cambio y c) intervenciones facilitadoras de estos procesos compartidos por varios trastornos mentales (Egan et al., 2011).

Entre los mecanismos disfuncionales más reconocidos se encuentran: afectividad negativa o neuroticismo, incontrolabilidad percibida, perfeccionismo, evitación experiencial, reacciones negativas a la experiencia emocional, sesgos de atención, pensamiento repetitivo negativo, creencias metacognitivas inadaptadas, intolerancia a las emociones negativas, problemas

en la toma de decisiones y respuestas de afrontamiento desadaptativas, entre otras (Clark y Taylor, 2009; Egan et al., 2011; Goschke, 2014; McEvoy y Erceg-Hurn, 2016).

Para ilustrar los procesos de cambio, podemos tomar como referencia la terapia de aceptación y el compromiso. En ella se identifican seis procesos vinculados al concepto de flexibilidad psicológica: 1) permanecer de manera consciente y flexible en el momento presente; 2) mantener una perspectiva equilibrada y amplia de modo que los pensamientos y sentimientos dolorosos o angustiantes no desencadenen automáticamente conductas de evitación desadaptativas; 3) aclarar esperanzas, valores y metas fundamentales, 4) cultivar el compromiso; 5) aceptar voluntariamente los sentimientos no deseados *versus* controlar o eliminar experiencias internas difíciles y 6) alejarse de los pensamientos que interfieren con las acciones valoradas *versus* considerarlos como verdades literales (Dindo et al., 2017).

Por último, en relación con las estrategias terapéuticas transdiagnósticas, las más establecidas son: autocontrol de pensamientos negativos, reestructuración cognitiva, exposición gradual, entrenamiento de relajación, aceptación de pensamientos y emociones negativas y activación conductual, entre otras (Clark y Taylor, 2009).

Enfoque Pragmático

El enfoque pragmático se centra en la elaboración de protocolos de tratamientos transdiagnósticos basados en la experiencia clínica y aplicables a una variedad de trastornos. En este enfoque destaca la importancia del Tratamiento Unificado para el Tratamiento Transdiagnóstico de los Trastornos Emocionales (Unified Protocol, UP) de Barlow (Barlow et al., 2017). Este protocolo consta de cinco módulos de tratamiento: (1) conciencia emocional, (2) flexibilidad cognitiva, (3) identificación y prevención de patrones de evitación de emociones, (4) aumento de la conciencia y de la tolerancia a las sensaciones físicas relacionadas con las emociones, y (5) exposiciones interoceptivas y situacionales centradas en las emociones. Consta también de dos módulos introductorios orientados a mejorar la motivación y a exponer la naturaleza adaptativa de las emociones.

En cuanto a la eficacia de este protocolo, los resultados del estudio de Wilamowska et al. (2010), han demostrado la eficacia del UP tanto al final del tratamiento como a los 6 meses de seguimiento. También, Osmá et al. (2022) han realizado un ensayo clínico aleatorizado multicéntrico, cuyos resultados muestran mayores mejorías en depresión, ansiedad y calidad de vida en la condición UP que en el grupo control, al final del tratamiento, y después de 6 y de 9 meses desde el inicio del tratamiento.

Investigación Transdiagnóstica en las PH

Podemos considerar que las psicoterapias humanistas, psicodinámicas y sistémicas han sido transdiagnósticas desde su origen, puesto que han partido de una concepción genérica de sus propuestas psicoterapéuticas (Timulak y Keogh, 2020). Sin embargo, para poder investigar desde la perspectiva transdiagnóstica, se requiere reformular su comprensión genérica e identificar y sistematizar los mecanismos, procesos de cambios e intervenciones correspondientes acorde a su modelo.

En esta línea, destaca la formulación de la Terapia Focalizada en la Emoción -Transdiagnóstica, (Emotion Focused Therapy-Transdiagnostic, EFT-T) realizada por Timulak y Keogh (2020). Estos autores han reconceptualizado y sistematizado los diversos protocolos y experiencias clínicas de EFT en un único enfoque transdiagnóstico y han preparado el protocolo para estudiar la eficacia de este modelo mediante ensayos clínicos aleatorizados (Timulak et al., 2020). En la conceptualización del modelo psicopatológico, se diferencia entre emociones secundarias desadaptativas, desarrolladas para protegerse del dolor nuclear, y emociones primarias desadaptativas, relacionadas con el dolor nuclear ocasionado por necesidades no satisfechas. Estas emociones primarias se agrupan en torno a tres necesidades no satisfechas: emociones relacionadas con la soledad/tristeza, e.g., “Me siento solo”, donde la necesidad no satisfecha es la de ser amado o sentirse vinculado; emociones relacionadas con la vergüenza, e.g., “No valgo nada, soy un fracaso”, en las que la necesidad no satisfecha es la de ser valorado o aceptado; y emociones relacionadas con el miedo, e.g., “Estoy aterrorizado, tengo miedo”, donde la necesidad no satisfecha suele ser la de estar protegido o sentirse seguro. Cuando un acontecimiento despierta estas emociones primarias, la persona pone en marcha procesos psicológicos orientados a aliviar o evitar ese dolor nuclear, generando, paradójicamente, su mantenimiento y produciendo una experiencia sintomática secundaria. El proceso de cambio incluye identificar los procesos secundarios y procesar los procesos primarios relacionados con el dolor nuclear. En concreto, el modelo de transformación propone centrarse en (1) una conceptualización del caso; (2) la provisión de una relación terapéutica compasiva y en sintonía emocional; (3) la superación de los síntomas mediante el aumento de los recursos internos de afrontamiento y mediante tareas experienciales que resaltan tanto la función como el costo de los procesos emocionales secundarios que provocan y mantienen los síntomas; y (4) la transformación de emociones primarias desadaptativas vinculadas al dolor nuclear a través de tareas experienciales que activan emociones desadaptativas (soledad/tristeza, vergüenza, miedo), traen a la conciencia las necesidades insatisfechas (de vinculación, validación y protección) incrustadas en esas emociones dolorosas, y facilitar la generación de respuestas emocionales adaptativas (por ejemplo, compasión) a aquellas necesidades insatisfechas (Timulak y Keogh, 2020).

La investigación desde la perspectiva transdiagnóstica es una opción interesante para fomentar la reformulación de los mecanismos, procesos de cambio y estrategias tal como son concebidas en las PH. Pueden ser conceptualizados desde esta perspectiva, la teoría de las necesidades no satisfechas de Erskine, la Teoría Fenomenológica de la Personalidad de Rogers sobre el desarrollo y formación del autoconcepto y el ciclo de satisfacción de necesidades de la *Gestalt* descrito por Perls, con la comprensión de la *gestalt* conclusa frente a la *gestalt* inconclusa, interrumpida por mecanismos de evitación.

Perspectiva Desde la Investigación en Redes de Investigación en Psicoterapia (PRN)

Las Redes de Investigación en Psicoterapia (*Psychotherapy Research Network*, PRN) son sistemas que permiten la colaboración entre profesionales académicos y psicoterapeutas y su principal objetivo es avanzar hacia una práctica bien

fundamentada y hacia una investigación de interés práctico, logrando reducir las barreras entre práctica e investigación (Castonguay et al., 2013; Tasca et al., 2014).

En una PRN, hay una colaboración entre los psicoterapeutas que trabajan en el entorno clínico y comunitario y los investigadores. En concreto, los psicoterapeutas tienen una participación directa en la definición de las preguntas de investigación, la elección del diseño de investigación, también en la implementación de las intervenciones psicoterapéuticas, así como en la elaboración de informes y publicaciones de la investigación. En estos proyectos se promueve: a) una transferencia de conocimiento: bidireccional entre investigadores y psicoterapeutas, por la que adquieren habilidades y saber unos de otros, y b) una creación de conocimiento a través del proceso de interacción social que sucede con la colaboración. Esta creación aporta profundidad e innovación (Garland y Brookman-Frazee, 2015). Gracias a este enfoque, se consigue garantizar la aplicabilidad y utilidad de los hallazgos de la investigación en la práctica de los terapeutas, se fomenta la innovación en temas y diseños de investigación, y, sobre todo, implica la creación de relaciones de colaboración entre psicoterapeutas e investigadores.

Para la realización de estos proyectos es fundamental establecer una colaboración flexible entre clínicos e investigadores que resulte estimulante y nutritiva profesional e intelectualmente para ambos y que sea sostenible en relación con los esfuerzos y recursos necesarios. Así mismo, conviene que los participantes estén convencidos de que la investigación es relevante y significativa, y que, por ello, estén comprometidos, con curiosidad, entusiasmo y optimismo (Garland y Brookman-Frazee, 2015).

El primer estudio realizado en el contexto de una PRN es el estudio sobre momentos facilitadores y obstaculizadores en la psicoterapia de Castonguay et al. (2010b). Tanto el diseño como la implementación del estudio fueron el producto de una colaboración activa entre psicoterapeutas experimentados de diversas orientaciones teóricas e investigadores que se llevó a cabo durante un año. En el estudio se investigaron cerca de 1.500 eventos descritos por clientes y terapeutas como particularmente facilitadores u obstaculizadores en su psicoterapia. Con el objetivo de mejorar futuras investigaciones en PRN, Castonguay et al. (2010a), realizaron un segundo estudio sobre las experiencias de los psicoterapeutas que participaron en el anterior proyecto. Los psicoterapeutas expresaron que lo más interesante de su experiencia fue: diseñar el proceso, recoger los datos, trabajar en equipo, e integrar la investigación en la práctica, y lo más dificultoso fue la organización y el registro de datos, la tensión entre la atención al paciente y a la investigación y el incremento de trabajo que implica, entre otros.

Por último, una referencia importante desde esta perspectiva es la Fundación Aiglé, creada en Argentina el año 2000. Es una red de psicoterapeutas en la que participan psicoterapeutas pertenecientes a los diferentes enfoques: cognitivo-conductual, humanista, existencial, psicoanalítico, sistémico, integrativo u otros y que trabajan en práctica clínica privada y/o en el ámbito público. Desde el principio, los profesionales que se incorporan a esta red están comprometidos tanto con su práctica como con la participación en proyectos de investigación. Además, esta red

se complementa con diversas colaboraciones con universidades públicas y privadas, así como con clínicas públicas y privadas especializadas, p.e., en adicciones, trastornos graves del desarrollo y psicosis, así como cáncer y enfermedades cardiovasculares, entre otras (Fernández-Álvarez et al., 2015).

Es precisamente su potencial para dicha colaboración lo que ha llevado a muchos investigadores a ver las PRN como un camino prometedor para reducir la brecha entre ciencia y práctica (Castonguay et al., 2010a; Fernández-Álvarez et al., 2015). En el contexto actual, promover esta investigación en red requiere plantear preguntas que respondan a los intereses de los psicoterapeutas, generar protocolos compartidos adaptables a diferentes entornos, establecer sinergias entre escuelas, asociaciones, y equipos de investigación de universidades o instituciones y optimizar las oportunidades y recursos que ofrecen los institutos y escuelas en sus actividades de formación y de supervisión de los nuevos terapeutas (Elliott y Zucconi, 2006).

Conclusiones

Tal como se expone al inicio, el modelo humanista ha realizado una aportación relevante al desarrollo de las psicoterapias. De hecho, en la actualidad se está produciendo una convergencia entre los diferentes modelos, y esta convergencia se produce en torno a los principios del enfoque humanista. Así pues, es compartido por la mayoría de clínicos y psicoterapeutas el considerar: la importancia del vínculo psicoterapéutico y de las actitudes rogerianas de congruencia, aceptación incondicional y empatía; la importancia de la atención en el aquí y ahora a la experiencia vivida en la sesión de terapia con consciencia, sin juicio; y el interés de las propuestas experienciales por su capacidad de facilitar experiencias con profundidad emocional y facilitadoras del cambio (Ayala y Rodríguez-Naranjo, 2020; Fernández-Puig et al., 2022; Längle y Kriz, 2012; Saburedo, 2019; Shahar y Schiller, 2016; Wampold, 2012). Ejemplo paradigmático de esto es el trabajo con la silla vacía, originalmente propuesto por Perls, en su terapia *Gestalt* (Greenberg y Malcolm (2002), presente en una gran mayoría de psicoterapias. Por último, estos principios también vienen avalados por las aportaciones de las neurociencias, sobre todo, de las neurociencias afectivas, que permiten comprender cómo los procesos neuronales que se promueven mediante el vínculo terapéutico y/o propuestas experienciales suponen un funcionamiento óptimo del cerebro (Cozolino, 2006; Fernández-Puig et al., 2017; Grawe, 2007).

Esperamos haber contribuido a fomentar la investigación en las PH como un camino para garantizar su calidad, su desarrollo y su presencia en la formación y práctica de la psicoterapia, además de ser un incentivo para una mayor colaboración entre todos los profesionales implicados,

Financiación

El presente trabajo no recibió financiación específica de agencias del sector público, comercial o de organismos no gubernamentales.

Conflicto de Intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

- Angus, L., Watson, J. C., Elliott, R., Schneider, K. y Timulak, L. (2015). Humanistic psychotherapy research 1990-2015: From methodological innovation to evidence-supported treatment outcomes and beyond [Investigación en psicoterapia humanista 1990-2015: de la innovación metodológica a los resultados de tratamiento respaldados por evidencia y más allá]. *Psychotherapy Research*, 25(3), 330-347. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.989290>
- Ayala, R. y Rodríguez-Naranjo, M. C. (2020). Terapia de aceptación y compromiso y terapia *gestalt*: factores de convergencia. *Revista de Psicoterapia*, 31(116), 263-278. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i116.368>
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Bullis, J. R., Gallagher, M. W., Murray-Latin, H., Sauer-Zavala, S., Bentley, K. H., Thompson-Hollands, J., Conklin, L. R., Boswell, J. F., Ametaj, A., Carl, J., Boettcher, H., T y Cassiello-Robbins, C. (2017). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders compared with diagnostic specific protocols for anxiety disorders: a randomized clinical trial [Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales comparado con protocolos diagnósticos específicos para los trastornos de ansiedad: un ensayo clínico aleatorizado]. *JAMA Psychiatry*, 74(9), 875-884. <https://doi.org/10.1002/wps.20748>
- Benelli, E., Filanti, S., Musso, R., Calvo, V., Mannarini, S., Palmieri, A. y Widdowson, M. (2017) Treatment of depression: a hermeneutic single-case efficacy design study - 'Caterina' [Tratamiento de la depresión: un estudio de eficacia de diseño de caso único hermenéutico - 'Caterina']. *International Journal of Transaccional Analysis Research* 8(1), 21-38. <https://doi.org/10.29044/v8i1p21>
- Bohart, A. C., Watson, J. C. y Greenberg, L. S. (2011). Empathy [Empatía]. En J. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work* (2ª ed., pp. 132-152). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199737208.003.0006>
- Botella, L. y Corbella, S. (2011). Alianza terapéutica evaluada por el paciente y mejora sintomática a lo largo del proceso terapéutico. *Boletín de Psicología*, 101, 21-33. <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N101.htm>
- Cain, D. J., Keenan, K. y Rubin S. (2016). *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice* [Psicoterapias humanísticas: Manual de investigación y práctica]. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14775-002>
- Carryer, J. y Greenberg, L. (2010). Optimal levels of emotional arousal in experiential therapy of depression [Niveles óptimos de excitación emocional en la terapia experiencial de la depresión]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 190-199. <https://doi.org/10.1037/a0018401>
- Carvalho, M. J., Faustino, I., Nascimento, A. y Dias, C. (2008). Understanding Pamina's recovery: An application of the hermeneutic single-case efficacy design [Entendiendo la recuperación de Pamina: Una aplicación del diseño hermenéutico de eficacia de caso único]. *Counselling and Psychotherapy Research*, 8(3), 166-173. <https://doi.org/10.1080/14733140802211002>
- Castonguay, L.G., Barkham, M., Lutz, W. y McAleavy, A. (2013). Practice oriented research: Approaches and applications [Investigación orientada a la práctica: enfoques y aplicaciones]. En M. J. Lambert (Ed.), *Bergin & Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6ª ed., pp. 85-133). Wiley.
- Castonguay, L. G., Nelson, D. L., Boutsellis, M. A., Chiswick, N. R., Damer, D. D., Hemmelstein, N. A., Jackson, J. S., Morford, M., Ragusea, S. A., Poper, J. G. Spayd, C. Weiszer, T. y Borkovec, T. D. (2010a). Psychotherapists, researchers, or both? A qualitative analysis of psychotherapists' experiences in a practice research network [¿Psicoterapeutas, investigadores o ambos? Un análisis cualitativo de las experiencias de los psicoterapeutas en una red de investigación práctica]. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(3), 345-354. <https://doi.org/10.1037/a0021165>
- Castonguay, L. G., Boswell, J. F., Zack, S. E., Baker, S., Boutsellis, M. A., Chiswick, N. R., Hemmelstein, N. A., Jackson, J. S., Morford, M., Ragusea, S. A., Poper, J. G. y Weiszer, T. (2010b). Helpful and hindering events in psychotherapy: A practice research network study [Eventos beneficiosos y perjudiciales en psicoterapia: un estudio de investigación en red]. *Psychotherapy*, 47, 327-344. <https://doi.org/10.1037/a0021164>
- Clark, D. y Taylor, S. (2009). The transdiagnostic perspective on cognitive-behavioral therapy for anxiety and depression: New wine for old wineskins? [La perspectiva transdiagnóstica de la terapia cognitivo-conductual para la ansiedad y la depresión: ¿Vino nuevo en odres viejos?]. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 23(1), 40-67. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.23.1.60>
- Cooper, M. y Joseph, S. (2016). Psychological foundations for humanistic psychotherapeutic practice [Fundamentos psicológicos para la práctica psicoterapéutica humanista]. En D. J. Cain, K. Keenan y S. Rubin (Eds.), *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice* (2ª ed., pp. 11-46). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14775-002>
- Cozolino, L. (2006). *The neuroscience of human relationships: Attachment and the developing social brain* [La neurociencia de las relaciones humanas: el apego y el desarrollo del cerebro social]. Norton & Co
- Dindo, L. Van Liew, J. (2017). Acceptance and commitment therapy: a transdiagnostic behavioral intervention for mental health and medical conditions [Terapia de aceptación y compromiso: una intervención conductual transdiagnóstica para la salud mental y las condiciones médicas]. *Neurotherapeutics* 14, 546-553. <https://doi.org/10.1007/s13311-017-0521-3>
- Doran, J. M. (2016). The working alliance: Where have we been, where are we going? [La alianza de trabajo: ¿Dónde hemos estado y hacia dónde vamos?]. *Psychotherapy Research*, 26(2), 146-163. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.954153>
- Duffy, KEM., Simmonds-Buckley, M., Haake, R., Delgadillo, J. y Barkham, M. (2024). The efficacy of individual humanistic-experiential therapies for the treatment of depression: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials [La eficacia de las terapias humanístico-experienciales individuales para el tratamiento de la depresión: una revisión sistemática y un metaanálisis de ensayos controlados aleatorios]. *Psychother Res.*, 34(3), 323-338. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2227757>
- Egan, S. J., Wade, T. D. y Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review [El perfeccionismo como proceso transdiagnóstico: una revisión clínica]. *Clinical Psychology Review*, 31(2), 203-212. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.009>
- Elliott, R. (1985). Helpful and non-helpful events in brief counseling interviews: An empirical taxonomy [Eventos útiles y no útiles en entrevistas breves de asesoramiento: una taxonomía empírica]. *Journal of Counseling Psychology*, 32, 307-322. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.32.3.307>

- Elliott, R. (2002). Hermeneutic single-case efficacy design [Diseño hermenéutico de eficacia de caso único]. *Psychotherapy Research*, 12, 1-21. <https://doi.org/10.1080/713869614>
- Elliott, R., Greenberg, L., Watson, J., Timulak, L. y Freire, E. (2013). Research on humanistic-experiential psychotherapies [Investigación sobre psicoterapias humanístico-experienciales]. En M. J. Lambert (Eds.), *Bergin y Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change*, (pp. 495-538). Wiley
- Elliott, R. y Zucconi, A. (2006). Doing research on the effectiveness of psychotherapy and psychotherapy training: a person-centered/experiential perspective [Investigación sobre la eficacia de la psicoterapia y la formación en psicoterapia: una perspectiva centrada en la persona/experiencial]. *Person Centered y Experiential Psychotherapies*, 5(2), 81-100. <https://doi.org/10.1080/14779757.2006.9688398>
- Etherington, K. (2001). Writing qualitative research—A gathering of selves [Cómo escribir una investigación cualitativa: una reunión de personas]. *Counselling and Psychotherapy Research*, 1(2), 119-125. <https://doi.org/10.1080/14733140112331385158>
- Etherington, K. (2007). Ethical research in reflexive relationships [Investigación ética en relaciones reflexivas]. *Qualitative Inquiry*, 13(50), 599-616. <https://doi.org/10.1177/1077800407301175>
- Fernández-Álvarez, H., Gómez, B. y García, F. (2015). Bridging the gap between research and practice in a clinical and training network: Aigle's Program [Red de formación y clínica que cierra la brecha entre la investigación y la práctica: el programa de Aigle]. *Psychotherapy Research*, 25(1), 84-94. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.856047>
- Fernández-Puig, V., Farriols, N. y Segura, J. (2017). Aportaciones de las neurociencias a la comprensión de la experiencia psicoterapéutica humanista. *Revista de Psicoterapia*, 28(107), 127-141. <https://doi.org/10.33898/rdp.v28i107.172>
- Fernández-Puig, V., Farriols, N. y Segura, J.A. (2022). Investigación en psicoterapias humanistas. En J. Segura Bernal, J. y V. Fernández-Puig (Eds.). *Psicoterapias humanistas: una mirada actual*. *Psicoterapias humanistas* (pp. nd.). Editorial UOC.
- Fishman, D. B. (2012). The pragmatic case study method for creating rigorous and systematic, practitioner-friendly research [El método de estudio de caso pragmático para crear investigaciones rigurosas, sistemáticas y amigables para los profesionales]. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 9(4), 403-425. <https://doi.org/10.14713/pcsp.v9i4.1833>
- Garland, A. y Brookman-Frazee, L. (2015). Therapists and researchers: Advancing collaboration [Terapeutas e investigadores: impulsando la colaboración]. *Psychotherapy Research*, 25(1), 95-107. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.838655>
- Gibbard, I. y Hanley, T. (2008). A five-year evaluation of the effectiveness of person-centred counselling in routine clinical practice in primary care [Una evaluación de cinco años de la efectividad del asesoramiento centrado en la persona en la práctica clínica habitual en atención primaria]. *Counselling and Psychotherapy Research*, 8, 215-222. <https://doi.org/10.1080/14733140802305440>
- Glaser, B. G. y Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research* [El descubrimiento de la teoría fundamentada: estrategias para la investigación cualitativa]. Aldine.
- Goldman, R. N., Greenberg, L. S. y Pos, A. E. (2005). Depth of emotional experience and outcome [Profundidad de la experiencia emocional y sus resultados]. *Psychotherapy Research*, 15, 248-260. <https://doi.org/10.1080/10503300512331385188>
- Gonçalves, M., Mendes, I., Cruz, C., Ribeiro, A., Sousa, I., Angus, L. y Greenberg, L. (2012). Innovative moments and change in Client-centered psychotherapy [Momentos innovadores y de cambio en la psicoterapia centrada en el cliente]. *Psychotherapy Research*, 22, 389-401. <https://doi.org/10.1080/10503307.2012.662605>
- Gonzalez, A. J., Martins, P. y de Lima, M. P. (2018). Studying the efficacy of psychodrama with the hermeneutic single case efficacy design: results from a longitudinal study [Estudio de la eficacia del psicodrama con el diseño hermenéutico de eficacia de caso único: resultados de un estudio longitudinal]. *Frontiers in Psychology*, 9, 1662. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01662>
- Goschke, T. (2014). Dysfunctions of decision-making and cognitive control as transdiagnostic mechanisms of mental disorders: Advances, gaps, and needs in current research [Disfunciones de la toma de decisiones y del control cognitivo como mecanismos transdiagnósticos de los trastornos mentales: avances, lagunas y necesidades en la investigación actual]. *International journal of methods in psychiatric research*, 23(1), 41-57. <https://doi.org/10.1002/mpr.1410>
- Grawe, K. (2007). *Neuropsychotherapy: How the neurosciences inform effective psychotherapy* [Neuropsicoterapia: cómo las neurociencias aportan información para una psicoterapia eficaz]. Routledge
- Greenberg, L. (1983). Toward a task analysis of conflict resolution in Gestalt Therapy [Hacia un análisis de tareas de resolución de conflictos en Terapia Gestalt]. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 20, 190-201. <https://doi.org/10.1037/h0088490>
- Greenberg, L. S. y Malcolm, W. (2002). Resolving unfinished business: Relating process to outcome [Resolver asuntos pendientes: relacionar el proceso con el resultado]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 406-416. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.70.2.406>
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C. y Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy [Alianza en psicoterapia individual]. *Psychotherapy*, 48(1), 9. <https://doi.org/10.1037/a0022186>
- Längle, A. A. y Kriz, J. (2012). The renewal of humanism in European psychotherapy: Developments and applications [La renovación del humanismo en la psicoterapia europea: desarrollos y aplicaciones]. *Psychotherapy*, 49(4), 430-436. <https://doi.org/10.1037/a0027397>
- Levitt, H. M., Stanley, C. M., Frankel, Z. y Raina, K. (2005). An evaluation of outcome measures used in humanistic psychotherapy research: Using thermometers to weigh oranges [Una evaluación de las medidas de resultados utilizadas en la investigación de la psicoterapia humanista: uso de termómetros para pesar naranjas]. *The Humanistic Psychologist*, 33(2), 113-130. https://doi.org/10.1207/s15473333thp3302_3
- Lizeretti, N. (2009). *Diseño y evaluación de una intervención grupal basada en la Inteligencia Emocional* [Tesis doctoral no publicada. Universitat Ramon Llull]. <http://hdl.handle.net/10803/9269>
- McEvoy, P. M. y Erceg-Hurn, D. M. (2016). The search for universal transdiagnostic and trans-therapy change processes: Evidence for intolerance of uncertainty [La búsqueda de procesos de cambio transdiagnóstico y transterapéutico universales: evidencia de la intolerancia a la incertidumbre]. *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 96-107. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.02.002>
- McEvoy, P. M., Nathan, P. y Norton, P. J. (2009). Efficacy of transdiagnostic treatments: A review of published outcome studies and future research directions [Eficacia de los tratamientos transdiagnósticos: una revisión de los estudios de resultados publicados y futuras direcciones de investigación]. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 23(1), 20-33. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.23.1.20>

- McLeod, J. (2013). Increasing the rigor of case study evidence in therapy research [Aumentar el rigor de la evidencia de los estudios de casos en la investigación terapéutica]. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 9(4), 382-402. <https://doi.org/10.14713/pcsp.v9i4.1832>
- Mirapeix, C. y Fernández-Álvarez, J. (2018). Avances en psicoterapias transdiagnósticas [Editorial]. *Revista de Psicoterapia*, 29(110), 1-5 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7097474>
- Modic, K. U. y Žvelc, G. (2015). Helpful aspects of the therapeutic relationship in integrative psychotherapy [Aspectos útiles de la relación terapéutica en la psicoterapia integrativa]. *International Journal of Integrative Psychotherapy*, 6, 1-25. <https://www.integrative-journal.com/index.php/ijip/article/view/103>
- Mullings, B. (2017). *A literature review of the evidence for the effectiveness of experiential psychotherapies* [Una revisión de la literatura sobre la evidencia de la efectividad de las psicoterapias experienciales]. PACFA. <https://pacja.org.au/article/71181.pdf>
- Osma, J., Peris-Baquero, O., Suso-Ribera, C., Farchione, T. J. y Barlow, D. H. (2022). Effectiveness of the Unified Protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in group format in Spain: Results from a randomized controlled trial with 6-months follow-up [Efectividad del Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en formato grupal en España: Resultados de un ensayo controlado aleatorizado con 6 meses de seguimiento]. *Psychotherapy Research*, 32(3), 329-342. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1939190>
- Rennie, D. L. (1992). Qualitative analysis of the client's experience of psychotherapy: The unfolding of reflexivity [Análisis cualitativo de la experiencia de psicoterapia del cliente: el despliegue de la reflexividad]. En S. Toukmanian y D. Rennie (Eds.), *Psychotherapy process research: Paradigmatic and narrative approaches* (pp. 211-233). Sage
- Saburedo, P. (2019). Acceptance and commitment therapy (ACT) and humanistic psychotherapy: an integrative approximation [Terapia de aceptación y compromiso (ACT) y psicoterapia humanista: una aproximación integradora]. *British Journal of Guidance & Counselling*, 49(3), 1-15. <https://doi.org/10.1080/03069885.2019.1597016>
- Stiles, W. B. (2009). Logical operations in theory-building case studies [Operaciones lógicas en estudios de casos de construcción de teorías]. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 5(3), 9-22. <https://doi.org/10.14713/pcsp.v5i3.973>
- Shahar, B., Carlin, E. R., Engle, D. E., Hegde, J., Szepeswol, O. y Arkowitz, H. (2011). A pilot investigation of emotion-focused two-chair dialogue intervention for self-criticism [Una investigación piloto de una intervención de diálogo de dos sillas centrada en las emociones para la autocritica]. *Clinical Psychology y Psychotherapy*, 19(6), 496-507. <https://doi.org/10.1002/cpp.762>
- Shahar, G. y Schiller, M. (2016). A conqueror by stealth: Introduction to the special issue on humanism, existentialism, and psychotherapy integration [Un conquistador furtivo: Introducción al número especial sobre la integración entre humanismo, existencialismo y psicoterapia]. *Journal of Psychotherapy Integration*, 26(1), 1-4. <https://doi.org/10.1037/int0000024>
- Strauss, A. y Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research* [Fundamentos de la investigación cualitativa]. Sage publications
- Tasca, G. A., Grenon, R., Fortin-Langelier, B. y Chyurlia, L. (2014). Addressing challenges and barriers to translating psychotherapy research into clinical practice: The development of a psychotherapy practice research network in Canada [Abordar los desafíos y las barreras para trasladar la investigación en psicoterapia a la práctica clínica: el desarrollo de una red de investigación sobre la práctica de la psicoterapia en Canadá]. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 55(3), 197-203. <https://doi.org/10.1037/a0037277>
- Timulak, L. (2003). Empowerment events in process-experiential psychotherapy of depression: An exploratory qualitative analysis [Eventos de empoderamiento en la psicoterapia procesual-experiencial de la depresión: un análisis cualitativo exploratorio]. *Psychotherapy Research*, 13, 443-460. <https://doi.org/10.1093/ptr/kpg043>
- Timulak, L. y Creaner, M. (2010). Qualitative meta-analysis of outcomes of person-centred/experiential therapies [Metaanálisis cualitativo de los resultados de las terapias centradas en la persona/experienciales]. En M. Cooper, J. C. Watson y D. Holledampf (Eds.), *Person-centered and experiential psychotherapies work* (pp. 65-90). Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Timulak, L. y Keogh, D. (2020). Emotion-focused therapy: A transdiagnostic formulation [Terapia centrada en las emociones: una formulación transdiagnóstica]. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50(1), 1-13. <https://doi.org/10.1007/s10879-019-09426-7>
- Timulak, L., Keogh, D., McElvaney, J., Schmitt, S., Hession, N., Timulakova, K., Jennings, C. y Ward, F. (2020). Emotion-focused therapy as a transdiagnostic treatment for depression, anxiety and related disorders: Protocol for an initial feasibility randomised control trial [Terapia centrada en las emociones como tratamiento transdiagnóstico para la depresión, la ansiedad y trastornos relacionados: Protocolo para un ensayo clínico aleatorizado de viabilidad inicial]. *HRB open research*, 3. <https://doi.org/10.12688/hrbopenres.12993.1>
- Timulak, L. y Lietaer, G. (2001). Moments of empowerment: A qualitative analysis of positively experienced episodes in brief person-centred counselling [Momentos de empoderamiento: Un análisis cualitativo de episodios vividos positivamente en el asesoramiento breve centrado en la persona]. *Counselling y Psychotherapy Research*, 1(1), 62-73. <https://doi.org/10.1080/14733140112331385268>
- Wampold, B. E. (2012). Humanism as a common factor in psychotherapy [El humanismo como factor común en la psicoterapia]. *Psychotherapy*, 49(4), 445-449. <https://doi.org/10.1037/a0027113>
- Watson, J. C., Gordon, L. B., Stermac, L., Kalogerakos, F. y Steckley, P. (2003). Comparing the effectiveness of process-experiential with cognitive-behavioral psychotherapy in the treatment of depression [Comparación de la eficacia de la psicoterapia procesual-experiencial con la psicoterapia cognitivo-conductual en el tratamiento de la depresión]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 773-781. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.4.773>
- Watson, J. C. y Rennie, D. (1994). Qualitative analysis of clients subjective experience of significant moments during the exploration of problematic reactions [Análisis cualitativo de la experiencia subjetiva de los clientes de momentos significativos durante la exploración de reacciones problemáticas]. *Journal of Counseling Psychology*, 41, 500-509. <https://doi.org/10.1037/00220167.41.4.500>
- Watson, J., McMullen, E., Prosser, M. y Bedard, D. (2010). An examination of the relationships among clients' affect regulation, in-session emotional processing, the working alliance, and outcome [Un examen de las relaciones entre la regulación del afecto de los clientes, el procesamiento emocional en la sesión, la alianza de trabajo y el resultado]. *Psychotherapy Research* 21(1), 86-96. <https://doi.org/10.1080/10503307.2010.518637>
- Watson, J. C., Steckley, P. L. y McMullen, E. J. (2013). The role of empathy in promoting change [El papel de la empatía en la promoción del cambio]. *Psychotherapy Research*, 24, 286-298. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.802823>

Wilamowska, Z. A., Thompson-Hollands, J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Farchione, T. J. y Barlow, D. H. (2010). Conceptual background, development, and preliminary data from the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders [Antecedentes conceptuales, desarrollo y datos preliminares del protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales]. *Depression and anxiety*, 27(10), 882-890. <https://doi.org/10.1002/da.20735>

Article

The Challenge to be True to Psychotherapy: The Learnings From the Studies on Efficacy and Effectiveness of Humanistic Psychotherapies

Elena Stankovskaya 

Private Practice. Barcelona, Spain

ARTICLE INFO

Received: July 28, 2024
Accepted: September 05, 2024

Keywords:

Humanistic psychotherapies
Efficacy
Effectiveness
Medical model
The process of change model
Research models
Meta-analysis

Palabras clave:

Psicoterapias humanistas
Eficacia
Efectividad
Modelo médico
Modelo del proceso de cambio
Modelos de investigación
Meta-análisis

ABSTRACT

Despite an ongoing debate, there is solid data proving both the effectiveness and efficacy of humanistic-experiential psychotherapies. The article reflects on the existing meta-analyses in the field, pointing out different models of research. These meta-analyses show significant pre-post change and equivalent effectiveness of humanistic therapies comparing to other approaches. The article focuses on the challenges that humanistic therapeutic perspective brings to medical model of psychotherapy, randomized-controlled trials studies and how it helps us to deeper our understanding of the process of change in psychotherapy.

El Desafío de Ser Fiel a la Psicoterapia: los Aprendizajes de los Estudios Sobre la Eficacia y Efectividad de las Psicoterapias Humanistas

RESUMEN

A pesar de los continuos debates, existen datos sólidos que prueban tanto la efectividad como la eficacia de las psicoterapias humanístico-experienciales. El artículo reflexiona sobre los meta-análisis existentes en el campo, señalando diferentes modelos de investigación. Estos meta-análisis muestran un cambio pre-post significativo y una eficacia equivalente de las terapias humanistas en comparación con otros enfoques. El artículo se centra en los retos que la perspectiva terapéutica humanista aporta al modelo médico de psicoterapia, los estudios de ensayos controlados aleatorizados y cómo nos ayuda a profundizar en nuestra comprensión del proceso de cambio en psicoterapia.

Regardless of the significant contributions of the humanistic approaches to the field of psychotherapy, they are not dominant now. In 1992 Rice and Greenberg pointed out that «During the last two decades... the humanistic psychotherapy approaches have become increasingly separated from mainstream theoretical psychology, especially in North America» (Rice & Greenberg, 1992, p. 214). In the last 30 years this tendency increased, manifesting itself in empirical studies on humanistic approaches being underrepresented in the literature (Elliott et al., 2021) and in reducing the proportion of the specialists identifying themselves with this approach (Wampold & Imel, 2015). For instance, 45 percent of clinical psychologists in North America stated their orientation as cognitive or behavioral, while only 14 percent defined themselves as humanistic, person-centered and interpersonal (Wampold & Imel, 2015).

At the same time, humanistic psychotherapy is deeply incorporated in the modern psychotherapy. For instance, the emphasis on empathy, the equality of a therapist and a client, the importance of therapeutic relationships that originally were characteristics of humanistic psychotherapy shapes the way the service is delivered to the clients (Flückinger et al., 2018; Fraser, 2018). This impact can be also traced in the third wave of cognitive behavioral therapy (CBT) that pays attention to emotions and bodily experience of the clients (Hofmann & Hayes, 2018). Different mindfulness-based approaches, acceptance and compassion psychotherapy invite their clients to learn from their emotional experience and consider acceptance and validation of clients' experience as crucial ingredient of therapeutic changes (Žvelc & Žvelc, 2020). Thus, many forms of psychotherapy, including cognitive-behavioral approaches, are rapidly assimilating the centrality of attending emotions and many other aspects of humanistic psychotherapy.

Paradoxically, this tendency to rely on the principles of humanistic psychotherapy coincides with underestimation of its efficacy and effectiveness (Wampold & Imel, 2015; Elliott et al., 2021). The aim of this article is to reflect on the studies of the outcomes of humanistic and non-humanistic psychotherapies, to analyze the underlying models of psychotherapy and to focus on how it may inform future research and practice. A brief overview of the current status of researches on humanistic psychotherapy is presented in the first section. The second section summarizes existing meta-analyses, while the third part addresses how studies on humanistic and non-humanistic psychotherapy can expand dominant view of psychotherapy.

Research on Humanistic Psychotherapy: A Brief Overview

Modern psychotherapy exists as research-informed practice, being officially proclaimed evidence-based by APA in 2006 (Wampold & Imel, 2015). Taking into account criticism of the lack of empirical investigations, in the last 20 years the studies on humanistic approaches have expanded significantly (Elliott et al., 2021; Wampold & Imel, 2015). At the same time, the majority of them didn't affect official guidelines and health care recommendations. Even now, it is not uncommon to describe humanistic psychotherapies as ineffective or less effective than other approaches, although it contradicts to the existing body of research (Areán & Chmura Kraemer, 2013).

One of the few exceptions is emotionally focused therapy (EFT) that is recognized and recommended as an evidence-based couple therapy (Johnson et al., 1999). Both its efficacy and effectiveness has been demonstrated for the broad range of difficulties, including depression, posttraumatic stress disorder, sexual dissatisfaction (Beasley & Ager, 2019; Johnson et al., 1999; Spengler et al., 2024; Wiebe & Johnson, 2016). There is a growing body of research on EFT for individuals that demonstrates that this method is effective for relationship issues, for instance, for emotional injuries (e.g., Greenberg et al., 2010) and unresolved abuse survivor issues (Paivio & Pascual-Leone, 2010; Paivio et al., 2010).

The research of the process of change in EFT brought solid evidence for many theoretical assumptions of humanistic psychotherapy. Particularly, it supported the centrality of emotions and the importance of validation of one's subjective experience for problem solving, the lifelong need to form significant connections with others and the understanding that personal growth happens in the context of intimate relationships (Johnson & Boisvert, 2002; Greenberg, 2019). For instance, many studies documented the efficacy and effectiveness of the validation of the emotions of the clients for promoting forgiveness after relational injuries, such as infidelity (Greenberg, et al. 2010; Woldarsky & Greenberg, 2014, 2015). EFT also offers important example of how to express the complexity and creativity of therapeutic process in the interventions and the procedures that then can be examined. Some of these findings are discussed below in the section about the learnings from humanistic psychotherapy.

Although some researchers advocate lack of the efficacy of humanistic psychotherapy, the majority of authors recognizes its «absolute» efficacy (measured as pre-post change, without comparison with other treatments) and effectiveness. Thus, the real threat to humanistic psychotherapy now is associated with the question of relative efficacy and effectiveness, and its overall underrepresentation in the guidelines, manuals and meta-analyses (Elliott, 2002, Elliott et al., 2021). Some important findings from the meta-analyses on humanistic psychotherapy are discussed in the next section.

Meta-analyses on Humanistic Psychotherapy

The field of research on psychotherapy was revolutionized by meta-analyses (Areán & Chmura Kraemer, 2013; Wampold & Imel, 2015). Study on one sample cannot be considered as a proof of neither efficacy nor effectiveness, and collecting and analysing data from various researches allows to overcome this limitation. Some findings from recent meta-analyses conducted on humanistic psychotherapy are described below. Based on the idea of Ferguson, the minimal effect of practical significance used in this article is $d \geq 0,41$ (Ferguson, 2009)

In one of the first meta-analyses on humanistic psychotherapy Elliott (2002) reviewed 86 studies, including 31 controlled studies with waiting list or no-treatment conditions, and 41 comparative treatment studies. Particularly, he analysed findings on client-centered therapy, "non-directive" therapy, process-experiential therapy, EFT and Gestalt therapy.

Taking into account the criticism of the design (Cuijpers et al., 2012) and more recent studies, Elliott et al., 2021 published

another meta-analysis. He analysed 91 studies of the effectiveness and efficacy of humanistic or experiential psychotherapies (HEP) conducted between 2009 and 2018. It's worth mentioning the diversity of cultures, populations, and presented clients' problems investigated in this meta-analysis. Studies on person-centered therapy, EFT, focusing-oriented, motivational interviewing, Gestalt therapy and some other versions were reviewed.

In general, the results of this meta-analysis replicated many findings from the meta-analysis conducted in 2001 and are shortly described in Table 1. Thus, clients in HEPs demonstrated better change than participants who received no treatment. It supports the point about the "absolute" efficacy of HEP, measured as pre-post change. Based on comparative treatment effectiveness and efficacy studies Elliott concluded clinical equivalence of humanistic and non-humanistic therapies. Once again, the proof for superiority of CBT wasn't found (as indicated in the Table 1, the confidence interval includes 0).

Among the HEPs, the clients who received EFT and person-centered psychotherapy showed better results, while the participants treated by supportive-nondirective approaches demonstrated less positive changes. It is in line with many studies that show that mutual agreement on the goals between the client and the psychotherapist leads to better outcomes (Wampold & Imel, 2015).

Among different difficulties presented by the clients, HEP was associated with better outcomes in the treatment of difficulties in relationships, self-damaging activities, coping with chronic medical conditions, and psychosis. In contrast to the previous meta-analysis, the data on the treatment of depression was more controversial. At the same time in another meta-analysis (Duffy et al., 2024), comparative efficacy of humanistic treatment of depression appeared comparable to non-HEP at post-treatment, but not at follow-up. Taking into account that the confidence interval includes 0, it can be concluded that HEP treatment of depression is equally effective as other approaches. Based on the Elliott findings, clients in HEP demonstrated less progress with anxiety, especially the participants who were in nondirective therapies. The versions of HEP that offer more guidance to clients, for instance EFT, have demonstrated better results with this type of difficulties (Elliott et al., 2021).

A number of meta-analyses on EFT was also published (Beasley & Ager, 2019; Johnson et al., 1999; Spengler et al., 2024). In particular, the efficacy and effectiveness of this approach for couple therapy was demonstrated (Beasley & Ager, 2019; Johnson et al., 1999; Spengler et al., 2024; Wiebe & Johnson, 2016), settling it among the evidence-based treatments for couples. The meta-analysis of 20 studies shows that 70% of couples benefit to the extend that marital distress symptoms disappear at the end of the treatment (Spengler et al., 2024). Another meta-analysis conducted on randomized controlled trials (Beasley & Ager, 2019) supports that EFT increases marital satisfaction, and these effects are stable on time. Thus, this approach is proved not only to reduce symptoms, but to improve the quality of life and significant relationships of the clients. It was also demonstrated that EFT for individuals was effective for relationship issues (Elliott et al., 2013).

These findings are especially important as they support some key assumptions of the humanistic approach in general. EFT

emphasizes the centrality of therapeutic alliance, considering the acceptance and validation of clients' experience as an important element of change in psychotherapy and searching for therapeutic opportunities not only to overcome symptoms but to increase the clients' sense of agency (Johnsons & Boisvert, 2001).

This review of the meta-analyses reveals that humanistic psychotherapies persistently demonstrate their absolute and relative efficacy and effectiveness, but in general, except for EFT, fail to find its way to mainstream handbooks, manuals and recommendations on psychotherapy. Some reasons for that and potential benefits for creating best practices of research on psychotherapy are presented in the next session.

Table 1
Results of Meta-analyses of Effectiveness of Humanistic Therapy

Publication	Effect size, CI	Number of studies, brief description of question
Elliott et al., 2021	$g=0.73$ [0.62, 0.83]	Pre-post change based on 97 studies of HEP
	$g=0.88$ [0.55, 1.20]	Controlled efficacy studies on HEP versus non-treatment groups, 21 studies
	$g=-0.07$ [-0.21, 0.07]	HEP versus other therapies, 56 randomized controlled trials
Johnson et al., 1999	$(d^+)=1.31$, ($Z=6.42$; $p<.001$)	Pre-post change, based on 4 controlled studies
Beasley & Ager, 2019	$g=2.09$ [0.04, 4.14]	Pre-post change, based on 9 controlled studies
Spengler et al., 2024	$d=0.93$ [0.75, 1.12]	Controlled efficacy studies, quasi-experimental studies
		Pre-post change, based on 20 studies
	$d=0.44$ [0.03, 0.85]	Controlled efficacy studies, quasi-experimental studies on EFT versus other treatments, based on 20 studies
Duffy et al., 2024		$d=0.86$ [0.56, 1.15]
		Controlled efficacy studies, quasi-experimental studies on EFT versus other treatments, based on 20 studies
		Follow-up
Duffy et al., 2024	$g = 0.41$ [0.18, 0.65]	Controlled efficacy studies on HEP versus TAU for depression, 17 studies
	$g = 0.14$ [-0.30, 0.58]	Pre-post treatment
		Controlled efficacy studies on HEP versus TAU for depression, 17 studies
		Follow-up

The Learnings From the Studies on Humanistic Therapies

This section analyzes the data described above and reflects on how it informs us both about the process and the research on psychotherapy.

Although humanistic psychotherapy up-to-date sometimes is described as ineffective or less effective than other approaches (Elliott et al., 2021), as has been shown in the previous section, there is solid evidence that HEP is effective and equivalent to other approaches. Thus, the more important challenge now is that it is dismissed from the mainstream literature (Elliott et al., 2021; Wampold & Imel, 2015). Partly it's due to the existing pressure towards standardization and brief psychotherapy and the medical model of psychotherapy (Wampold & Imel, 2015). Humanistic psychotherapy doesn't fit well with this model, can make visible it's limitations and offer new directions to both

practice and investigate psychotherapy. To support this statement, a brief overview of the medical model, research on therapeutic relationship, and the goals of psychotherapy are described below.

Medical model. The dominant model to understand and to investigate psychotherapy was derived from the medicine and follows the rules developed in that field. According to this model, psychotherapy should elaborate specific treatments that are effective for each particular clinical disorder and, ideally, can be delivered to any client by any competent therapist adherent to the procedure. Thus, the aim of the psychotherapy is to address a disorder and to reduce or to remove symptoms by specific ingredients of the treatment (Wampold & Imel, 2015).

Testing “specific ingredients” hypothesis is particularly difficult in psychotherapy. Unlike medicine, where change is associated with biochemical influence and thus can be distinguish from psychological placebo effects, in psychotherapy both specific and common factors are psychological. For instance, a series of studies on CBT didn’t support the mechanism of change and “specific ingredients” of the treatment for depression suggested by the theory (Imber et al., 1990; Jacobson et al., 1996). Despite many sophisticated designs, specific effects of different approaches receive little empirical evidence. For instance, according to the meta-analysis conducted by Oei and Free (1995), despite the predicted specific factors of therapeutic influence, both cognitive therapy and non-cognitive therapies for depression are associated with the changes of cognitions of the clients. Another comparison of different treatments for depression (CBT, interpersonal psychotherapy, psychopharmacological treatment and clinical management) neither revealed that each approach led to specific results predicted by the model (Imber et al., 1990).

Thereby, the findings do not detect that the process of change in psychotherapy is due to the specific ingredients of treatments identified by the theories. On the contrary, the data continues to confirm the alternative to medical model, *the model of common factors*. Many comparative studies and meta-analyses inform us about the equivalence of the outcomes of different approaches to psychotherapy, favoring the ones that are structured, intended to set therapeutic goals and to actively involve the clients into their achievement (Elliott, 2002, 2021; Flückiger et al., 2013; Weismann, 2006).

Therapeutic relationships. Medical model also contradicts existing research on the role of the therapeutic relationship and the client’s contribution to the therapy outcomes. In general, in the medical model the therapist’s and the client’s variables are considered less important than the effect of the treatment, although recently they are gaining more significance in the research on moderators and mediators of treatment (Areán & Chmura Kraemer, 2013).

Although many studies demonstrate that the variabilities among therapists have larger effect on the outcomes of psychotherapy than the differences among treatments (Laska, et al., 2013), the medical model does not focus on the relational skills of the therapists, rather prioritizing their fidelity to the approach and its precise implementation. Interesting enough, little empirical evidence supports that adherence of therapists to a specific protocol and their competence in following the procedures relate to better results of psychotherapy (Barber et al.,

2008; Boswell et al., 2013). Based on empirical findings, instead of “adherence” to a protocol, a more precise concept to describe the importance of the fidelity of the therapist to the method is therapist “*allegiance*”. The extent to which the specialists believe in the effectiveness of their approach and share the understanding of human nature and of psychological problems offered by the method, correlates more with the outcomes of the treatment than the adherence to a specific protocol (Wampold & Imel, 2015). Likewise, one the factors that influence the effectiveness of the treatment is the clients’ beliefs in the rationale offered by an approach and it’s compatibility with their worldview (Norcross, 2011). This data supports the importance of congruence described in humanistic psychotherapy. If a therapist is congruent in delivering the method, and the client also can be congruent with the treatment, the psychotherapy leads to better results.

Another confirmation of one of the assumptions of humanistic therapy is associated with research on therapeutic relationships. Many studies have demonstrated that *therapeutic alliance* and the therapists’ capacity to form it are associated with better outcomes of the treatments (Del Re et al, 2012; Flückiger et al., 2013, 2018). Although researches define therapeutic alliance differently, usually it includes mutual agreement on the therapeutic goals and tasks, as well as the bond between the therapist and the client (Bordin, 1979). It is often characterized as emphatic and purposeful relationship, focused on the reduction of the symptoms and increasing the well-being of the clients (Elliott & Greenberg, 2002; Norcross, 2011). Some authors consider the therapist allegiance to the approach (Wampold & Imel, 2015) as a part of therapeutic alliance. Thus, it is in line with centrality of human relationships for human development proclaimed by humanistic psychotherapy.

Interesting learnings come also from the research on EFT. This approach not only considers fostering intimate connections as a therapeutic factor, but stresses that attending and validating emotions is crucial to promote therapeutic changes (Johnson & Boisvert, 2002; Johnson et al., 1999; Paivio et al., 2010). Particularly, the findings on forgiveness of infidelity provide evidence that validation of the emotions are associated with building trust and overcoming relational injuries in couples (Greenberg, et al. 2010; Woldarsky & Greenberg, 2014, 2015). Thus, it serves as empirical base for the importance of attending, authentic acceptance and validation of emotions for fostering behavioural changes, as predicted by humanistic psychotherapies (Erskine et al., 2022).

Goal of psychotherapy. Another important issue with medical model is the understanding of the goal of psychotherapy. Usually, the health is considered as the absence of disorders, so the cure is reduction or removal of the symptoms (Areán & Chmura Kraemer, 2013; Wampold & Imel, 2015). Thus, the effective treatment should specifically address the illness and be readily manualized. It provides a very limited view on the goal and potency of psychotherapy. Health is not an absence of symptoms but rather the presence of freedom, possibility and well-being. At the same time, the studies elaborated within medical model measure reduction of specific symptoms rather than well-being and quality of life (Levitt et al., 2005). It doesn’t correspond to the need of the clients, who want not only to overcome particular symptoms but rather to address the variety of concerns, including

relational issues, overall level of stress, and to improve the quality of their lives. In that respect, the goal of humanistic psychotherapies (Erskine, 2010) - the development of subjective agency, positive functioning, intimate relationships, self-actualization – is overlooked by the medical model but is in line with the needs of the clients.

Therapy has to encompass more than the alleviation of symptoms and finding remedies for dysfunction. It involves a second level of change (Watzlawick et al., 1974) in which the elements in a system are reorganized so that the whole system is transformed and oriented toward health and growth. (Johnson & Boisvert, 2002, p. 310)

Partly the scientific status of HEP was questioned because it's high abstract constructs being hard to operationalize. It was not until recently when the development of self-determination theory and positive psychology has finally permitted us to measure and study these concepts derived from phenomenological experience. Now dependent variables could include more of positive personality resources such as mindfulness, self-compassion, resilience (Snyder et al., 2021). Making bridges with different theories that proves the centrality of experience and human emotions in change process can also make humanistic psychotherapy more visible and evidence-based. For instance, the dual-process approach (Evans & Stanovich, 2013). corresponds to many assumptions of HEP, offering a body of research on how experiencing precedes and shapes reflective thinking and decision making.

The gold standard of research proposed by medical model also raises some questions and calls for creating alternatives. Derived from medicine, randomized controlled trials (RCT) are considered as the highest quality design of research on psychotherapy (Areán & Chmura Kraemer, 2013; Elliott, 2013; Wampold & Imel, 2015). Despite its widespread use, this approach has a number of limitations. Among others, it is the impossibility to make double blinded studies, as the therapists and the clients are aware of the type of the treatment provided. As has already been mentioned above, to distinguish among specific ingredients of the treatment and 'placebo' provided by common factors is also problematic. Randomized controlled trials rely on rather vague diagnostic categories which are often also comorbid. Partially it is overcome by the RCT conducted in naturalistic settings, but taking into account that the same client can receive more than one diagnosis, there is a need for transdiagnostic design of the studies on psychotherapy. Finally, RCT pays little attention to therapists, clients and therapeutic relationship variables that contradicts existing body on research.

These limitations make it necessary to imply alternatives to medical model and RCTs. One of the widely used alternatives is the research on the process of change (Fraser, 2018; Hofmann & Hayes, 2018), originated in the model of levels of abstractions of psychotherapy (Goldfried, 1980). According to this theory, all approaches share some principles of change that serve as common factors in the outcomes of the treatments. This focus on evidence-based process of change helps to conduct transdiagnostic studies that are at the same time more sensitive to relational skills of the therapists, activity of the clients and the quality of therapeutic

relationships. Instead of searching for specific protocols to each disorder, the process of change paradigm is centered on the common mechanisms that facilitate achievement of desirable therapeutic goals. For instance, this model is used to justify Mindfulness- and compassion-oriented integrative psychotherapy as an evidence-based humanistic approach (Žvelc & Žvelc, 2020). It describes meta-processes of change such as present moment awareness and compassion, as well as the processes of change associated with the main dimensions of human experience (interpersonal, cognitive, affective, physiological, behavioral, spiritual, and systemic/contextual).

Process of change paradigm fits better the findings of equivalence of the outcomes of different approaches to treatment and the complexity of the outcomes of psychotherapy. For instance, it explains and predicts that the results of the treatment will not be limited to the ones related to specific ingredients of the approach but will affect different aspects of the clients functioning. Although the data on specific ingredients discussed above (Imber et al., 1990; Jacobson et al., 1996) contradict with medical model, it is in line with the process of change paradigm.

To summarize, the fact that humanistic psychotherapies are dismissed from the mainstream of the literature and official guides for psychotherapy is partly due to the dominance of medical model of psychotherapy. This model, despite many advantages, doesn't correspond to the understanding of the psychotherapy elaborated in humanistic approaches. Particularly, it stresses the importance of specific protocols rather than therapeutic relationships, therapists' and clients' genuine involvement in the achievement of desirable therapeutic goals. Many limitations of medical model were discussed in the section, as well as one of the alternatives to the model – the process of change paradigm. The latter fits better the understanding of aims, the mechanisms and the outcomes of humanistic psychotherapy. At the same time, EFT provides a convincing example of how the complexity and the basic assumptions of humanistic psychotherapy can find the way to evidence-based status. Thus, both promoting the alternatives to medical model and following it can be beneficial in terms of humanistic psychotherapies being represented in mainstream research.

Conclusions

In up-to-date literature there is a solid body of research supporting both efficacy and effectiveness of humanistic psychotherapy. The challenge is to make it more visible by the mainstream guides and manuals for treatments. It can be done by conducting research within medical model and within its alternative, the process of change paradigm.

Many empirical findings that contradict the dominant medical model are in line with humanistic psychotherapy's assumptions. Particularly, they call to pay more attention to the quality of relationships, activities of both therapists and clients, to consider growth, expanded sense of agency and improvement of the quality of life as legitim goals of psychotherapy. Data supporting the equivalence of the outcomes of different approaches to psychotherapy invites to be more open to the mechanism of changes and to create theories that can explain these findings. The solid base accumulated in both studies on humanistic

psychotherapies and non-humanistic approaches demonstrate the importance of therapeutic alliance, empathy, attending and validation of emotions in promoting significant outcomes. As many years ago, the humanistic approach provides diversity to the field of psychotherapy and helps to gain ambitious goals for the treatment that correspond to the needs of the clients.

Conflict of Interest

The author has no conflict of interest to disclose.

References


- Areán, P. A., & Chmura Kraemer, H. (2013). High-quality psychotherapy research: From conception to piloting to national trials. Oxford University Press.
- Barber, J. P., Gallop, R., Crits-Christoph, P., Barrett, M. S., Klostermann, S., McCarthy, K. S., & Sharpless, B. A. (2008). The role of the alliance and techniques in predicting outcome of supportive-expressive dynamic therapy for cocaine dependence. *Psychoanalytic Psychology*, 25(3), 461–482. <https://doi.org/10.1037/0736-9735.25.3.461>
- Beasley, C. C., & Ager, R. (2019). Emotionally Focused couples therapy: a systematic review of its effectiveness over the past 19 years. *Journal of evidence-based social work* (2019), 16(2), 144–159. <https://doi.org/10.1080/23761407.2018.1563013>
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252–260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Boswell, J. F., Gallagher, M. W., Sauer-Zavala, S. E., Bullis, J., Gorman, J. M., Shear, M. K., Woods, S., & Barlow, D. H. (2013). Patient characteristics and variability in adherence and competence in cognitive-behavioral therapy for panic disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(3), 443–454. <https://doi.org/10.1037/a0031437>
- Cuijpers, P., Driessen, E., Hollon, S. D., van Oppen, P. Barth, J., & Andersson, G. (2012). The efficacy of non-directive supportive therapy for adult depression: A meta-analysis *Clinical Psychology Review*, 32(4), 280–291. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.01.003>
- Del Re, A. C., Flückiger, C., Horvath, A. O., Symonds, D., & Wampold, B. E. (2012). Therapist effects in the therapeutic alliance-outcome relationship: a restricted-maximum likelihood meta-analysis. *Clinical psychology review*, 32(7), 642–649. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.07.002>
- Duffy, K. E. M., Simmonds-Buckley, M., Haake, R., Delgadillo, J., & Barkham, M. (2024). The efficacy of individual humanistic-experiential therapies for the treatment of depression: A systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Psychotherapy Research*, 34(3), 323–338. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.227757>
- Elliott, R. (2002). The effectiveness of humanistic therapies: A meta-analysis. In D. J. Cain (Ed.), *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice* (pp. 57–81). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10439-002>
- Elliott, R. (2013). Person-Centered-Experiential Psychotherapy for Anxiety Difficulties: Theory, Research and Practice. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 12(1), 16–32. <https://doi.org/10.1080/14779757.2013.767750>
- Elliott, R., Watson, J., Greenberg, L.S., Timulak, L., & Freire, E. (2013). Research on humanistic-experiential psychotherapies. In M.J. Lambert (Ed.), *Bergin & Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed.) (pp. 495–538). Wiley.
- Elliott, R., Watson, J., Timulak, L., & Sharbanee, J. (2021). Research on humanistic-experiential psychotherapies: Updated review. In M. Barkham, W. Lutz, & L. G. Castonguay (Eds.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (7th ed., pp. 421–467). Wiley.
- Erskine, R. G. (2010). Life scripts: Unconscious relational patterns and psychotherapeutic involvement. In R. G. Erskine (Ed.), *Life scripts: A transactional analysis of unconscious relational patterns* (pp. 1–28). Karnac Books.
- Erskine, R. G., Moursund, J. P., & Trautmann, R.L. (2022). *Beyond Empathy: A therapy of contact-in-relationship* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003313625>
- Evans, J. St. B. T., & Stanovich, K. E. (2013). Dual-Process Theories of Higher Cognition: Advancing the Debate. *Perspectives on Psychological Science*, 8(3), 223–241. <https://doi.org/10.1177/1745691612460685>
- Ferguson, C. J. (2009). An effect size primer: A guide for clinicians and researchers. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(5), 532–538. <https://doi.org/10.1037/a0015808>
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Horvath, A. O., Symonds, D., Ackert, M., & Wampold, B. E. (2013). Substance use disorders and racial/ethnic minorities matter: A meta-analytic examination of the relation between alliance and outcome. *Journal of Counseling Psychology*, 60(4), 610–616. <https://doi.org/10.1037/a0033161>
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy*, 55(4), 316–340. <https://doi.org/10.1037/pst0000172>
- Fraser, J. S. (2018). Unifying effective psychotherapies: Tracing the process of change. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000078-000>
- Goldfried, M. R. (1980). Toward the delineation of therapeutic change principles. *American Psychologist*, 35(11), 991–999. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.35.11.991>
- Greenberg, L. S. (2019). Theory of functioning in emotion-focused therapy. In L. S. Greenberg & R. N. Goldman (Eds.), *Clinical handbook of emotion-focused therapy* (pp. 37–59). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000112-002>
- Greenberg, L., Warwar, S., & Malcolm, W. (2010). Emotion-focused couples therapy and the facilitation of forgiveness. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36(1), 28–42. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00185.x>
- Hofmann, S. G., & Hayes, S. C. (2018). The history and current status of CBT as an evidence-based therapy. In S. C. Hayes & S. G. Hofmann (Eds.), *Process-based CBT: The science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy* (pp. 7–21). New Harbinger Publications, Inc.
- Imber, S. D., Pilkonis, P. A., Sotsky, S. M., Elkin, I., Watkins, J. T., Collins, J. F., Shea, M. T., Leber, W. R., & Glass, D. R. (1990). Mode-specific effects among three treatments for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(3), 352–359. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.58.3.352>
- Jacobson, N. S., Dobson, K. S., Truax, P. A., Addis, M. E., Koerner, K., Gollan, J. K., Gortner, E., & Prince, S. E. (1996). A component analysis of cognitive-behavioral treatment for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(2), 295–304. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.2.295>

- Johnson, S., & Boisvert, C. (2002). Treating couples and families from the humanistic perspective: More than the symptom, more than solutions. In D. J. Cain (Ed.), *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice* (pp. 309–337). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10439-010>
- Johnson, S., Hunsley, J., Greenberg, L. & Schindler, D. (1999). Emotionally Focused Couples Therapy: Status & challenges (A meta-analysis). *Journal of Clinical Psychology: Science and Practice*, 6, 67-79. <https://doi.org/10.1093/clipsy.6.1.67>
- Laska, K. M., Smith, T. L., Wislocki, A. P., Minami, T., & Wampold, B. E. (2013). Uniformity of evidence-based treatments in practice? Therapist effects in the delivery of cognitive processing therapy for PTSD. *Journal of Counseling Psychology*, 60(1), 31–41. <https://doi.org/10.1037/a0031294>
- Levitt, Heidi & Stanley, Caroline & Frankel, Ze'ev & Raina, Karina. (2005). An Evaluation of Outcome Measures Used in Humanistic Psychotherapy Research: Using Thermometers to Weigh Oranges. *Journal of Humanistic Psychology*. 33. 113-. https://doi.org/10.1207/s15473333thp3302_3
- Norcross, J. C. (Ed.). (2011). *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness* (2nd ed.). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199737208.001.0001>
- Oei, T. P. S., & Free, M. L. (1995). Do cognitive behaviour therapies validate cognitive models of mood disorders? A review of the empirical evidence. *International Journal of Psychology*, 30(2), 145–180. <https://doi.org/10.1080/00207599508246564>
- Paivio, S. C., & Pascual-Leone, A. (2010). *Emotion-focused therapy for complex trauma: An integrative approach*. American Psychological Association.
- Paivio, S. C., Jarry, J. L., Chagigiorgis, H., Hall, I., & Ralston, M. (2010). Efficacy of two versions of emotion-focused therapy for resolving child abuse trauma. *Psychotherapy Research*, 11(4), 353–366. <https://doi.org/10.1093/ptr/11.4.433>
- Rice, L. N., & Greenberg, L. S. (1992). Humanistic approaches to psychotherapy. In D. K. Freedheim, H. J. Freudenberger, J. W. Kessler, S. B. Messer, D. R. Peterson, H. H. Strupp, & P. L. Wachtel (Eds.), *History of psychotherapy: A century of change* (pp. 197–224). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10110-005>
- Snyder, C. R., Lopez J.L., Edwards L.M., Marques S.C. (eds), (2021). *The Oxford handbook of positive psychology* (3rd ed.), <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199396511.001.0001>
- Spengler, P. M., Lee, N. A., Wiebe, S. A., & Wittenborn, A. K. (2024). A comprehensive meta-analysis on the efficacy of emotionally focused couple therapy. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 13(2), 81–99. <https://doi.org/10.1037/cfp0000233>
- Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work* (2nd ed.). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Weissman, M. M. (2006). A Brief History of Interpersonal Psychotherapy. *Psychiatric Annals*, 36(8), 553–557. <https://doi.org/10.3928/00485713-20060801-03>.
- Wiebe, S. A., & Johnson, S. M. (2016). A review of the research in emotionally focused therapy for couples. *Family process*, 55(3), 390–407. <https://doi.org/10.1111/famp.12229>
- Woldarsky M. C. & Greenberg, L. S. (2014). Interpersonal forgiveness in emotion-focused couples' therapy: relating process to outcome. *Journal of Marital and Family Therapy*, 40. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2012.00330.x>.
- Woldarsky M. C. & Greenberg, L. (2015). Forgiveness: a route to healing emotional injuries and building resiliency. *Couple Resilience: Emerging Perspectives*. 179-198. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9909-6_10
- Žvelc, G., & Žvelc, M. (2020). *Integrative psychotherapy: a mindfulness- and compassion-oriented approach*. Routledge, Taylor & Francis.



Article

Case Study Research in Humanistic and Integrative Psychotherapy

Biljana van Rijn 

Metanoia Institute. Londres, Reino Unido

ARTICLE INFO

Received: May 26, 2024

Accepted: June 28, 2024

Keywords:

Case study research

Integrative and humanistic therapies

Transactional analysis

ABSTRACT

This paper will reflect politicization of psychotherapy research and its impact on humanistic and integrative psychotherapy approaches like Transactional Analysis. The author will reflect on the steps in developing recognition and the role of on case study methodology in developing research evidence base for psychotherapy, bridging the gap between research and clinical practice and developing an individualised treatment. The gives a brief outline of different types of case studies and reflect on their foci, strengths and limitations, and ethical implications, with some examples of their use.

Investigación con Estudio de Casos en Psicoterapias Humanísticas e Integrativas

RESUMEN

Este artículo reflejará la politización de la investigación en psicoterapia y su impacto en los enfoques de psicoterapia humanista e integradora como el Análisis Transaccional. El autor reflexiona sobre los pasos en el desarrollo del reconocimiento y el papel de la metodología del estudio de casos en el desarrollo de la base de pruebas de investigación para la psicoterapia, tendiendo un puente entre la investigación y la práctica clínica y el desarrollo de un tratamiento individualizado. Ofrece un breve esbozo de los diferentes tipos de estudios de caso y reflexiona sobre sus focos de interés, puntos fuertes y limitaciones, e implicaciones éticas, con algunos ejemplos de su uso.

Palabras clave:

Investigación de estudios de caso

Terapias integradoras y

humanísticas

Análisis transaccional

Humanistic and integrative psychotherapies have been present in the field of psychotherapy practice from the 1950s onwards. They were inspired and influenced by the development of humanistic psychology and the work of theorists such as Abraham Maslow (Maslow, 1943) and others, and as a response to both psychoanalysis and Skinner's behaviourism, in different therapeutic approaches such as Transactional Analysis (Berne, 1964), Gestalt psychotherapy (Perls, 1969) and Client Centred psychotherapy (Rogers, 1951). They in turn inspired the development of other integrative and humanistic approaches. Integrative psychotherapies have followed a movement for psychotherapy integration, which is attempted in different ways (Castonguay et al., 2015; Mahrer, 1989). Transactional Analysis is one of the first humanistic therapeutic approaches and theories that embraced integration of different models: cognitive and psychodynamic, rooted in a humanistic philosophy (van Rijn & Cornell, 2019; Vos & van Rijn, 2023). However, research in humanistic and integrative approaches has not followed the same rapid development. Most research, historically, as well as in the present, takes place in institutions such as universities and, to a lesser degree, statutory mental health services. This is not surprising because they are the only settings that have access to dedicated researchers and are able to design and implement complex quantitative studies, favoured by medical and psychology journals, and providers of statutory treatments in psychotherapy. This has had an enormous impact to the detriment of both the available research evidence and the recognition of these approaches.

Approaches that have been easier to study due to a shorter number of sessions, or because they have been easier to manualise (like CBT, IPT etc) have been recognised by statutory guidelines. Approaches that had limited evidence had been marginalised and the lack of research has been interpreted as lack of effectiveness, despite the findings of the large body of research equivalence in outcomes between all bona fide therapies, the so called 'Dodo bird effect' (Lambert, 2013; Lambert & Bergin, 1994; Lambert & Ogles, 2004; Wampold, 2001; Wampold & Imel, 2015). These findings have been replicated in different studies and meta-analyses, but have not affected the statutory perception of humanistic psychotherapies. To that end, it remains important to continue to develop research evidence base for individual therapeutic approaches. In Transactional analysis, the European Association for Transactional Analysis funded a step-by-step approach to providing that evidence for its approach. The research has involved an evaluation of practices of transactional analysts internationally, (Vos & van Rijn, 2021c); as systematic review of the approach specific psychometric instruments, as well literature (Vos & van Rijn, 2021a, 2021b) and finally an explorative meta-analysis of the state of the Transactional Analysis research (Vos & van Rijn, 2022). All of these research steps build towards developing an RCT, which is still seen as a gold-standard of research into the efficacy of psychotherapeutic approaches, and show the role that professional umbrella organisation have in developing research evidence needed for purposes of recognition.

However, methodologies used in efficacy research could be considered incompatible with practice and research in humanistic and integrative psychotherapies, most likely to hold a more

nuanced constructivist and phenomenological epistemological positions. Unfortunately, the focus by the statutory agencies on only one type of methodology, favoured by the medical field, has increased the gap between research and practice, and disenfranchised many bona fide humanistic and integrative therapies with large international memberships and practiced broadly in independent and not-for-profits sectors. Psychotherapy is a complex social science, sensitive to socio-cultural contexts and tailored to individuals. Personalized medicine is gaining prominence in the field, yet psychotherapy is judged by outdated standards of "one size fits all" politics.

Many international psychotherapy researchers and societies have endeavoured to change and influence the politics of research and related clinical guidelines. Nearly 10 years ago, on the occasion of the 25th anniversary of the journal, 'Psychotherapy Research', three former editors first looked back at: (i) the controversial persistence of efficacy equivalence in psychotherapy ('the Dodo verdict') (ii) the connection between process and outcome in psychotherapy; (iii) the move toward methodological pluralism; and (iv) the politicization of the field around evidence-based practice and treatment guidelines. They also looked forward to the next 25 years, suggesting that it would be promising to focus on three areas: (i) systematic theory-building research; (ii) renewed attention to fine-grained study of therapist techniques; and (iii) politically expedient research on the outcomes of marginalized or emerging therapies (Stiles et al., 2014).

However, ten years later, despite the developing research evidence in humanistic and integrative psychotherapies and continuing evidence for equivalence among treatments, non-equivalence has been increasingly enshrined in treatment guidelines in multiple countries in the form of lists of treatments that have reached criteria for the number and quality of RCTs. Politicization of research is still more evident when the approaches, like Transactional Analysis, that have developed a considerable body of evidence in both qualitative and quantitative research remain marginalized in many countries.

Case study research is of particular interest as a methodology that remains close to clinical practice, process and outcomes in psychotherapy, and offers a significant insight and evidence for humanistic and integrative psychotherapies among others. There is a currently an online database that archives peer reviewed published case studies and contains over 3000 cases. (Meganck et al., 2022).

I will now offer some reflection on the developments in case study research and their different aims and foci. Some of the better known case study approaches are theory-building case studies (Stiles, 2007; Stiles, 2017), Hermeneutic single case study efficacy design (HSCED) (Elliott, 2002), consensual case studies (Hill, 2012), narrative models (McLeod, 2010; Sonday et al., 2020) and pragmatic case study methodologies (Fishman, 1999).

Theory Building Case Studies

Theory building research is more characteristic of natural sciences than psychotherapy. It is distinctive from fact gathering research currently favoured by the policy makers and relevant to

the relational and context dependent mental health intervention such as psychotherapy.

Theories in psychotherapy are usually focused on treatment, and sometimes at theoretical explanation of the process of change. However, they are rarely tested by research, with the consequence that outdated theories are not replaced and continue to coexist, resulting in the unwieldy number of theoretical approaches, that are often not significantly different from one another.

Building explanatory theories requires logical coherence to the theory, developed through hypothesis and observation, tested through subsequent observations and modified when this is required (Stiles, 2009; Rennie, 2000). For example, in transactional analysis, if the theoretical explanations about how mental health difficulties, such as suicidality, develop and become resolved in therapy, diverge from systematic observation, the theory would need to be changed. Like in natural sciences, this does not need to be tested in multiple cases in order to make changes to theory, because each case requires repeated observations. This may require only a small change in theory, but it would lead to a process of continuous theoretical building and development. As an example, the early focus in transactional analysis on a 'no suicide contract' (Stewart & Joines, 1987), in the light of current research (Bryan et al., 2015; Bryan & Rudd, 2018) might need to be reviewed and adapted to a more systematic way of addressing and working with suicidality in complex cases. Case study research would be best placed to examine this issue.

Theory building case studies can incorporate different methods (quantitative and qualitative) and researchers aim to use empirical observation of cases in relation to theory to construct explanation of a rich and context bound therapeutic process.

An example of a theory, developed and tested by a body of research is assimilation theory (Stiles, 2001, 2006), a theory of the process of change in psychotherapy, that has been examined in over 40 case studies for example, (Basto et al., 2017; Basto et al., 2018; Caro Gabalda & Stiles, 2021), and others, as well as specifically within transactional analysis psychotherapy. In transactional analysis, it was used to examine the empathic transaction as one of the key interventions in relational transactional analysis (Douglas et al., 2022). It was also used in examining a theoretical concept of 'life script' (Berne, 1972), and its emergence in clinical supervision (van Rijn et al., 2022, 2023). The research of life script in clinical supervision, both confirmed the 'script system theory' (Sills & Mazzetti, 2009), and led to some variations within the theory, showing that understanding of the historical roots of the problematic experiences was not necessary in observing and addressing script themes in supervision, and that there were limitations in how far clinical supervision can go in addressing them.

Theory building case studies have also been used in examining the use of new technologies in counselling with young people (van Rijn et al., 2019, 2021) and the process of change in a medium of avatar assisted therapy. They observed how meaning bridges between the therapist and the client could be developed through the medium of the virtual world, and highlighted a difference in how that was achieved in different ways with an autistic client, who used the virtual world to develop an internal

and relational understanding of his strengths; and a depressed teenager who used the virtual world in a way more akin to other creative therapies, such as sand tray.

Each of these cases built up the detail of the stages and the process of psychological change. In that sense, while not focusing on outcomes, but the process and theory of psychotherapy, theory building case studies build evidence for psychotherapeutic approaches and interventions, and are also able to offer guidance to practitioners, thus building the research/practice gap.

Consensual Case Study Research

Consensual case study research is closely related to theory building research, but, rather than theory it is focused on technique and the therapeutic relationship, rather than theory. It was developed by Clara Hill (Hill, 2012; Jackson et al., 2012) who argued that therapist techniques, client involvement, and the therapeutic relationship were inextricably intertwined.

An example of her work are case studies on a well-known technique in humanistic psychotherapy, known as 'immediacy', where the therapist shares their experience with the client in order to facilitate the therapeutic process. (Hill et al., 2008; Kasper et al., 2008). As well as a client and a therapist as participants, the research team involved independent 'judges' who coded the transcripts. There were follow up interviews with both participants and outcome measures were used during therapy, and at follow up. This nuanced analysis showed that one client showed more engagement with the therapist after 'immediacy' interactions, and that it helped her to express emotion, but she also felt a bit pressured by the therapist's disclosure. The second case showed that therapist immediacy supported the development of the therapeutic relationship, helped the client express her immediate feelings and concerns to the therapist, and provided a developmentally needed relational experience. This technique was investigated in the further studies, including in long-term psychotherapy (Mayotte-Blum et al., 2012).

Consensual qualitative analysis could also be used in larger samples and in mixed method research. For example, a paper by (Halamová et al., 2022) of coping mechanisms during the COVID-19 pandemic used questionnaires in a sample of 1683 participants.

This type of research, focused on technique and observation of the process in psychotherapy, can be used in clinical practice and provide a useful reflective and teaching tool.

Pragmatic and Narrative Case Studies

Pragmatic and narrative case studies have some similarities, in that they provide evidence of everyday clinical practice. Pragmatic case study format developed by Daniel Fishman (Fishman, 1999), follows the principles of clinical thinking in everyday practice and involves presentations of:

- The case context and treatment method,
- the client and their circumstances and history,
- the therapist's guiding conception in treatment,
- the assessment,

- the formulation and Treatment Plan,
- the course of therapy,
- the therapy Monitoring and the use of feedback
- Concluding evaluation

In writing about this approach to case study research McLeod (McLeod, 2010) also highlighted some of its weaknesses and suggested that pragmatic case studies also needed to offer a space for the therapist reflexivity, reflection on the therapeutic relationship, as well as an inclusion of the client's perspective on the case, thus ensuring transparency about ethical procedures.

The format of pragmatic case studies already resembles the format of case studies used in the qualification assessment of Certified Transactional Analysts (https://eatanews.org/eata_handbook_2024/). In 2023, EATA made a decision to develop those procedures to include an option of choosing a pragmatic case study as a research project in the clinical certification and qualification process (CTA), in order to develop further research evidence for everyday research.

Narrative case studies, similarly create a retrospective narrative of the case, using multiple sources to create a rich case material. Those could be therapist and client diaries, interviews and notes. In that sense, narrative case studies are not structured in a defined way, as the pragmatic case studies, but provide a more free flowing, in depth, narrative of a case (Etherington, 2000). In that sense, they are the most similar to historic case studies developed by the early psychoanalysts.

Hermeneutic Single Case Efficacy Design (HSCED)

Hermeneutic Single Case Efficacy Design in case study research, was developed by Robert Elliott (Elliott, 2002), as an attempt to develop a method for establishing causal efficacy in qualitative, case study research. The research design is modelled on the structure similar to a legal system in the USA and the UK, where a rich case data is presented to two groups of adjudicators. One group of adjudicators focuses on presenting an evidence of efficacy of psychotherapy with an individual case, the other looks for other explanations of outside of psychotherapy (for example, impact of medication, life changes etc.). The final decision, on hearing the evidence, is reached by a third group, the 'judges'. The case, with its evidence and findings is presented in published papers, allowing for replication. As well as developing evidence of efficacy, HSCED design can also highlight efficacy (or lack of them) of particular interventions. That can also lead to the development of therapeutic theory and technique.

There have been a number of HSCED cases published in transactional analysis psychotherapy (Benelli et al., 2016; McLeod, 2013; Widdowson, 2001, 2012, 2016), alongside other humanistic therapies, such as emotion-focused therapy (MacLeod et al., 2012). In total, 11 case studies of transactional analysis for depression were used in a meta- analysis (Benelli & Zanchetta, 2019). The results showed that, on average, transactional analysis for depression had a large effect on depressive symptoms: $g=0.89$, with a 95% confidence interval. In 2022, a study also investigated helpful and hindering therapeutic

processes identified by HSCED studies, using qualitative meta-synthesis (Stephen et al., 2022).

This approach to case study research demonstrates how qualitative, clinician-oriented research can support the development of research evidence base in humanistic and integrative psychotherapies.

Ethics in Case Study Research

Ethical consideration in case study research is multilayered. Confidentiality is limited in small, single case samples that use transcripts as data, and offer rich context-based description. For that reason, researchers usually involve the participants in the discussion of the material and the analysis, and include that data in published material (Van Rijn et al., 2023). That process also reflects the principles of humanistic psychotherapies where therapists aim to empower and collaborate with their clients throughout treatment.

Discussion

As well as reflecting on the wider political context that currently guides and limits psychotherapy, I have given an overview of case study methodologies that can support, challenge and develop humanistic and integrative psychotherapies like transactional analysis. Case study research provides an opportunity to research therapeutic theories, practice and outcomes at depth, whilst remaining close to naturalistic practice. These research projects are conducted on a relatively small scale, and therefore do not demand the financial resources of randomised control trials. However, they provide fine grained and in-depth analysis, that is of no lesser quality than quantitative trial. In addition to that, they have a capacity to provide answers to more complex questions, in addition to questions about efficacy. They bring to light how clinicians work in practice, what theories and techniques they use, and how they evidence process of change. The inclusion of clients in feedback, and transparency of conclusions are also distinctive in this type of research, and increase client empowerment. For these reasons, with its closeness to all aspects of clinical practice, case study research has a real potential to impact development what happens in real world clinics.

However, in order for these methods develop further and reach their full potential, they need a wider recognition from the statutory and health insurance agencies, in synchrony with the development of personalised medicine. If we no longer accept that in the treatment of psychical illness one-size-fits-all treatments are the best practice we should not be using it in the development of clinical guidelines for mental health treatments for psychological problems. Case study research shows how humanistic and integrative psychotherapies, with their focus of the development and idiosyncrasies of each patient, have also developed research methodologies and evidence of their treatments. They are available in peer-reviewed journals and databases, making techniques and study designs transparent and replicable. Their wider use has a potential to develop treatments and alleviate mental health symptoms in the society.

Conflic of Interests Disclosure

The authors declare that there are no potential conflicts of interest regarding the research, authorship and/or publication of this article. There is no economic benefit from the direct application of this research.






References

- Basto, I., Pinheiro, P., Stiles, W. B., Rijo, D., & Salgado, J. (2017). Changes in symptom intensity and emotion valence during the process of assimilation of a problematic experience: A quantitative study of a good outcome case of cognitive-behavioral therapy. *Psychotherapy Research*, 27(4), 437-449. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1119325>
- Basto, I., Stiles, W. B., Bento, T., Pinheiro, P., Mendes, I., Rijo, D., & Salgado, J. (2018). Fluctuation in the assimilation of problematic experiences: a case study of dynamic systems analysis. *Frontiers in psychology*, 9, 1119. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01119>
- Benelli, E., Revello, B., Piccirillo, C., Mazzetti, M., Calvo, V., Palmieri, A., Sambin, M., & Widdowson, M. (2016). TA Treatment of Depression: a hermeneutic single-case efficacy design study - 'Sara'. *International Journal of Transactional Analysis Research & Practice*, 7(1), 3-18. <https://doi.org/10.29044/v7i1p3>
- Benelli, E., & Zanchetta, M. (2019). Single-Case Design review and meta-analysis for supporting the method of transactional analysis towards recognition as an empirically supported treatment for depression. *International Journal for Psychotherapy*, 23(3), 93-110. <https://www.ijp.org.uk/shop/product.php?product=490>
- Berne, E. (1964). Principles of transactional analysis. *Current Psychiatric Therapies*, 4, 35-45. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14281151>
- Berne, E. (1972). *What do you say after you say hello?: The psychology of human destiny*. Grove.
- Bryan, C. J., Clemans, T. A., Leeson, B., & Rudd, M. D. (2015). Acute vs. chronic stressors, multiple suicide attempts, and persistent suicide ideation in US soldiers. *J Nerv Ment Dis*, 203(1), 48-53. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000000236>
- Bryan, C. J., & Rudd, M. D. (2018). Nonlinear change processes during psychotherapy characterize patients who have made multiple suicide attempts. *Suicide & life-threatening behavior*, 48(4), 386-400. <https://doi.org/10.1111/sltb.12361>
- Caro Gabalda, I., & Stiles, W. B. (2021). Why setbacks are compatible with progress in assimilating problematic themes: Illustrations from the case of Alicia. *Psychotherapy Research*, 31(3), 386-401. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1795292>
- Castonguay, L. G., Eubanks, C. F., Goldfried, M. R., Muran, J. C., & Lutz, W. (2015). Research on psychotherapy integration: Building on the past, looking to the future. *Psychotherapy Research*, 25(3), 365-382. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1014010>
- Douglas, M., Pace, G. F., Villa, V., & Stiles, W. B. (2022). Theory-building case study examining empathic transactions in transactional analysis psychotherapy. *Transactional Analysis Journal*, 52(4), 364-380. <https://doi.org/10.1080/03621537.2022.2115677>
- Elliott, R. (2002). Hermeneutic single-case efficacy design. *Psychotherapy research : journal of the Society for Psychotherapy Research*, 12(1), 1-21. <https://doi.org/10.1080/713869614>
- Etherington, K. (2000). *Narrative approaches to working with adult male survivors of child sexual abuse: the clients', the counsellor's and the researcher's story*. Jessica Kingsley Publishers.
- Fishman, D. B. (1999). *The case for pragmatic psychology*. New York University Press. <https://ezproxy.mdx.ac.uk/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=sso&db=psyh&AN=1999-02248-000&site=ehost-live&scope=site>
- Halamová, J., Greškovičová, K., Baránková, M., Strnádelová, B., & Krizova, K. (2022). There must be a way out: The consensual qualitative analysis of best coping practices during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.917048>
- Hill, C. E. (Ed.). (2012). *Consensual Qualitative Research. A practical Resource for Investigating Social Science Phenomena*. American Psychological Association.
- Hill, C. E., Sim, W., Spangler, P., Stahl, J., Sullivan, C., & Teyber, E. (2008). Therapist immediacy in brief psychotherapy: Case study II. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45(3), 298-315. <https://doi.org/10.1037/a0013306>
- Jackson, J., Chui, H. T., & Hill, C. E. (2012). The Modification of consensual qualitative research for case study research. In C. E. Hill (Ed.), *Consensual Qualitative research. a practical resource for investigating social science phenomena* (pp. 285-305). American Psychological Association.
- Kasper, L. B., Hill, C. E., & Kivlighan, D. M., Jr. (2008). Therapist immediacy in brief psychotherapy: Case study I. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45(3), 281-297. <https://doi.org/10.1037/a0013305>
- Lambert, M. J. (Ed.). (2013). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed.). John Wiley and Sons, Inc.
- Lambert, M. J., & Bergin, A. E. (1994). The Effectiveness of psychotherapy. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behaviour change* (4 ed., pp. 143-190). John Wiley.
- Lambert, M. J., & Ogles, B. M. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behaviour change* (Fifth Edition ed.). Wiley & Sons Inc.
- MacLeod, R., Elliott, R., & Rodgers, B. (2012). Process-experiential/emotion-focused therapy for social anxiety: a hermeneutic single-case efficacy design study [Case Reports]. *Psychotherapy research : journal of the Society for Psychotherapy Research*, 22(1), 67-81. <https://doi.org/10.1080/10503307.2011.626805>
- Mahrer, A. R. (1989). *The integration of psychotherapies: A guide for practicing therapists*. Human Sciences Press.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>
- Mayotte-Blum, J., Slavin-Mulford, J., Lehmann, M., Pesale, F., Becker-Matero, N., & Hilsenroth, M. (2012). Therapeutic immediacy across long-term psychodynamic psychotherapy: An evidence-based case study. *Journal of Counseling Psychology*, 59(1), 27-40. <https://doi.org/10.1037/a0026087>
- McLeod, J. (2010). *Case study research in counselling and psychotherapy*. Sage Publications.
- McLeod, J. (2013). Process and outcome in pluralistic Transactional Analysis counselling for long-term health conditions: A case series. *Counselling & Psychotherapy Research*, 13(1), 32-43. <https://doi.org/10.1080/14733145.2012.709873>
- Meganck, R., Krizov, J., Notaerts, L., Willemsen, J., Kaluzeviciute, G., Dewaele, A., & Desmet, M. (2022). The single case archive: Review of a multitheoretical online database of published peer-reviewed single-

- case studies. *Psychotherapy*, 59(4), 641-646. <https://doi.org/10.1037/pst0000431>
- Perls, F. S. (1969). *Gestalt therapy verbatim*. Real People Press.
- Rennie, D. L. (2000). Grounded Theory methodology as methodical hermeneutics: reconciling realism and relativism. *Theory & Psychology*, 10(4), 481-502. <https://doi.org/10.1177/0959354300104003>
- Rogers, C. (1951). *Client Centred Therapy*. Constable & Robinson Ltd.
- Sills, C., & Mazzetti, M. (2009). The comparative script system: A tool for developing supervisors. *Transactional Analysis Journal*, 39(4), 305-314. <https://doi.org/10.1177/036215370903900406>
- Sonday, A., Ramugondo, E., & Kathard, H. (2020). Case study and narrative inquiry as merged methodologies: a critical narrative perspective. *International Journal of Qualitative Methods*, 19, 1609406920937880. <https://doi.org/10.1177/1609406920937880>
- Stephen, S., Bell, L., Khan, M., Love, R., Macintosh, H., Martin, M., Moran, R., Price, E., Whitehead, B., & Elliott, R. (2022). Comparing helpful and hindering processes in good and poor outcome cases: A qualitative metasynthesis of eight Hermeneutic Single Case Efficacy Design studies. *Psychotherapy research : Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 32(3), 389-403. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1934746>
- Stewart, I., & Joines, V. (1987). *TA today: a new introduction to transactional analysis*. Lifespace Publishing.
- Stiles, W. B. (2001). Assimilation of problematic experiences. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 462-465. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.4.462> (Empirically Supported Therapy Relationships: Summary Report of the Division 29 Task Force)
- Stiles, W. B. (2006). Assimilation and the process of outcome: Introduction to a special section. *Psychotherapy Research*, 16(4), 389-392. <https://doi.org/10.1080/10503300600735497>
- Stiles, W. B. (2007). Theory-building case studies of counselling and psychotherapy. *Counselling and Psychotherapy Research*, 7(2), 122-127.
- Stiles, W. B. (2009). Logical Operations in Theory-Building Case Studies. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 5(3), 9-22. <http://jrnl.libraries.rutgers.edu/index.php/pcsp/article/view/973/2384>
- Stiles, W. B. (2017). Theory-building base studies. In D. Murphy (Ed.), *Counselling psychology: a textbook for study and practice* (pp. 439-452). Wiley.
- Stiles, W. B., Hill, C. E., & Elliott, R. (2014). Looking both ways. *Psychotherapy Research*, 25(3), 282-293. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.981681>
- van Rijn, B., Agar, J., Sills, C., & Stiles, W. B. (2022). Assimilating problematic life script themes in clinical supervision: The case of Sarah [<https://doi.org/10.1002/capr.12506>]. *Counselling and Psychotherapy Research*, 22(3), 760-772. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/capr.12506>
- Van Rijn, B., Agar, J., Sills, C., & Stiles, W. B. (2023). Assimilating problematic life script themes in clinical supervision: The case of Adam. *Counselling Psychology Quarterly*, 36(3), 525-548. <https://doi.org/10.1080/09515070.2022.2130175>
- van Rijn, B., & Cornell, W. F. (2019). Transactional analysis psychotherapy: an integrative humanistic approach in the 21st century. *International Journal of Psychotherapy. A special issue on Transactional Analysis psychotherapy*, 23(3), 3-6.
- van Rijn, B., Stiles, W. B., & Chryssafidou, E. (2021). Searching for safety: Building meaning bridges using digital imagery in school counselling with a female adolescent, 'Sally'. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(1), 198-217. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/capr.12309>
- Vos, J., & van Rijn, B. (2021a). The evidence-based conceptual model of transactional analysis: a focused review of the research literature. *Transactional Analysis Journal*, 1-42. <https://doi.org/10.1080/03621537.2021.1904364>
- Vos, J., & van Rijn, B. (2021b). A systematic review of psychometric transactional analysis instruments. *Transactional Analysis Journal*, 1-33. <https://doi.org/10.1080/03621537.2021.1904360>
- Vos, J., & van Rijn, B. (2022). The effectiveness of transactional analysis treatments and their predictors: a systematic literature review and explorative meta-analysis. *Journal of Humanistic Psychology*, 00221678221117111. <https://doi.org/10.1177/00221678221117111>
- Vos, J., & van Rijn, B. (2023). Brief transactional analysis psychotherapy for depression: The systematic development of a treatment manual. *Journal of Psychotherapy Integration*. <https://doi.org/10.1037/int0000304>
- Wampold, B. (2001). *The great psychotherapy debate*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work* (2nd ed.). Routledge/Taylor & Francis Group. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=sso&db=psyh&AN=2008-07548-000&site=ehost-live&authtype=sso&custid=s5409946>
- Widdowson, M. (2001). Transactional analysis psychotherapy for a case of mixed anxiety & depression: a pragmatic adjudicated case study – 'Alastair'. *International Journal of Transactional Analysis Research & Practice*, 5(2), 66-76. <https://doi.org/10.29044/v5i2p66>
- Widdowson, M. (2012). TA treatment of depression - a hermeneutic single-case efficacy design study - 'Denise'. *International Journal of Transactional Analysis Research*, 3(2), 3-10. <http://www.ijtar.org/article/view/10795>
- Widdowson, M. (2016). *Transactional analysis for depression. A step by step treatment manual*. Routledge.

Article

Desarrollo y Evidencias Preliminares de Validez de la Escala de Necesidades Relaciones de Erskine

Ioseba Iraurgi¹ , Ignacio Gómez-Marroquín¹ , Susana Gorbeña¹ , Amaia Mauriz¹  y Richard G. Erskine² 

¹ Departamento de Psicología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Deusto, España

² The Institute for Integrative Psychotherapy. Vancouver, Canada

INFORMACIÓN

Recibido: Junio 14, 2024
Aceptado: Septiembre 02, 2024

Palabras clave:

Psicoterapia relacional integrativa
Evaluación
Instrumento de medida
Psicometría

RESUMEN

La psicoterapia relacional integrativa de Erskine se apoya en un modelo teórico de ocho necesidades relacionales básicas para el que no existe una herramienta de evaluación que facilite la investigación y la indagación terapéutica. Se describe el proceso de desarrollo de una nueva escala que garantice la correcta evaluación de las ocho necesidades, incluyendo análisis de expertos, de comprensibilidad y un análisis preliminar de la estructura factorial y primeros datos de validez. Los resultados apuntan hacia una óptima validez aparente y de contenido (coeficientes kappa de concordancia inter-jueces entre .62 y .96), una alta fiabilidad (alpha de Crombach de .96 para el total de la escala y por encima de .76 en las ocho dimensiones teóricas), y datos psicométricos alentadores. Se discuten las líneas de mejora, entre las cuales se destaca la posibilidad de refinar la escala reduciendo el número de ítems en futuros análisis con muestras tanto clínicas como normativas amplias y heterogéneas.

Development and Preliminary Evidences of Validity of the Erskine's Relational Needs Scale

ABSTRACT

Erskine's integrative relational psychotherapy is founded in a theoretical model that proposes eight relational needs, but there is a lack of an assessment instrument to facilitate research and therapeutic exploration. The development of a new scale to assess the eight needs is described including expert analysis, comprehensibility testing, and a preliminary study of its factorial structure and validity. Results show an optimal apparent and content validity (concordance kappa coefficients between .62 and .96), a high reliability (Cronbach alpha .96 for total scale and above .76 in the eight dimensions) and promising psychometric data. Future research work is discussed, specially the possibility to refine the scale, reducing the number of items in studies with more heterogeneous and ample clinical and normative samples.

Keywords:

Integrative relational psychotherapy
Assessment
Measuring tool
Psychometrics

Existe un cierto consenso, entre los profesionales de la psicología, en torno al hecho de que los humanos somos seres esencialmente sociales (Goleman, 2000) y que necesitamos relacionarnos con otras personas para mantener un funcionamiento óptimo (Ryan y Deci, 2017). Las necesidades que se nutren de dichas relaciones se han asociado en la literatura académica con la salud, el bienestar (Baumesister y Leary, 1995; La Guardia et al., 2000; Maslow, 1963; Ryan y Deci, 2000; Ryff y Keyes, 1995), el afrontamiento (Shulman, 1993) o el envejecimiento saludable (Gergen y Gergen, 2002; Lou, 2022) entre otros constructos.

Este componente relacional resulta fundamental no solo para el crecimiento y el desarrollo humano, sino para la práctica clínica, hasta el punto de que algunos autores sostienen que el malestar psicológico y la patología mental tienen su origen en un posible fracaso de las mismas “cuando, de un modo reiterado, nuestras relaciones significativas no logran satisfacer las necesidades relacionales básicas” (Erskine, 2012, p., 32).

Por tanto, en los últimos años, se han desarrollado diversas iniciativas para medir la satisfacción de dichas necesidades relacionales, pero la mayoría de ellas las han considerado como una única variable general (Žvelc, et al., 2020). Algunos ejemplos pueden apreciarse en la “Relationship Assessment Scale” de Hendrick, (1988) que mide, con siete ítems la valoración subjetiva de la satisfacción de necesidad de una relación íntima en pareja, o la “Unidimensional Relationship Closeness Scale” que mide, con 12-ítems, la cercanía en las relaciones sociales y personales (Dibble et al., 2011).

Especialmente significativo resulta el trabajo de Barrett-Lennard (1978) quien desarrolló el “Barret-Lennard Relationship Inventory” con el fin de cuantificar las tres actitudes, identificadas por Rogers, como fundamentales para valorar la calidad de las relaciones humanas: la empatía, la aceptación positiva incondicional y la congruencia (Ganley, 1989).

Entre las escalas multicomponentes, podemos destacar la “Relationship Closeness Inventory” (Kelley et al., 1983) que identifica tres factores (frecuencia, diversidad y fuerza) los cuales se relacionan con la estabilidad y mantenimiento de las relaciones románticas, de amistad o familiares; o la “Interpersonal Relationship Inventory” propuesta por Tilden et al. (1990) que se centra en dos dimensiones que interactúan con la calidad de las relaciones sociales: el grado de conflicto y el grado de reciprocidad percibida en la relación.

Basándose en el modelo Baumeister y Leary, Leary et al. (2013) desarrollaron la “Need to Belong Scale”, que mide con 10-ítems las dos condiciones necesarias para que se pueda satisfacer la necesidad de pertenencia: que las interacciones sean frecuentes y positivas, y que el individuo perciba el afecto mutuo, así como que la relación continuará en un futuro previsible.

A partir de la teoría de la autodeterminación, la “Basic Psychological Needs Scale”, de nueve ítems, considera que las necesidades básicas de competencia, autonomía y relación, son universales y deben de ser satisfechas continuamente para que las personas se desarrollen y funcionen de manera saludable y óptima (La Guardia et al., 2000). Por último, apoyándose en la teoría de las relaciones objetales de Kohut, el grupo de Banai (2005) desarrolló el “Self Object Needs Inventory” con el fin de medir las necesidades de objeto propio. Dicha herramienta mide los constructos de reflejo, idealización y gemelismo, que

se corresponden en parte con las necesidades de validación, aceptación y confirmación de la experiencia personal de Erskine. Sin embargo, esta escala mide la fuerza de las necesidades, pero no la satisfacción de las mismas en la propia relación (Žvelc et al., 2020).

A la luz de los trabajos revisados, se desprende la necesidad de desarrollar una herramienta que aborde, desde un modelo teórico consolidado y coherente, las distintas dimensiones que se componen la necesidad de relación. Para cubrir esta laguna, Žvelc y sus colaboradores (2020) confeccionaron una nueva herramienta, de 20 ítems, inspirada en el modelo de la Psicoterapia Integrativa de Richard Erskine, la “Relational Needs Satisfaction Scale”. Pese a que la intención inicial era que dicho instrumento recogiera las ocho necesidades descritas por Erskine, la realidad es que el análisis psicométrico de los resultados derivó a que solo pueda recoger un factor general y cinco dimensiones (autenticidad, soporte y protección, hacer impacto, experiencia compartida y tomar la iniciativa). La dificultad para diferenciar tres de las dimensiones propuestas en el cuestionario le llevaron a Žvelc a tener que fusionarlas en una, renombrarla y adecuar su contenido para que representara a las tres.

Pese a ello, el cuestionario ha sido adaptado a varios idiomas (Toksoy et al., 2020; Pourová, et al., 2020) entre los que se encuentra nuestro contexto sociocultural (Iraurgi et al., 2022). No obstante, las conclusiones a las que se llegaron en dichos trabajos fueron similares ya que, aunque los modelos matemáticos obtenidos fueron satisfactorios, su encaje conceptual con el modelo teórico de Erskine no resultó suficientemente convergente.

Richard Erskine desarrolló un modelo de necesidades humanas, basadas en la relación, que constituye hoy en día un componente fundamental de la psicoterapia integrativa y el análisis transaccional contemporáneo (Erskine, 2016; Erskine y Trautmann, 1996; Erskine et al., 2012; O'Reilly-Knapp y Erskine, 2003; Žvelc, et al., 2020). La comprensión de las necesidades humanas en términos de relación, representa un cambio significativo en el modo en que la psicología conceptualiza el funcionamiento humano (Erskine y Moursund, 2023) al ser consideradas no sólo como un medio para conseguir un fin (placer, poder, emociones...) sino como un fin en sí mismo. “La necesidad de relación, así como las necesidades experimentadas dentro de esas relaciones resulta, en sí misma una experiencia motivadora primaria de la conducta humana” (Erskine, y Moursund, 2023, p. 45).

Estas necesidades relacionales, exclusivamente dirigidas al contacto interpersonal, a lo largo de todo el ciclo vital, son parte del trasfondo de cada relación humana, mejoran la calidad de vida y el sentido del self en relación (Erskine y Moursund, 2023). Emergen a la consciencia como anhelos o deseos y retroceden a un segundo plano cuando han sido reconocidas o satisfechas (Erskine, 2016). Cuando no se satisfacen, a menudo se experimentan sentimientos de desolación, soledad persistente, intolerancia a la frustración, ira, agresión o cierre y retraimiento al contacto. Con el tiempo pueden provocar una pérdida de energía o desesperanza (Erskine y Moursund, 2023).

Dicho modelo tiene sus orígenes en la teoría del apego, la teoría de las relaciones objetales, el análisis transaccional y la psicología del self, que ponen el énfasis en la necesidad de relación como motivación humana primaria del ser humano (Ainsworth et al.,

1978; Berne, 1964; Bowlby, 1969; Fairbairn, 1952, 1954; Guntrip, 1992/1968; Kohut, 1971; Stern, 1985; Winnicott, 1971).

Las necesidades propuestas surgen de un estudio cualitativo sobre la transferencia y los valores cruciales en las relaciones significativas llevado a cabo en el Instituto de Psicoterapia Integrativa de Nueva York, y representan aquellas que las personas describen como más frecuentes cuando se esfuerzan por mantener o cambiar su manera de ser y estar con los demás (Erskine, 2016).

Se describen a continuación las ocho necesidades relacionales propuestas. La seguridad es “la experiencia visceral de que nuestras vulnerabilidades físicas y emocionales son respetadas y están protegidas” (Erskine et al., 2012, p. 185). Erskine (1998) sostiene que en toda relación uno necesita sentirse seguro para ser quien realmente es y mostrarse a sí mismo sin el temor a perder el respeto y el agrado de las otras personas, ni el miedo a sentirse agredido si comete un error. Es la sensación de ser vulnerable y estar en armonía con el otro al mismo tiempo. Surge de la experiencia repetida de compartir, sin riesgo, aspectos de uno mismo (Erskine y Moursund, 2023).

La segunda necesidad es sentirse validado, valorado, cuidado, aceptado, importante y significativo en la relación (Erskine, et al., 2012). Hace referencia al reconocimiento del propio proceso psicológico del funcionamiento interno de cada uno. No sólo reconocer “lo que uno hace, sino el por qué lo hace” (Erskine et al., 2012, p. 47), y comprender que detrás de cada comportamiento, emoción, esperanza, sueño y fantasía, existe una razón. Esa expresión de sí mismo necesita ser validada porque cumple una función psicológica significativa, aunque en ese momento, quizás, no se alcance a comprenderla.

La aceptación o protección se refiere a “ser amado y respetado por una persona estable y protectora de quien podamos nutrirnos y a quien, como contrapartida, podamos amar y respetar” (Erskine y Moursund, 2023, p. 47). Tiene que ver con sentirse protegido y cuidado por alguien cuya atención se considera significativa, confiable y segura (Erskine, 1998).

La confirmación de la experiencia personal, o reciprocidad, la describe como la necesidad de estar con alguien que ha vivido situaciones similares y entiende por lo que uno está pasando porque ha experimentado algo parecido, en la vida real o en su imaginación (Erskine y Moursund, 2023). Parte de esa necesidad surge del deseo natural de no tener que explicarlo todo y ser comprendido sin necesidad de usar palabras. “La reciprocidad da profundidad a la aceptación y a la valoración” (Erskine y Moursund, 2023, p. 48).

La necesidad de autodefinición tiene que ver con el hecho de poder experimentar y expresar la propia singularidad y sentir que la otra persona reconoce y valora dicha unicidad. Es el complemento de la reciprocidad; la necesidad de sentirse diferente en contraste con la necesidad de ser parecido (Erskine, et al., 2012). Las personas necesitamos que dentro de la relación se reconozcan también nuestras diferencias, desacuerdos, o incluso irritación y enfado como un aspecto de la propia individualidad.

La sexta necesidad tiene que ver con hacer impacto en la otra persona. El sentido de competencia de una persona en la relación se manifiesta en la capacidad de atraer la atención y el interés del otro, influir en lo que pueda hacer o pensar y provocar en ella una respuesta emocional. Lo importante en esta necesidad no reside sólo en provocarlo sino en percibir que la respuesta

se ha producido como consecuencia de mi acción (Erskine y Moursund, 2023).

Que el otro lleve la iniciativa, alguna vez, constituye una necesidad importante cuando es siempre la misma persona quien tiene que dar el primer paso. Cuando esto es así, con el tiempo, la relación se acaba volviendo insatisfactoria (o incluso dolorosa) ya que necesitamos que, en algún momento, las personas a quienes queremos nos transmitan con sus decisiones (de una manera reconocible para nosotros) que les importamos (Erskine y Moursund, 2023).

Por último, la necesidad de expresar afecto, es un componente esencial para mantener cualquier relación. En toda interacción estable, los miembros experimentan afecto, aprecio o incluso amor y entrega. No poder expresar dichos sentimientos (negarlos o ignorarlos) supone apartarse y negar la experiencia interna y la autodefinición dentro de la relación. Ya que “parte de lo que soy contigo es lo que siento por ti” (Erskine y Moursund, 2023, p. 49). Cuando se obstaculiza la expresión de dicho afecto se frustra la expresión de uno mismo en la relación.

Comprender y reconocer la naturaleza de las necesidades de relación y las respuestas afectivas recíprocas que precisan esas necesidades son facetas importantes de la habilidad terapéutica que se ponen en juego de manera habitual en la práctica clínica (Erskine, et al., 2012). Por ello, el objetivo de este trabajo ha sido formular, desarrollar y valorar una herramienta que evalúe las ocho necesidades relacionales formuladas por Erskine en orden a facilitar la investigación y la indagación terapéutica.

Método

Para el desarrollo de la escala se han seguido los estándares de creación de instrumentos de medida psicológica (AERA-APA-NCME, 2014; Muñiz y Fonseca-Pedrero, 2019), y a continuación se describirán las fases seguidas, en función del proceso llevado a cabo, para cada una de las cuales se hará mención del procedimiento y la muestra utilizada.

Fase 1. Desarrollo de la Base de Ítems

Tomando como referencia el modelo teórico de Necesidades Relacionales de Richard Erskine, y a partir de las definiciones propuestas por el autor, dos de los investigadores elaboraron una batería de 74 enunciados-ítems que midieran las ocho necesidades relacionales identificadas por el modelo. Se propusieron entre 7 y 10 ítems por dimensión, trabajando inicialmente cada investigador de forma independiente en su elaboración, y consensuando finalmente el conjunto resultante. En fases posteriores, estos mismos investigadores eran los encargados de reformular ítems cuestionados por el criterio de jueces o de generar nuevos ítems en el caso de necesitarlo. Esta tarea contó en fases posteriores con la supervisión del autor del modelo teórico.

Fase 2. Pruebas de Validez de Contenido

Diseño. Se utilizó la metodología Delphi para la valoración de los ítems por parte de jueces expertos.

Participantes. Se ha contado con un grupo de 14 expertos (3 hombres y 11 mujeres) en psicoterapia relacional integrativa, todos profesionales en activo, acreditados por la International

Integrative Psychotherapy Association y docentes conocedores del modelo teórico.

Procedimiento. Se generó un listado de los 74 enunciados ordenados aleatoriamente de forma que las distintas dimensiones-necesidades a las que hacían referencia quedasen desordenadas. En una primera fase del Delphi se solicitaba a los jueces expertos que valorasen si los enunciados eran pertinentes con el modelo teórico y que identificasen la necesidad a la que cada enunciado hacía referencia como primera, segunda y tercera opción. Se valoró la convergencia de las decisiones a través del cálculo del porcentaje de acuerdo inter-jueces, desestimando todos aquellos enunciados con un porcentaje de acuerdo inferior al 60%, un total de 17 ítems. Se aceptaron en esta primera fase un total de 35 ítems con un acuerdo superior al 80%, y 22 ítems con acuerdos entre el 60 y 80% fueron revisados y reformulados. Se desarrolló un nuevo listado de 25 ítems (22 reformulados y tres nuevos), que fueron sometidos al mismo procedimiento en una segunda fase del Delphi. En este paso se elimina un ítem con un grado de acuerdo inferior al 50% y se reformula mínimamente alguno. La batería resultante de las dos fases del análisis de expertos estuvo formada por 59 ítems.

Fase 3. Pruebas de Validez Aparente

Diseño. Estudio observacional sobre una muestra de oportunidad.

Participantes. Treinta y seis personas adultas legas en el área de exploración fueron invitadas a participar, completando todas las tareas. La edad media es de 39 años ($DE = 14,54$), preferentemente mujeres (53%) y con estudios universitarios (60%).

Procedimiento. Bajo la indicación ‘en qué medida considera si los enunciados que le ofrecemos a continuación le resultan comprensibles’, se presenta al participante un listado con los 59 ítems retenidos en la fase 2, utilizando una escala Likert de seis puntos desde “*nada comprensible*” a “*perfectamente comprensible*” el grado de respuesta a cada ítem. Se valora el grado de convergencia de las respuestas y se eliminan seis ítems con valores inferiores al 75% de acuerdo.

Fase 4. Valoración Experta

El resultado de las fases previas concluye con la configuración de una escala matriz de 53 ítems que son traducidos al inglés para su valoración por el autor del modelo teórico que indica, con una escala de 10 puntos, la medida en que cada ítem evalúa la necesidad propuesta. El juicio de experto señaló que la media de adecuación de los ítems a la necesidad evaluada fue de un 9,79%. Este análisis y algunas sugerencias ofrecidas sobre la redacción de los ítems dieron lugar a la escala final de 53 ítems.

Fase 5. Pruebas de Bondad de Medida y Características Psicométricas

Diseño. Estudio observacional sobre una muestra de conveniencia

Participantes. 142 personas universitarias del área de ciencias de la salud, con edades comprendidas entre los 18 y 24 años ($M = 20,8$; $DE = 2,1$), preferentemente mujeres (83.1%).

Procedimiento. A través de metodología de encuesta se solicita a las/os participantes su colaboración respondiendo a una batería de cuestionarios en papel entre los que se incluía la escala en valoración. Se informaba de las características y objetivo del estudio, y se solicitaba el consentimiento pasivo a partir de la cumplimentación del cuestionario. La participación era voluntaria, pudiendo desistir de su participación una vez iniciada si así lo consideran oportuno. Todos los sujetos completaron la batería sin que se produjera pérdida de información.

Instrumentos. Además de la escala objeto de este artículo, cuyas características se describen en la siguiente sección y en el apartado de resultados, se valoraron otros constructos psicológicos como criterios de validez convergente, a través de las siguientes dimensiones e instrumentos. Para la valoración de manifestaciones sintomáticas de malestar emocional se utilizaron el GHQ-12 en su versión española (Goldberg y Hillier, 1979; Lobo et al., 1986; Rocha et al., 2011; Sánchez-López y Dresch, 2008) y la Escala de Estrés Percibido de Cohen (Cohen et al., 1983; Remor, 2006). Para la valoración de la percepción de bienestar en su versiones de bienestar hedónico, psicológico y social, así como el concepto de Salud Mental Positiva, se utilizaron los siguientes instrumentos validados y adaptados al castellano: Escala de Satisfacción con la Vida de Diener (Vázquez et al., 2013), la Escala de Afecto Positivo y Negativo de Deiner (Espejo et al., 2020), las escalas de Bienestar Psicológico de Ryff (Díaz et al., 2006), y las escalas de bienestar Social de Keyes (Blanco y Díaz, 2005). La percepción de felicidad, también como componente de este constructo de bienestar, se valoró a través de una escala visual analógica de 10 puntos de rango. Como constructos psicológicos de rasgo se valoró la percepción de autocontrol a través de la Escala Breve de Autocontrol de Baumeister (Tangney et al., 2004) y la Resiliencia a través de CD-RISC (Connor y Davidson, 2003).

Análisis de Datos

Para la descripción de las características de los ítems se utilizó el recuento (n) y porcentaje (%), así como la media (M), desviación estándar (DE), asimetría (As) y curtosis (K). Desviaciones de la As y K mayores de la unidad en valores absolutos se consideran indicativos de la presencia de estas características de distribución (Pardo et al., 2009). Se valoró igualmente la presencia de efectos techo o suelo de distribución y se consideraron como aberrantes aquellos que superaban un 50% de contestaciones en cualquiera de los dos extremos del rango de respuestas.

Para la valoración del acuerdo inter-jueces se utilizó primariamente el porcentaje de acuerdo simple (n° de jueces concordantes entre el total de jueces), y dado que se utilizan acuerdos múltiples se utilizó el coeficiente kappa (κ) de Fleiss (Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez, 2008; Fleiss et al., 2003) para la corrección de acuerdos por azar.

La asociación entre ítems y/o variables se llevó a cabo mediante el coeficiente de correlación de Pearson (r). Para valorar la consistencia interna de los ítems, tanto respecto a la escala global como para cada una de las dimensiones teóricas que propone el modelo de Erskine, se utilizaron dos criterios. Primero el valor de correlación del ítem con el resto de la escala, donde valores de $r > .40$ son considerados adecuados, y segundo el valor

que alcanzaría el coeficiente alpha de Cronbach (α) en la escala si se retirase el ítem, donde un incremento o decremento del .05 contribuiría a retirar o mantener el ítem como componente de la escala final.

Dado que el instrumento es de nueva creación la aproximación a la estructura de constructo latente se examinó a través de la técnica de Análisis Factorial Exploratorio (AFE), utilizándose el programa FACTOR (Lorenzo-Seba y Ferrando, 2013) para su procesamiento. Dada la asimetría univariada del conjunto de los ítems se utilizó la matriz de correlaciones policóricas, verificando la idoneidad de la factorización a través de las siguientes pruebas: coeficiente KMO y prueba de esfericidad, la medida de adecuación muestral (MSA), y la clasificación cuartil de las medidas ipsativas (QIM). Asimismo, se utilizó la prueba Paralel para la estimación de factores a retener, e índices de unidimensionalidad esencial (Congruencia unidimensional -UNICO-, Varianza común explicada -ECV- y la media de las cargas absolutas residuales de los ítems -MIREAL-) (Ferrando y Lorenzo-Seba, 2018).

Resultados

El análisis de Validez de Contenido de los enunciados desarrollados en el instrumento matriz (74 ítems) respecto a los constructos teóricos a los que debían hacer referencia, fueron valorados y clasificados por 14 expertos en psicoterapia integrativa, reteniendo para un segundo análisis aquellos donde al menos nueve de los 14 jueces mostraban convergencia de juicio (acuerdo inter-jueces superior al 64.3%). Se desestimaron 21 enunciados por falta de acuerdo suficiente, reteniéndose finalmente un total de 53 (Tabla 1), de los cuales 36 (67.9%) presentaron alto grado de acuerdo inter-jueces (>75%) en una primera fase del procedimiento Delphi, y 18 fueron reformulados para someterlos de nuevo a acuerdo inter-jueces en una segunda fase. Finalmente, la totalidad de los ítems retenidos presentan un grado de acuerdo inter-jueces cercano o superior al 70%, y en el 75.5% de los ítems el grado de acuerdo inter-jueces se halla por encima del 80%. Dando continuidad a las evidencias de validez de contenido, en la Tabla 2 se presentan los resultados de acuerdo inter-jueces ($j=14$) sobre la clasificación de los ítems en las distintas dimensiones teóricas basados en el coeficiente Kappa de Fleiss. Se presentan los coeficientes resultantes, sus intervalos de confianza del 95%, y la clasificación de acuerdo según Landis y Kock (1977); tanto para el total de la escala ($\kappa = .82$ [.81 a .84], que refleja un grado de acuerdo casi perfecto), como para cada una de las dimensiones exploradas (valores de acuerdo entre $\kappa_{\text{mínimo}} = .62$ y $\kappa_{\text{máximo}} = .96$). En cuatro dimensiones (1ª, 2ª, 3ª y 5ª) el acuerdo es considerable, y en las cuatro dimensiones restantes (4ª, 6ª, 7ª y 8ª) casi perfecta.

La Validez Aparente fue tasada a través de la valoración de la comprensibilidad de los enunciados por 36 personas adultas de población normativa, a través de una escala que oscilaba entre 0 (*Nada comprensible*) a 10 (*Muy comprensible*) obteniéndose un valor promedio del 9.06 y siendo la valoración mínima otorgada de 8 (Tabla 2). Hacer notar que prácticamente dos de cada tres enunciados (un 62.3% de los ítems: 33/53) alcanzan una puntuación de comprensibilidad por encima de 9 puntos. Finalmente, la versión final de los enunciados retenidos fue valorada por un juez experto -el autor del modelo teórico- sobre

su pertinencia y adecuación, ofreciendo un valor promedio de 9.88 sobre 10.

En la Tabla 3 se presentan los resultados de comportamiento métrico de los 53 ítems seleccionados con una muestra de 142 participantes universitarios. Se han ordenado los ítems por las dimensiones teóricas para las que se han construido (Id_ID – Identificación Ítem Dimensión; e.g., D15, ítem 5 de la Dimensión 1), y también se identifican por el orden en el que han sido presentados en el cuestionario (Id_Io – Identificación Ítem Orden; p.ej., It_17, ítem que ocupa la posición 17 en el cuestionario). La distribución del porcentaje de elecciones, los valores de la media (entre un mínimo de 3.30 y un máximo de 4.44 para un rango de valores posibles entre 1 y 5), así como los valores de asimetría que en su mayoría son de signo negativo, apuntan a que el conjunto de participantes se ha posicionado en valores altos de satisfacción de sus necesidades relacionales. Doce y seis ítems, respectivamente, presentan asimetrías ($As > |1|$) y curtosis ($K > |1|$) marcadas, y en trece casos se observan efectos techo manifiestos (porcentaje de participantes por encima del 50% que marcan la categoría máxima de valoración del ítem, '5'). La consistencia interna del total de la escala compuesta por los 53 ítems ofrece un coeficiente alpha de Crombach de .96, y la retirada de ninguno de sus ítems permite mejorar la fiabilidad observada. Asimismo, el valor promedio de correlación del ítem con el total de la escala ha sido de .56, oscilando entre un valor mínimo y máximo de .41 y .72, respectivamente. Por otro lado, el valor de fiabilidad basado en el coeficiente omega de McDonald ha sido de .97 para la escala total. Si atendemos al comportamiento de consistencia interna de los ítems en función de su agrupación por dimensiones teóricas, se observan igualmente valores de fiabilidad altos; de un mínimo de $\alpha = .76$ en la dimensión 4 (Reciprocidad) a un máximo de $\alpha = .88$ en la dimensión 8 (Expresar amor), y en ningún caso la retirada de ningún ítem permite mejorar las fiabilidades alcanzadas. Por su parte, los coeficientes omega alcanzados en las respectivas dimensiones (.82, .78, .76, .80, .80, .81, .84, y .87) han sido igualmente altos.

No hay incumplimiento de asimetría multivariada (Coef.: 1365.58; $p > .20$), pero sí para la curtosis (Coef.: 3075.67, $p < .001$). Dado que el conjunto de los ítems presenta asimetría negativa univariada, se ha optado por realizar el Análisis Factorial sobre la matriz de correlaciones policóricas. Ésta presenta criterios de factorización muy adecuados (KMO = .92; χ^2 de Bartlett de 1421.8, $p = .200$; Determinante <.000001). La medida de adecuación muestral (MSA) presenta un rango de valores entre .87 y .94, con solo cinco ítems entre el total (5/53: 9.4%) situados en el cuartil 1 de medias ipsativas (QIM), situándose el resto en los cuartiles centrales (Q2 y Q3). Estos resultados indican que la matriz de correlaciones es adecuada para su factorización y que el conjunto de ítems contribuye de forma efectiva a la varianza común. El análisis Paralel revela que una única dimensión recoge el 38.6% de la varianza común y sugiere la extracción de un único factor. En la Tabla 4, columnas 3 y 4, se presentan los pesos factoriales (λ) y las comunales (h^2) de esta solución, que oscilan entre valores de .40 y .82, y de .28 y .85, respectivamente; y cuyos promedios se sitúan en .60 y .56, también respectivamente. Además, los valores del índice de unidimensionalidad esencial fueron UNICO = .929, ECV = .880, y MIREAL = .268. Estos resultados también apuntan a la posibilidad de que una sola dimensión sea adecuada para el conjunto de datos.

Tabla 1

Validez de Contenido y Aparente. Enunciados de los Ítems Finales, Porcentaje de Acuerdo Inter-jueces del Método Delphy, Comprensibilidad y Arbitraje Experto

Id_lo	Enunciado del ítem	Proc1. Delphy		Proc.2	Proc.3
		%AJ- F1	%AJ- F2	Comprensibilidad	Arbitraje Experto
It_01	Sentirme respetado/a.	78.6	---	9.2	9
It_02	Sentirme, la mayoría de las veces, que soy una persona apreciada y valiosa para la otra persona.	85.7	---	9.2	10
It_03	Sentirme cuidado/a por una persona que es confiable, estable y protectora.	78.6	---	8.1	10
It_04	Poder pasar tiempo con otra persona que ha vivido dificultades similares a las mías.	78.6	---	8.6	10
It_05	Poder construir mi propio camino y actuar como realmente soy y pienso.	64.3	93.8	9.7	10
It_06	Sentir que aporte de manera significativa a la relación.	64.3	68.8	8.9	10
It_07	Que, alguna vez, sea la otra persona quien dé el primer paso para resolver los conflictos o problemas que surjan	92.9	---	9.6	10
It_08	Sentirme cómodo/a haciéndole un regalo si me apetece.	78.6	100	9.7	10
It_09	Saber que no me voy a ver forzado/a hacer nada que no quiera hacer	---	81.3	8.9	9
It_10	Saber que la otra persona intenta comprender, no sólo las cosas que hago, sino también los motivos por los que los hago.	85.7	---	9.2	10
It_11	Que la otra persona sea fuerte y capaz para ayudarme a enfrentar los desafíos y las dificultades de la vida.	78.6	81.3	9.4	10
It_12	Coincidir en la forma de ver la vida porque hemos experimentado similares dificultades.	100	---	8.3	9
It_13	Sentir que la otra persona aprecia mi particular forma de actuar y pensar.	---	---	---	10
It_14	Estar en una relación donde pueda sentir que influyo sobre el punto de vista de la otra persona.	100	---	8.9	10
It_15	Poder apreciar que realmente le importo a la otra persona, viendo como asume la iniciativa de venir a buscarme para estar conmigo	92.9	---	9.4	10
It_16	Poder expresar el cariño y el afecto que siento y que sea bien recibido.	92.9	---	9.4	10
It_17	Sentirme seguro/a expresando y contando cualquier cosa con libertad, espontaneidad y confianza	64.3	87.3	9.4	10
It_18	Que me valore y entienda los esfuerzos que hago, aunque no siempre obtenga resultados.	85.7	---	8.9	10
It_19	Confiar en que, aunque me equivoque, esa persona seguirá apoyándose y creyendo en mí.	85.7	---	9.2	10
It_20	Ser comprendido/a, casi sin palabras, porque la otra persona sabe por propia experiencia lo que he vivido	92.9	---	8.0	10
It_21	Poder manifestar mis opiniones sin sentir vergüenza.	---	---	---	10
It_22	Que la otra persona tome en consideración mi criterio en asuntos relevantes para ella.	71.4	81.3	8.3	10
It_23	Que, algunas veces, sea la otra persona quien asuma la responsabilidad de tomar la iniciativa.	100	---	9.4	10
It_24	Comunicar abiertamente mis sentimientos positivos hacia la otra persona.	92.9	---	8.9	10
It_25	Poder relajarme y mostrarme sin temor a que me juzgue o rechace	64.3	81.3	9.4	10
It_26	Sentir que la otra persona reconoce y respeta las razones por las que hago las cosas.	71.4	87.5	9.4	10
It_27	Saber que esa persona está atenta a mis necesidades y sentimientos.	71.4	---	9.4	10
It_28	Que comprenda cómo me siento, sin necesidad de explicar con detalle todo lo que me ha sucedido, porque ha pasado por experiencias parecidas.	100	---	9.2	10
It_29	Sentirme bien expresando quien soy.	---	87.5	8.9	10
It_30	Que la otra persona acepte mis sugerencias o siga mis consejos.	78.4	81.3	9.4	9
It_31	Que la otra persona proponga actividades que enriquezcan nuestra relación.	100	---	9.4	10
It_32	Expresar mis sentimientos de gratitud y amor	71.4	75.0	8.1	10

Tabla 1*Validez de Contenido y Aparente. Enunciados de los Ítems Finales, Porcentaje de Acuerdo Inter-jueces del Método Delphi, Comprensibilidad y Arbitraje Experto (Continuación)*

It_33	Tener la tranquilidad de que no me va a pasar nada si cometo un error o digo algo inadecuado	92.9	---	9.2	10
It_34	Sentir que se reconocen y se tienen en cuenta mis necesidades.	78.6	75.0	9.1	10
It_35	Saber que la otra persona está ahí para apoyarme y guiarme.	57.1	---	9.4	10
It_36	Sentir que la otra persona sabe de lo que hablo o lo siento.	92.9	---	9.4	9
It_37	Tener la posibilidad de guiarme por mis propios valores.	92.9	---	9.2	10
It_38	Comprobar que puedo influir en lo que la otra persona siente o hace.	100	---	9.1	10
It_39	Que, en ocasiones, sea la otra persona quien tome la iniciativa y me sorprenda preparando algo para mí.	100	---	8.3	10
It_40	Mostrar el vínculo que siento en la relación.	85.7	---	8.6	10
It_41	Mostrar, con confianza, aquello que me hace vulnerable con la certeza de que no me va a hacer daño.	100	---	9.1	10
It_42	Saber que la otra persona aprecia lo que digo, hago o pienso, aunque pueda no ser interesante o carecer de sentido para ella.	64.3	68.8	8.3	10
It_43	Sentir que esa persona está dispuesta a acompañarme en momentos de necesidad	78.6	75.0	9.4	10
It_44	Que la otra persona sepa cómo es, realmente, estar en mi situación	100	---	8.6	10
It_45	Poder expresar libremente quién soy yo y cómo pienso.	64.3	87.5	9.4	10
It_46	Poder constatar que lo que comparto tiene un efecto en la otra persona.	92.9	---	8.1	10
It_47	Que sea la otra persona quien se acerca a mí.	85.7	100	9.2	10
It_48	Compartir el cariño y afecto que siento	100	---	9.4	10
It_49	Sentirme completamente aceptado/a y a salvo a pesar de mis limitaciones y debilidades.	100	---	9.1	10
It_50	Sentir que a una persona protectora le importa mi bienestar	---	---	---	10
It_51	Darme cuenta que lo que hago le importa a la otra persona.	100	---	9.1	10
It_52	Que, a veces, sea la otra persona la que programe nuestros encuentros.	100	---	9.2	9
It_53	Poder decir a la otra persona todo lo que le aprecio, y que ella lo acoja.	85.7	---	9.4	10

Nota. - Id_Io: Identificación del ítem en función del orden de presentación; Proc.: Procedimiento 1, 2 y 3; %AJ-F: Porcentaje de Acuerdo inter-Jueces en la Fase 1 y 2.

Respecto a las evidencias de validez convergente de la satisfacción de las necesidades relacionales (NNRR) con otros constructos psicológicos, se ha explorado el grado de asociación mediante el coeficiente de correlación de Pearson (Tabla 5). En primer lugar, se han asociado las NNRR con dos variables sintomáticas (la sintomatología afectiva valorada con el GHQ-12 y el grado de estrés percibido, dos primeras columnas) siendo en todos los casos la asociación de tipo negativo, es decir, una mayor expresión de satisfacción con las NNRR se asocia con una menor expresión de síntomas, o viceversa, una mayor presencia de síntomas se asociaría a un menor reflejo de necesidades satisfechas. Todas las asociaciones han sido estadísticamente significativas para el caso del estrés, pero solo tres lo han sido con el GHQ (Seguridad $r = -.18$; Protección; $r = -.17$; y Reciprocidad $r = -.18$).

Por otro lado, cinco variables relacionadas con constructos de bienestar (hedónico, psicológico, social, salud mental positiva y felicidad) han mostrado asociaciones estadísticamente significativas y de sentido positivo en la mayoría de los casos. Solo la dimensión ‘el otro tomando la iniciativa’ no ha mostrado asociación significativa con ninguna de estas variables. Y, por último, se ha explorado la relación de la NNRR con dos constructos

de rasgo, el autocontrol y la resiliencia, observándose ausencia de relación significativa con la primera, y correlaciones de efecto moderado y significativo de todas las dimensiones con la segunda.

No obstante, dado que la propuesta de desarrollo del instrumento contempla la existencia de ocho dimensiones de necesidades relacionales, se llevó a cabo un nuevo AFE solicitando una solución de ocho factores. En la Tabla 4, se presentan los pesos factoriales mayores de .35 que saturan en las distintas dimensiones. Los ocho factores retenidos presentaban valores propios superiores a 1 (20.32, 4.99, 2.11, 1.73, 1.44, 1.32, 1.29 y 1.10) que en conjunto explican el 68.74% de la varianza. Como puede observarse, entre el primer y segundo valor propio hay una ratio de 4.14, es decir, excede el primer factor en más de tres veces el valor propio del segundo, lo que sustentaría el criterio de único factor (Gorsuch, 1983). Se aprecian tres factores (F1, F6 y F7) en los que saturan un número considerable de ítems con pesos superiores a .35 pertenecientes por contenido a distintas dimensiones teóricas. Otros factores en cambio, el F5 por ejemplo, quedan saturados por un número muy reducido de ítems, dos en este caso. También se observa que algunos ítems no saturan suficientemente en ningún factor (It_33, It_10, It_34, e It_13).

Tabla 2

Validez de Contenido. Acuerdo Inter-jueces ($j = 14$) Basado en el Coeficiente Kappa de Fleiss

Dimensiones	Kappa	IC 95%	Grado de Acuerdo *
1 – Seguridad	.743	(.708 a .778)	Considerable
2 – Sentirse valorado	.719	(.683 a .754)	Considerable
3 – Protección	.616	(.581 a .652)	Considerable
4 – Reciprocidad	.889	(.854 a .924)	Casi Perfecta
5 – Auto-definición	.625	(.589 a .660)	Considerable
6 – Hacer impacto en el otro	.940	(.905 a .975)	Casi Perfecta
7 – El otro tomando la iniciativa	.956	(.921 a .991)	Casi Perfecta
8 – Expresar amor	.881	(.846 a .916)	Casi Perfecta
Total Escala	.822	(.808 a .836)	Casi Perfecta

* Criterios de Landis y Kock (1977)

Tabla 3

Características del Comportamiento de los Ítems

Id_ID	Id_Io	Distribución de Puntuaciones					Estadísticos Descriptivos				Consistencia Interna y Fiabilidad				
		1	2	3	4	5	M	DE	As	K	r_{it-Tot}	α	r_{it-Dim}	α	Ω / α
D11	It_01	0.0	4.2	8.5	26.8	60.6	4.44	0.82	-1.43	1.38	.410	.961	.489	.820	
D12	It_09	0.0	7.7	21.1	26.8	44.4	4.08	0.98	-0.65	-0.75	.542	.961	.495	.822	
D13	It_17	0.0	2.1	10.6	31.7	55.6	4.41	0.76	-1.13	0.64	.595	.961	.703	.790	
D14	It_25	0.7	4.2	21.8	26.8	46.5	4.14	0.95	-0.79	-0.22	.543	.961	.638	.797	
D15	It_33	0.0	3.5	19.0	28.9	48.6	4.23	0.87	-0.77	-0.47	.653	.961	.549	.811	
D16	It_41	0.7	5.6	26.8	23.9	43.0	4.03	0.99	-0.58	-0.68	.524	.961	.600	.804	.821
D17	It_49	0.0	2.8	10.6	21.8	64.8	4.49	0.79	-1.44	1.23	.518	.961	.602	.804	.830
D21	It_02	0.7	4.2	11.3	31.0	52.8	4.31	0.88	-1.27	1.22	.541	.961	.523	.775	
D22	It_10	0.0	3.5	18.3	36.6	41.5	4.16	0.84	-0.67	-0.40	.607	.961	.568	.766	
D23	It_18	0.0	2.1	11.3	31.0	55.6	4.40	0.77	-1.11	0.52	.644	.961	.565	.768	
D24	It_26	0.0	10.6	31.7	28.9	28.9	3.76	0.98	-0.17	-1.08	.606	.961	.630	.850	
D25	It_34	0.0	8.5	19.0	32.4	40.1	4.04	0.96	-0.65	-0.61	.449	.961	.463	.791	.784
D26	It_42	0.0	8.5	26.8	31.0	33.8	3.90	0.97	-0.36	-0.95	.571	.961	.594	.759	.799
D31	It_03	0.0	7.7	14.1	34.5	43.7	4.14	0.93	-0.86	-0.16	.572	.961	.571	.716	
D32	It_11	1.4	9.9	23.9	40.1	24.6	3.77	0.98	-0.52	-0.28	.601	.961	.409	.752	
D33	It_19	0.7	1.4	11.3	25.4	61.3	4.45	0.80	-1.49	2.14	.629	.961	.585	.717	
D34	It_27	0.0	4.2	19.0	31.0	45.8	4.18	0.88	-0.73	-0.47	.687	.961	.593	.712	
D35	It_35	0.0	4.2	20.4	31.7	43.7	4.15	0.89	-0.66	-0.58	.439	.961	.426	.746	
D36	It_43	0.0	9.9	20.4	33.1	36.6	3.96	0.98	-0.56	-0.75	.445	.961	.428	.748	.761

Tabla 3*Características del Comportamiento de los Ítems (Continuación)*

D37	It_50	0.0	7.0	12.0	31.7	49.3	4.23	0.92	-1.03	0.15	.514	.961	.400	.752	.764
D41	It_04	0.7	19.0	17.6	23.9	38.7	3.81	1.16	-0.46	-1.17	.552	.961	.583	.767	
D42	It_12	5.6	15.5	19.7	34.5	24.6	3.57	1.18	-0.52	-0.65	.480	.961	.634	.755	
D43	It_20	2.8	8.5	20.4	25.4	43.0	3.97	1.11	-0.82	-0.20	.442	.961	.627	.757	
D44	It_28	3.5	13.4	23.9	26.1	33.1	3.72	1.16	-0.50	-0.74	.549	.961	.713	.735	
D45	It_36	0.7	6.3	28.9	38.0	26.1	3.82	0.91	-0.36	-0.41	.487	.961	.376	.808	.799
D46	It_44	4.2	21.8	32.4	23.2	18.3	3.30	1.12	-0.01	-0.86	.487	.961	.430	.802	.803
D51	It_05	2.1	5.6	14.1	31.7	46.5	4.15	1.00	-1.15	0.84	.516	.961	.507	.788	
D52	It_13	0.0	3.5	20.4	38.0	38.0	4.11	0.84	-0.55	-0.54	.655	.961	.556	.776	
D53	It_21	1.4	8.5	21.8	31.7	36.6	3.94	1.02	-0.67	-0.34	.443	.961	.547	.779	
D54	It_29	0.0	0.7	17.6	30.3	51.4	4.32	0.78	-0.73	-0.70	.657	.961	.641	.761	
D55	It_37	0.0	9.2	23.2	38.0	29.6	3.88	0.94	-0.43	-0.72	.458	.961	.546	.778	.799
D56	It_45	0.7	3.5	23.9	29.6	42.3	4.09	0.92	-0.66	-0.32	.471	.961	.604	.764	.804
D61	It_06	1.4	14.1	1.4	27.5	42.3	3.95	1.12	-0.74	-0.61	.672	.960	.378	.822	
D62	It_14	4.9	18.3	19.0	28.2	29.6	3.59	1.22	-0.43	-0.93	.516	.961	.658	.771	
D63	It_22	0.0	19.7	22.5	40.8	16.9	3.55	0.99	-0.22	-0.99	.464	.961	.365	.820	
D64	It_30	2.8	9.9	21.8	31.7	33.8	3.84	1.08	-0.67	-0.32	.566	.961	.722	.761	
D65	It_38	5.6	19.7	30.3	27.5	16.9	3.30	1.13	-0.14	-0.78	.516	.961	.661	.771	
D66	It_46	1.4	14.8	32.4	30.3	21.1	3.55	1.02	-0.15	-0.78	.547	.961	.625	.779	.809
D67	It_51	0.7	3.5	20.4	26.8	48.6	4.19	0.93	-0.87	-0.02	.636	.961	.486	.802	.815
D71	It_07	2.1	9.2	26.8	26.1	35.9	3.85	1.08	-0.54	-0.58	.494	.961	.510	.840	
D72	It_15	0.7	5.6	22.5	32.4	38.7	4.03	0.95	-0.65	-0.32	.523	.961	.542	.834	
D73	It_23	2.8	16.9	25.4	26.1	28.9	3.61	1.15	-0.32	-0.95	.552	.961	.523	.839	
D74	It_31	0.7	5.6	15.5	35.2	43.0	4.14	0.92	-0.93	0.30	.672	.961	.674	.817	
D75	It_39	1.4	11.3	22.5	35.9	28.9	3.80	1.02	-0.53	-0.49	.644	.961	.710	.810	
D76	It_47	2.8	14.8	26.8	21.8	33.8	3.69	1.16	-0.37	-0.95	.427	.962	.597	.827	.844
D77	It_52	0.7	12.0	19.0	28.9	39.4	3.94	1.06	-0.64	-0.70	.609	.961	.705	.810	.847
D81	It_08	2.1	5.6	22.5	28.2	41.5	4.01	1.03	-0.81	0.02	.652	.961	.586	.870	
D82	It_16	0.7	2.1	14.8	30.3	52.1	4.31	0.85	-1.13	0.92	.703	.960	.673	.859	
D83	It_24	1.4	12.7	23.9	26.1	35.9	3.82	1.10	-0.48	-0.84	.500	.961	.443	.891	
D84	It_32	0.7	4.9	16.2	28.2	50.0	4.22	0.93	-1.02	0.31	.701	.960	.730	.851	
D85	It_40	0.0	8.5	17.6	28.9	45.1	4.11	0.98	-0.76	-0.54	.724	.960	.769	.845	
D86	It_48	0.0	5.6	10.6	31.7	52.1	4.30	0.78	-1.14	0.54	.652	.961	.750	.849	.875
D87	It_53	0.7	7.7	13.4	26.1	52.1	4.21	0.99	-1.09	0.24	.692	.960	.733	.850	.877

Nota. - Id_ID: Identificación del ítem dentro de la dimensión a la que pertenece; Id_Io: Identificación del ítem en función del orden de presentación; M: Media; DE: Desviación Estándar; As: Asimetría; K: Kurtosis; r_{it-Tot} : Correlación del ítem con el total de la escala (52 ítems); r_{it-Dim} : Correlación del ítems con el total de la dimensión a la que pertenece (5-6 ítems, según el caso); α : Valor de fiabilidad de la escala si se retirase el ítem; Ω / α : Valores de fiabilidad omega y alpha, respectivamente.

Tabla 4*Validez de Constructo – Análisis Factorial Exploratorio (AFE) Sobre la Matriz de Correlaciones Policóricas*

Id_ID	Id_Io	λ	h^2	F_1	F_2	F_3	F_4	F_5	F_6	F_7	F_8
D11	It_01	.615	.828	.356					.788		
D12	It_09	.651	.536	.398					.421		
D13	It_17	.527	.379	.450							
D14	It_25	.676	.853	.630		.542					
D15	It_33	.540	.312								
D16	It_41	.456	.357	.514							
D17	It_49	.794	.834	.482	.606						
D21	It_02	.713	.741	.510					.624		
D22	It_10	.510	.312								
D23	It_18	.785	.786	.417					.429	.465	
D24	It_26	.500	.358	.368		.356					
D25	It_34	.412	.340								
D26	It_42	.679	.696	.628							
D31	It_03	.706	.618						.578		
D32	It_11	.682	.591						.417	.441	
D33	It_19	.787	.809	.463					.520		
D34	It_27	.795	.707						.530	.423	
D35	It_35	.570	.686	.448							.625

Tabla 4*Validez de Constructo – Análisis Factorial Exploratorio (AFE) Sobre la Matriz de Correlaciones Policóricas (Continuación)*

D36	It_43	.399	.366	.451					
D37	It_50	.658	.866		.764				.448
D41	It_04	.646	.787				.507		.591
D42	It_12	.558	.645						.750
D43	It_20	.562	.647						.747
D44	It_28	.452	.379						.544
D45	It_36	.411	.336						.439
D46	It_44	.565	.706			.582			.423
D51	It_05	.651	.752				.670		
D52	It_13	.534	.309						
D53	It_21	.576	.803	.403		.580			.359
D54	It_29	.793	.745	.434	.428		.479		
D55	It_37	.404	.306	.414					
D56	It_45	.428	.448	.623					
D61	It_06	.775	.745	.477			.554		
D62	It_14	.413	.408						.620
D63	It_22	.558	.664			.694			
D64	It_30	.640	.756						.789
D65	It_38	.567	.778						.824
D66	It_46	.609	.679				.436		.576
D67	It_51	.530	.378		.424				
D71	It_07	.426	.286				.358		
D72	It_15	.630	.519						.512
D73	It_23	.631	.805			.764			.377
D74	It_31	.757	.720				.375		.617
D75	It_39	.503	.380						.489
D76	It_47	.510	.770						.842
D77	It_52	.492	.380						.467
D81	It_08	.522	.343						.453
D82	It_16	.819	.762				.378		.480
D83	It_24	.425	.351			.454			.397
D84	It_32	.815	.804				.447	.413	.537
D85	It_40	.812	.854	.410			.561		.460
D86	It_48	.551	.415				.410		
D87	It_53	.800	.831		.491		.423		.429

Nota. - Id_ID: Identificación del ítem dentro de la dimensión a la que pertenece; Id_Io: Identificación del ítem en función del orden de presentación; λ : Peso/Saturación factorial; h^2 : Comunalidad.

Tabla 5*Validez Convergente. Asociación de la Satisfacción de las Necesidades Relacionales con Otros Constructos Psicológicos*

Dimensión	GHQ	EEP	B.Sub.	B.Psi.	B.Soc.	SMP	Feliz	AutoCtrol	Resi
1 – Seguridad	-.18	-.26	.19	.30	.33	.32	.20	.06	.24
2 – Sentirse valorado	-.06	-.16	.16	.27	.27	.28	.15	.00	.25
3 – Protección	-.17	-.30	.23	.40	.31	.38	.24	.10	.26
4 – Reciprocidad	-.18	-.26	.18	.21	.12	.20	.34	.02	.29
5 – Auto-definición	-.14	-.30	.17	.25	.30	.28	.26	.02	.30
6 – Hacer impacto en el otro	-.12	-.24	.31	.26	.27	.31	.27	.07	.28
7 – El otro tomando la iniciativa	-.10	-.25	.10	.15	.01	.11	.10	.10	.22
8 – Expresar amor	-.07	-.21	.17	.30	.29	.31	.17	.01	.17
Total Escala	-.15	-.27	.23	.32	.27	.32	.23	.05	.27

Nota. Valores de $r > .16$ son estadísticamente significativos para $p < .05$. GHQ: Sintomatología afectiva; EEP: Estrés percibido; B.Sub.: Bienestar Subjetivo, hedónico; B.Psi.: Bienestar Psicológico, eudaimónico; B.Soc.: Bienestar Social; SMP: Salud Mental Positiva; Feliz: Autopercepción de felicidad; AutoCtrol: Autocontrol; Resi: Resiliencia.

Discusión

El objetivo del presente estudio ha consistido en desarrollar un instrumento de medida que, bajo el paradigma del modelo teórico

de Richard Erskine (1998; Erskine y Moursund, 2014; 2023; Erskine et al., 2012), intente recoger y mensurar la expresión de las necesidades relacionales implícitas en los contextos de interacción significativa de las personas. Los resultados obtenidos

nos permiten presentar evidencias sobre su validez aparente y de contenido de forma consistente, y sobre sus características psicométricas con resultados alentadores.

Para tal propósito se ha seguido un procedimiento sistemático de creación y verificación de la pertinencia y adecuación de los enunciados de los ítems a los objetivos de medida, y de la valoración de las características métricas. El resultado es un instrumento matriz de 53 ítems que recogen temáticamente la propuesta dimensional de ocho necesidades básicas, y dan razón de una dimensión común general que haría alusión al concepto general que persigue, ser expresión del grado de percepción personal de la satisfacción de las necesidades relacionales.

Las evidencias de validez de contenido y aparente han resultado sorprendentes; con altos índices de acuerdo entre jueces expertos respecto a su pertinencia y encaje con el modelo teórico, y con la aplicabilidad de los ítems dada su clara comprensibilidad. Coeficientes de acuerdo inter-jueces por encima del 80%, y coeficientes kappa por encima de .60, son pruebas de su alta consistencia.

Por su parte, las evidencias de comportamiento psicométrico también han reflejado resultados altamente alentadores. Un valor de fiabilidad de .93 para la escala total, y valores alpha de Cronbach y coeficientes de fiabilidad omega por encima de .70 en todas sus dimensiones son indicativos de la alta consistencia y relación entre los ítems componentes. No obstante, si se ha percibido una clara tendencia a ofrecer respuestas orientadas a puntuaciones elevadas, lo que bien pudiera ser reflejo de un sesgo de deseabilidad social sobre la cumplimentación de un constructo entendido como positivo, o bien pudiera ser reflejo de las características de los participantes cuya experiencia relacional puede venir determinada por su juventud. Asimismo, los datos sugieren la retención de un único factor latente general, y no ratificarían suficientemente la existencia de ocho dimensiones claramente diferenciadas. Este efecto, también pudiera ser resultado de las características de la muestra utilizada y, por tanto, se sugiere ampliar el marco de exploración a otro tipo de muestras más heterogéneas en edad y distribución de sexo, así como en distintos contextos relacionales, por ejemplo, en población normativa en contraste con personas que expresen problemas o conflictos relacionales y que pidan ayuda por ello. A este respecto, el instrumento que se propone bien pudiera ser una herramienta de valoración de las necesidades relacionales que, en el contexto de práctica clínica en el ámbito de la terapia integrativa, pudiera ofrecer un apoyo al diagnóstico, pronóstico y valoración de resultados terapéuticos.

Para satisfacer tal propósito se hace necesario aportar más evidencias de validez, por ejemplo, respecto a su capacidad discriminativa y predictiva, su consistencia temporal, su estructura latente dimensional afín a las ocho necesidades teóricas. Y también sería deseable la posibilidad de reducir el número de ítems, lo que haría de la escala un uso mucho más plausible y aplicable en contextos de investigación y práctica clínica.

En conclusión, nos encontramos ante una nueva herramienta de medida de las necesidades relacionales que presenta evidencias notorias de validez de contenido y aparente; que igualmente ofrece características psicométricas altamente alentadoras pero que por el momento han de ser consideradas como preliminares. Todo ello alienta a seguir en este ámbito de investigación en aras

a obtener un instrumento que permita la evaluación efectiva del constructo de ‘necesidades relacionales desde el modelo teórico de Erskine’ y la homogeneización de medida que permita la comparabilidad de resultados y la acumulación de evidencias.

Financiación

El presente trabajo no recibió financiación específica de agencias del sector público, comercial o de organismos gubernamentales.

Agradecimientos

Especial agradecimiento al claustro de profesores del Máster en Psicoterapia Relacional Integrativa de la Universidad de Deusto que, con su sabiduría colectiva, sus aportaciones como expertos, su mirada clínica y su incondicional apoyo contribuyen a fundamentar este modelo teórico. Estamos profundamente agradecidos a: Verónica Aguado, Maika Alonso, Izaskun Andollo, Arantza Arrillaga, Eva Inés Casanovas, Yarima Etxeberria, Arrate Garitaonadía, Mar Gómez Masana, Eloy González Arranz, Iratxe López, Itziar Martínez de Villate, Aitor Mauriz, Bibiana Martín, Feli Onrait, Mercedes Pedreira, Ángela Pérez, Rosa Perona, Carmen Ruiz, y Juan Luis Santamaría.

Conflicto de Intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. y Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation* [Patrones de apego: un estudio psicológico de la situación extraña]. Lawrence Erlbaum.
- Banai, E., Mikulincer, M. y Shaver, P. (2005). “Self-object” needs in Kohut’s self-psychology: links with attachment, self-cohesion, affect regulation, and adjustment [Necesidades de “auto-objeto” en la psicología del yo de Kohut: vínculos con el apego, la autocoherencia, la regulación de los afectos y el ajuste]. *Psychoanalytic Psychology*, 22(2), 224-260. <https://doi.org/10.1037/0736-9735.22.2.224>
- Barrett-Lennard, G. T. (1978). The relationship inventory: Later development and adaptations [El inventario de relaciones: desarrollo posterior y adaptaciones]. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 8(68).
- Baumeister, R. F. y Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation [La necesidad de pertenencia: el deseo de vínculos interpersonales como motivación humana fundamental]. *Psychological Bulletin*, 117, 497-529. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>
- Blanco, A. y Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 17(4), 582-589. <https://www.psicothema.com/pdf/3149.pdf>
- Berne, E. (1964). *Juegos en que participamos. Psicología de las relaciones humanas*. Editorial Diana.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss* [Apego y pérdida] (Vol. 1). Penguin Books.
- Cohen, S., Kamarck, T. y Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress [Una medida global del estrés percibido]. *Journal of Health and Social Behaviour*, 24(4), 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>

- Connor, K. M. y Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) [Desarrollo de una nueva escala de resiliencia: la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC)]. *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Morena-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C. y Van Dierendonk, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72718337>
- Dibble, J. L., Levine, T. R. y Park, H. S. (2011). The unidimensional relationship closeness scale (URCS): Reliability and validity evidence for a new measure of relationship closeness [La escala unidimensional de cercanía relacional (URCS): evidencia de fiabilidad y validez para una nueva medida de cercanía relacional]. *Psychological Assessment*, 24(3), 565-572. <https://doi.org/10.1037/a0026265>
- Erskine, R. G. (1998). Attunement and involvement: Therapeutic responses to relational needs [Sintonía e implicación: respuestas terapéuticas a las necesidades relacionales]. *International Journal of Psychotherapy*, 3(3), 235-244
- Erskine, R. G. (2016). *Presencia terapéutica y patrones relacionales. Conceptos y práctica de la psicoterapia integrativa*. Routledge.
- Erskine, R. G. y Moursund, J. P. (2014). *La Psicoterapia Integrativa en Acción*. Desclee de Brouwer.
- Erskine, R. G. y Moursund, J. P. (2023). *Arte ciencia de la relación. La práctica de la psicoterapia integrativa*. Ediciones Mensajero.
- Erskine, R. G., Moursund, J. P. y Trautman, R. L. (2012). *Más allá de la empatía. Una terapia de Contacto-en-la-Relación*. Desclee de Brouwer.
- Erskine, R. G. y Trautmann, R. L. (1996). Methods of an integrative psychotherapy [Métodos de una psicoterapia integradora]. *Transactional Analysis Journal*, 26, 316-328. <https://doi.org/10.1177/036215379602600410>
- Escobar-Pérez, J. y Cuervo-Martínez, A. (2008). Validez de Contenido y Juicio de Expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6(1), 27-36.
- Espejo, B., Checa, I., Perales-Puchalt, J. y Lisón, J. F. (2020). Validation and measurement invariance of the scale of positive and negative experience (SPANe) in a Spanish general sample [Validación e invariancia de medida de la escala de experiencia positiva y negativa (SPANe) en una muestra general Española]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 1-15. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228359>
- Fairbairn, W. R. D. (1952). *An Object-relations theory of the personality* [Una teoría de la personalidad basada en relaciones de objetos]. Basic Books.
- Fairbairn, W. R. D. (1954). *Psychoanalytic studies of the personality* [Estudios psicoanalíticos de la personalidad]. Basic books.
- Ferrando, P. J. y Lorenzo-Seba, U. (2018). Assessing the quality and appropriateness of factor solutions and factor score estimates in exploratory items factor analysis [Evaluación de la calidad y la idoneidad de las soluciones factoriales y las estimaciones de las puntuaciones factoriales en el análisis factorial de ítems exploratorios]. *Educational and Psychological Measurement*, 78(5), 762-780. <https://doi.org/10.1177/0013164417719308>
- Fleiss, J. L., Levin, B. y Paik, M. C. (2003). *Statistical methods for rates and proportions* [Métodos estadísticos para tasas y proporciones] (3ª ed). Wiley.
- Ganley, R. M. (1989). The Barrett-Lennard Relationship Inventory (BLRI): Current and potential uses with family systems [El Inventario de Relaciones de Barrett-Lennard (BLRI): usos actuales y potenciales con sistemas familiares]. *Family Process*, 28(1), 107-115. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1989.00107>
- Gergen, M. M. y Gergen, K. J. (2002). Positive aging: New images for a new age [Envejecimiento positivo: Nuevas imágenes para una nueva era]. *Ageing International*, 27(1), 3-23. <https://doi.org/10.1007/s12126-001-1013-6>
- Goldberg, D. P. y Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire [Una versión escalada del Cuestionario de Salud General]. *Psychological Medicine*, 9(1), 139-45.
- Goleman, D. (2000). *La práctica de la inteligencia emocional*. Kairós.
- Gorsuch, R. (1983). *Factor analysis* [Análisis factorial] (2ª ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Guntrip, H. (1992). *Schizoid phenomena, object relations and the self* [Fenómenos esquizoides, relaciones objetales y el yo]. Karnac books. (Trabajo original publicado en 1968)
- Hendrick, S. S. (1988). A generic measure of relationship satisfaction [Una medida genérica de satisfacción en las relaciones]. *Journal of Marriage and Family*, 50(1), 93-98. <https://doi.org/10.2307/352430>
- Iraurgi, I., Gómez-Marroquín, I., Erskine, R. G., Mauriz, A., Martínez-Rodríguez, S., Gorbeña, S. y Žvelc, G. (2022). Adaptation to Spanish of the Relational Needs Satisfaction Scale: Translation and psychometric testing [Adaptación al español de la Escala de Satisfacción de Necesidades Relacionales: Traducción y evaluación psicométrica]. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.992205>
- Kelley, H.H., Berscheid, E., Christensen, A., Harvey, J.H., Huston, T.L., Levinger, G., McClintock, E., Peplau, L. y Peterson, D. (1983). *Close Relationships*. Freeman.
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self*. International Universities Press.
- La Guardia, J. G., Ryan, R. M., Couchman, C. E. y Deci, E. L. (2000). Within-person variation in security of attachment: A self-determination theory perspective on attachment, need fulfillment, and well-being [Variación en la seguridad del apego dentro de cada persona: una perspectiva desde la teoría de la autodeterminación sobre el apego, la satisfacción de necesidades y el bienestar]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(3), 367-384. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.79.3.367>
- Landis, J. R. y Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data [La medición del acuerdo entre observadores para datos categóricos]. *Biometrics*, 33(1), 159-174. <https://doi.org/10.2307/2529310>
- Leary, M. R., Kelly, K. M., Cottrell, C. A. y Schreindorfer, L. S. (2013). Construct validity of the need to belong scale: Mapping the nomological network [Validez de constructo de la escala de necesidad de pertenencia: mapeo de la red nomológica]. *Journal of Personality Assessment*, 95(6), 610-624. <https://doi.org/10.1080/00223891.2013.819511>
- Lobo, A., Pérez-Echeverría, M. J. y Artal, J. (1986). Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population [Validez de la versión escalada del Cuestionario de Salud General (GHQ-28) en población española]. *Psychological Medicine*, 16(1), 135-140. <https://doi.org/10.1017/s0033291700002579>
- Lorenzo-Seba, U. y Ferrando, P. J. (2013). FACTOR 9.2: A comprehensive program for fitting exploratory and semi-confirmatory factor analysis and IRT Models [FACTOR 9.2: Un programa integral para el ajuste de análisis factorial exploratorio y semiconfirmatorio y modelos IRT]. *Applied Psychological Measurement*, 37(6), 497-498. <https://doi.org/10.1177/0146621613487794>
- Lou, V. W. Q. (2022). Meaningful aging: A relational conceptualization, intervention, and its impacts [Envejecimiento significativo: una conceptualización relacional, una intervención y sus impactos]. *Social Sciences*, 11(10), 1-13. <https://doi.org/10.3390/socsci11010010>
- Maslow, A. H. (1963). *Motivación y personalidad*. Sagitario.
- Muñoz, J. y Fonseca-Pedrero, E. (2019). Diez pasos para la construcción de un test. *Psicothema*, 31(1), 7-16. <https://doi.org/10.7334/psicothema2018.291>
- O'Reilly-Knapp, M. y Erskine, R. G. (2003). Core concepts of an integrative transactional analysis [Conceptos básicos de un análisis transaccional

- integrador]. *Transactional Analysis Journal*, 33(2), 168-177. <https://doi.org/10.1177/036215370303300208>
- Pardo, A., Ruiz, M. A. y San-Martín, R. (2009). *Análisis de datos en ciencias sociales y de la salud I*. Síntesis.
- Pourová, M., Riháček, T. y Žvelc, G. (2020). Validation of the Czech version of the Relational Needs Satisfaction Scale [Validación de la versión checa de la Escala de Satisfacción de Necesidades Relacionales]. *Frontiers in Psychology*, 11(359), 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00359>
- Remor, E. (2006). Psychometric Properties of a European Spanish Version of the Perceived Stress Scale (PSS) [Propiedades psicométricas de una versión española europea de la Escala de Estrés Percibido (ESP)]. *The Spanish Journal of Psychology*, 9(1), 86-93. <https://doi.org/10.1017/S1138741600006004>
- Rocha, K. B., Perez, C., Rodríguez-Sanz, M., Borrel, C. y Obiols, J. E. (2011). Propiedades psicométricas y valores normativos del General Health Questionnaire (GHQ-12) en población general española. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), 125-139. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33715423008.pdf>
- Ryan, R. M. y Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: basic psychological needs in motivation, development, and wellness* [Teoría de la autodeterminación: necesidades psicológicas básicas en la motivación, el desarrollo y el bienestar]. Guilford Press.
- Ryan, R. M. y Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being [La teoría de la autodeterminación y la facilitación de la motivación intrínseca, el desarrollo social y el bienestar]. *American Psychologist*, 55, 68-78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Ryff, C. D. y Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited [La estructura del bienestar psicológico revisada]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727. <http://scottbarrykaufman.com/wp-content/uploads/2015/11/830.pdf>
- Sánchez-López, M. P. y Dresch, V. (2008). The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): reliability, external validity and factor structure in the Spanish population [Cuestionario de Salud General de 12 ítems (GHQ-12): fiabilidad, validez externa y estructura factorial en población Española]. *Psicothema*, 20(4), 839-843. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72720450.pdf>
- Shulman, S. (1993). Close relationships and coping behavior in adolescence [Relaciones cercanas y conductas de afrontamiento en la adolescencia]. *Journal of Adolescence*, 16(3), 267-283. <https://doi.org/10.1006/jado.1993.1025>
- Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the Infant. A view from psychoanalysis and developmental psychology* [El mundo interpersonal del infante: una mirada desde el psicoanálisis y la psicología del Desarrollo]. Basic Books.
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F. y Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success [Un alto autocontrol predice un buen ajuste, menos patología, mejores calificaciones y éxito interpersonal]. *Journal of Personality*, 72(2), 271-322. <https://doi.org/10.1111/j.0022-3506.2004.00263.x>
- Tilden, V. P., Nelson, C. A. y May, B. A. (1990). The PRI Inventory. Development and psychometric Characteristics. *Nursing Research*, 39(6), 337-343.
- Toksoy, S. E., Cerit, C., Aker, A. T. y Žvelc, G. (2020). Relational Needs Satisfaction Scale: reliability and validity study in Turkish [Escala de satisfacción de necesidades relacionales: estudio de fiabilidad y validez en turco]. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 21(Suppl.2), 37-44. www.mcip.eu/wp-content/uploads/2020/12/Relational-Needs-Satisfaction-Turkish.pdf
- Vázquez, C., Duque, A. y Hervás, G. (2013). Satisfaction with life scale in a representative sample of Spanish adults: Validation and normative data [Escala de satisfacción con la vida en una muestra representativa de adultos españoles: Validación y datos normativos]. *The Spanish Journal of Psychology*, 16(E82), 1-15. <https://doi.org/10.1017/sjp.2013.82>
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality* [El juego y la realidad]. Tavistock Publications.
- Žvelc, G., Jovanoska, K. y Žvelc, M. (2020). Development and validation of the relational needs satisfaction scale [Desarrollo y validación de la escala de satisfacción de necesidades relacionales]. *Frontiers in Psychology*, 11(901), 1-15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00901>

Artículo

Bienestar y Fundamentos Morales: Una Revisión Metanalítica

David Castilla-Estévez 

Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Psicología. Departamento de Psicología Social y Metodología. Madrid, España

INFORMACIÓN

Recibido: Noviembre 04, 2023
Aceptado: Julio 01, 2024

Palabras clave:

Bienestar
Fundamentos morales
Revisión
Metanálisis

RESUMEN

Pese a que la Teoría de los Fundamentos Morales es, posiblemente, el modelo reciente más conocido sobre valores y moral humana, y sobre el que más se ha investigado, su relación con el bienestar es un tópico que apenas se ha investigado. Este estudio revisa cuantitativamente y exhaustivamente la información publicada acerca de la relación entre fundamentos morales y el bienestar, tanto hedónico como eudaimónico. La revisión centrada en el bienestar hedónico se ha realizado mediante un enfoque metanalítico, mientras que para el bienestar eudaimónico se ha asumido un enfoque descriptivo. Los resultados muestran una relación significativa entre los fundamentos morales y el bienestar, en la mayor parte de las subescalas del bienestar analizadas, que depende, en términos generales, del tipo de fundamento moral considerado. Mientras que los fundamentos individuales (cuidado/daño y justicia/engaño) muestran una asociación significativa con las medidas de bienestar eudaimónico, los fundamentos grupales (lealtad/traición, autoridad/subversión y pureza/degradación) muestran una asociación significativa tanto con las medidas de bienestar eudaimónico como con las de bienestar hedónico. No obstante, los resultados dependen, en general, del fundamento moral y de la subescala del bienestar consideradas. Se discuten las limitaciones encontradas, así como la posible aplicación de los resultados obtenidos a la investigación futura en una terapia que incluya los fundamentos morales para mejorar el bienestar de las personas.

Wellbeing and Moral Foundations: a Metanalytic Review

ABSTRACT

Although Moral Foundations Theory is possibly the best-known recent model on human values and morals, the relationship between moral foundations and well-being is a topic that has barely been investigated. This study quantitatively reviews all published information about the relationship between moral foundations and well-being, both hedonic and eudaimonic. The review focused on hedonic well-being has been carried out using a metanalytic approach, while for eudaimonic well-being, a descriptive approach has been assumed. The results show a significant relationship between moral foundations and well-being in most of the well-being subscales included, which depends in general terms on the type of moral foundation considered. While individual foundations (Care/harm and Fairness/cheating) show a significant association with measures of eudaimonic well-being, group foundations (Loyalty/betrayal, Authority/subversion, and Purity/degradation) show a significant association with both measures of eudaimonic well-being as well as hedonic well-being. However, the results generally depend on the moral foundation and the well-being subscale considered. Finally, the limitations found are discussed, as well as the possible application of the results obtained to future research in a therapy that includes moral foundations to improve people's well-being.

Keywords:

Wellbeing
Moral foundations
Review
Metanalysis

Pese a que existe un incipiente campo de estudio respecto a la intervención en valores y su relación con el bienestar, la conducta de salud y la salud física en sí misma (Gruenewald et al., 2012; Lange, 2005) y, pese a que los valores estan relacionados, no solo con las propias creencias, sino con el propio contexto social y cultural en el que la persona se desenvuelve (Haidt, 2012), la investigaci3n acerca de la relaci3n entre el bienestar y los principios morales de las personas aun es muy escasa.

Este trabajo investiga la relaci3n entre el bienestar (tanto hed3nico como eudaim3nico) y la moral desde una perspectiva metanalítica, asumiendo la Teoría de los Fundamentos Morales (MFT) de Haidt y colaboradores (Haidt, 2012) como operacionalizaci3n de trabajo para la moral humana.

Bienestar Hed3nico y Bienestar Eudaim3nico

El número de avances en la investigaci3n de la salud que se han producido en el campo de la Psicología Positiva han sido numerosos (e.g., Casellas-Grau et al., 2014; Hendriks et al., 2020). Los efectos beneficiosos de carácter más subjetivo y emocional, obtenidos mediante tratamientos en Psicología Positiva, se miden usualmente en términos de una variable, el bienestar, que en psicología puede encontrarse dentro de dos categorías diferentes: bienestar hed3nico (o subjetivo) y bienestar eudaim3nico (o psicol3gico) (Vázquez et al., 2009; Waterman, 1993).

El bienestar hed3nico se asocia filos3ficamente a la idea de felicidad epicúrea y la idea de hedonismo, basada en la idea del balance entre placer y displacer a lo largo de la vida de la persona (Epicuro s. IV a.C./1999, p. 416). Esta idea hed3nica de bienestar se ha desarrollado en la psicología moderna bajo el concepto *bienestar hed3nico*. Este concepto recoge, por un lado, el *balance afectivo*, medida del bienestar a corto plazo y de carácter básicamente afectivo y, por otro, la *satisfacci3n vital percibida*, una medida de carácter más evaluativo y a largo plazo (Vázquez et al., 2009). Las escalas más utilizadas para medir ambas facetas del bienestar hed3nico del individuo, son, el Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) (Watson et al., 1988; Watson y Clark, 1994), utilizado para la medida del balance afectivo, y la Satisfaction with Life Scale (SWLS) (Diener et al., 1985), utilizado para medir la satisfacci3n vital percibida.

El bienestar eudaim3nico, se asocia filos3ficamente a la idea de felicidad arist3telica o eudaimonia, que significa en griego del “buen espíritu” o “buen carácter” (Alesso et al., 1996). El bienestar eudaim3nico se puede relacionar con la idea de plenitud, la cual consiste en vivir de acuerdo con el propio *daimon* (espíritu), que representa el ideal que da sentido a la propia vida (Vázquez et al., 2009). Se trata de una idea de bienestar más cognitivo, consciente y a largo plazo, que tiene que ver con la propia acci3n personal consciente y diaria, coherente, además, con las motivaciones y valores más íntimos y profundos del individuo (Waterman, 1993).

Cabe destacar tres propuestas te3ricas para el bienestar eudaim3nico. La primera de ellas proviene de Carol Ryff, quien utiliz3 el término *bienestar psicol3gico* basándose en la definici3n de eudaimonia propuesta por Waterman (1984): “los sentimientos que acompañan el comportamiento en la direcci3n de, y consistente con, el verdadero potencial de uno mismo” (Ryff, 1989, p. 1070).

Partiendo de esta idea básica, Ryff elabor3 un modelo para el bienestar psicol3gico que integra las siguientes dimensiones en su

definici3n: *autonomía, dominio ambiental, relaciones positivas con los demás, crecimiento personal y prop3sito en la vida*, medidas con Escala de Bienestar Psicol3gico (PWBS) (Ryff, 1989; Ryff y Keyes, 1995).

El bienestar eudaim3nico tambi3n está muy relacionado con la Teoría de la Auto-Determinaci3n (SDT) (Deci y Ryan, 1985; Ryan y Deci, 2000). Esta teoría, de inspiraci3n humanista, considera que el bienestar es una consecuencia de un funcionamiento psicol3gico 3ptimo, y para que dicho estado de funcionamiento se d3e, es necesario que se satisfagan tres necesidades psicol3gicas básicas: *autonomía, competencia y relaci3n con otros*, (Ryan y Deci, 2000). Para que estas necesidades contribuyan al establecimiento de un bienestar eudaim3nico, deben seguir una serie de criterios, como que se basen en motivaciones intrsecas y no motivaciones extrsecas, así como que sean coherentes con el propio sistema de valores y con sus necesidades psicol3gicas básicas (Ryan y Deci, 2000; Vázquez et al., 2009).

Por último, el proyecto de los Valores en Acci3n e Inventario de Fortalezas (VIA-IS) (Peterson y Seligman, 2004) es un cuestionario de autoinforme que no mide directamente bienestar, sino que incluye 24 fortalezas del carácter personal, o rasgos personales positivos, que funcionan como mecanismos que favorecen el comportamiento virtuoso y, por ende, la consecuci3n del propio *daimon*.

Las diferentes propuestas te3ricas tanto de carácter hed3nico como eudaim3nico, vistas en este apartado, presentan una multitud de facetas y características que conforman una imagen compleja y muy rica del bienestar humano. Y, aunque puede ser difícil en ocasiones separar completamente ambos componentes de forma operativa, su utilidad y uso en el campo de la Psicología Positiva y la Psicología Clínica y de la Salud, han sido muy destacables en los últimos años.

La Relaci3n de los Valores y la Moral en el Bienestar

Dos conceptos muy relacionados con el bienestar son la moral y la idea de valor. Los valores pueden describirse como “creencias prescriptivas y duraderas acerca de formas específicas de conducta o estados finales de existencia que son personal y socialmente preferibles” (Noriega et al., 2017, p. 5). En esta definici3n podemos encontrar tres aspectos especialmente relevantes de cara al estudio del bienestar; 1) los valores son creencias acerca de c3mo hay que actuar (valores morales) o de lo que hay que conseguir, y como toda creencia, no se pueden separar del afecto, 2) los valores se desarrollan en un contexto social, 3) los valores deben estar interiorizadas, ya que son perdurables en el tiempo, si bien pueden modificarse en cierta forma, como toda creencia (Noriega et al., 2017).

A partir de esta definici3n, puede comprobarse que los principios morales de la persona son un subconjunto de los valores de la persona. La moral de una persona es un conjunto de creencias acerca de c3mo hay que actuar, su relaci3n con el afecto es muy estrecha, y tienen un carácter necesariamente social, ya que implican tanto el comportamiento de tipo interpersonal, como el comportamiento intragrupo (Graham et al., 2013; Janoff-Bulman y Carnes, 2013).

La Teoría de los Fundamentos Morales

Dentro de los modelos de moral humana propuestos desde la psicología, es especialmente destacable la Teoría de los Fundamentos Morales (MFT) (Graham et al., 2013; Haidt,

2012), posiblemente la de más éxito en la última década, que propone un modelo de cinco fundamentos o principios morales, sobre los cuales se asienta toda la moral humana y que dan cuenta de su variabilidad. Estos cinco fundamentos morales se dividen en dos grupos: los fundamentos individuales, que se refieren al comportamiento interindividual, y fundamentos grupales, que se refieren al comportamiento intragrupo. Los primeros comprenden los fundamentos cuidado/daño y justicia/engaño, mientras que los segundos comprenden lealtad/traición, autoridad/subversión y pureza/degradación (Graham et al., 2013; Haidt, 2012). Cada uno de estos fundamentos se centra en resolver un reto adaptativo y tienen asociados activadores específicos y emociones características (Graham et al., 2013). Un sexto fundamento, libertad/opresión, fue añadido en 2012 como un tercer fundamento de tipo individual (Haidt, 2012; Iyer et al., 2012), aunque su inclusión en estudios empíricos centrados en la MFT ha sido escaso, posiblemente porque dicho fundamento no está incluido en el Cuestionario de los Fundamentos Morales (MFQ), desarrollado con anterioridad (Graham et al., 2011).

Aplicaciones Terapéuticas

En los valores, y más concretamente, en la moral de la persona, se observan algunos elementos, como el papel del afecto, y la necesidad de actuar conforme a una serie de criterios, que también están presentes en los modelos de bienestar humano descritos anteriormente. En efecto, se han encontrado evidencias de que los valores de la persona pueden influir en el estado de salud de la persona, tanto física como mental, y en el bienestar (Kristiansen, 1985; Schwartz y Sortheix, 2018), por lo que, especialmente en los últimos años, se han desarrollado terapias donde los valores de la persona juegan un papel muy relevante.

Por ejemplo, la denominada terapia centrada en valores tiene en cuenta los valores de la persona como motivaciones esenciales, de cara a conseguir un cambio de conducta beneficioso y un aumento del bienestar (Noriega et al., 2017). Dentro de este tipo de terapia se encuentran enfoques clásicos, como la logoterapia (Frankl, 1963) o enfoques más recientes, como la terapia de aceptación y compromiso (Stenhoff et al., 2020).

Respecto a la moral, si bien hay estudios que ligan ciertos principios morales con actitudes relacionadas con la salud, como las actitudes hacia las vacunas o hacia la conducta de ingesta (Heine y Wolters, 2021; Kiser, 2013), los estudios centrados en estudiar la relación entre los fundamentos morales y el bienestar son casi inexistentes, y los fundamentos morales, contrariamente a los valores, aún no han sido incluidos en terapia.

Hipótesis de Trabajo y Propósito del Presente Estudio

El presente estudio tiene como objetivo explorar la siguiente hipótesis: los fundamentos morales podrían facilitar el bienestar a largo plazo de la persona, al proveerle de una identificación con una forma de actuar a largo plazo dentro del grupo. Por tanto, si esta hipótesis es cierta, debería observarse una correlación significativa entre (al menos algunos) fundamentos morales y el bienestar eudaimónico. Por otra parte, al estar los fundamentos morales relacionados con la emocionalidad, tanto positiva como negativa, también deberíamos encontrar una relación significativa entre (al menos algunos) fundamentos morales y el bienestar hedónico.

Es por ello que se ha realizado una revisión sistemática y metanalítica de los artículos que estudien o midan, de alguna forma, los cinco fundamentos morales y los dos tipos de bienestar, para poder obtener un punto de partida en el estudio de la moral y el bienestar humanos.

Método

El presente trabajo consiste en cinco breves revisiones cuantitativas acerca de la relación entre los fundamentos morales y el bienestar. Cada una de las cinco revisiones asume una operacionalización diferente para el bienestar. Concretamente, se estudia la correlación entre cada uno de los fundamentos morales, medidos mediante cualquier escala utilizada en el marco de la MFT y: 1) el balance afectivo, medido como afecto positivo y afecto negativo por separado, mediante el PANAS; 2) la satisfacción con la vida, medida mediante el SWLS; 3) cualquier subescala del bienestar psicológico, medido mediante el PWBS; 4) las necesidades psicológicas básicas de la SDT, medidas mediante cualquier subescala de la Basic Psychological Needs Scale (BPNS) y 5) las fortalezas y virtudes de la persona, medidas mediante cualquier subescala del VIA-IS.

Estrategia de Búsqueda

La búsqueda de artículos se realizó entre febrero y marzo de 2023, en Google Scholar y diversas bases de datos académicas (PsychINFO, Psycodoc, PsycARTICLES y Psychology & Behavioral Sciences Collection), sin filtrar por fecha. Para cubrir el máximo número de estudios posible, se realizaron diferentes búsquedas para cada operacionalización del bienestar. En todas ellas se utilizaron los términos de búsqueda “Moral Foundations” AND Haidt y se añadió un término de búsqueda diferente, referido al bienestar. Los términos de búsqueda utilizados referidos al bienestar y el número de entradas resultantes, para cada operacionalización del bienestar, han sido: 1) para el balance afectivo, “affective balance”, “positive and negative affect” y “PANAS”, dando como resultado 481 entradas; 2) para la satisfacción con la vida, “life satisfaction”, “satisfaction with life” y “SWLS”, dando como resultado 719 entradas; 3) para el bienestar psicológico, “psychological well being” y “PWB”, dando como resultado 612 entradas; 4) para las necesidades psicológicas básicas, “basic psychological needs” y “BPNS”, dando como resultado 148 entradas; 5) para los valores en acción, “values in action” y “VIA-IS”, dando como resultado 60 entradas. No se aceptaron entradas sugeridas que no incluyeran literalmente los términos de búsqueda. Para cada una de las variables del bienestar, se seleccionaron en primer lugar, como posibles entradas elegibles, artículos que incluyeran una medida cuantitativa de los fundamentos morales.

En segundo lugar, se realizó una selección final siguiendo los siguientes criterios de exclusión: 1) el artículo no incluye como variables cuantitativas, y en una misma muestra, medidas de los fundamentos morales y también medidas de bienestar; 2) las medidas morales y de bienestar no son de autoinforme, sino referidas a terceros, a un grupo de personas, a un texto o a condiciones experimentales; 3) las medidas de bienestar y/o fundamentos morales se han tomado tras una manipulación experimental.

Se seleccionaron 23 artículos para balance afectivo, 14 artículos para satisfacción con la vida, 2 artículos para bienestar psicológico, 2 para necesidades psicológicas básicas, y 3 para valores en acción.

Se realizó a continuación una petición vía email a los autores de los artículos donde no se explicitaba la información requerida, y se incorporaron datos correspondientes a 4 artículos más, previamente descartados pero que contenían datos que podían ser usados para la revisión. De esta forma, nuestra base de datos final estuvo compuesta por 8 estudios ($k = 8$; $N = 3.883$) para el balance afectivo; por 6 estudios ($k = 6$; $N = 28.358$) para la satisfacción con la vida; por un estudio ($k = 1$; $N = 406$) para el bienestar psicológico; por 2 estudios ($k = 2$; $N = 1.007$) para las necesidades psicológicas básicas; y por 3 estudios ($k = 3$; $N = 1.611$) para los valores en acción. Los diagramas de flujo correspondientes a dichas búsquedas pueden consultarse en el Anexo 1.

Codificación y Descripción de los Estudios

Las correlaciones de Pearson se codificaron positivamente. Las correlaciones positivas significan que las personas que presentan niveles de fundamentos morales más altos, presentan a su vez mayor niveles en las variables de bienestar utilizadas, y viceversa. Dado el reducido número de medidas disponibles, se han incluido también artículos que utilizaban medidas de bienestar relacionadas con las escalas de bienestar buscadas, como son: el Life Aspirations Index (LAI) (Bespalov et al., 2017), el Mosaic Virtues Scale (MVS) (Rosebush, 2011) y el Scale of Positive and Negative Experience (SPANE) (van Ginkel, 2020). Para la medida de los fundamentos morales, no sólo se han aceptado versiones o ítems procedentes de las escalas oficiales de la MFT (<https://moralfoundations.org/questionnaires/>), sino también de la Moral Foundations Sacredness Scale (MFSS) (Graham et al., 2013), y de la escala Moral Foundations Vignettes (MFV) (Clifford et al., 2015).

Con fines descriptivos, se ha registrado la región de procedencia de la muestra, la escala utilizada tanto para el bienestar (en función de la variable estudiada) como para los fundamentos morales, y

el tipo de estudio seleccionado (artículo, tesis doctoral, etc.). Se muestra dicha información en la Tabla 1.

Análisis Estadísticos Realizados

Para las dos primeras revisiones, centradas en el balance afectivo y en la satisfacción con la vida, se ha asumido una perspectiva metanalítica siguiendo los lineamientos de PRISMA (Page et al., 2021). Para las revisiones referidas al bienestar eudaimónico (bienestar psicológico, necesidades psicológicas básicas y valores en acción), se han recogido en una misma tabla las correlaciones encontradas en los artículos seleccionados para cada una de estas operacionalizaciones.

Antes de calcular las correlaciones de Pearson agregadas, se obtuvo la transformación Z de Fisher para cada correlación de Pearson con el fin de normalizar su distribución. Una vez calculada la correlación agregada, los valores Z de Fisher se transformaron nuevamente en la métrica de correlación de Pearson para facilitar la interpretación de los resultados, asumiendo un modelo de efectos aleatorios (Borenstein et al., 2009). La heterogeneidad de cada correlación agrupada se calculó mediante los estadísticos Q e (*Huedo-Medina et al., 2006*). Por último, se realizaron diversos análisis de sesgo de publicación. En primer lugar, para las correlaciones entre fundamentos morales y las escalas de bienestar hedónico, se realizó la prueba de correlación de rango ajustado Tau de Kendall y los números de seguridad de Orwin (*Botella y Sánchez-Meca, 2015*). La prueba Tau permite detectar un sesgo de publicación en el metanálisis, y el número de seguridad indica la cantidad de estudios hipotéticos no incluidos en el metanálisis, con un resultado no significativo, que anularía la significación de cada correlación significativa obtenida.

Los análisis se realizaron utilizando las macros de metanálisis de Wilson para SPSS (*Wilson, 2005*) y el paquete *Metafor* para R (*Viechtbauer, 2010*).

Tabla 1
Artículos Seleccionados: Datos Descriptivos

Artículo	N	Región	Escala Bienestar	Escala MFT	Nota
Athota et al., (2020)	257	India	SWLS	MFQ20	Artículo
Bassett et al., (2015)	58	EEUU	PANAS	MFQ30	Artículo
Bespalov et al., (2017)	157	Mongolia	LAI (BPNS)	MFQ30	Artículo
Cardille, (2019)	62	Brasil	SWLS	MFV	Tesis Doc.
Choi et al., (2023)	537	EEUU	SWLS	MFQ20	Artículo
Curlee & Ahrens, (2022)	99	EEUU	PANAS	MFQ20	Artículo
Curry et al., (2019)	469	EEUU	VIA-IS	MFQ30-Rel	Artículo
Diessner et al., (2013)	850 (BPNS) /26.154 (SWLS)	Mix (80,1% EEUU)	BPNS/SWLS	MFQ30	Artículo
Ding & Javed, (2021)	1.048	China	SWLS	5 ítem (MFQ)	Artículo
Kang et al., (2016)	577	EEUU	PANAS	MFQ30	Artículo
Kapoor et al., (2020)	516	Mix (54% EEUU)	VIA-IS	MFQ30-Rel	Artículo
Kerry et al., (2019)	126	EEUU	PANAS	MFV	Artículo
Miles et al., (2022)	2024	Canadá	PANAS	MFQ30	Artículo
Rosebush, (2011)	626	EEUU	MVS (VIA-IS)	MFQ30	Reporte
Rutjens et al., (2016)	148	Países Bajos	PANAS	10 ítem (MFQ)	Artículo
Tullett et al., (2016)	458	EEUU	PANAS	MFQ30	Artículo
Vecina (2014)	300	España/Hispanos	SWLS	MFSS	Artículo
Verhaeghen & Mirabito, (2021)	406	EEUU	PWBS	MFQ30	Artículo
van Ginkel, (2020)	343	Canadá	SPANE (PANAS)	MFQ30	Tesis Doc.

Resultados

Bienestar Hedónico

Se presentan en la [Tabla 2](#) los resultados de los realizados para el balance afectivo y la satisfacción con la vida, y la [Tabla 3](#) muestra los resultados para el sesgo de publicación. Los resultados para el balance afectivo se presentan separados en las dos subescalas del PANAS: afecto positivo y afecto negativo. Se incluyen en los resultados, además de las correlaciones agregadas para cada fundamento moral (r_+) y su prueba de significación (Z), el número de estimaciones independientes (k), el tamaño de la muestra (N), la varianza inter muestra (τ^2), la prueba de heterogeneidad Q de Cochran (con $k-1$ grados de libertad) y el porcentaje de heterogeneidad (P).

La [Tabla 2](#) muestra cómo los fundamentos individuales presentan correlaciones significativas con el afecto positivo en todos los casos. Sin embargo, esto no es así para el afecto negativo y la satisfacción con la vida, donde únicamente aparecen significativamente correlacionadas la pureza/degradación y la lealtad/traición, respectivamente.

La heterogeneidad en dichas correlaciones agregadas es menor, o incluso no significativa, para los fundamentos individuales (Cuidado/daño y Justicia/engaño), mientras que

la heterogeneidad asociada a los tres fundamentos grupales, Lealtad/traición, Autoridad/subversión y Pureza/degradación, es muy alta y significativa en todos los casos.

La [Tabla 3](#) muestra valores no significativos para los Tau de Kendall. Esto quiere decir que este método no ha encontrado ningún sesgo de publicación en la selección de estudios. Si revisamos los números de Seguridad de Orwin, vemos que los valores asociados con los fundamentos individuales (Cuidado/daño y Justicia/engaño) son nulos o casi nulos, mientras que los resultados más robustos a la aparición de nuevos estudios con resultados no significativos (números más altos), son los asociados con las correlaciones agregadas significativas de los tres fundamentos grupales.

Bienestar Eudaimónico

Los datos disponibles acerca de la relación entre fundamentos morales y bienestar eudaimónico se han recogido de seis artículos. Tal y como puede comprobarse en la [Tabla 4](#), los datos recogidos no incluyen todas las subescalas de las diferentes operacionalizaciones de bienestar eudaimónico revisadas. Además, sólo hay una o dos medidas disponibles de las correlaciones incluidas en los estudios. Por ese motivo, en lugar de realizar ningún tipo de análisis, se han recopilado en la [Tabla 5](#) el conjunto de datos disponibles, separados por muestras y subescalas.

Tabla 2
Bienestar Hedónico y Fundamentos Morales: Resultados Generales

<i>Fundamento Moral</i>	<i>k</i>	<i>N</i>	<i>r₊</i>	<i>Z</i>	<i>τ²</i>	<i>Q</i>	<i>P</i>
<i>Afecto positivo</i>							
Cuidado/daño	7	3,256	.07	2.71**	.0009	7.75	22.6
Justicia/engaño	6	2,913	.06	2.36*	.0006	5.79	13.7
Lealtad/traición	6	2,913	.26	4.94***	.0118	21.50***	76.7
Autoridad/subversión	6	2,913	.20	3.33***	.0154	26.45***	81.1
Pureza/degradación	6	2,913	.17	2.79**	.0159	26.93***	81.4
<i>Afecto negativo</i>							
Cuidado/daño	8	3,833	.04	1.58	.0009	9.40	25.6
Justicia/engaño	7	3,490	.00	.03	.0004	6.81	11.9
Lealtad/traición	7	3,490	.02	.30	.0340	78.03***	92.3
Autoridad/subversión	7	3,490	.04	.66	.0142	36.05***	83.4
Pureza/degradación	7	3,490	.11	2.53*	.0080	22.88***	73.8
<i>Satisfacción con la vida</i>							
Cuidado/daño	6	28,358	.03	1.86	.0005	6.89	27.4
Justicia/engaño	6	28,358	.04	1.29	.0045	23.87***	79.1
Lealtad/traición	6	28,358	.13	3.63***	.0047	24.70***	79.8
Autoridad/subversión	6	28,358	.06	1.26	.0117	53.68***	90.7
Pureza/degradación	6	28,358	.03	.97	.0049	25.18***	80.1

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Tabla 3
Análisis del Sesgo de Publicación Para el Bienestar Hedónico

<i>Fundamento Moral</i>	<i>Afecto Positivo</i>		<i>Afecto Negativo</i>		<i>Satisfacción Con la vida</i>	
	<i>Tau</i>	<i>Orwin</i>	<i>Tau</i>	<i>Orwin</i>	<i>Tau</i>	<i>Orwin</i>
Cuidado/daño	.07	0	-.33	3	.20	0
Justicia/engaño	-.60	0	-.05	0	.07	0
Lealtad/traición	-.20	24	.14	0	.33	15
Autoridad/subversión	.33	17	.05	0	-.33	2
Pureza/degradación	-.33	12	.05	6	-.33	0

Tabla 4

Subescalas de Bienestar Eudaimónico Incluidas en la Revisión

Nº	Estudio	Subescalas de bienestar incluidas
1	Verhaeghen & Mirabito (2021)	Crecimiento Personal, Relaciones Positivas, Propósito en la Vida y Autoaceptación
2	Bespalov et al., (2017)	Aspiraciones Intrínsecas, Aspiraciones Extrínsecas
3	Diessner et al., (2013)	Relaciones, Autonomía, Competencia
4	Curry et al., (2019)	Justicia, Coraje, Amabilidad, Humildad, Trabajo en Equipo
5	Kapoor et al., (2020)	Justicia
6	Rosebush, (2011)	Coraje, Cuidado de otros (Amabilidad), Humildad, Deber

Tabla 5

Bienestar Eudaimónico y Fundamentos Morales: Resultados Generales

Dimensión	Nº	r _{CD}	r _{JE}	r _{LT}	r _{AS}	r _{PD}
Bienestar Psicológico						
Crecimiento Personal	1	.26**	.18**	.00	-.05	-.01
Relaciones Positivas	1	.30**	.16**	.20**	.12*	.13*
Propósito en la Vida	1	.16**	.06	.20**	.20**	.20**
Autoaceptación	1	.23**	.09	.24**	.19**	.20**
Necesidades Psicológicas Básicas						
Aspiraciones Intrínsecas	2	-.15	.04	.02	-.18*	-.18*
Aspiraciones Extrínsecas	2	-.12	.15	.21**	-.16	.03
Relaciones	3	.23**	.11**	.19**	.16**	.12**
Autonomía	3	.02	-.01	.06	.04	.04
Competencia	3	-.01	-.00	.11**	.10**	.07
Valores en Acción						
Justicia	4	.43**	.46**	.35**	.30**	.29**
	5		.25**			
Coraje	4	.23**	.26**	.28**	.22**	.26**
	6	.16**	.2**	.17**	.13**	.17**
Amabilidad	4	.34**	.3**	.425**	.34**	.40**
	6	.34**	.27**	.27**	.17**	.14**
Humildad	4	.31**	.31**	.36**	.36**	.39**
	6	.22**	.2**	.20**	.16**	.11**
Trabajo en Equipo	4	.14**	.21**	.19**	.15**	.13**
Deber	6	-.01	.17**	.25**	.23**	.17**

Nota. N.º se refiere al número de muestra tal y como se describe en la Tabla 4. Cada correlación lleva asociadas dos letras que representan las iniciales del fundamento moral. * $p < .05$, ** $p < .01$.

Discusión

Los resultados generales muestran una asociación significativa entre bienestar y fundamentos morales, tanto para el bienestar eudaimónico, como para el bienestar hedónico. No obstante, dicha relación parece depender tanto de la operacionalización utilizada como de la subescala específica que se considere dentro de cada operacionalización.

Fundamentos Individuales y Bienestar

Los fundamentos individuales, Cuidado/Daño y Justicia/Engaño, están muy débilmente relacionados con el bienestar hedónico. En efecto, el tamaño del efecto encontrado para la correlación entre los dos fundamentos individuales y el afecto positivo no alcanza el valor de 0.1. Esto quiere decir que menos del 0.01% del afecto positivo está explicado por los fundamentos individuales. La correlación entre dichos fundamentos y la satisfacción con la vida

no es significativa, y tampoco es significativa la relación entre dichos fundamentos y el afecto negativo. De hecho, tal y como aparece en la Tabla 3, el número de Orwin es nulo. Esto quiere decir que, a efectos de sesgo de publicación, es esperable que dicha significación sea únicamente un producto de los datos utilizados y que, por tanto, desaparezca con la aparición de nuevos datos.

La relación entre los fundamentos individuales y el bienestar eudaimónico, por el contrario, sí aparece más relevante de cara a una aplicación terapéutica, al menos teniendo en cuenta los dos resultados siguientes: en primer lugar, la relación entre los fundamentos individuales y los valores en acción es significativa en 18 de 19 medidas recopiladas. Este resultado es coherente con los presupuestos teóricos de la propia MFT, la cual describe los fundamentos morales como adaptaciones específicas que permiten desarrollar ciertos comportamientos deseables socialmente. En segundo lugar, la relación entre los fundamentos individuales y las subescalas de bienestar psicológico y necesidades psicológicas básicas, es más compleja y varía en función del fundamento moral y operacionalización del bienestar considerados. Por ejemplo, el Cuidado/daño muestra una relación significativa con todas las subescalas del bienestar psicológico, lo cual hace de este fundamento, el más importante de todos de cara a maximizar el bienestar psicológico de la persona. No obstante, su relación con las necesidades psicológicas básicas es muy limitada, reduciéndose a la subescala de Relaciones. Este resultado puede estar, en parte, explicado por la relación que ha mostrado este fundamento, significativa y positiva con la empatía, así como significativa, pero negativa, con la psicopatía y el maquiavelismo (Djeriouat y Trémolière, 2014; Graham et al., 2013).

Fundamentos Grupales y Bienestar

Los fundamentos grupales, Lealtad/Traición, Autoridad/Subversión y Pureza/Degradación, muestran una relación con el bienestar que abarca más operacionalizaciones y subescalas del mismo, comparados con los fundamentos individuales. Esto probablemente pueda explicarse por el hecho de que dichos fundamentos están involucrados en el comportamiento intragrupo del individuo, mientras que los fundamentos individuales están implicados en el comportamiento interindividual. A largo plazo, una persona que haya desarrollado virtudes basadas en dichos fundamentos, podrá adaptarse mejor dentro de su grupo que una persona que no los haya desarrollado. No obstante, como ya se apuntó, esta consideración general debe matizarse en función de la subescala de bienestar y fundamento moral considerado.

Respecto al bienestar hedónico, los fundamentos grupales guardan una mayor relación con el afecto positivo que los fundamentos individuales. Es interesante comprobar que la Lealtad/Traición correlaciona no sólo con afecto positivo, sino también con la satisfacción con la vida, siendo el único fundamento moral que guarda esta relación con el bienestar hedónico. Por otro lado, es también destacable el hecho de que Pureza/Degradación, es el único fundamento que muestra una relación significativa con el afecto negativo. Esto puede tener su explicación en el hecho de que las personas con puntuaciones altas en este fundamento, en diferentes países, han mostrado una mayor sensibilidad al asco y a los patógenos (Graham et al., 2013), lo cual puede provocar un mayor malestar a corto plazo al entrar en contacto con entornos donde pueda ponerse de manifiesto dicha sensibilidad.

Respecto al bienestar eudaimónico, los fundamentos grupales comparten con los fundamentos individuales la relación significativa y positiva con las subescalas Relaciones Positivas y Relaciones. Tomados en conjunto, además, los fundamentos grupales se relacionan significativamente con todas las subescalas de bienestar eudaimónico (excepto Autonomía), lo cual hace que abarquen un mayor rango de significación respecto al bienestar. No obstante, algunos resultados pueden resultar paradójicos. Por ejemplo, los tres fundamentos grupales muestran una relación significativa y positiva con Propósito en la Vida y Autoaceptación (al contrario que Justicia/Engaño), así como con la subescala Competencia (al contrario que los dos fundamentos individuales). No obstante, los fundamentos grupales no muestran una relación significativa con Crecimiento Personal, y su relación con las aspiraciones vitales es positiva para Aspiraciones Extrínsecas (Lealtad/Traición) y negativa para Aspiraciones Intrínsecas (Autoridad/Subversión y Pureza/Degradación), contrariamente a lo que la SDT considera necesario para favorecer el bienestar eudaimónico. Esto muestra una relación entre bienestar y moralidad más compleja de lo que se planteó en la introducción teórica. Según estos resultados, parece que los fundamentos grupales pueden facilitar algunas virtudes y competencias sociales que conducen al bienestar, pero es posible que esto solo sea posible en función de las aspiraciones personales del individuo.

Por último, hay que señalar, como fundamento grupal más relevante, la Lealtad/Traición, el cual muestra una correlación significativa y positiva en 15 de las 18 medidas obtenidas para el bienestar eudaimónico. Además, en 14 de esas 15 medidas, el tamaño del efecto obtenido por Lealtad/Traición es el mayor de los tres fundamentos grupales. Este hecho, junto con el hecho de que Lealtad/Traición correlaciona significativamente tanto con el afecto positivo, como con la satisfacción con la vida, hacen de Lealtad/Traición el fundamento moral más relevante de los cinco de cara a una hipotética aplicación terapéutica de los fundamentos morales.

Limitaciones

El presente estudio es, probablemente, el primer intento de describir la relación entre los fundamentos morales y el bienestar, incluyendo operacionalizaciones de bienestar hedónico y también de bienestar eudaimónico. No obstante, hay que tener en cuenta dos limitaciones fundamentales que presenta la revisión desarrollada.

En primer lugar, el número de artículos encontrados es muy escaso. No hay muchos estudios que hayan medido, en una misma muestra, los fundamentos morales de la persona y su bienestar. Tal y como se refleja en la [Tabla 3](#), los números de Orwin, esto es, el número de estudios con resultados no significativos en bienestar hedónico, necesarios para anular la significación obtenida respecto al bienestar hedónico, es relativamente bajo, con 27 estudios en el mejor de los casos. Esta limitación es especialmente clara respecto al bienestar eudaimónico, del cual sólo se ha podido registrar su correlación con los fundamentos morales en un total de 6 artículos para todas las operacionalizaciones y subescalas disponibles. Para la mayoría de las subescalas, sólo se ha podido obtener una única medida de correlación con los fundamentos morales, por lo que la robustez de estos resultados es muy escasa de cara a la aparición de nueva evidencia al respecto. Hay que señalar también la casi

total ausencia de artículos que hayan estudiado la relación entre el bienestar y el fundamento de libertad/opresión. Tal y como se señaló en la introducción teórica, dicho fundamento fue introducido como un componente más de la MFT en 2012, pero su presencia en la investigación centrada en la MFT ha sido muy escasa. Esta ausencia del fundamento de libertad/opresión en el estudio académico de la relación entre el bienestar y los fundamentos morales es desafortunada, ya que este fundamento es el que posiblemente tiene un potencial terapéutico más demostrable. Por ejemplo, Henry Ey denomina a las neurosis como *patologías de la libertad*, y la idea de libertad está muy presente en la Psicoterapia del desarrollo moral, de línea existencialista ([Villegas, 2008](#)). De todos los artículos revisados para el presente trabajo, el fundamento de libertad/opresión únicamente se incluye en una tesis ([Cardille, 2019](#)). En dicho estudio, la relación entre libertad/opresión y la satisfacción con la vida resulta no significativa.

En segundo lugar, y derivada de la primera limitación, está el problema de generalización o restricción de los resultados a uno o varios contextos. Esto viene dado por el hecho de que, por un lado, la práctica totalidad de los resultados obtenidos para el balance afectivo y los valores en acción proviene de EEUU y otros países anglosajones como Países Bajos y Canadá. Los resultados obtenidos, por tanto, no son, en principio, generalizables a otras culturas.

Conclusiones

Los resultados obtenidos en el presente estudio, pese a las limitaciones derivadas de la escasez de datos disponibles, pueden servir como punto de partida para la investigación futura. Si los resultados obtenidos aquí se mantienen con la aparición de más evidencia empírica, podría afirmarse que los fundamentos morales tienen el potencial de convertirse en una herramienta muy útil de cara a desarrollar una terapia centrada en los principios morales del individuo.

Conflicto de Intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de interés.

Referencias

- *Indica que el estudio ha sido incluido en la revisión.
- Alesso, M., Guardia, M. I. y Rueda, M. E. (1996). Consideraciones sobre la anagnórisis aristotélica. *Circe*, 1, 45-57. https://repo.unlpam.edu.ar/bitstream/handle/unlpam/7416/v1a04alesso_c.pdf
- *Athota, V. S., Budhwar, P. y Malik, A. (2020). Influence of personality traits and moral values on employee well-being, resilience and performance: A cross-national study [Influencia de los rasgos de personalidad y los valores morales en el bienestar, la resiliencia y el rendimiento de los empleados: un estudio transnacional]. *Applied Psychology*, 69(3), 653-685. <https://doi.org/10.1111/apps.12198>
- *Bassett, J. F., Van Tongeren, D. R., Green, J. D., Sonntag, M. E. y Kilpatrick, H. (2015). The interactive effects of mortality salience and political orientation on moral judgments [Los efectos interactivos de la relevancia de la mortalidad y la orientación política en los juicios morales]. *British Journal of Social Psychology*, 54(2), 306-323. <https://doi.org/10.1111/bjso.12086>
- *Bespalov, A., Prudnikova, M., Nyamdorj, B. y Vlasov, M. (2017). Life aspirations, values and moral foundations in Mongolian youth

- [Aspiraciones de vida, valores y fundamentos morales de la juventud mongola]. *Journal of Moral Education*, 46(3), 258-271. <https://doi.org/10.1080/03057240.2017.1347087>
- Borenstein, M. J., Hedges, L. V., Higgins, J. P. T. y Rothstein, H. (2009). *Introduction to meta-analysis [Introducción al metaanálisis]*. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/9780470743386>
- Botella, J. y Sánchez-Meca, J. (2015). *Meta-análisis en ciencias sociales y de la salud*. Editorial Síntesis.
- *Cardille, M. (2019). *Modulação de julgamentos morais e da satisfação com a vida após treinamento de meditação na compaixão*. [Modulación de juicios morales y satisfacción con la vida después del entrenamiento en meditación de compasión] [Tesis doctoral, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo]. <https://dspace.mackenzie.br/bitstream/handle/10899/22758/Maur%20Cardille.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Casellas-Grau, A., Font, A. y Vives, J. (2014). Positive psychology interventions in breast cancer. A systematic review [Intervenciones de psicología positiva en el cáncer de mama. Una revisión sistemática]. *Psycho-Oncology*, 23(1), 9-19. <https://doi.org/10.1002/pon.3353>
- *Choi, M., Karnaze, M. M., Lench, H. C. y Levine, L. J. (2023). Do liberals value emotion more than conservatives? Political partisanship and Lay beliefs about the functionality of emotion [¿Valoran los liberales las emociones más que los conservadores? Partidismo político y creencias laicas sobre la funcionalidad de las emociones]. *Motivation and Emotion*, 47(3), 364-380. <https://doi.org/10.1007/s11031-022-09997-4>
- Clifford, S., Iyengar, V., Cabeza, R. y Sinnott-Armstrong, W. (2015). Moral foundations vignettes: A standardized stimulus database of scenarios based on moral foundations theory [Viñetas sobre fundamentos morales: una base de datos de estímulos estandarizada de escenarios basados en la teoría de fundamentos morales]. *Behavior Research Methods*, 47(4), 1178-1198. <https://doi.org/10.3758/s13428-014-0551-2>
- *Curlee, M. S. y Ahrens, A. H. (2022). An exploratory analysis of the Ignatian examen: Impact on self-transcendent positive emotions and eudaimonic motivation [Un análisis exploratorio del examen ignaciano: impacto en las emociones positivas autotranscendentes y la motivación eudaimónica]. *The Journal of Positive Psychology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/17439760.2022.2109197>
- *Curry, O. S., Jones Chesters, M. y Van Lissa, C. J. (2019). Mapping morality with a compass: Testing the theory of ‘morality-as-cooperation’ with a new questionnaire [Mapeando la moralidad con una brújula: probando la teoría de la “moralidad como cooperación” con un nuevo cuestionario]. *Journal of Research in Personality*, 78, 106-124. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2018.10.008>
- Deci, E. L. y Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior [Motivación intrínseca y autodeterminación en el comportamiento humano]*. Springer.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. y Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale [La escala de satisfacción con la vida]. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- *Diessner, R., Iyer, R., Smith, M. M. y Haidt, J. (2013). Who engages with moral beauty? [¿Quién se involucra con la belleza moral?] *Journal of Moral Education*, 42(2), 139-163. <https://doi.org/10.1080/03057240.2013.785941>
- *Ding, I. y Javed, J. (2021). The autocrat’s moral-legal dilemma: Popular morality and legal institutions in China [El dilema moral-legal del autócrata: moralidad popular e instituciones jurídicas en China]. *Comparative Political Studies*, 54(6), 989-1022. <https://doi.org/10.1177/0010414020957694>
- Djeriouat, H. & y Trémolière, B. (2014). The Dark Triad of personality and utilitarian moral judgment: The mediating role of Honesty/Humility and Harm/Care [La tríada oscura de la personalidad y el juicio moral utilitarista: el papel mediador de la honestidad/humildad y el daño/cuidado]. *Personality and Individual Differences*, 67, 11-16. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.12.026>
- Frankl, V. E. (1963). *Man’s search for meaning: an introduction to logotherapy [La búsqueda de sentido por parte del hombre: una introducción a la logoterapia]*. Washington Square Press.
- Graham, J., Haidt, J., Koleva, S., Motyl, M., Iyer, R., Wojcik, S. P. y Ditto, P. H. (2013). Moral foundations theory: The pragmatic validity of moral pluralism [Teoría de los fundamentos morales: la validez pragmática del pluralismo moral]. En *Advances in experimental social psychology* (Vol. 47, pp. 55-130). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-407236-7.00002-4>
- Graham, J., Nosek, B. A., Haidt, J., Iyer, R., Koleva, S. y Ditto, P. H. (2011). Mapping the moral domain [Mapeo del dominio moral]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101(2), 366-385. <https://doi.org/10.1037/a0021847>
- Gruenewald, T. L., Liao, D. H. y Seeman, T. E. (2012). Contributing to others, contributing to oneself: Perceptions of generativity and health in later life [Contribuir a los demás, contribuir a uno mismo: Percepciones de la generatividad y la salud en la tercera edad]. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 67(6), 660-665. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbs034>
- Haidt, J. (2012). *The righteous mind: Why good people are divided by politics and religion [La mente justa: ¿Por qué la política y la religión dividen a las personas buenas?]*. Pantheon/Random House.
- Heine, F. y Wolters, E. (2021). Using moral foundations in government communication to reduce vaccine hesitancy [El uso de fundamentos morales en la comunicación gubernamental para reducir las dudas sobre las vacunas]. *PLoS ONE*, 16(11), e0259435. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259435>
- Hendriks, T., Schotanus-Dijkstra, M., Hassankhan, A., De Jong, J. y Bohlmeijer, E. (2020). The efficacy of multi-component positive psychology interventions: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials [La eficacia de las intervenciones de psicología positiva multicomponente: una revisión sistemática y un metanálisis de ensayos controlados aleatorios]. *Journal of happiness studies*, 21, 357-390. <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00082-1>
- Huedo-Medina, T. B., Sánchez-Meca, J., Marín-Martínez, F. y Botella, J. (2006). Assessing heterogeneity in meta-analysis: Q statistic or I² index? [Evaluación de la heterogeneidad en el metanálisis: ¿estadístico Q o índice I²?]. *Psychological methods*, 11(2), 193-206. <http://dx.doi.org/10.1037/1082-989X.11.2.193>
- Iyer, R., Koleva, S., Graham, J., Ditto, P. y Haidt, J. (2012). Understanding libertarian morality: The psychological dispositions of self-identified libertarians [Comprender la moral libertaria: las disposiciones psicológicas de los libertarios autoidentificados]. *PLoS ONE*, 7(8), Article e42366. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0042366>
- Janoff-Bulman, R. y Carnes, N. C. (2013). Surveying the moral landscape: Moral motives and group-based moralities [Examinando el panorama moral: motivos morales y moralidades grupales]. *Personality and Social Psychology Review*, 17(3), 219-236. <https://doi.org/10.1177/1088868313480274>
- *Kang, L. L., Rowatt, W. C. y Fergus, T. A. (2016). Moral foundations and obsessive-compulsive symptoms: A preliminary examination [Fundamentos morales y síntomas obsesivo-compulsivos: un examen preliminar]. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 11, 22-30. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2016.06.004>

- *Kapoor, H., Tagat, A., Karandikar, S. y Ticku, A. (2020). How to Catch'Em All? An investigation of personality and gameplay styles in Pokémon GO [¿Cómo atraparlos a todos? Una investigación sobre la personalidad y los estilos de juego en Pokémon GO. *PRESENCE: Virtual and Augmented Reality*, 29, 23-36. https://doi.org/10.1162/pres_a_00355
- *Kerry, N., Loria, R. N. y Murray, D. R. (2019). Gluttons for punishment? Experimentally induced hunger unexpectedly reduces harshness of suggested punishments [¿Glotonos de castigo? El hambre inducida experimentalmente reduce inesperadamente la dureza de los castigos sugeridos]. *Adaptive Human Behavior and Physiology*, 5(4), 352-370. <https://doi.org/10.1007/s40750-019-00121-4>
- Kiser, S. (2013). *Associations between moral foundations and healthy eating identity and self-efficacy* [Asociaciones entre los fundamentos morales y la identidad y autoeficacia alimentarias saludables] [Tesis doctoral, Arizona State University]. https://keep.lib.asu.edu/_flysystem/fedora/c7/72560/tmp/package-hxtDzw/Kiser_asu_0010N_12594.pdf
- Kristiansen, C. M. (1985). Value correlates of preventive health behavior [Correlatos de valor de la conducta sanitaria preventiva]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49(3), 748-758. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.49.3.748>
- Längle, A. (2005). The search for meaning in life and the existential fundamental motivations [La búsqueda del sentido de la vida y las motivaciones existenciales fundamentales]. *Existential Analysis*, 16(1), 2-14. <https://www.laengle.info/userfile/doc/FM-Vancouver-7-02-corr-Brit-9-8-03---Psychoth-Melbourne.pdf>
- *Miles A, Upenieks L y Orfanidis C (2022). Beyond prosociality: Recalling many types of moral behavior produces positive emotion [Más allá de la prosocialidad: recordar muchos tipos de comportamiento moral produce emoción positiva]. *PLoS ONE* 17(11): e0277488. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277488>
- Noriega, C., Velasco, C., Pérez-Rojo, G., Carretero, I., Chulián, A. y López, J. (2017). Calidad de Vida, Bienestar Psicológico y Valores en Personas Mayores. *Revista Clínica Contemporánea*, 8(e1), 1-13. <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25684w/Calidad%20de%20Vida.pdf>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista española de cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.rec.2021.07.010>
- Peterson, C. y Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification* [Virtudes y fortalezas del carácter: manual y clasificación]. American Psychological Association. http://www.ldsinger.com/@books1/Peterson_Character_Strengths/character-strengths-and-virtues.pdf
- *Rosebush, M. (2011). *Validations of the character mosaic report* [Validaciones del informe de mosaico de caracteres] (Report No. ADA557599). Air Force Academy Colorado Springs Co. <https://apps.dtic.mil/sti/pdfs/ADA557599.pdf>
- *Rutjens, B. T., van Harreveld, F., van Der Pligt, J., van Elk, M. y Pyszczynski, T. (2016). A march to a better world? Religiosity and the existential function of belief in social-moral progress [¿Una marcha hacia un mundo mejor? La religiosidad y la función existencial de la creencia en el progreso social y moral]. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 26(1), 1-18. <https://doi.org/10.1080/10508619.2014.990345>
- Ryan, R. M. y Deci, E. L. (2000). The darker and brighter sides of human existence: Basic psychological needs as a unifying concept [Los lados más oscuros y más brillantes de la existencia humana: las necesidades psicológicas básicas como concepto unificador]. *Psychological Inquiry*, 11(4), 319-338. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_03
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D. y Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited [La estructura del bienestar psicológico revisada]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Schwartz, S. H. y Sortheix, F. (2018). Values and subjective well-being [Valores y bienestar subjetivo]. En E. Diener, S. Oishi y L. Tay (Eds.), *Handbook of well-being* (pp. 1-25). Noba Scholar. <http://www.nobascholar.com/chapters/51>
- Stenhoff, A., Steadman, L., Nevitt, S., Benson, L. y White, R. G. (2020). Acceptance and commitment therapy and subjective wellbeing: A systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials in adults [Terapia de aceptación y compromiso y bienestar subjetivo: una revisión sistemática y metanálisis de ensayos controlados aleatorios en adultos]. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 256-272. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.08.008>
- *Tullett, A. M., Hart, W. P., Feinberg, M., Fetterman, Z. J. y Gottlieb, S. (2016). Is ideology the enemy of inquiry? Examining the link between political orientation and lack of interest in novel data [¿Es la ideología el enemigo de la investigación? Examinando el vínculo entre la orientación política y la falta de interés en los datos novedosos]. *Journal of Research in Personality*, 63, 123-132. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2016.06.018>
- *van Ginkel, S. E. (2020). *Happy planet, happy people? The impact of pro-environmental behaviour on psychological well-being* [¿Planeta feliz, gente feliz? El impacto del comportamiento proambiental en el bienestar psicológico] [Tesis doctoral, Carleton University]. https://curve.carleton.ca/system/files/etd/7221f41d-7688-40ac-8555-e7353699dd38/etd_pdf/ed2b20a0f0b64f104989960ec57b9659/vanginkel-happyplanethappypeopletheimpactofproenvironmental.pdf
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. J. y Gómez, D. (2009). Psychological well-being and health. Contributions of positive psychology [Bienestar psicológico y salud. Aportaciones de la psicología positiva]. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud/Annuary of Clinical and Health Psychology*, 5, 15-27. https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/132721/APCS_5_eng_15-27.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- *Vecina, M. L. (2014). The Five Moral Foundations Sacredness Scale in men in court-mandated treatment for violently abusing their partners [La Escala de Sacralidad de los Cinco Fundamentos Morales en hombres sometidos a tratamiento por orden judicial por abuso violento de sus parejas]. *Personality and Individual Differences*, 64, 46-51. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.02.021>
- *Verhaeghen, P. y Mirabito, G. (2021). When you are talking to yourself, is anybody listening? The relationship between inner speech, self-awareness, wellbeing, and multiple aspects of self-regulation [Cuando hablas contigo mismo, ¿hay alguien que te escuche? La relación entre el habla interior, la autoconciencia, el bienestar y múltiples aspectos de la autorregulación]. *International Journal of Personality Psychology*, 7, 8-24. <https://doi.org/10.21827/ijpp.7.37354>

- Viechtbauer, W. (2010). Conducting meta-analyses in R with the metafor package [Realización de metanálisis en R con el paquete metafor]. *Journal of statistical software*, 36(3), 1-48. <https://doi.org/10.1867/jss.v036.i03>
- Villegas, M. (2008). Psicopatología y psicoterapia del desarrollo moral. *Apuntes de Psicología*, 26(2), 199-228. <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/135/137>
- Waterman, A. S. (1984). *The psychology of individualism* [La psicología del individualismo]. Praeger.
- Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment [Dos concepciones de la felicidad: contrastes entre expresividad personal (eudaimonia) y disfrute hedónico]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(4), 678- 691. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.64.4.678>

- Watson, D. y Clark, L. A. (1994). *The PANAS-X: Manual for the Positive and Negative Affect Schedule - Expanded Form* [Manual de PANAS-X para la escala de afectos positivos y negativos (versión ampliada)]. University of Iowa. <https://doi.org/10.17077/48vt-m4t2>
- Watson, D., Clark, L. A. y Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales [Desarrollo y validación de medidas breves de afecto positivo y negativo: las escalas PANAS]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-070. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>
- Wilson, D. B. (2005). *Meta-analysis macros for SAS, SPSS, and Stata* [Meta-analysis macros for SAS, SPSS, and Stata]. <http://mason.gmu.edu/~dwilsonb/>

Anexo 1

Figura A.1

Diagrama de Flujo Correspondiente a la Revisión Sobre el Balance Afectivo

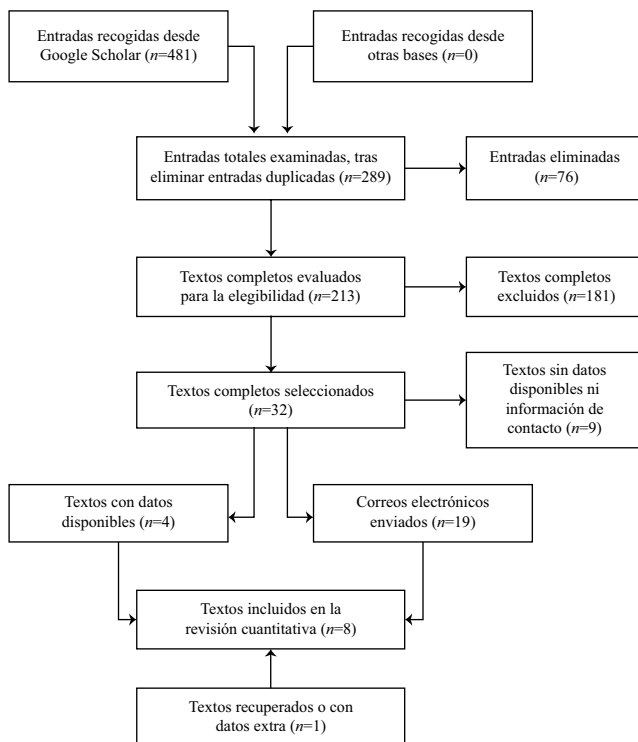


Figura A.2

Diagrama de Flujo Correspondiente a la Revisión Sobre la Satisfacción con la Vida

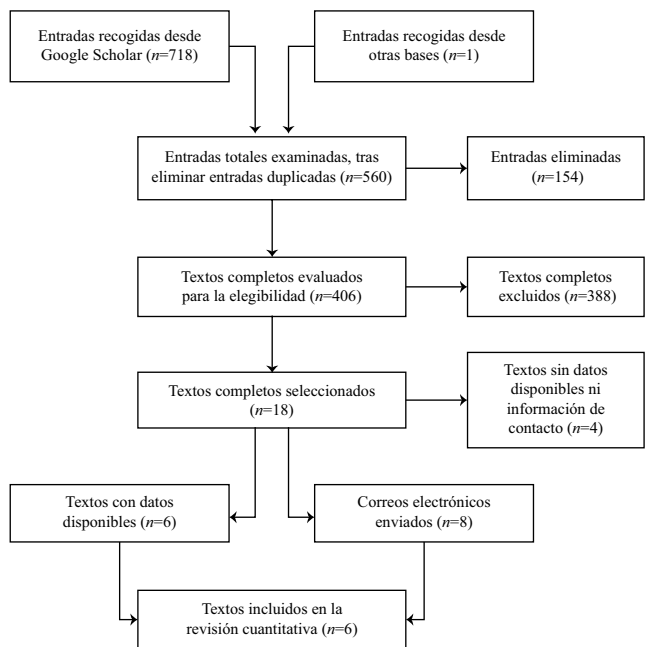
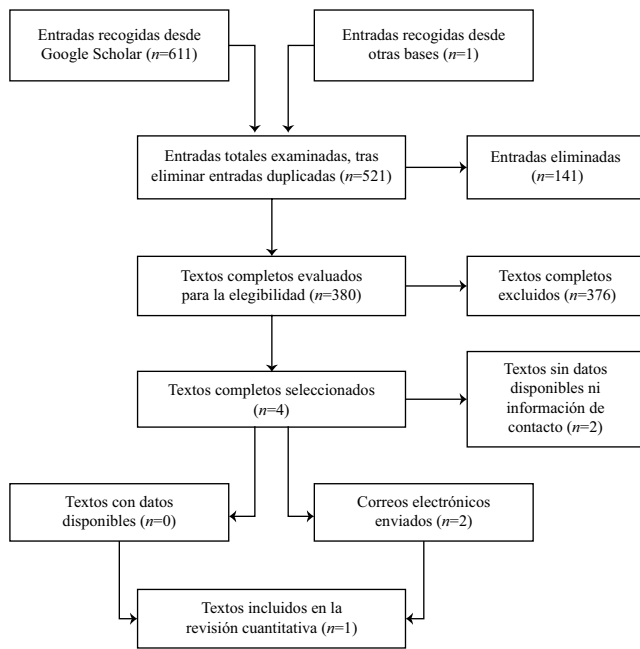
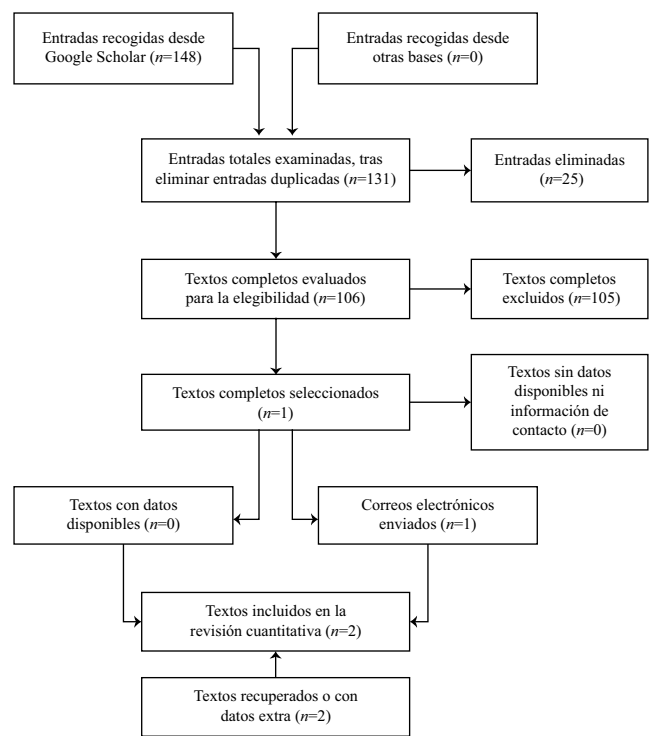
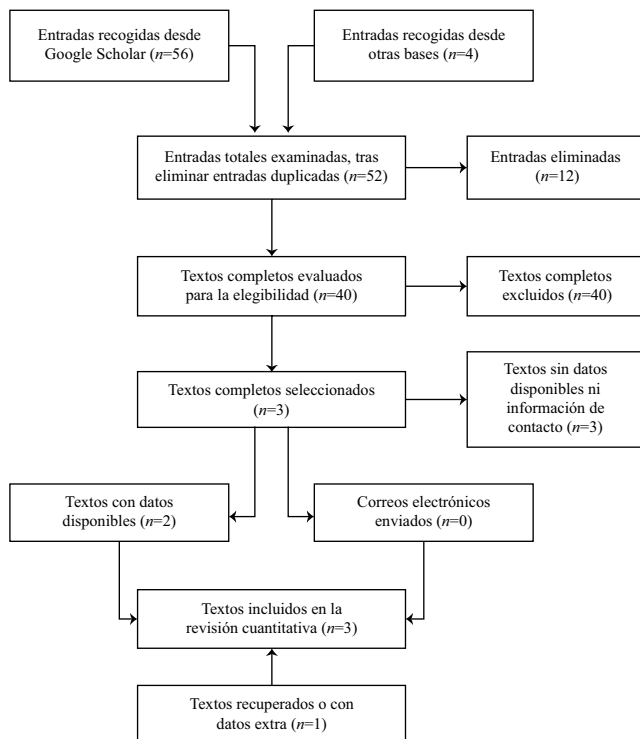


Figura A.3*Diagrama de Flujo Correspondiente a la Revisión Sobre el Bienestar Psicológico***Figura A.4***Diagrama de Flujo Correspondiente a la Revisión Sobre las Necesidades Psicológicas Básicas***Figura A.5***Diagrama de Flujo Correspondiente a la Revisión Sobre los Valores en Acción e Inventario de Fortalezas*

Artículo

El Trauma Psicológico Como Constructo Transdiagnóstico en la Etiología y Mantenimiento del Trastorno Obsesivo Compulsivo Según el Modelo Estructural Funcional de las Tres Fases del TOC

Isabel Pinillos-Costa¹  y Núria Albiñana-Cruz² 

¹ Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). Madrid, España

² Universidad de Valencia (UVEG). Facultad de Psicología y Logopedia. València, España

INFORMACIÓN

Recibido: Octubre 27, 2023

Aceptado: Junio 11, 2024

Palabras clave:

Trauma
Trastorno obsesivo compulsivo
TOC
Disociación estructural de la personalidad
Ritual
Esquema defensivo
Apego
EMDR

RESUMEN

La comprensión y el estudio del trastorno obsesivo compulsivo se ha renovado al considerar la traumatización compleja un factor clave en su etiología y desarrollo. El Modelo estructural funcional de tres fases reconoce al trauma como un elemento transdiagnóstico, lo que permite integrar modelos anteriores y proponer una evaluación y tratamiento clínicos más eficaz. Su enfoque, de naturaleza ecléctica y biopsicosocial, enfatiza la relevancia del trauma en el trastorno obsesivo compulsivo y estructura en tres fases los fundamentos para la comprensión del trastorno. En la Fase I se argumenta que la epigenética, las experiencias adversas tempranas y los estilos de apego contribuyen a alteraciones neuroquímicas y neuroanatómicas del cerebro, que pueden generar y contribuir a la vulnerabilidad emocional, dando lugar a fobias afectivas y patrones defensivos de comportamiento. En la Fase II se propone la noción de traumatización integral del trastorno obsesivo compulsivo, respaldada por la investigación en neurociencia. Desde una perspectiva clínica, ofrece la posibilidad de un tratamiento más eficaz, facilitando opciones de tratamiento para pacientes que no han respondido a los enfoques convencionales. Al abordar el trastorno desde la perspectiva de la traumatización, se presenta como una alternativa prometedora para abordar los desafíos de este trastorno y las posibles recaídas.

Psychological Trauma as a Transdiagnostic Construct in the Etiology and Maintenance of Obsessive Compulsive Disorder According to the Functional Structural Model of the Three

ABSTRACT

The understanding and study of obsessive-compulsive disorder have been rejuvenated by considering complex traumatization as a key factor in its aetiology and development. The three-phase functional structural model recognises trauma as a transdiagnostic element, enabling the integration of previous models and propose more effective clinical evaluation and treatment. This approach, of an eclectic and biopsychosocial nature, emphasises the relevance of trauma in obsessive compulsive disorder and structures the foundations for understanding the disorder in three phases. In Phase I it is argued that epigenetics, early adverse experiences and attachment styles contribute to neurochemical and neuroanatomical brain disorders, that can generate and contribute to emotional vulnerability, giving rise to affective phobias and defensive behavioral patterns. Phase II is proposed the notion of “traumatization to defensive failure”, a singular experience that results in obsessive-compulsive disorder, generating dysfunctional memories and structural

Keywords:

Trauma
Obsessive-compulsive disorder
OCD
Structural dissociation of the personality
Ritual
Defensive schema
Attachment
EMDR

dissociation of the defensive schema. Phase III addresses “obsessive traumatization”, with the occurrence of the first obsession and creating a cumulative memory network of trauma exposure each time obsessions occur that spans to the present, creating a continuing traumatic effect. The model proposes a comprehensive understanding of obsessive-compulsive disorder, supported by neuroscience research. From a clinical perspective, it offers the possibility of more effective treatment, giving treatment options to patients who have not responded to conventional approaches. By approaching the disorder from the perspective of traumatization, it presents a promising alternative for addressing obsessive-compulsive disorder challenges and relapse.

El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) se manifiesta de diversas maneras y se caracteriza por la presencia de indicadores comunes que incluyen pensamientos recurrentes angustiosos e indeseados, imágenes e impulsos (conocidos como obsesiones); y conductas repetitivas y acciones mentales dirigidas a aliviar el malestar o cumplir con reglas rígidas autoimpuestas (llamadas compulsiones) (Artola et al., 2020; American Psychological Association, 2023; Radomsky y Taylor, 2005). Este trastorno puede tener un impacto significativo en todos los aspectos de la vida de quienes lo padecen, especialmente en el ámbito familiar y laboral (Bobes et al., 2001; Jansen et al., 2020). Su prevalencia alcanza el 3% de la población mundial, afectando a más de 100 millones de personas (Fawcett et al., 2020; Vallejo et al., 2018), lo que lo sitúa como el cuarto trastorno psicológico más común y el décimo entre las enfermedades más discapacitantes (World Health Organization [WHO], 2022). En España, la prevalencia es de 1,1% y es similar en ambos sexos. Es un trastorno más frecuente en las edades medias, siendo más diagnosticado en hombres hasta los 35 años, edad a partir de la que pasa a ser ligeramente más prevalente en mujeres. La evolución del TOC se mantiene constante a lo largo de los años en 0,2% (Subdirección General de Información Sanitaria, 2021).

El TOC se presenta como un trastorno clínicamente heterogéneo, caracterizado por múltiples síntomas que tienden a mantenerse estables a lo largo del tiempo (van den Heuvel et al., 2009). Dada su complejidad, algunos expertos sugieren que podría no ser un trastorno singular y distintivo, sino más bien un espectro de síndromes que pueden coexistir (Bados, 2005; Pallanti, 2011; Pinillos, 2010). El TOC puede manifestarse simultáneamente con otros trastornos, como la depresión, los trastornos alimentarios, de personalidad o de ansiedad (Holtkamp et al., 2005), o incluso puede ser considerado como un síntoma en un trastorno disociativo, lo que complica su diagnóstico, conceptualización y tratamiento (Coluccia et al., 2016).

En este contexto, algunas investigaciones sugieren que los síntomas del trastorno por estrés postraumático (TEPT) son relativamente comunes entre los pacientes con TOC (Frias et al., 2013; Gershuny et al., 2008; Liotti, 2001). Diversos estudios con muestras de pacientes obsesivos han mostrado prevalencias que varían entre el 10,2 y el 75 por cien (Huppert et al., 2005), el 41 por cien (Nacasch et al., 2011); y una horquilla entre el 6 y el 25 por cien (1-3) en estudios más recientes sobre el peso de los eventos traumáticos en la génesis del TOC (Oakley & Sejnowski, 2021; Troisi y Troisi, 2020).

Considerar la relevancia de los eventos traumáticos como factores precursores del TOC (APA, 2023), ha marcado un nuevo enfoque tanto en la investigación y comprensión como en el tratamiento del trastorno, ámbitos en los que se ha subestimado la relevancia de la traumatización compleja en su desarrollo y tratamiento, a pesar de que tanto la sintomatología del TOC como la del TEPT tienen

en común alteraciones en la percepción, en el procesamiento de la información, en la regulación del afecto, en el control de impulsos, en el desarrollo de la personalidad y en las intrusiones de contenidos en la conciencia (APA, 2023). Todo ello respalda la consideración del TOC como un problema relacionado con la traumatización compleja, en el que la teoría de la disociación estructural de la personalidad (Chefetz y Bromberg, 2004; Lowenstein, 2022; van der Hart et al., 2004), puede proporcionar información valiosa para la conceptualización de los casos (Harper, 2011; Hart et al., 2008; Nijenhuis et al., 2010).

El Trauma Como Antecedente y Justificación del Modelo Estructural Funcional de las Tres Fases del Trastorno Obsesivo Compulsivo (3FTOC)

La etiología de las enfermedades mentales es compleja y multifactorial, abarcando factores genéticos, ambientales y experienciales (Chen y Mak, 2008; Cirulli, 2009; Jalal et al., 2023; Fusar-Poli et al., 2019). En este contexto, dada la importancia de las experiencias vitales, es necesario considerar el trauma psicológico como un constructo transdiagnóstico (Belloch, 2012; Dalgleish et al., 2020; Sandín et al., 2012).

El trauma psicológico se entiende como el estado mental y fisiológico en el que un ser humano puede sumirse tras experimentar una o más experiencias emocionalmente abrumadoras, que interrumpen la capacidad integradora del cerebro; y que supone un hito diferenciador entre dos etapas de la vida, antes y después de la experiencia adversa, considerándose peor el estado tras la experiencia traumática, que puede tener repercusiones de diversa gravedad en su vida, basándonos en los trabajos de Drago et al. (2021); Shapiro, (2011); Spinazzola et al. (2021); van der Kolk (2014); Spinazzola, van der Kolk y Ford, (2021), entre otros. Se parte de la conceptualización del sistema humano de procesamiento de la información como un sistema intrínseco, físico y adaptable, que es el supuesto básico del modelo del procesamiento adaptativo de la información (PAI) (Hill, 2020; Shapiro, 2006; Shapiro et al., 1994; Shapiro y Laliotis, 2011; Solomon y Shapiro, 2014), destinado a integrar tanto las experiencias internas como las externas, esencialmente adaptativo para la persona. Así, las experiencias se almacenan físicamente en forma de recuerdos que se asocian en redes de memoria (Jalal et al. 2023; Shapiro, 2006; Pittenger, 2021; Vega-Dienstmaier, 2016), pero en ciertas condiciones, este sistema de procesamiento de información se bloquea, lo que da como resultado el almacenamiento disfuncional de dichos contenidos, lo cual puede ocurrir al sufrir eventos traumáticos y experiencias adversas, con un nivel inadecuado de energía y eficiencia mental en el individuo afectado, tanto por causas extrínsecas como intrínsecas. También puede surgir debido al almacenamiento disfuncional de información interoceptiva que genera elevados niveles de activación

emocional. No obstante, el proceso está condicionado por la intensidad del evento traumático y sus efectos, a raíz de lo cual se plantea la distinción entre trauma T (“trauma de T mayúscula”) y el trauma t (“trauma de t minúscula”), que ha sido objeto de debate en la comunidad académica y clínica a lo largo de los años. Esta distinción se ha utilizado en diversos contextos para destacar la diversidad de experiencias traumáticas que pueden identificarse y su impacto en la salud mental. Esta distinción no tiene un único autor específico, sino que es un concepto que ha sido desarrollado y discutido por varios profesionales en los campos de la psicología, la psiquiatría y la salud mental (Drago et al., 2021; Hensley, 2010). Esta diferenciación se ha vuelto común en la literatura científica y clínica para describir la variedad de experiencias traumáticas y sus efectos en las personas. De acuerdo con los y las investigadores/as, el trauma de T (mayúscula) generalmente se asocia con eventos traumáticos extremadamente significativos y devastadores en la vida de una persona. Estos eventos pueden incluir experiencias como abuso sexual severo, violencia extrema, guerra, desastres naturales, etc. Suele tener un impacto duradero y profundo en la persona, pudiendo resultar en trastorno de estrés posttraumático (TEPT) u otros trastornos psicológicos graves. Asimismo, requiere un enfoque terapéutico especializado y a menudo se trabaja a través de terapias específicas para el trauma, como la terapia cognitivo-conductual para el trauma (TCC-T) o la terapia de exposición prolongada. El Trauma de t (minúscula) se refiere a experiencias traumáticas más cotidianas o menos extremas que pueden tener un impacto significativo en la persona, pero no necesariamente conducen a un diagnóstico de TEPT u otros trastornos graves. Estas experiencias pueden incluir eventos como la pérdida de un ser querido, divorcio, conflictos interpersonales, *bullying*, accidentes, entre otros. Aunque el impacto del trauma de t puede ser considerable, generalmente se considera menos grave e incapacitante que el Trauma de T. Las personas que experimentan trauma de t pueden beneficiarse de la terapia y el apoyo psicológico para procesar y superar estas experiencias, pero es menos probable que requieran intervenciones terapéuticas tan intensivas como las necesarias para el Trauma de T (Drago et al., 2021).

En resumen, la principal diferencia entre el “Trauma de T” y el “trauma de t” radica en la magnitud y la gravedad del evento traumático, así como en el impacto psicológico y el nivel de intervención terapéutica necesaria para abordarlo.

La importancia del trauma psicológico en el TOC se ha reconocido por primera vez en el DSM-5-TR (APA, 2023). La investigación ha destacado específicamente la relación entre el trauma y el TOC. Según los estudios de Copeland et al. (2018) y de Belli et al. (2013); y anteriormente, los de McKeon et al. (1984), los eventos vitales adversos pueden desencadenar TOC. Sin embargo, aquellos pacientes con rasgos de personalidad obsesivos experimentaron significativamente menos eventos vitales altamente estresantes o traumáticos en los seis meses previos al inicio de la enfermedad en comparación con aquellos sin estos rasgos (Pozza et al., 2021). La explicación puede residir en la consideración limitada del trauma en la edad adulta, ya que son los traumas experimentados a lo largo del desarrollo los que subyacen en la formación de los rasgos de personalidad y actúan como un factor etiológico en el trastorno (Sametoglu et al., 2022), consideración compartida por el modelo 3FTOC.

En una línea similar, la investigación de Gothelf et al. (2004) reveló que los niños con TOC experimentaron un mayor número

total de eventos vitales estresantes o traumáticos, especialmente eventos percibidos como impactantes en el año previo a la aparición del TOC en comparación con el grupo de control, lo que apoya los planteamientos del modelo 3FTOC sobre la importancia de la interpretación del evento adverso.

Los resultados del estudio de Briggs y Price (2009) indican que las experiencias adversas durante la infancia están fuertemente relacionadas con las creencias y los síntomas del TOC. Carpenter et al. (2011) también señalan una conexión entre el trauma infantil y el TOC, influenciada por experiencias pasadas con individuos significativos y asociada con dificultades en el procesamiento emocional (Pardo et al., 2022). Numerosas investigaciones respaldan la influencia del trauma infantil y otros eventos vitales traumáticos en el desarrollo y la aparición del TOC (Bey et al., 2017; Cromer et al., 2007; De Silva y Marks, 1999; Houtepen et al., 2016; Lafleur, Petty, Mancuso et al., 2011; Lochner et al., 2010; Sasson et al. 2005).

Además, teniendo en cuenta que la terapia de desensibilización y reprocesamiento a través del movimiento ocular (EMDR) es una terapia respaldada por evidencia para el TEP (Iglesias-Goya, 2020), parece confirmarse la relación entre el trauma y el TOC a través de resultados positivos obtenidos en investigaciones sobre el tratamiento del TOC con EMDR (Cusimano, 2018; Keenan et al., 2014; Marr, 2012; Marsden, 2018; Mazzoni et al., 2017; Nazari et al., 2011; Pozza et al., 2014).

Modelo Estructural Funcional de las Tres Fases del TOC (3FTOC)

El modelo 3FTOC plantea sus hipótesis en una estructura de tres fases. En la fase I, que precede a la aparición de las obsesiones, se daría la influencia de la epigenética, las experiencias adversas tempranas (incluyendo las neonatales), los estilos de apego y la comunicación parental, todo lo cual contribuiría a desencadenar alteraciones neuroquímicas y neuroanatómicas (Martins y da Silva, 2022), que aumentarían la vulnerabilidad emocional lo que, a su vez, podría dar lugar a fobias afectivas y patrones defensivos. En la fase II se experimentarían situaciones perturbadoras a lo largo del desarrollo que contribuirían a un tipo específico de traumatización compleja, concretamente, la traumatización al fracaso defensivo. Específicamente, son los aspectos interoceptivos de un evento perturbador o trauma, lo determinante del tipo de traumatización que caracteriza al trastorno. En la fase III harían su aparición las obsesiones y/o compulsiones, lo que resulta en el bloqueo del circuito de la preocupación, generando la traumatización obsesiva que se puede considerar como un evento de estrés traumático continuado constituido por los sucesivos eventos obsesivos compulsivos.

A continuación, se detallan las circunstancias que concurren en cada fase y los fundamentos teóricos que sustentan el modelo.

En la Fase I, factores como la epigenética, las experiencias tempranas adversas de diversa índole y determinados estilos de apego y comunicación parental contribuyen a generar problemas de integración cerebral y alteraciones neuroquímicas y neuroanatómicas que aumentan la vulnerabilidad emocional. Esto puede dar lugar a fobias afectivas y un esquema defensivo.

Las causas de la vulnerabilidad emocional hay que buscarlas en el binomio genética y ambiente (Hollander, de Caria y Liebowitz, 1989; Julien et al., 2016; Mosquera y González, 2014). Y en este sentido, cada vez tiene una mayor consideración y evidencia científica el papel que desempeña el trauma transgeneracional

(Hogg et al., 2023) en la expresión de los genes transmitidos y expresados en el fenotipo (Pauls et al., 2014), en intrusiones o en fobia a los impulsos que aparentemente no tienen sentido.

Asimismo, en la etapa prenatal, problemas emocionales y físicos de la gestante pueden producir vulnerabilidad neurofisiológica (Dowling, 2000; Ellman et al. 2008; Sandman et al., 2003; Williams et al., 1995, citado en Wadhwa, 2000). El sufrimiento de dolor crónico desde el nacimiento, traumas perinatales y experiencias negativas adversas a lo largo del desarrollo son factores que se traducen en déficits tempranos de integración cerebral (Siegel, 2007; Siegel y Payne, 2012).

Por otra parte, los problemas de apego y la parentalización no óptima generan un modelo de apego en la memoria implícita (van den Leeuwen, et al., 2020) que predispone a dificultades en la regulación emocional (Brussoni, et al., 2000; Crawford et al., 2007; Houtepen et al. 2016); y a un grado extremo de atención al miedo, que contribuyen al desarrollo de estrategias de afrontamiento inapropiadas (Finnegan et al., 1996; Perry et al., 2012) y a la falta de tolerancia a las emociones negativas (Taylor, 2012) como prueba que entre el 15-40% de los pacientes TOC no responde al tratamiento de exposición y prevención de respuesta (Vargas et al., 2023).

Existen experiencias dolorosas relacionados con carencias infantiles en necesidades interpersonales de afecto, control o inclusión (Sigaud y de Campos, 2021), constituyendo lo que se denominan “traumas ocultos” (Acevedo et al., 2021). Pero también se encuentran experiencias de estrés y sufrimiento a lo largo del desarrollo, debido a factores como problemas emocionales de los progenitores, peleas constantes, o los denominados traumas con T mayúscula (Lagos y González, 2021).

Sin embargo, en estos pacientes, el aspecto más doloroso de las experiencias adversas está relacionado con el modo de percibir, interpretar y valorar estos acontecimientos (Gothelf et al., 2004; Silberg y Bulik, 2005). Estas representaciones son componentes de lo que se propone denominar el temor nuclear (TN), que hace referencia a la manera en que se percibe, imagina y siente la persona en relación con una representación mental asociadas al dolor (que le pueden causar estímulos externos o internos). Los aspectos perceptivos de la representación mental hacen que se viva como una amenaza real, en vez de potencial o nula, y los aspectos subjetivos como una amenaza de dolor, que se vive desde la vulnerabilidad y la indefensión. Esta amenaza, de índole interoceptiva, está constituida por contenidos mentales referidos a amenazas físicas, interpersonales y de tipo auto referencial, que abarcan creencias nucleares, deseos, sentimientos, percepciones o aspectos de la personalidad, todo ello asociados al dolor. Por tanto, el temor nuclear se relaciona con la percepción y valoración de acontecimientos vitales adversos. Este temor interoceptivo involucra representaciones mentales que se perciben como amenazas reales y dolorosas, vividas desde la vulnerabilidad emocional. La representación mental temida, núcleo de la vulnerabilidad al dolor, contiene, por tanto, aspectos cognitivos y afectivos. El papel prioritario de la interpretación de un evento ha sido corroborado en la investigación sobre acontecimientos de la vida y factores de personalidad en niños/as y adolescentes con TOC (Gothelf et al., 2004; Pardo et al., 2022).

La fobia al sufrimiento (O'Connor y Audet, 2019) frente al TN y las creencias acerca de la incontrolabilidad de la emoción, condicionan el tipo de proceso defensivo (Goleman, 2011). La estrategia básica es la evitación del sufrimiento, por lo que esta fobia afectiva se manifiesta en estrategias conductuales y mentales que son

el prolegómeno de un esquema defensivo que se va consolidando a lo largo del desarrollo, pudiendo conformar rasgos de personalidad.

Entre las estrategias básicas para afrontar las emociones, Aldao et al. (2010) consideran la evitación y supresión las más patológicas. Precisamente, estas son las defensas básicas del paciente TOC, que usa la disociación de lo doloroso mediante la retracción de conciencia de los contenidos constituyentes del TN y otros contenidos asociados (Moritz et al., 2018); así como la supresión del afecto doloroso.

La defensa frente a la vulnerabilidad con que se vive el sufrimiento relacionado con el núcleo afectivo-cognitivo, que constituye el temor nuclear, va dirigida a disociar, a suprimir de la conciencia los aspectos dolorosos de la experiencia interna involucrados (Mosquera et al., 2014). Al no ser consciente del dolor no se siente, pero genera consecuencias que pueden parecerle inexplicables e incontrolables a la persona, como los fenómenos relacionados con las obsesiones y compulsiones.

En conclusión, la estrategia de restringir de la conciencia ciertos contenidos por el afecto doloroso que suscitan, representa un enfoque desadaptativo que contribuye al desarrollo de trastornos psicopatológicos, incluyendo al TOC. Además, varios estudios (Behobi-Baudou et al., 2013; Jalal et al., 2023; Morillo-Prats, 2004), han evidenciado que la resistencia a pensar en determinados contenidos provoca un efecto paradójico al intensificar la preocupación por dichos contenidos y aumentar la carga emocional. Esta tendencia a disociar de la conciencia ciertos pensamientos y emociones vinculadas influye en la generación de obsesiones (Arnáez et al., 2021; Pascual-Vera, 2022).

Otra estrategia fundamental, que también cumple la función de evitar emociones insoportables y que forma parte del esquema defensivo de las personas con TOC, consiste en emplear mecanismos mentales y conductuales orientados al control (McLaughlin et al., 2020), con el fin de evitar la causa atribuida al sufrimiento, ya que, evitando la ocasión, se evita el peligro que supone el sufrimiento anticipado.

Esta dinámica puede dar lugar a la formación de rasgos extremos de personalidad y creencias no adaptativas, como la autoexigencia, la sumisión y la rigidez, que son características que se observan frecuentemente en los individuos con TOC (Berry, 2012; Foa y Kozak, 2004). La influencia de estilos educativos específicos (Shaker y Homeyli, 2011; Van Leeuwen et al., 2020) y creencias culturales, morales y religiosas (Al-Solaim y Loewenthal, 2011; Fitz, 1990; Huppert et al., 2007) juegan también un papel importante en la formación de estos aspectos.

La contribución de este esquema defensivo es esencial para comprender el TOC. Involucra diversas tendencias de acción conductuales y mentales, todas orientadas hacia la evitación del sentimiento doloroso y los contenidos mentales relacionados, así como la implementación de conductas destinadas al control de las causas atribuidas al sufrimiento (Mardsen, 2016). Todo esto se da dentro de un patrón de activación neurofisiológica que mantiene a la persona alerta ante las áreas percibidas como amenazantes.

Fase II. Traumatización al Fracaso Defensivo (TFD)

Aunque las investigaciones han establecido una relación entre el trauma infantil y el Trastorno Obsesivo compulsivo (TOC) (Bellis et al., 2019; Bey et al., 2017; Carpenter et al., 2011; Cromer et al., 2007; Cuijpers et al., 2011; De Silva et al., 1999; Lafleur et al., 2011; Lochner et al., 2002; 2010; Sasson et al., 2005), se

destaca que el tipo de traumatización asociado al desarrollo del TOC presenta características específicas.

El Modelo 3FTOC introduce la noción de “traumatización al fracaso defensivo” como una experiencia singular que resulta en el TOC. Esta traumatización es la consecuencia de un evento donde se produce el fallo defensivo frente al sufrimiento producido por un contenido constituyente o relacionado con el temor nuclear y la indefensión frente a las emociones dolorosas que suscita. La elevada activación resultante da lugar a un efecto estructural (Shapiro, 2006), generando “información almacenada disfuncionalmente”, que incluye tanto las memorias autobiográficas como los elementos disfuncionales que se han generado en la experiencia intrapsíquica del paciente (González y Mosquera, 2012).

La traumatización frente al fracaso defensivo da lugar a un tipo específico de disociación estructural donde elementos que derivan del mismo evento se almacenan en redes distintas y permanecen disociados entre ellos (Leeds, 2011).

Una de ellas contiene los elementos externos de la experiencia que condujo a la traumatización al fracaso defensivo, mientras que otra almacena información subcortical relacionada con los contenidos del temor nuclear. Finalmente, una red más abarca tanto niveles corticales como subcorticales, y está relacionada con el clúster defensivo que origina las obsesiones compuesto por diversas tendencias de acción cognitivas, emocionales, conductuales y fisiológicas (Gentsch y Kuehn, 2022; Hart et al., 2008; Jalal, Chamberlain, y Sahakian, 2023; Pinillos, 2010).

En resumen, como consecuencia de la traumatización, dentro del esquema defensivo previo surge una nueva defensa que intenta protegerle del fallo, basada en una consigna específica, irracional y perfeccionista. Esta red neuronal, constituida por el clúster defensivo y disociada estructuralmente, es la que posteriormente, ante ciertos desencadenantes, va a dar lugar a las obsesiones (Ahmari y Rauch, 2022; Spinazzola et al., 2021).

Fase III: Traumatización Obsesiva

En la fase III, se origina una nueva forma de traumatización denominada “traumatización obsesiva” (TOB), que coincide con la aparición de las obsesiones. En situaciones en las que transcurre un período de tiempo entre la experiencia de la traumatización al fracaso defensivo y la traumatización obsesiva, un evento precipitador desencadena la activación de la intrusión obsesiva.

A partir de la primera intrusión obsesiva y de las respuestas asociadas a la red de memoria, se inicia un extenso período de experiencias perturbadoras cada vez que aparecen obsesiones y compulsiones (Puig et al., 2021). Presenta unas características asimilables a un evento traumático continuado, ya que el paciente obsesivo vive de forma recurrente las obsesiones como si de la realidad se tratara y con un estrés mantenido en el tiempo.

La red de memoria permanece en un estado excitatorio permanente como memoria a corto plazo, expandiéndose con cada evento estresante subsecuente a la experiencia adversa original, creando una red de memoria acumulativa de exposición al trauma que se extiende hasta el momento presente. (Jarero et al., 2013)

Este evento se relaciona con la activación del estado emocional vulnerable ante el sufrimiento, frente a contenidos constituyentes del temor nuclear o con algún hecho asociado al ámbito de acción de la consigna perfeccionista. Ambos aspectos activan la defensa obsesiva como medio para controlar y protegerse del sufrimiento. Además, se requiere la presencia de un disparador que provoca la intrusión obsesiva inicial. Los disparadores de las intrusiones obsesivas hacen referencia a una estructura de temores, generalizados por procesos de condicionamiento, que se pueden clasificar en las categorías de lo desconocido, lo incierto y lo potencialmente peligroso, asociados a traumas T o t, vinculados a la biografía emocional del paciente.

Es importante señalar que la intrusión obsesiva no representa un fragmento de un recuerdo traumático, sino más bien es un síntoma secundario de la defensa dirigida por el clúster defensivo ante el dolor. Las obsesiones y compulsiones buscan prevenir y controlar los peligros conscientes, al tiempo que cumplen la intención inconsciente de evitar la conciencia de los temores subyacentes, desplazando la atención de estos a los contenidos obsesivos con los que se relacionan (Pinillos, 2010).

La traumatización obsesiva se genera como resultado de la activación del proceso obsesivo compulsivo por primera vez y produce una elevada activación emocional, que bloquea esta información en el sistema nervioso. El circuito del proceso obsesivo compulsivo, que incluye el desencadenante, la obsesión, la emoción, las sensaciones físicas y las respuestas mentales y conductuales (como las conductas de neutralización), constituye información almacenada disfuncionalmente y bloqueada en ciertas áreas cerebrales, como la amígdala, en el sistema límbico, la ínsula, el hipocampo o la corteza prefrontal, entre otras (Sweeton, (2022); Van del Kolk (2014) y Van del Kolk y McFarlane (2012).

Los disparadores de obsesiones son estímulos ansiógenos, exteroceptivos o interoceptivos, condicionados o no, que aluden o señalan a alguno de los temores implicados en el problema obsesivo, como el contenido obsesivo, los contenidos dolorosos traumáticos de la red del temor nuclear, el temor a fallar en la consigna perfeccionista controladora y temores específicos conectados con los anteriores (Brander et al., 2016; Pinillos, 2010).

Posteriormente, por procesos de condicionamiento, pueden extenderse a otros estímulos. Este tipo de eventos se suele ir sucediendo una vez que aparecen las obsesiones, dando lugar a nuevas obsesiones y extendiendo los procesos obsesivos.

La defensa que conforman las obsesiones utiliza un entramado de tendencias de acción derivadas de la defensa física, social e interoceptiva, que adquieren una determinada morfología reactiva según las características del disparador (Jalal et al., 2023).

Los modelos cognitivos y conductuales (Mancini y Gangemi, 2004; Mowrer, 1971; Pérez-Acosta, 2005; Rachman, 1993, 1980; Salkovskis, 1989; Tallis, 1994) explican los factores que mantienen activos los procesos obsesivos compulsivos, una vez que se inician.

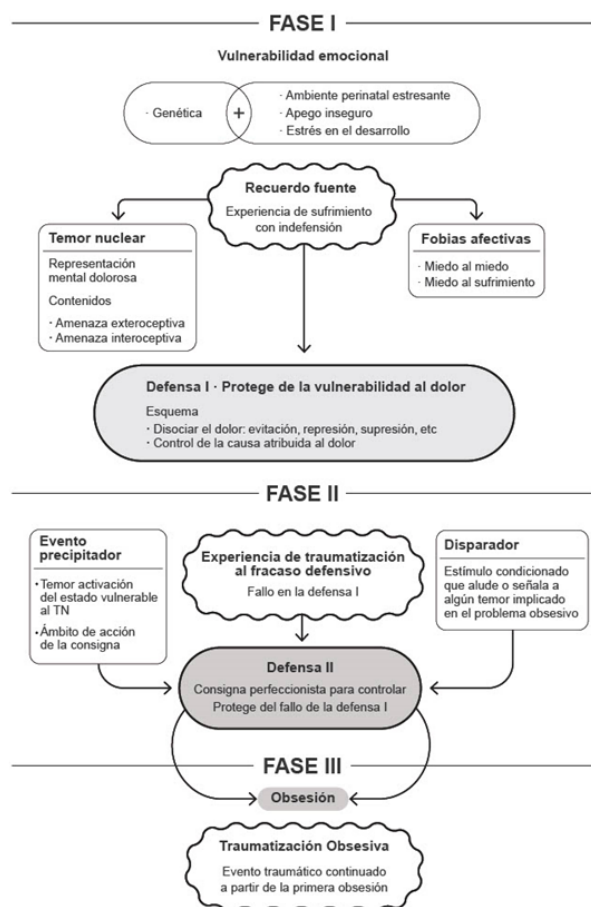
El esquema del modelo 3FTOC se muestra a continuación en la Figura 1.

En la Tabla 1 se muestran las claves traumáticas que sustentan las hipótesis del modelo en el caso de un varón de 45 años cuya tipología obsesiva se manifiesta con la siguiente sintomatología:

- Miedos obsesivos a accidentes, explosiones, incendios o atropellos y compulsiones de comprobación
- Miedos obsesivos a enfermedades contagiosas con compulsiones de limpieza y lavado.
- Imágenes intrusivas, cuyo contenido son imágenes de accidentes o enfermedades, cuando no lleva a cabo las compulsiones.

Figura 1

Fases del Modelo 3FTOC (Elaboración Propia)



En resumen, el modelo 3FTOC supone una contribución significativa que se enmarca en la comprensión de la traumatización, respaldada por la investigación en neurociencia. Este modelo proporciona una explicación integral de los factores involucrados en el origen, desarrollo y persistencia del TOC, al incorporar y unificar contribuciones previas con sólida base científica.

Desde una perspectiva clínica, estas implicaciones pueden traducirse en una conceptualización y tratamiento más eficaz de los pacientes TOC. Esto se lograría al abordar el trastorno desde la óptica de la traumatización e integrando otras estrategias terapéuticas efectivas de otros enfoques, como la exposición y prevención de respuesta, en el marco de la terapia cognitivo-conductual; la farmacoterapia o la terapia sensoriomotriz. Este enfoque emerge como una alternativa eficiente tanto para pacientes en general, como para aquellos que no han respondido adecuadamente a los

tratamientos convencionales, ofreciendo también una vía para abordar el desafío de las recaídas, por el efecto de la integración cerebral de la información bloqueada en las redes neuronales.

Glosario

Temor nuclear (TN): Es un conjunto de contenidos mentales y sentimientos asociados con el sufrimiento que, tanto por su carácter aversivo como por la vulnerabilidad que suscita, son objeto de defensa. Estos pensamientos y sentimientos, que se vivencian como realidad, pueden relacionarse tanto con amenazas físicas o sociales, como la muerte, la enfermedad, el rechazo o el abandono, como con aspectos personales que se perciben como negativos y que comprometen la autoestima. Son consecuencia de la forma cómo se percibe, interpreta y valoran determinadas experiencias infantiles perturbadoras.

Traumatización al fracaso defensivo (TFD): Hace referencia a una experiencia dolorosa, origen de la defensa TOC, donde se origina el temor al fallo defensivo frente al “temor nuclear”. La elevada activación resultante provoca un efecto estructural específico, donde la memoria del evento y la memoria interoceptiva del mismo relacionada con el temor nuclear, se almacenan de forma disfuncional en diferentes partes del cerebro y niveles de conciencia. Otro efecto estructural relevante es la aparición de la parte TOC que protege frente al fracaso defensivo que incorpora al esquema defensivo previo, basado en la supresión, la retracción de conciencia o el desplazamiento de contenidos, la alerta y el control perfeccionista dando lugar a pensamientos, imágenes e impulsos intrusivos ante amenazas asociadas a lo desconocido, incierto y potencialmente peligroso.

Traumatización obsesiva (TOB): Es una red estructuralmente disociada que se forma a partir de los eventos obsesivos compulsivos desde su inicio hasta el momento presente. Un evento precipitador junto a un disparador ansiógeno activa la obsesión y desencadena respuestas de afrontamiento, tanto mentales como conductuales, que debido a la intensa carga emocional que provocan, pueden generar un bloqueo de la información almacenada. La persistencia de eventos perturbadores consecutivos, cada vez que se activa una intrusión obsesiva, contribuye a una acumulación progresiva del impacto traumático, impidiendo la consolidación de la memoria y manteniendo la red de memoria en un estado la excitatorio permanente.

Parte a cargo del TOC: Incorpora al sistema defensivo previo, basado en la fobia al sufrimiento ante contenidos asociados al temor nuclear, nuevas estrategias para fortalecer la protección, como la alerta ante las áreas de peligro y el control perfeccionista de las amenazas que contienen. Las obsesiones son síntomas transformados de información sin procesar asociada a memorias almacenadas en partes sin integrar. Intentan prevenir y controlar peligros conscientes, al mismo tiempo que consiguen la intencionalidad inconsciente de evitar la conciencia de los temores que subyacen, desplazando la atención de estos a los contenidos obsesivos con los que se relacionan.

Conflicto de Intereses

Las autoras declaran que no existe conflicto de intereses.

Tabla 1
Caso Clínico

	Tipo de trauma	Experiencias adversas	Consecuencias
FASE I	Trauma transgeneracional	Madre obsesiva	Vulnerabilidad neurofisiológica con base en déficits de integración cerebral y en un apego preocupado con la madre y desorganizado con el padre
	Trauma perinatal	Madre con estrés en el embarazo por problemas de la pareja	Dificultad para la regulación emocional y fijación en señales del miedo
	Trauma T	Con 15 meses, se quemó y estuvo en la UVI 2 meses	La información queda bloqueada y almacenada de forma disfuncional
	Traumatización a lo largo del desarrollo	Peleas recurrentes en la relación de pareja de sus padres	Fobia al dolor debido al sufrimiento a lo largo del desarrollo al percibir el dolor e infelicidad de su madre y recibir gritos e insultos de su padre, origen de un esquema defensivo enfocado a la supresión del dolor, retracción de conciencia, creencias defensivas entre las que se encuentra la asunción de responsabilidad de la felicidad ajena y conductas preventivas como ser bueno, sacar los estudios, o intentar parar las discusiones entre los padres
	Traumas t y T	Violencia paterna debido a gritos e insultos	
FASE II	Traumatización al fracaso defensivo (TFD)	Con 11 Años por meterse en medio de una dura pelea donde el padre amenazaba con separarse de la madre, le pegó una paliza con el cinturón	Creencias: “no valgo por fracasar”
	Trauma T		Aparece defensa obsesiva, basada en proteger del fallo defensivo
FASE III			La memoria traumática se fracciona en distintas redes y niveles de conciencia
	Estímulo disparador de la primera obsesión	Hacer o decir algo le genera escrúpulos de conciencia (su madre era muy religiosa)	Aparecen inmediatamente las primeras obsesiones, hasta que ingresa en el seminario
	TOB (red de memoria acumulativa de exposición al trauma)	11 Años: 1ª obsesión dudas sobre si había pecado y compulsiones de irse a confesar repetidamente	La defensa obsesiva se reactiva por rupturas y reencuentros con la pareja. El estímulo disparador de la obsesión es el sentimiento de culpa que tiene al responsabilizarse de haber quedado sordo de un oído por fumar.
		27 Años reaparecen obsesiones y compulsiones con la forma y contenidos actuales la culpa que siente al quedarse sordo.	
		36 Años se generaliza e intensifica el problema después de ruptura definitiva de la pareja, un accidente de coche y que le echan del trabajo	
		40 Años la vida se convierte en un proceso obsesivo-compulsivo, después de estar en crisis con su pareja actual, sufrir mobbing de su jefa y de no ser capaz de sacar el trabajo por las compulsiones	
	Recuerdos alimentadores de los disparadores de obsesiones constituidos por traumas tipo T y t	2 Meses en la UVI por quemaduras (T)	Traumas asociados a los disparadores de las obsesiones que activan la hiperactivación ante ciertos estímulos asociados en su biografía emocional a lo desconocido, incierto o potencialmente peligroso
		Pelota cae y hay un perro (t)	
		Le muerde un perro y se generan denuncias de los vecinos (t)	
		Le pillan robando (t)	
		Accidente de coche (T)	

Referencias

- Acevedo, F. L., Guajardo, H., Kushner, D., Barrientos, C. y Monje, G. (2021). La complejidad del trauma complejo del desarrollo: una propuesta del modelo de apego & complejidad (MAC). *Revista de Psicoterapia*, 32(120), 105-124. <https://doi.org/10.33898/rdp.v32i120.463>
- Ahmari, S. E. y Rauch, S. L. (2022). The prefrontal cortex and OCD [La corteza prefrontal y el TOC]. *Neuropsychopharmacology*, 47(1), 211-224. <https://doi.org/10.1038/s41386-021-01130-2>
- Al-Solaim, L. y Loewenthal, K. M. (2011). Religion and obsessive-compulsive disorder (OCD) among young Muslim women in Saudi Arabia [Religión y trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) entre mujeres musulmanas jóvenes en Arabia Saudita]. *Mental Health, Religion y Culture*, 14(2), 169-182. <http://dx.doi.org/10.1080/13674676.2010.544868>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. y Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review [Estrategias de regulación emocional en la psicopatología: una revisión metaanalítica]. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- American Psychological Association. (2023). *DSM-5-TR: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Texto Revisado*. Editorial Médica Panamericana.
- Arnáez, S., García-Soriano, G., López-Santiago, J. y Belloch, A. (2021). Illness-related intrusive thoughts and illness anxiety disorder [Pensamientos intrusivos relacionados con la enfermedad y trastorno de ansiedad por enfermedad]. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94(1), 63-80. <https://doi.org/10.1111/papt.12267>
- Artola, C. B., Solórzano, N. G. y Matamoros, D. O. (2020). Actualización de los trastornos de personalidad. *Revista Médica Sinergia*, 5(4), 5. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i4.437>
- Bados, A. (2005). *Trastorno obsesivo compulsivo*. Departament de personalitat, avaluació i tractament psicològics. Universitat de Barcelona.
- Behobi Baudou, W. A., García, F. y Fernández-Álvarez, H. (2013). Psicoterapia cognitiva individual del TOC. *Salud Mental*, 36(4), 347-354.
- Belli, H., Ural, C., Yesilyurt, S., Vardar, M. K., Akbudak, M. y Oncu, F. (2013). Childhood trauma and dissociation in patients with obsessive compulsive disorder [Trauma infantil y disociación en pacientes con trastorno obsesivo compulsivo]. *West Indian Medical Journal*, 62(1), 57-69. <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/ru/biblio-1045585?lang=es>
- Bellis, M. A., Hughes, K., Ford, K., Ramos, G., Sethi, D. y Passmore, J. (2019). Life course health consequences and associated annual costs of adverse childhood experiences across Europe and North America: a systematic review and meta-analysis [Consecuencias para la salud a lo largo de la vida y costos anuales asociados de experiencias adversas en la niñez en Europa y América del Norte: una revisión sistemática y un metanálisis]. *Lancet Public Heal*, 4, e517-e528. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30145-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30145-8)
- Belloch, A. (2012). Propuestas para un enfoque transdiagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento: evidencia, utilidad y limitaciones. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17(3), 295-311. https://www.aecpp.net/wp-content/uploads/2020/05/08_2012_n3_belloch.pdf
- Berry, L. M. y Laskey, B. (2012). A review of obsessive intrusive thoughts in the general population [Una revisión de los pensamientos obsesivos intrusivos en la población general]. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1(2), 125-132. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jocrd.2012.02.002>
- Bey, K., Lennertz, L., Riesel, A., Klawohn, J., Kaufmann, C., Heinzl, S., Grützmann, R., Kathmann, N. y Wagner, M. (2017). Harm avoidance and childhood adversities in patients with obsessive-compulsive disorder and their unaffected first-degree relatives [Evitación del daño y adversidades infantiles en pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo y sus familiares de primer grado no afectados]. *Acta Psychiatr Scand*, 135(4), 328-338. <http://dx.doi.org/10.1111/acps.12707>
- Bobes, J., González, M. P., Bascaran, M. T., Arango, C., Saiz, P. A. y Bousono, M. (2001). Quality of life and disability in patients with obsessive-compulsive disorder [Calidad de vida y discapacidad en pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo]. *European Psychiatry*, 16(4), 239-245. [http://dx.doi.org/10.1016/S0924-9338\(01\)00571-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0924-9338(01)00571-5)
- Brander, G., Pérez-Vigil, A., Larsson, H. y Mataix-Cols, D. (2016). Systematic review of environmental risk factors for obsessive-compulsive disorder: a proposed roadmap from association to causation [Revisión sistemática de los factores de riesgo ambientales del trastorno obsesivo-compulsivo: propuesta de una hoja de ruta desde la asociación hasta la causalidad]. *Neurosci Biobehav Rev*, 65, 36-62. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.03.011>
- Briggs, E. S. y Price, I. R. (2009). The relationship between adverse childhood experience and obsessive-compulsive symptoms and beliefs: the role of anxiety, depression, and experiential avoidance [La relación entre las experiencias adversas en la infancia y los síntomas y creencias obsesivo-compulsivas: el papel de la ansiedad, la depresión y la evitación experiencial]. *Journal of Anxiety Disord*, 23(8), 1037-1046. <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.07.004>
- Brussoni, M. J., Jang, K. L., Livesley, W. J. y Macbeth, T. M. (2000). Genetic and environmental influences on adult attachment styles [Influencias genéticas y ambientales en los estilos de apego de los adultos]. *Personal Relationships*, 7(3), 283-289. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1475-6811.2000.tb00017.x>
- Carpenter, L. y Chung, M. C. (2011). Childhood trauma in obsessive compulsive disorder: the roles of alexithymia and attachment [El trauma infantil en el trastorno obsesivo compulsivo: el papel de la alexitimia y el apego]. *Psychol Psychother*, 84(4), 367-88. <http://dx.doi.org/10.1111/j.2044-8341.2010.02003.x>
- Chefetz, R. A. y Bromberg, P. M. (2004). Talking with “me” and “not-me”: A dialogue [Hablar con el “yo” y el “no-yo”: un diálogo]. *Contemporary Psychoanalysis*, 40(3), 409-464. <https://doi.org/10.1080/00107530.2004.10745840>
- Chen, S. X. y Mak, W. W. (2008). Seeking professional help: Etiology beliefs about mental illness across cultures [En busca de ayuda profesional: creencias etiológicas sobre las enfermedades mentales en distintas culturas]. *Journal of Counseling Psychology*, 55(4), 442-450. <http://dx.doi.org/10.1037/a0012898>
- Cirulli, F., Laviola, G. y Ricceri, L. (2009). Risk factors for mental health: translational models from behavioural neuroscience [Factores de riesgo para la salud mental: modelos traslacionales desde la neurociencia conductual]. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 33(4), 493-497. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2009.01.006>
- Coluccia, A., Fagioli, A., Ferretti, F., Pozza, A., Costoloni, G., Bolognesi, S. y Goracci, A. (2016). Adult obsessive-compulsive disorder and quality of life outcomes: a systematic review and meta-analysis [Trastorno obsesivo-compulsivo en adultos y resultados en la calidad de vida: una revisión sistemática y un metanálisis]. *Asian Journal of Psychiatry*, 22, 41-52. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2016.02.001>
- Copeland WE, Shanahan L, Hinesley J, Chan, R. F., Aberg, K. A., Fairbank, J. A., van den Oord, E. J. C. G. y Costello, J. E. (2018) Association of childhood trauma exposure with adult psychiatric disorders and functional outcomes [Asociación de la exposición a traumas infantiles con trastornos psiquiátricos y resultados funcionales en adultos]. *JAMA Netw Open*, 1(7), e184493. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.4493>

- Crawford, T. N., Livesley, W. J., Jang, K. L., Shaver, P. R., Cohen, P. y Ganiban, J. (2007). Insecure attachment and personality disorder: A twin study of adults [Apego inseguro y trastorno de la personalidad: un estudio con gemelos adultos]. *European Journal of Personality*, 21(2), 191-208. <https://doi.org/10.1002/per.602>
- Cromer, K. R., Schmidt, N. B. y Murphy, D. L. (2007). An investigation of traumatic life events and obsessive-compulsive disorder [Una investigación sobre eventos vitales traumáticos y el trastorno obsesivo-compulsivo]. *Behavioral Research and Therapy*, 45(7), 1683-1691. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2006.08.018>
- Cuijpers, P., Smit, F., Unger, F., Stikkelbroek, Y., ten Have, M. y de Graaf, R. (2011). The disease burden of childhood adversities in adults: a population-based study [La carga de enfermedad de las adversidades infantiles en adultos: un estudio de base poblacional]. *Child Abuse Negl.* 35, 937-945. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.06.005>
- Cusimano, A. (2018). EMDR in the treatment of adolescent obsessive-compulsive disorder: A case study [EMDR in the treatment of adolescent obsessive-compulsive disorder: A case study]. *Journal of EMDR Practice and Research*, 12(4), 242-254. <http://dx.doi.org/10.1891/1933-3196.12.4.242>
- Dagleish, T., Black, M., Johnston, D. y Bevan, A. (2020). Transdiagnostic approaches to mental health problems: current status and future directions. *J Consult Clin Psychol*, 88(3), 179-195. <https://doi.org/10.1037/CCP0000482>
- De Silva, P. y Marks, M. (1999). The role of traumatic experiences in the genesis of obsessive-compulsive disorder [El papel de las experiencias traumáticas en la génesis del trastorno obsesivo-compulsivo]. *Behavior Research and Therapy*, 37, 941-951. [http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00185-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00185-5)
- Dowling, A. L. S., Martz, G. U., Leonard, J. L. y Zoeller, R.T. (2000). Acute changes in maternal thyroid hormone induce rapid and transient changes in gene expression in fetal rat brain [Los cambios agudos en la hormona tiroidea materna inducen cambios rápidos y transitorios en la expresión genética en el cerebro fetal de rata]. *Journal of Neuroscience*, 20(6), 2255-2265. <http://dx.doi.org/10.1523/JNEUROSCI.20-06-02255.2000>
- Drago, H. D. C., Olaya, A. D. B. y Andrade, M. A. C. (2021). El trauma psicológico y las heridas afectivas: Una revisión sobre sus definiciones y abordajes para la clínica psicológica. *Revista de Psicología*, 11(2), 121-143.
- Ellman, L. M., Schetter, C. D., Hobel, C. J., Chiciz-DeMet, A., Glynn, L. M. y Sandman, C. A. (2008). Timing of fetal exposure to stress hormones: effects on newborn physical and neuromuscular maturation [Momento de la exposición fetal a las hormonas del estrés: efectos sobre la maduración física y neuromuscular del recién nacido]. *Developmental Psychobiology: The Journal of the International Society for Developmental Psychobiology*, 50(3), 232-241. <http://dx.doi.org/10.1002/dev.20293>
- Fawcett, E. J., Power, H. y Fawcett, J. M. (2020). Women are at greater risk of OCD than men: a meta-analytic review of OCD prevalence worldwide [Las mujeres tienen mayor riesgo de padecer TOC que los hombres: una revisión metaanalítica de la prevalencia del TOC en todo el mundo]. *The Journal of clinical psychiatry*, 81(4), 13075. <https://doi.org/10.4088/jcp.19r13085>
- Finnegan, R. A., Hodges, E. V. y Perry, D. G. (1996). Preoccupied and avoidant coping during middle childhood [Afrontamiento preocupado y evitativo durante la niñez media]. *Child Development*, 67(4), 1318-1328. <http://dx.doi.org/10.2307/1131702>
- Fitz, A. (1990). Religious and familial factors in the etiology of obsessive-compulsive disorder: A review [Factores religiosos y familiares en la etiología del trastorno obsesivo-compulsivo: una revisión]. *Journal of Psychology and Theology*, 18(2), 141-147. <http://dx.doi.org/10.1177/009164719001800204>
- Foa, E. B. y Kozak, M. J. (2004). *Mastery of obsessive-compulsive disorder: A cognitive-behavioral approach therapist guide* [Dominio del trastorno obsesivo-compulsivo: una guía para terapeutas con enfoque cognitivo-conductual]. Oxford University Press.
- Frias Ibáñez, Á., Palma Sevillano, C., Horta Llovet, A. y Bonet Álvarez, J. (2013). Eventos traumáticos en pacientes con trastorno obsesivo compulsivo: implicaciones etiopatogénicas, nosológicas y terapéuticas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 33(119), 595-601. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352013000300009>
- Fusar-Poli P., Solmi M., Brondino, N. Davies, C., Chae, C., Politi, P., Borgwardt, S., Lawrie, S. M. Parnas, J. y McGuire, P. (2019) Transdiagnostic psychiatry: a systematic review [Psiquiatría transdiagnóstica: una revisión sistemática]. *World Psychiatry* 18, 192-207. <https://doi.org/10.1002/wps.20631>
- Gentsch, A. y Kuehn, E. (2022). Manifestaciones clínicas de los recuerdos corporales: El impacto de las experiencias corporales pasadas en la salud mental. *Brain Sci.* 12, 594. <https://doi.org/10.3390/brainsci12050594B>
- Gershuny, B. S., Baer, L., Parker, H., Gentes, E. L., Infield, A. L. y Jenike, M. A. (2008). Trauma and posttraumatic stress disorder in treatment-resistant obsessive-compulsive disorder [Trastorno por trauma y estrés posttraumático en el trastorno obsesivo-compulsivo resistente al tratamiento]. *Depression and Anxiety*, 25(1), 69-71. <http://dx.doi.org/10.1002/da.20284>
- Goleman, D. (2011). The brain and emotional intelligence: New insights [El cerebro y la inteligencia emocional: nuevos conocimientos] (Vol. 94). More than sound.
- González, A. y Mosquera, D. (2012). *EMDR y disociación: el abordaje progresivo*. Ediciones Pléyades.
- Gothelf, D., Aharonovsky, O., Horesh, N., Carty, T. y Apter, A. (2004). Life events and personality factors in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder and other anxiety disorders [Acontecimientos vitales y factores de personalidad en niños y adolescentes con trastorno obsesivo-compulsivo y otros trastornos de ansiedad]. *Comprehensive Psychiatry*, 45(3), 192-198. <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2004.02.010>
- Harper, S. (2011). An examination of structural dissociation of the personality and the implications for cognitive behavioural therapy [Un examen de la disociación estructural de la personalidad y las implicaciones para la terapia cognitivo conductual]. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 4(2), 53-67. <http://dx.doi.org/10.1017/S1754470X11000031>
- Hart, O., Nijenhuis, E. R. y Steele, K. (2008). *El yo atormentado: La disociación estructural y el tratamiento de la traumatización crónica*. Desclée de Brouwer.
- Hensley, B. J. (2010). *Manual básico de EMDR. Desensibilización y reprocesamiento mediante el movimiento de los ojos*. Desclée de Brouwer.
- Hill, M. D. (2020). Adaptive information processing theory: Origins, principles, applications, and evidence [Teoría del procesamiento adaptativo de la información: orígenes, principios, aplicaciones y evidencia]. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 17(3), 317-331.
- Hogg, B., Gardoki-Souto, I., Valiente-Gómez, A., Ribeiro, A., Fortea, L., Radua, J., Amann, B. y Moreno-Alcazar, A. (2023). Psychological trauma as a transdiagnostic risk factor for mental disorder: an umbrella meta-analysis [El trauma psicológico como factor de riesgo transdiagnóstico de trastorno mental: un metanálisis general]. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 273, 397-410. <http://dx.doi.org/10.1007/s00406-022-01495-5>
- Hollander, E., De Caria, C. y Liebowitz, M. R. (1989). Biological aspects of obsessive-compulsive disorder [Aspectos biológicos del trastorno obsesivo-compulsivo]. *Psychiatric Annals*, 19(2), 80-87. <http://dx.doi.org/10.3928/0048-5713-19890201-08>

- Holtkamp, K., Müller, B., Heussen, N., Remschmidt, H. y Herpertz-Dahlmann, B. (2005). Depression, anxiety, and obsessiveness in long-term recovered patients with adolescent-onset anorexia nervosa [Depresión, ansiedad y obsesión en pacientes con anorexia nervosa de inicio en la adolescencia que se han recuperado a largo plazo]. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 14(2), 106-110. <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-005-0431-5>
- Houtepen, L. C., Vinkers, C. H., Carrillo-Roa, T., Hiemstra, M., van Lier, P. A. Meeus, W., Branje, S., Heim, C. M., Nemeroff, C. B., Mill, J., Schalkwyk, L. C., Creyghton, M., P., Kahn, R., Joëls, M., Binder, E. B. y Boks, M. P. M. (2016). Genome-wide DNA methylation levels and altered cortisol stress reactivity following childhood trauma in humans [Niveles de metilación del ADN en todo el genoma y reactividad alterada del cortisol al estrés después de un trauma infantil en humanos]. *Nat Commun*, 7,10967. <https://doi.org/10.1038/ncomms10967>
- Huppert, F. A., Baylis, N. y Keverne, B. (Eds.). (2005). *The science of well-being [La ciencia del bienestar]*. Oxford University Press. <http://dx.doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198567523.001.0001>
- Huppert, J. D., Siev, J. y Kushner, E. S. (2007). When religion and obsessive-compulsive disorder collide: Treating scrupulosity in ultra-orthodox Jews [Cuando la religión y el trastorno obsesivo-compulsivo chocan: el tratamiento de la escurpulosidad en los judíos ultraortodoxos]. *Journal of Clinical Psychology*, 63(10), 925-941. <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.20404>
- Iglesias-Goya, L. (2020). *EMDR como coadyuvante en el tratamiento del TOC* [Trabajo fin de grado, UNIR]. <https://reunir.unir.net/handle/123456789/9947>
- Jalal, B., Chamberlain, S. R. y Sahakian, B. J. (2023). Obsessive-compulsive disorder: etiology, neuropathology, and cognitive dysfunction [Trastorno obsesivo compulsivo: etiología, neuropatología y disfunción cognitiva]. *Brain and Behavior*, 13(6), e3000. <https://doi.org/10.1002/brb3.3000>
- Jansen, M., Overgaauw, S. y De Bruijn, E. R. (2020). Social cognition and obsessive-compulsive disorder: a review of subdomains of social functioning [Cognición social y trastorno obsesivo-compulsivo: una revisión de los subdominios del funcionamiento social]. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 118. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2020.00118>
- Jarero, I., Amaya, C., Givaudan, M. y Miranda, A. (2013). EMDR individual protocol for paraprofessional use: A randomized controlled trial with first responders [Protocolo individual de EMDR para uso paraprofesional: un ensayo controlado aleatorio con personal de primera respuesta]. *Journal of EMDR Practice and Research*, 7(2), 55-64. <http://dx.doi.org/10.1891/1933-3196.7.2.55>
- Julien, D., O'Connor, K. y Aardema, F. (2016). The inference-based approach to obsessive-compulsive disorder: A comprehensive review of its etiological model, treatment efficacy, and model of change [El enfoque basado en la inferencia para el trastorno obsesivo-compulsivo: una revisión exhaustiva de su modelo etiológico, la eficacia del tratamiento y el modelo de cambio]. *Journal of Affective Disorders*, 202, 187-196. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.060>
- Keenan, P., Keenan, L., Ingham, C. y Farrell, D. (2014). *Treating obsessive compulsive disorder (OCD) using eye movement desensitisation and reprocessing (EMDR): A case series design [Tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo (TOC) mediante desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR): diseño de una serie de casos]*. En D. Farrell (Principal), EMDR research symposium. Symposium conducted at 15th EMDR Europe Association Conference, Edinburgh, Scotland.
- Lafleur, D. L., Petty, C., Mancuso, E., McCarthy, E., Biederman, J., Faro, A., Levy, H. C. y Geller, D. A. (2011). Traumatic events and obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: is there a link? [Eventos traumáticos y trastorno obsesivo-compulsivo en niños y adolescentes: ¿existe un vínculo?]. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(4), 513-519. <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.12.005>
- Lagos, A. A. S. y González, P. R. (2021). Experiencias adversas en la infancia, funcionalidad familiar y salud mental. *TS Cuadernos de Trabajo Social*, 22, 11-24. <http://www.tscuadernosdetrabajosocial.cl/index.php/TS/article/view/196>
- Leeds, A. M. (2011). *Guía de protocolos estándar de EMDR para terapeutas, supervisores y consultores*. Desclee de Brouwer.
- Liotti, M. y Mayberg, H. S. (2001). The role of functional neuroimaging in the neuropsychology of depression [El papel de la neuroimagen funcional en la neuropsicología de la depresión]. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 23(1), 121-136. <http://dx.doi.org/10.1076/jcen.23.1.121.1223>
- Lochner, C., du Toit, P. L., Zungu-Dirwayi, N., Marais, A., van Kradenburg, J., Seedat, S., Niehaus, D. J. H. y Stein, D. J. (2002). Childhood trauma in obsessive-compulsive disorder, trichotillomania, and controls [Trauma infantil en el trastorno obsesivo compulsivo, tricotilomania y controles]. *Depression and Anxiety*, 15(2), 66-68. <http://dx.doi.org/10.1002/da.10028>
- Lochner, C., Seedat, S., Allgulander, C., Kidd, M., Stein, D. y Gerdner, A. (2010). Childhood trauma in adults with social anxiety disorder and panic disorder: a cross-national study [Trauma infantil en adultos con trastorno de ansiedad social y trastorno de pánico: un estudio transnacional]. *African Journal of Psychiatry*, 13(5), 376-381. <http://dx.doi.org/10.4314/ajpsy.v13i5.63103>
- Loewenstein, R. J. (2022). Conceptual foundations for long-term psychotherapy of dissociative identity disorder [Fundamentos conceptuales para la psicoterapia a largo plazo del trastorno de identidad disociativo]. En M. J. Dorahy, S. N. Gold y J. A. O'Neil (Eds.), *Dissociation and the Dissociative Disorders* (pp. 770-789). Routledge.
- Mancini, F. y Gangemi, A. (2004). Fear of guilt from behaving irresponsibly in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 35(2), 109-120. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbtep.2004.04.003>
- Marr, J. (2012). EMDR treatment of obsessive-compulsive disorder: Preliminary research. *Journal of EMDR Practice and Research*, 6(1), 2-15. <https://doi.org/10.1891/1933>
- Marsden, Z. (2016). EMDR treatment of obsessive-compulsive disorder: Three cases [Tratamiento EMDR del trastorno obsesivo-compulsivo: tres casos]. *Journal of EMDR Practice and Research*, 10(2), 91-103. <http://doi.org/10.1891/1933-3196.10.2.91>
- Marsden, Z., Lovell, K., Blore, D., Ali, S. y Delgadillo, J. (2018). A randomized controlled trial comparing EMDR and CBT for obsessive-compulsive disorder [Un ensayo controlado aleatorio que compara EMDR y TCC para el trastorno obsesivo-compulsivo]. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(1), e10-e18.
- Martins, M. F. y da Silva, M. R. (2022). Estudio sobre transtornos obsesivo-compulsivos: diagnóstico, influências dos mecanismos neuropsicológicos, causas e tratamento. *Multitemas*, 27(67), 89-110. <https://doi.org/10.20435/multi.v27i67.3559>
- Mazzoni, G. P., Pozza, A., La Mela, C. y Fernandez, I. (2017). CBT combined with EMDR for resistant refractory obsessive-compulsive disorder report of three cases [TCC combinada con EMDR para el trastorno obsesivo-compulsivo refractario resistente: informe de tres casos]. *Clinical Neuropsychiatry*, 14(5), 345-356.
- McKeon, J., Roa, B. y Mann, A. (1984). Life events and personality traits in obsessive-compulsive neurosis [Acontecimientos vitales y rasgos de

- personalidad en la neurosis obsesivo-compulsiva]. *British Journal of Psychiatry*, 144(2), 185-189. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.144.2.185>
- McLaughlin, K. A., Colich, N. L., Rodman, A. M. y Weissman, D. G. (2020). Mechanisms linking childhood trauma exposure and psychopathology: a transdiagnostic model of risk and resilience [Mecanismos que vinculan la exposición al trauma infantil y la psicopatología: un modelo transdiagnóstico de riesgo y resiliencia]. *BMC Med*, 18, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01561-6>
- Morillo-Prats, C. (2004). *De los pensamientos intrusos a las obsesiones: un acercamiento metacognitivo al trastorno obsesivo compulsivo* [Tesis Doctoral, Universitat de València].
- Moritz, S., Fink, J., Miegel, F., Nitsche, K., Kraft, V., Tonn, P. y Jelinek, L. (2018). Obsessive-compulsive disorder is characterized by a lack of adaptive coping rather than an excess of maladaptive coping [El trastorno obsesivo-compulsivo se caracteriza por una falta de afrontamiento adaptativo en lugar de un exceso de afrontamiento desadaptativo]. *Cognitive Therapy and Research*, 42(5), 650-660. <http://dx.doi.org/10.1007/s10608-018-9902-0>
- Mosquera, D., González, A. y Leeds, A. M. (2014). Early experience, structural dissociation, and emotional dysregulation in borderline personality disorder: the role of insecure and disorganized attachment [Experiencia temprana, disociación estructural y desregulación emocional en el trastorno límite de la personalidad: el papel del apego inseguro y desorganizado]. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 1(1), 1-8. <http://dx.doi.org/10.1186/2051-6673-1-15>
- Mowrer, D. (1971). Transfer of training in articulation therapy [Transferencia de formación en terapia articular]. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 36(4), 427-446. <http://dx.doi.org/10.1044/jshd.3604.427>
- Nacasch, N., Fostick, L. y Zohar, J. (2011). High prevalence of obsessive-compulsive disorder among posttraumatic stress disorder patients [Alta prevalencia de trastorno obsesivo-compulsivo entre pacientes con trastorno de estrés postraumático]. *European Neuropsychopharmacology*, 21(12), 876-879. <http://dx.doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.03.007>
- Nazari, H., Momeni, N., Jariani, M. y Tarrahi, M. J. (2011). Comparison of eye movement desensitization and reprocessing with citalopram in treatment of obsessive-compulsive disorder [Comparación de la desensibilización y reprocesamiento mediante movimientos oculares con citalopram en el tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo]. *International journal of psychiatry in clinical practice*, 15(4), 270-274. <http://dx.doi.org/10.3109/13651501.2011.590210>
- Nijenhuis, E., van der Hart, O. y Steele, K. (2010). Trauma-related structural dissociation of the personality [Disociación estructural de la personalidad relacionada con el trauma]. *Activitas Nervosa Superior*, 52(1), 1-23. <http://dx.doi.org/10.1007/BF03379560>
- Oakley, B., & Sejnowski, T. J. (2021). Uncommon sense teaching: Practical insights in brain science to help students learn. Penguin.
- O'Connor, K. y Audet, J. S. (2019). OCD is not a phobia: an alternative conceptualization of OCD [El TOC no es una fobia: una conceptualización alternativa del TOC]. *Clinical Neuropsychiatry*, 16(1), 39-46. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8650207/>
- WHO. (2020). *The mental health atlas*. <https://www.who.int/publications/item/9789240036703>
- Pallanti, S., Grassi, G., Sarrechia, E. D., Cantisani, A. y Pellegrini, M. (2011). Obsessive-compulsive disorder comorbidity: clinical assessment and therapeutic implications [Comorbilidad del trastorno obsesivo-compulsivo: evaluación clínica e implicaciones terapéuticas]. *Frontiers in Psychiatry*, 2, 70. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2011.00070>
- Pardo, M., Sandín, B., Valiente, R. M. y Chorot, P. (2022). Factores de riesgo y de protección asociados al trastorno obsesivo compulsivo en niños y adolescentes: Una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 27(3), 217-232. <https://doi.org/10.5944/rppc.31598>
- Pascual-Vera, B., Ángeles Ruiz, M. y Belloch, A. (2022). Hacia la comprensión de factores comunes entre trastornos clínicamente distintos: Las intrusiones mentales en el espectro obsesivo-compulsivo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 27(1). <https://doi.org/10.5944/rppc.30174>
- Pauls, D. L., Abramovitch, A., Rauch, S. L. y Geller, D. A. (2014). Obsessive-compulsive disorder: an integrative genetic and neurobiological perspective [Trastorno obsesivo-compulsivo: una perspectiva integradora genética y neurobiológica]. *Nature Reviews Neuroscience*, 15(6), 410-424. <http://dx.doi.org/10.1038/nrn3746>
- Pérez-Acosta, A. M. (2005). Fundamentos de las terapias de exposición contra las fobias: Una propuesta teórica integradora de la conducta de evitación. *Terapia Psicológica*, 23(1), 25-35.
- Perry, N. B., Calkins, S. D., Nelson, J. A., Leerkes, E. M. y Marcovitch, S. (2012). Mothers' responses to children's negative emotions and child emotion regulation: The moderating role of vagal suppression [Respuestas de las madres a las emociones negativas de los niños y regulación emocional infantil: el papel moderador de la supresión vagal]. *Developmental P*, 54(5), 503-513. <http://dx.doi.org/10.1002/dev.20608>
- Pinillos, I. (2010). Un modelo estructural funcional de los trastornos obsesivo compulsivos. *Clínica Contemporánea*, 1(3), 183-202. <https://doi.org/10.5093/cc2010v1n3a3>
- Pittenger, C. (2021). Pharmacotherapeutic strategies and new targets in OCD [Estrategias farmacoterapéuticas y nuevos objetivos en el TOC]. *The Neurobiology and Treatment of OCD: Accelerating Progress*, 49, 331-384. https://doi.org/10.1007/7854_2020_204
- Pozza, A., Mazzoni, G. P., Neri, M. T., Bisciglia, R., La Mela, C., Fernandez, I. y Dettore, D. (2014). "Tackling trauma to overcome OCD resistance" (the TTOOR Florence trial) efficacy of EMDR plus CBT versus CBT alone for inpatients with resistant obsessive compulsive disorder. Protocol for a randomized comparative outcome trial ["Abordar el trauma para superar la resistencia del TOC" (estudio TTOOR de Florencia): eficacia de la terapia EMDR más TCC frente a la TCC sola en pacientes hospitalizados con trastorno obsesivo compulsivo resistente. Protocolo para un ensayo comparativo aleatorizado de resultados]. *American Journal of Applied Psychology*, 2(5), 114-122. <https://doi.org/10.12691/ajap-2-5-3>
- Pozza, A., Starcevic, V., Ferretti, F., Pedani, C., Crispino, R., Governi, G., Luchi, S., Gallorini, A., Lochner, C. y Coluccia, A. (2021). Obsessive-compulsive personality disorder co-occurring in individuals with obsessive-compulsive disorder: a systematic review and meta-analysis [Trastorno de personalidad obsesivo-compulsivo coexistente en individuos con trastorno obsesivo-compulsivo: una revisión sistemática y un metanálisis]. *Harvard Review of Psychiatry*, 29(2), 95-107. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000287>
- Puig, V. F., Hernando, N. F. y Bernal, J. S. (2021). Procesos de reactivación y reconsolidación de las memorias implícitas: Interacción entre neurociencias y psicoterapias. *Revista de Psicoterapia*, 32(119), 67-80. <https://doi.org/10.33898/rdp.v32i119.858>
- Rachman, S. (1980). Emotional processing [Procesamiento emocional]. *Behaviour Research And Therapy*, 18(1), 51-60. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(80\)90069-8](https://doi.org/10.1016/0005-7967(80)90069-8)
- Rachman, S. (1993). Obsessions, responsibility and guilt [Obsesiones, responsabilidad y culpa]. *Behaviour Research and Therapy*, 31(2), 149-154. [http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967\(93\)90066-4](http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967(93)90066-4)
- Radomsky, A. S. y Taylor, S. (2005). Subtyping OCD: Prospects and problems [Subtipificación del TOC: perspectivas y problemas]. *Behavior Therapy*, 36(4), 371-379. [http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894\(05\)80119-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80119-4)

- Salkovskis, P. M. (1989). Cognitive-behavioural factors and the persistence of intrusive thoughts in obsessional problems [Factores cognitivo-conductuales y persistencia de pensamientos intrusivos en problemas obsesivos]. *Behaviour Research and Therapy*, 27(6), 677-682.
- Sametoglu, S., Denissen, J. J., De Clercq, B. y De Caluwé, E. (2022). Towards a better understanding of adolescent obsessive-compulsive personality traits and obsessive-compulsive symptoms from growth trajectories of perfectionism [Hacia una mejor comprensión de los rasgos de personalidad obsesivo-compulsiva de los adolescentes y de los síntomas obsesivo-compulsivos a partir de trayectorias de crecimiento del perfeccionismo]. *Development and Psychopathology*, 34(4), 1468-1476.
- Sandín, B., Chorot, P. y Valiente, R. M. (2012). Transdiagnóstico: nueva frontera en psicología clínica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17(3), 185-203. <https://pdfs.semanticscholar.org/cffc/045e4d5ff7eb7159d995ddf4ece5b0d7fd48.pdf>
- Sandman, C. A., Glynn, L., Wadhwa, P. D., Chicx-DeMet, A., Porto, M. y Garite, T. (2003). Maternal hypothalamic-pituitary-adrenal dysregulation during the third trimester influences human fetal responses [La disregulación hipotálamo-hipofisario-suprarrenal materna durante el tercer trimestre influye en las respuestas fetales humanas]. *Developmental Neuroscience*, 25(1), 41-49. <http://dx.doi.org/10.1159/000071467>
- Sasson, Y., Dekel, S., Nacasch, N., Chopra, M., Zinger, Y., Amital, D. y Zohar, J. (2005). Posttraumatic obsessive-compulsive disorder: A case series [Trastorno obsesivo-compulsivo postraumático: una serie de casos]. *Psychiatry Research*, 135(2), 145-152. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2004.05.026>
- Shaker, A. y Homeyli, N. (2011). Comparing parental bonding and attachment styles in patients with obsessive-compulsive disorder, generalized anxiety and depression [Comparación de los vínculos y estilos de apego parental en pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo, ansiedad generalizada y depresión]. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*, 9(3), 19-25. dx.doi.org/10.29252/jmj.9.3.4
- Shapiro, F., Vogelmann-Sine, S. y Sine, L. F. (1994). Eye movement desensitization and reprocessing: Treating trauma and substance abuse [Desensibilización y reprocesamiento mediante movimientos oculares: tratamiento del trauma y el abuso de sustancias]. *Journal of psychoactive drugs*, 26(4), 379-391. <https://doi.org/10.1080/02791072.1994.10472458>
- Shapiro, F. (2006). New notes on adaptive information processing perspective [Nuevas notas sobre la perspectiva del procesamiento adaptativo de la información]. En F. Shapiro, F., Kaslow, F. y Maxfield, L. (Eds.), *Handbook of EMDR and family therapy processes* (pp.3-36). Wiley.
- Shapiro, F. y Liliotis, D. (2011). EMDR and the adaptive information processing model: Integrative treatment and case conceptualization [EMDR y el modelo de procesamiento adaptativo de la información: tratamiento integrador y conceptualización de casos]. *Clinical Social Work Journal*, 39(2), 191-200. <http://dx.doi.org/10.1007/s10615-010-0300-7>
- Siegel, D. J. (2007). *La mente en desarrollo. Cómo interactúan las relaciones y el cerebro para modelar nuestro ser*. Desclee de Brouwer.
- Siegel, D. J. y Payne, T. F. (2012). *El cerebro del niño*. Alba Editorial.
- Sigaud, R. y de Campos, F. S. (2021). *Perturbações silenciosas: a dissociação como trauma relacional* [Perturbaciones silenciosas: la disociación como trauma relacional]. Editora Appris.
- Silberg, J. L. y Bulik, C. M. (2005). The developmental association between eating disorders symptoms and symptoms of depression and anxiety in juvenile twin girls [Asociación evolutiva entre los síntomas de los trastornos alimentarios y los síntomas de depresión y ansiedad en niñas gemelas jóvenes]. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(12), 1317-1326. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01427.x>
- Solomon, R. M. y Shapiro, F. (2014). EMDR y el modelo del procesamiento adaptativo de la información: Mecanismos potenciales del cambio. *Journal of EMDR Practice and Research*, 8(3), E96. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.8.3.96>
- Spinazzola, J., Van der Kolk, B. y Ford, J. D. (2021). Developmental trauma disorder: A legacy of attachment trauma in victimized children [Trastorno traumático del desarrollo: un legado del trauma del apego en niños victimizados]. *Journal of Traumatic Stress*, 34(4), 711-720. <https://doi.org/10.1002/jts.22697>
- Subdirección General de Información Sanitaria. (2021). *Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de atención primaria*. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria-BDCAP. Series N° 2 (35-37) Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad. https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf
- Sweeton, J. (2022). *Tratar el trauma: 165 técnicas y consejos para avanzar en la recuperación*. Editorial Sirio.
- Tallis, F. (1994). Obsessions, responsibility and guilt: two case reports suggesting a common and specific aetiology [Obsesiones, responsabilidad y culpa: informes de dos casos que sugieren una etiología común y específica]. *Behaviour Research and therapy*, 32(1), 143-145. [http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)90096-5](http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967(94)90096-5)
- Taylor, S. (2012). Endophenotypes of obsessive-compulsive disorder: Current status and future directions [Endofenotipos del trastorno obsesivo-compulsivo: estado actual y direcciones futuras]. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1(4), 258-262. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jocrd.2012.06.004>
- Troisi, A. y Troisi, A. (2020). Anxiety Disorders, OCD, and PTSD [Trastornos de ansiedad, TOC y TEPT]. *Bariatric Psychology and Psychiatry*, 77-85.
- Vallejo, M. S., Rodrigo, C. P. y Ruiz, J. P. (2018). Formación continuada en psiquiatría clínica: autoevaluación razonada (xxvi): trastorno obsesivo compulsivo. tocs y trastornos relacionados. *Norte de Salud Mental*, 15(58), 61-64. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6549727.pdf>
- van der Hart, O., Nijenhuis, E., Steele, K. y Brown, D. (2004). Trauma-related dissociation: Conceptual clarity lost and found [Disociación relacionada con el trauma: pérdida y recuperación de la claridad conceptual]. *Australian y New Zealand Journal of Psychiatry*, 38(11-12), 906-914. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2004.01480.x>
- van Den Heuvel, O. A., Remijnse, P. L., Mataix-Cols, D., Vrenken, H., Groenewegen, H. J., Uylings, H. B., van Balkom, A. J. L. M. y Veltman, D. J. (2009). The major symptom dimensions of obsessive-compulsive disorder are mediated by partially distinct neural systems [Las principales dimensiones de los síntomas del trastorno obsesivo-compulsivo están mediadas por sistemas neuronales parcialmente distintos]. *Brain*, 132(4), 853-868. <http://dx.doi.org/10.1093/brain/awn267>
- van der Kolk, B. (2014). *El cuerpo lleva la cuenta: Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma*. Eleftheria.
- van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C. y Weisaeth, L. (2012). *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society* [Estrés traumático: los efectos de una experiencia abrumadora en la mente, el cuerpo y la sociedad]. Guilford Press.
- van den Leeuwen, W. A., Van Wingen, G. A., Luyten, P., Denys, D. y Van Marle, H. J. F. (2020). Attachment in OCD: A meta-analysis [El apego en el TOC: un metaanálisis]. *Journal of Anxiety Disorders*, 70, 102187. <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102187>

- Vargas, A., Cortes-Jofre, M. y Ortiz-Muñoz, L. E. (2023). Efectividad de la exposición y la prevención de la respuesta combinada con la farmacoterapia para el trastorno obsesivo compulsivo: una revisión sistemática y un metaanálisis. <https://osf.io/preprints/4hwjq/>
- Wadhwa, P. D. (2000). The influence of corticotropin-releasing hormone on human fetal development and parturition [Influencia de la hormona liberadora de corticotropina en el desarrollo fetal y el parto humano]. *Journal of Prenatal y Perinatal Psychology y Health*, 14(3/4), 243-256. https://apppahjournal.birthpsychology.com/wp-content/uploads/journal/published_paper/volume-14/issue-3/YHO9PpsD.pdf
- Vega-Dienstmaier, J. M. (2016). Avances en el tratamiento farmacológico del trastorno obsesivo compulsivo. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(4), 239-246. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v79i4.2978>
- Williams, M. T., Hennessy, M. B. y Davis, H. N. (1995). CRF administered to pregnant rats alters offspring behavior and morphology [El CRF administrado a ratas preñadas altera el comportamiento y la morfología de las crías]. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 52(1), 161-167. [http://dx.doi.org/10.1016/0091-3057\(95\)00082-8](http://dx.doi.org/10.1016/0091-3057(95)00082-8)
- World Health Organization. (2022). International Classification of Diseases, Eleventh Revision [Clasificación Internacional de Enfermedades, Undécima Revisión] (ICD-11). <https://icd.who.int/browse11>.

Conducta Autolítica, Ideación Suicida y Terapia de Aceptación y Compromiso: Un Estudio de Caso

Noelia Navarro Gómez¹  y Rubén Trigueros² 

¹ Universidad de Málaga, España

² Universidad de Almería, España

INFORMACIÓN

Recibido: Abril 29, 2024

Aceptado: Septiembre 03, 2024

Palabras clave:

Suicidio

Intento autolítico

Terapias de tercera generación

Terapia de aceptación y compromiso

Hexaflex

RESUMEN

El aumento en la ideación y comportamiento suicida supone una importante problemática social que demanda el desarrollo de intervenciones terapéuticas eficaces. Se presenta una intervención terapéutica basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para abordar la ideación suicida de J., quien había intentado el suicidio previamente. La intervención se enfocó en los componentes del modelo hexaflex de ACT, buscando promover la flexibilidad psicológica a lo largo de 15 sesiones. Aunque no hubo una reducción significativa del malestar, J. demostró cambios positivos al contemplar los eventos privados sin reaccionar de manera literal, lo que indica progreso hacia la aceptación y adaptación a sus experiencias internas. A través de esta intervención, J. mostró más acciones alineadas con sus valores vitales, sugiriendo un avance hacia una vida centrada en valores y menos influenciada por el malestar emocional. Estos resultados destacan la efectividad de la intervención basada en ACT en casos de ideación suicida.

Self-injurious Behavior, Suicidal Ideation and Acceptance and Commitment Therapy: A Case Study

ABSTRACT

The increase in suicidal ideation and behavior represents a significant social issue that demands the development of effective therapeutic interventions. A therapeutic intervention based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is presented to address the suicidal ideation of J., who had previously attempted suicide. The intervention focused on the components of the ACT hexaflex model, aiming to promote psychological flexibility over 15 sessions. Although there was no significant reduction in distress, J. demonstrated positive changes by observing private events without reacting literally, indicating progress towards acceptance and adaptation to internal experiences. Through this intervention, J. displayed more actions aligned with their core values, suggesting progress towards a values-centered life with less influence from emotional distress. These results highlight the effectiveness of ACT-based intervention in cases of suicidal ideation.

Keywords:

Suicide

Self-harm attempt

Third-generation therapies

Acceptance and commitment therapy

Desde hace unos años, se viene advirtiendo del aumento en las cifras relativas al comportamiento suicida, tendencia que se ha visto agudizada tras la pandemia de COVID-19. Cuando hablamos de suicidio, nos referimos a un fenómeno universal, complejo y devastador con drásticas consecuencias, no solo a nivel personal, sino familiar y, en definitiva, a nivel social. Centrándonos en nuestro país, las últimas cifras disponibles, correspondientes a 2022 señalan que en dicho año 4227 personas se quitaron la vida Instituto Nacional de Estadística (INE, 2023). Estos datos alarmantes subrayan la urgencia de abordar la problemática del suicidio desde múltiples perspectivas, incluida la identificación de factores de riesgo, el acceso a intervenciones eficaces y la promoción de la salud mental en la sociedad.

Según la Organización Mundial de la Salud, más de 800.000 personas se suicidan cada año. Los intentos de suicidio, que no se incluyen en esta cifra (Aldalaykeh et al., 2020), registran un número aún más alto. En España, en 2019, 3671 personas se suicidaron y en 2020 el número de suicidios aumentó a 3941 (de la Torre-Luque et al., 2023). Basándonos en estos datos, el suicidio se confirma como la principal causa de muerte externa en España, duplicando las muertes causadas por accidentes de tráfico (INE, 2023).

En la última década, ha habido un aumento alarmante en la tasa de suicidios entre los jóvenes. Los casos de suicidio entre los jóvenes y los adultos de mediana edad tienen connotaciones particularmente graves dada la considerable cantidad de años de vida perdidos y las inmensas repercusiones en las familias y aquellos más cercanos a las víctimas (Airtzaguen y Morentin, 2022).

En el contexto clínico, el manejo del suicidio y la ideación suicida presenta desafíos significativos para los profesionales de la salud mental. La identificación temprana de los factores de riesgo, la evaluación del riesgo suicida y la implementación de intervenciones terapéuticas adecuadas son aspectos críticos en la prevención del suicidio. En este sentido, las terapias de tercera generación han emergido como enfoques terapéuticos prometedores en la gestión de la ideación suicida y los trastornos mentales asociados. Esta generación de terapias, en contraste con los enfoques tradicionales asumidos por la primera y, sobre todo, segunda generación de terapias, las cognitivas, se centran en promover la aceptación de las experiencias internas, como pensamientos, emociones y sensaciones físicas, mientras se fomenta la acción comprometida hacia los valores personales. Dentro de las terapias de tercera generación, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) es una de las terapias más reconocidas y ampliamente utilizadas, para gran cantidad de psicopatologías, topográficamente diferentes, aunque funcionalmente similares, como la depresión, la ansiedad o los trastornos del comportamiento alimentario o el control de impulsos por citar algunos ejemplos (ver Ruiz, 2010, para una revisión).

La ACT se basa en la Teoría del Marco Relacional y el Contextualismo Funcional, que sostienen que nuestro proceso de socialización nos proporciona habilidades para establecer relaciones arbitrarias entre estímulos (Wilson y Luciano, 2002). Esto significa que aprendemos a responder a un evento en términos de otro, lo que nos permite adaptarnos a situaciones nuevas. Por su parte, el Contextualismo Funcional se enfoca en el análisis del comportamiento humano en su contexto, considerando tanto las circunstancias históricas como situacionales (Hayes y Barnes-Holmes, 2004)

En contraste con las terapias de segunda generación, que buscan enfocarse en la evitación, supresión o modificación de los eventos privados que causan malestar psicológico, desde la ACT se promueve la acción hacia lo que valoramos en la vida, incluso si implica enfrentar el malestar que es natural en la vida. Esta forma de afrontamiento conforma el denominado Trastorno de Evitación Experiencial, una forma de regulación que puede ser efectiva a corto plazo para reducir el malestar, pero a largo plazo puede interferir gravemente con la vida personal y los valores de la persona. Por el contrario, desde la ACT se fomenta la flexibilidad psicológica al enfrentar eventos privados problemáticos sin reaccionar de manera literal a ellos. En lugar de tratar de eliminar los síntomas, la terapia se centra en continuar hacia metas valiosas personalmente, incluso cuando se experimenta malestar.

Para ello desde la ACT se trabajan seis procesos fundamentales, que conforman el denominado “hexaflex”, un modelo visual que muestra la interconexión entre estos procesos, a saber: atención plena al momento presente, clarificación de valores personales, compromiso con acciones alineadas con esos valores, reconocimiento del yo como un contexto más amplio que los pensamientos y sentimientos, desapego del lenguaje literal y aceptación del malestar como parte de la experiencia humana (Hayes et al., 2012). Estos principios fomentan la capacidad de adaptación y la habilidad para vivir de manera significativa a pesar de las dificultades emocionales al aceptar y comprometerse con lo que realmente importa para la persona.

Una de las fortalezas de la ACT en el tratamiento del espectro de comportamientos que abarca el suicidio radica en su enfoque holístico y contextual. En lugar de centrarse únicamente en la reducción de síntomas, la ACT aborda las dimensiones emocionales, cognitivas y conductuales del malestar psicológico, reconociendo la interconexión entre estos aspectos y su impacto en la vida de la persona. Al mismo tiempo, la ACT promueve la resiliencia y el bienestar emocional al empoderar a los individuos para que vivan de acuerdo con sus valores, incluso en presencia de dificultades y sufrimiento (Gloster et al., 2020).

En este sentido, ya existe alguna evidencia de la efectividad de la ACT en el tratamiento de la ideación suicida. Por citar algunos ejemplos, Walser et al. (2015), en un ensayo clínico, evaluaron la efectividad de dicha terapia en el tratamiento de la depresión y la ideación suicida en veteranos de guerra en comparación con el tratamiento habitual. Los resultados mostraron que la ACT fue efectiva para reducir tanto la depresión como la ideación suicida en los veteranos tratados. Se observaron mejoras significativas en los síntomas depresivos y una disminución en los pensamientos suicidas en aquellos que recibieron la terapia basada en la ACT en comparación con el grupo de control.

Investigaciones recientes (Ortas-Barajas y Manchón, 2024) han encontrado que la ACT puede reducir la frecuencia e intensidad de la ideación suicida, mejorar la calidad de vida y promover el bienestar psicológico a largo plazo. Además, la ACT se ha asociado con una disminución en los comportamientos autolesivos y una mayor capacidad de afrontamiento frente a las adversidades.

Por otro lado, Ducasse et al., (2018), compararon la efectividad de la ACT con un grupo de relajación como complemento al tratamiento habitual en pacientes ambulatorios adultos con trastorno de comportamiento suicida. Para ello, asignaron

aleatoriamente a 40 participantes a una de las condiciones experimentales, concretamente ACT o relajación, en un protocolo de 7 semanas de duración. Los resultados mostraron mejores resultados en el grupo de ACT en lo que se refiere a la severidad de la ideación suicida, manteniéndose estos resultados en el seguimiento a los 3 meses.

Por su parte, Barnes et al., (2021), desarrollaron un protocolo denominado *ACT for Life* para guiar la aplicación de ACT y maximizar la recuperación en situaciones de crisis suicidas. En dicho trabajo, se asignaron aleatoriamente a 70 veteranos al tratamiento habitual o al protocolo *ACT for Life*. Los participantes fueron evaluados al inicio, después del tratamiento, y uno y tres meses después de la inscripción, encontrándose que los participantes del grupo *ACT for Life* valoraban muy positivamente el tratamiento y que era eficaz en la recuperación tras una crisis suicida.

El presente trabajo pretende proporcionar una evidencia clínica de las bondades de la ACT en la intervención en un caso de ideación y comportamiento suicida. La hipótesis de partida contempla que la ACT por sí sola será eficaz en la reducción significativa de la sintomatología clínica, estando estos resultados mediados por el incremento de la flexibilidad psicológica.

Método

Participantes

J. es un hombre de 35 años que trabaja como ingeniero en una empresa de tecnología. Vive solo en un apartamento en el centro de la ciudad y no tiene mascotas. Desde su infancia y adolescencia J. ha mostrado siempre un carácter autocrítico y cierta tendencia al perfeccionismo. J. acude a consulta privada, porque recientemente, ha experimentado un aumento significativo en los niveles de estrés relacionados con su trabajo. Se siente abrumado por las demandas laborales y la presión de cumplir con los plazos de los proyectos. Además, J. ha tenido un intento autolítico, un evento traumático que ha dejado una marca profunda en su bienestar emocional y en su percepción de la vida. Este intento suicida de J. ocurrió hace aproximadamente seis meses, durante un período de intensa crisis emocional. Fue desencadenado por una combinación de factores estresantes en su vida: la sobrecarga de trabajo en la empresa, la presión constante por cumplir con los plazos, y la sensación abrumadora de no ser capaz de manejar la situación.

La ruptura con su pareja, que refiere era “una gran fuente de apoyo y consuelo” con quien mantuvo una relación durante 8 años, también contribuyó a su estado emocional frágil. Por otro lado, la pérdida de un familiar querido poco antes del intento suicida aumentó su dolor emocional y su sensación de desesperación. Todo esto propició un estado afectivo negativo, que actuó como señal discriminativa disparadora del intento autolítico, con el objetivo de escapar del dolor emocional que experimentaba. Además, J. experimentaba dificultades en sus relaciones interpersonales, sintiéndose distante y desconectado de sus seres queridos, lo que exacerbó su sensación de soledad y desesperanza. Como antecedente destacable, J. señala que su madre siempre ha tenido una personalidad con tendencia a la depresión y a la melancolía, lo que sugiere el modelado de ciertos patrones. J. verbaliza su profundo sufrimiento emocional, expresando pensamientos como “no tengo ganas de nada” y “no valgo para nada”. Además, se siente avergonzado de sus

pensamientos y comportamientos, describiéndose a sí mismo como “loco” o “cobarde” por pensar en soluciones extremas. Actualmente, se encuentra de baja laboral y apenas sale de casa, luchando por encontrar una razón para seguir adelante y recuperar el sentido de su vida. Confiesa consumir alcohol “para evadirse cuando le asaltan los pensamientos feos”, y se encuentra en tratamiento psiquiátrico para la depresión. La idea de suicidio es una presencia constante en su mente, y siente que sería más fácil desaparecer.

Instrumentos

- Entrevista clínica: Se recopiló información detallada sobre el intento autolesivo de J., incluyendo el momento de inicio, las circunstancias desencadenantes y su experiencia emocional durante y después de dicho evento. También se exploraron sus percepciones sobre el estrés laboral, las dificultades en las relaciones interpersonales y las estrategias de afrontamiento con las que cuenta.
- Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II, Bond et al., 2011) adaptación española de Ruiz et al. (2013). El AAQ-II se utilizó para evaluar la disposición de J. a aceptar experiencias emocionales difíciles y su flexibilidad psicológica frente al estrés y las dificultades en su vida. Se recogieron datos sobre su grado de evitación experiencial y la aceptación psicológica en relación con el intento autolesivo y el estrés laboral.
- Autorregistro: J. llevó un autorregistro en el que anotó sus pensamientos, emociones y comportamientos relacionados con el estrés laboral, las relaciones interpersonales y cualquier pensamiento o impulso autolesivo que experimentó. Esta información proporcionó detalles sobre los desencadenantes y los patrones asociados con su malestar emocional.
- Formulario Narrativo de Valores (Values Narrative Form; Hayes et al., 1999): J. completó un formulario narrativo de valores para identificar y describir sus valores personales en áreas como el trabajo, las relaciones interpersonales, el ocio y la salud emocional o la espiritualidad. Esto permitió una comprensión más profunda de lo que J. consideraba importante en su vida y hacia qué aspectos deseaba dirigirse.
- Cuestionario de Valores (Wilson y Luciano, 2002). Se utilizó un cuestionario para que J. valorara la importancia de cada área de su vida y evaluara en qué medida estaba viviendo de acuerdo con sus valores personales (ambas en una escala de 1 a 10). Esto proporcionó información sobre la congruencia entre sus valores y su comportamiento actual.
- Formulario de Estimación de Valores (Values Assessment Rating Form; Hayes et al., 1999). Se trata de un formulario para evaluar la importancia y la satisfacción en cada área de valores durante el último período de tiempo (1= nada importante; 10= muy importante). También priorizó las áreas de valores según su significado personal, lo que ayudó a identificar las áreas prioritarias para el trabajo terapéutico. Se utilizó únicamente la parte relativa a ordenar, según el grado de importancia, cada una de las facetas valiosas, pues ya se toman anteriormente otras medidas relacionadas con el grado de importancia de cada una de las facetas por separado.
- Formulario de Metas, Acciones y Barreras (Goals, Actions, Barriers Form; Hayes et al., 1999). Se empleó un formulario para que J., con ayuda del terapeuta, identificara sus objetivos y acciones específicas para abordar las facetas que consideraba

valiosas en su vida, así como para identificar las barreras percibidas que podrían obstaculizar su progreso en estas áreas.

- Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II; Beck et al., 1996), adaptación española de Sanz et al. (2003). Se trata de un instrumento de autoinforme diseñado para evaluar la gravedad de la sintomatología depresiva en adultos y adolescentes a partir de 13 años. Se compone de 21 ítems, en una escala tipo Likert de 4 alternativas de respuesta ordenadas de menor a mayor gravedad (salvo los ítems 16 y 18 que poseen 7 categorías), teniendo que elegir la frase que más se ajuste al estado del paciente en las últimas dos semanas incluyendo el día en que se realiza. Cada ítem se puntúa de 0 a 3 en función de la respuesta elegida. Los puntos de corte que se han establecido son: 0-13, depresión mínima; una puntuación de 14 a 19 indicaría la presencia de sintomatología depresiva leve; moderada si las puntuaciones de 20 a 28 y grave si es de 29 a 63. Existe cierto consenso en considerar como punto de corte 17/18 para detectar que existe sintomatología depresiva. Este instrumento posee una consistencia interna elevada con coeficientes de alfa de Cronbach superiores a 0.85 en población universitaria (Sanz, et al., 2003) y fiabilidad y validez en diversas muestras.
- State Trait Anxiety Inventory (STAI; adaptación española de Spielberger et al., 1983) o Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo. Se trata de un instrumento de autoinforme de 40 ítems, que evalúa la ansiedad como estado (condición emocional transitoria) y como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable). Cada subescala tiene 20 ítems y la puntuación total en cada una oscila en un rango de 0 a 60 puntos. El sistema de respuesta es mediante una escala Likert de 4 puntos de intensidad creciente (0= casi nunca/nada, 1= algo/a veces, 2= bastante/a menudo, 3= mucho/casi siempre). Los niveles de consistencia interna en muestras de población española van desde 0,84 y 0,93 (Fonseca-Pedrero et al., 2012) y también muestra buena fiabilidad (0,94 para la A/E; y 0,86 para A/R) (Spielberger, 1988).

Procedimiento

La ACT fue utilizada para intervenir en las dificultades emocionales y el intento autolesivo de J. El objetivo principal era aumentar su flexibilidad mental y promover la acción comprometida hacia sus valores. Se estableció una relación sólida entre J. y su terapeuta para comprender su situación y definir metas terapéuticas. Mediante autorregistros y evaluaciones, se exploraron los detalles del intento autolesivo, los desencadenantes y las emociones asociadas. La terapia consistió en 15 sesiones semanales centradas en aumentar la flexibilidad psicológica y promover acciones alineadas con los valores de J. (ver Anexo 1 para una temporalización de los contenidos trabajados) Se realizaron sesiones de seguimiento a los 3 y 6 meses. Dos terapeutas llevaron a cabo el proceso, uno dirigiendo la intervención y otro supervisando el progreso. Aunque las sesiones no fueron grabadas, se realizaron anotaciones detalladas para documentar el proceso terapéutico y evaluar los resultados. Se trabajaron los seis aspectos clave del modelo hexaflex. Se realizaron dos sesiones de seguimiento a los 3 y 6 meses después de finalizar la intervención para evaluar los cambios sostenidos en el tiempo.

Generar Experiencia de Desesperanza Creativa

En las primeras etapas de la terapia con J., se exploró el concepto de desesperanza creativa para entender sus patrones de evitación emocional y fomentar un cambio de perspectiva sobre sus estrategias de afrontamiento. El terapeuta acompañó a J. en la creación de un esquema que representara todas las acciones destinadas a evitar el malestar emocional y reducir su sufrimiento psicológico. Se identificaron los temores y las preocupaciones de J., como la presión laboral y las expectativas de rendimiento, así como las tácticas empleadas para enfrentar estas preocupaciones (evitar actividades sociales, sumergirse en el trabajo, beber, el intento autolítico) y los resultados obtenidos. Para generar esta sensación de desesperanza se trabajó con metáforas y ejercicios experienciales como *el ejercicio de la danza con la sombra* (Wilson y Luciano, 2002), en el que J. visualizó cómo había estado alimentando su sombra durante mucho tiempo, y cuanto más lo hacía, más se alejaba de la luz.

Clarificación de Valores

La exploración y clarificación de valores se convirtió en un pilar central para orientar las acciones de J. hacia una vida más plena y significativa. Se le animó a reflexionar sobre lo que realmente valoraba en su vida y hacia dónde quería dirigirse sin las limitaciones de los problemas que enfrentaba. J. identificó la importancia de su familia, relaciones sociales y metas como el crecimiento profesional y el cuidado personal. Se utilizó la *metáfora del río* (Wilson y Luciano, 2002), para ilustrar los desafíos en el camino hacia sus valores, visualizando su vida como un río con corrientes turbulentas y obstáculos que representaban la tensión y la ansiedad. Se enfatizó la necesidad de remar con determinación y aceptar la dificultad del camino, comprometiéndose con el proceso para acercarse a lo que verdaderamente valoraba. Los valores fueron representados como *un faro que iluminaba el camino a seguir en la vida*. Se enfatizó que, aunque los resultados puedan tardar en manifestarse, comprometerse con el proceso era esencial para acercarse a lo que verdaderamente valoraba.

Exposición a los Eventos Privados, Compromiso con los Valores, Desliteralización o Desactivación de las Funciones Verbales y la Perspectiva del Yo

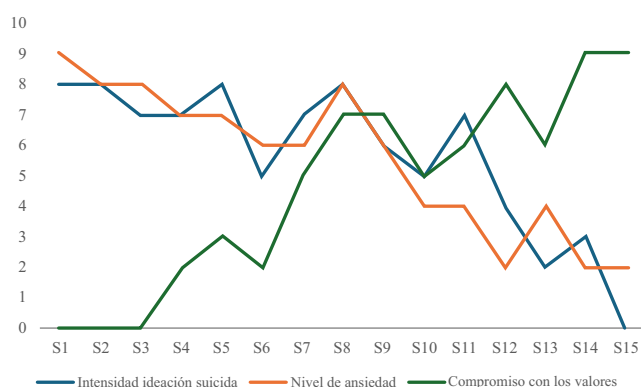
Después de explorar y definir sus valores en sesiones previas, se le presentaron una serie de ejercicios prácticos diseñados para ayudarlo a enfrentar las experiencias internas sin resistencia y actuar en línea con lo que realmente valora. Por ejemplo, se trabajó con la *metáfora del epitafio* (Wilson y Luciano, 2002). Se promovió también la diferenciación entre el “yo como contenido” y el “yo como contexto” (esto es los pensamientos, emociones, recuerdos y demás eventos privados vs. el observador o lugar donde se experimentan esos contenidos) a través de la metáfora de la casa y los muebles. J. aprendió que él era “la casa” y sus pensamientos, emociones y estados corporales eran el mobiliario, lo que le permitió observar sus “eventos privados” sin identificarse con ellos. Para romper con la literalidad, se utilizaron ejercicios que le permitieron contemplar sus pensamientos y sus sentimientos, como lo que son y no lo que dicen. Por ejemplo, se

presentó el *ejercicio del limón* (Wilson y Luciano, 2002), donde se destacó cómo la simple exposición a las palabras disminuye su carga emocional.

Resultados

A lo largo de las quince sesiones de terapia, se evidencia un progreso notable en J. con una disminución gradual de la intensidad de la ideación suicida y del nivel de ansiedad, mientras que su compromiso con los valores personales experimenta un aumento constante. Estos resultados positivos se evidencian en los resultados de los cuestionarios de la evaluación post intervención (los mismos que los aplicados en línea base), indicando una mejora significativa en el bienestar emocional de J. y una mayor alineación con sus metas y valores vitales. La reducción progresiva de la ideación suicida y la ansiedad sugiere una respuesta efectiva a la intervención terapéutica, mientras que el crecimiento en el compromiso con los valores indica una mayor claridad y determinación en la búsqueda de una vida más significativa y satisfactoria (ver Figura 1).

Figura 1
Evolución de la Ideación Suicida, Nivel de Ansiedad y Compromiso con los Valores a lo Largo de las Sesiones (Autorregistro, STAI y Cuestionario de Valores)



J. inició un trabajo de aceptación de sus pensamientos y emociones (“no valgo para nada”, “no merezco ser feliz”, “nunca voy a mejorar”, “mi vida no tiene sentido”), reconociendo que la lucha constante por suprimir o evitar sus pensamientos negativos y emociones dolorosas solo aumentaba su sufrimiento. Así como aprendiendo a “contemplarlos sin más que como meros pensamientos”, sin que por ello sean determinantes de su comportamiento. A través de las metáforas y ejercicios experienciales trabajados en las sesiones aprendió a permitir la experiencia de emociones difíciles y pensamientos perturbadores sin juzgarlos ni intentar suprimirlos, reduciendo así la lucha interna y el malestar asociado. Esto le permitió desarrollar habilidades para responder de manera más flexible a las dificultades de la vida. El uso de técnicas de mindfulness y defusion cognitiva le permitió observar sus pensamientos desde una distancia emocional, sin identificarse completamente con ellos. Gradualmente, J. tomó conciencia de sus valores personales y se comprometió con acciones alineadas con ellos, aumentando su participación en actividades familiares, sociales y personales, y enfocándose en el cuidado de su salud emocional. Reportó una mejor gestión del estrés, gracias a

la puesta en práctica de ejercicios de respiración, retomó el trabajo, salió con amigos, y encontró placer en actividades como la lectura, salir a comer fuera o irse de viaje. En cuanto al manejo del estrés, J. aprendió estrategias prácticas para afrontar los desafíos laborales y reducir la presión constante que sentía en su trabajo. La terapia se centró en ayudarlo a establecer límites saludables, priorizar tareas y delegar responsabilidades cuando fuera necesario. Además, J. incorporó prácticas de autocuidado, como ejercicio regular, técnicas de relajación y hábitos de sueño saludables, para fortalecer su resiliencia ante el estrés laboral y personal. El enfoque terapéutico también incluyó el desarrollo de habilidades de resolución de problemas y toma de decisiones, ayudando a J. a abordar los desafíos de manera más efectiva y a tomar decisiones orientadas a sus valores personales y metas a largo plazo. A medida que J. aplicaba estas habilidades en su vida diaria, comenzó a experimentar una sensación de control y empoderamiento sobre su situación, lo que contribuyó a mejorar su autoestima y bienestar emocional.

A lo largo del proceso, J. enfrentó recaídas, pero aprendió a verlas como oportunidades de aprendizaje y crecimiento personal en lugar de retrocesos. Se comprometió con su proceso de recuperación y se mantuvo abierto a nuevas experiencias y perspectivas. Al finalizar la terapia, J. experimentó una reducción en la ideación suicida y una mayor satisfacción con su vida en general.

Discusión

El caso de J. revela un patrón de regulación emocional altamente limitante, donde la autolesión sirve como mecanismo de evitación experiencial. Su intento suicida fue impulsado por diversos factores estresantes, y aunque proporcionó un alivio momentáneo, el aislamiento social y la vergüenza asociada exacerbaban su sensación de soledad y alienación. Las etiquetas negativas que J. se aplica contribuyen a un ciclo autodestructivo de pensamientos. Su resistencia a contactar con eventos privados aversivos refuerza este patrón, proporcionándole un sentido de “estar haciendo lo correcto”. Este Trastorno de Evitación Experiencial, eficaz a corto plazo al proporcionar alivio inmediato, perpetúa su sufrimiento emocional. J. se encuentra atrapado en un ciclo vicioso donde sus conductas reguladoras, aunque inicialmente parecen brindar alivio, en última instancia, prolongan su sufrimiento emocional y conllevan costos significativos a nivel personal y emocional.

El progreso de J. se evidenció a lo largo de las 15 sesiones de terapia. A medida que avanzaba la terapia, pudo discernir patrones en su comportamiento y reconocer los pensamientos negativos que lo atrapaban en un ciclo destructivo. Al finalizar la intervención, se observó una reducción significativa en las tendencias suicidas de J., y estos resultados se mantuvieron durante el seguimiento a los 3 y 6 meses posteriores donde volvieron a aplicarse las medidas de evaluación.

Los niveles de autolesión disminuyeron considerablemente, indicando una respuesta positiva al tratamiento. El éxito de esta intervención radica en que ACT no se centra en suprimir los síntomas, sino en romper patrones de evitación y promover una mayor aceptación de las experiencias emocionales difíciles. En el caso de J., esto implicó dejar de centrarse en el malestar, la tensión y la ansiedad asociados con el pensamiento suicida, y aprender a convivir con ellos de manera consciente y abierta. Se trabajó en dirección a una vida con sentido personal, donde

J. pudiera retomar sus relaciones sociales, mejorar su relación con sus padres y alcanzar sus metas académicas. La flexibilidad psicológica desempeñó un papel crucial en el tratamiento, permitiendo a J. adoptar nuevas formas de regulación emocional y respuesta ante las dificultades.

El estudio presenta varias limitaciones. Además, la evaluación se basó en autorregistros y cuestionarios autoinformados, lo que puede introducir sesgos subjetivos (Podsakoff, et al., 2003), y el seguimiento a corto plazo podría no captar completamente la durabilidad de los efectos terapéuticos (Leichsenring & Rabung, 2011). Asimismo, al tratarse de un estudio de caso único se restringe considerablemente la generalización de los resultados (Kazdin, 2011). Para futuros estudios, se sugiere grabar las sesiones para una mayor transparencia, ampliar el tamaño de la muestra para mejorar la generalización, extender el período de seguimiento para evaluar la sostenibilidad a largo plazo, utilizar medidas objetivas para reducir sesgos de autoevaluación, y controlar mejor las variables externas para atribuir más claramente los cambios observados a la intervención (Shadish et al., 2002). A pesar de la necesidad de más investigaciones en esta área, este estudio proporciona evidencia sólida del potencial de la ACT como tratamiento eficaz para problemas de regulación emocional y autolesión.

Financiación

El presente trabajo no recibió financiación específica de agencias del sector público, comercial o de organismos no gubernamentales

Conflicto de Intereses

El presente artículo no presenta ningún conflicto de interés. Todos los autores declaran que no tienen intereses personales, financieros o profesionales que pudieran influir en la investigación o en la interpretación de los resultados presentados.

Referencias

- Aiartzaguen, M. y Morentin, B. (2022). Factores de riesgo del suicidio consumado en los jóvenes y los adultos de mediana edad: Estudio poblacional forense. *Revista Española de Medicina Legal: Órgano de la Asociación Nacional de Médicos Forenses*, 48(2), 53-59. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2021.09.003>
- Aldalaykeh, M., Dalky, H., Shahrouh, G. y Rababa, M. (2020). Psychometric properties of two Arabic Suicide Scales: stigma and literacy [Propiedades psicométricas de dos escalas árabes de suicidio: estigma y alfabetización]. *Heliyon*, 6(4), e03877. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03877>
- Barnes, S. M., Borgesa, L. M., Smitha, G. P., Walser, R. D., Forstera, J. E. y Bahraini, N.H. (2021). Randomized controlled acceptability and feasibility trial of ACT for life [Ensayo controlado aleatorio de aceptabilidad y viabilidad de TAC para la vida]. *Journal of Contextual Behaviour Science*, 20, 35-45. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.02.003>
- Beck, A. T., Steer, R. A. y Brown, G. (1996). *Beck Depression Inventory–II [Inventario de depresión de Beck II] (BDI-II)*. The Psychological Corporation.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T. y Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance [Propiedades psicométricas preliminares del Cuestionario de Aceptación y Acción-II: una medida revisada de inflexibilidad psicológica y evitación experiencial]. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- de la Torre-Luque, A., Pemau, A., Ayad-Ahmed, W., Borges, G., Fernandez-Sevillano, J., Garrido-Torres, N., Garrido-Sánchez, L., Garriga, M., González-Ortega, I., González-Pinto, A., Grande, I., Guinovart, M., Hernández-Calle, D., Jiménez-Treviño, L., López-Sola, C., Mediavilla, R., Pérez-Aranda, A., Ruiz-Veguilla, M., Seijo-Zazo, E., Toll, A., ... Ayuso-Materos, J. L. (2023). Risk of suicide attempt repetition after an index attempt: A systematic review and meta-analysis [Riesgo de repetición de intentos de suicidio después de un intento índice: una revisión sistemática y un metanálisis]. *General Hospital Psychiatry*, 81, 51-56. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2023.01.007>
- Ducasse, D., Jaussent, I., Arpon-Brand, V., Vienot, M., Laglaoui, C., Béziat, S., Calati, R., Carrière, I., Guillaume, S., Courtet, P. y Olié, E. (2018). Acceptance and commitment therapy for the management of suicidal patients: a randomized controlled trial [Terapia de aceptación y compromiso para el manejo de pacientes suicidas: un ensayo controlado aleatorizado]. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 87(4), 211-222. <https://doi.org/10.1159/000488715>
- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Sierra-Baigrie, S., Lemos-Giráldez, S., y Muñoz, J. (2012). Propiedades psicométricas del cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI) en universitarios. *Psicología Conductual*, 20, 547-561.
- Gloster, A., Walder, N., Levin, M.E., Twhig, M. y Karekla, M. (2020). The empirical status of Acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses [El estado empírico de la terapia de aceptación y compromiso: una revisión de metanálisis]. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 181-192. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.009>
- Hayes, S. C. y Barnes-Holmes, D. (2004). Relational frame theory: A functional analytic approach to verbal events [Teoría del marco relacional: un enfoque analítico funcional del acontecimiento verbal]. En S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes y B. Roche (Eds.), *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition* (pp. 3-30). Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. y Wilson, K. (1999). *Acceptance and commitment therapy: an experiential approach to behavior change [Terapia de aceptación y compromiso: un enfoque experiencial para el cambio de conducta]*. Guilford.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. y Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). New York: The Guilford Press.
- Instituto Nacional de Estadística. (2023). *Defunciones por suicidio. Resultados Nacionales*. <https://ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=61481>
- Kazdin, A. E. (2011). *Single-case research designs: Methods for clinical and applied settings [Diseños de investigación de caso único: métodos para entornos clínicos y aplicados]*. Oxford University Press.
- Leichsenring, F. y Rabung, S. (2011). Long-term psychodynamic psychotherapy in complex mental disorders: Update of a meta-analysis [Psicoterapia psicodinámica a largo plazo en trastornos mentales complejos: actualización de un metaanálisis]. *The British Journal of Psychiatry*, 199(1), 15-22. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083998>
- Ortas-Barajas, F. y Manchón, J. (2024). Terapia de Aceptación y Compromiso en conducta suicida: una revisión sistemática. *Anales de Psicología*, 40(2), 189-198. <https://doi.org/10.6018/analesps.559361>

- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J. Y. y Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies [Sesgos metodológicos comunes en la investigación del comportamiento: una revisión crítica de la literatura y soluciones recomendadas]. *Journal of Applied Psychology*, 88(5), 879-903. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.5.879>
- Ruiz, F. J. (2010). A review of acceptance and commitment therapy (ACT) empirical evidence: Correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies [Una revisión de la evidencia empírica de la terapia de aceptación y compromiso (ACT): estudios correlacionales, de psicopatología experimental, de componentes y de resultados]. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(1), 125-162. <https://www.redalyc.org/pdf/560/56017066008.pdf>
- Ruiz, F. J., Langer Herrera, A. I., Luciano, C., Cangas, A. J. y Beltrán, I. (2013). Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility: the Spanish version of the Acceptance and Action Questionnaire-II [Medición de la evitación experiencial y la inflexibilidad psicológica: la versión española del Cuestionario de Aceptación y Acción-II]. *Psicothema*, 25, 123-129.
- Sanz, J., Navarro, M. y Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 1. Propiedades psicométricas en estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 29, 239-288.
- Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2002). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference* [Diseños experimentales y cuasi-experimentales para inferencia causal generalizada]. Houghton Mifflin.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R. y Jacobs, G. A. (1983). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory [Manual para el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo]. Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C.D. (1988). *Professional Manual for the State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI)* [Manual profesional para el Inventario de expresión de ira estado-rasgo (STAXI)] (research ed.). Psychological Assessment Resources.
- Walser, R. D., Garvert, D. W., Karlin, B. E., Trockel, M., Ryu, D. M., Taylor, C. B. y Dobson, K. S. (2015). Effectiveness of acceptance and commitment therapy in treating depression and suicidal ideation in Veterans [Eficacia de la terapia de aceptación y compromiso en el tratamiento de la depresión y la ideación suicida en veteranos]. *Behaviour Research and Therapy*, 74, 25-31. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.08.012>
- Wilson, K. G. y Luciano, C. (2002). *Terapia de Aceptación y Compromiso: un tratamiento conductual orientado a los valores*. Pirámide.

Anexos

Anexo 1

Temporalización Sesiones/Procesos Trabajados

	Número de sesión																
Procesos trabajados	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	s.1	s.2
Desesperanza creativa	x	x		x		x						x					
Atención al momento presente	x			x	x			x			x		x				
Aceptación		x					x		x		x	x				x	
Defusion				x				x					x	x	x		
Yo como contexto			x	x	x	x						x		x			
Compromiso con la acción					x			x	x	x	x		x		x		