

LA PSICOTERAPIA COMO PROCESO RECONSTRUCTIVO: IMPLICACIONES DE LAS TEORIAS INTEGRATIVAS PARA LA INVESTIGACION DE RESULTADOS

Stephanie Harter

Department of Psychology, Memphis State University

Traducción: Luis Botella García del Cid.

Psychotherapy outcome research has failed to find consistent differences in effectiveness between differing approaches to therapy. This paper discusses the application of constructivist metatheory to psychotherapy research as a potential solution to this impasse. The lack of a coherent theoretical framework has limited previous research, resulting in poorly defined and conceptually indistinct comparison groups. Although Frank's (1982) common factors hypothesis provides a potential explanation for the effectiveness of divergent treatment approaches, it does not provide the comprehensive description of human change processes necessary to predict factors that may increase therapeutic effectiveness. Personal construct (Kelly, 1955) and compatible constructivist theories provide a more comprehensive heuristic framework that not only accounts for the effectiveness of divergent approaches but also suggests potential strategies for maximizing their effectiveness.

Las revisiones recientes de la literatura sobre los resultados de la psicoterapia concuerdan en general en señalar su efectividad, pero no llegan a conclusiones respecto a la eficacia comparativa de las diferentes modalidades terapéuticas (Lambert, Shapiro & Bergin, 1986; Luborsky, Singer & Luborsky, 1975; Smith, Glass & Miller, 1980). Además, dichas revisiones no son capaces de señalar diferencias significativas entre terapeutas profesionales y paraprofesionales, o entre terapeutas con diferentes niveles de experiencia (Berman & Norton, 1985; Beutler, Crago & Arizmendi, 1986; Smith et al., 1980; Stein & Lambert, 1984). La psicoterapia afectiva no parece estar limitada a una forma concreta o a un grupo profesional. La efectividad de gran variedad de enfoques, derivados de teorías aparentemente contradictorias, hace difícil extraer conclusiones sobre las características o conductas específicas que pueden manipularse con tal de mejorar el resultado del tratamiento.

Estos autores reconocen abiertamente las limitaciones metodológicas de la literatura sobre resultados psicoterapéuticos en la que basan sus conclusiones, necesariamente tentativas (Lambert et al., 1986; Smith et al., 1980). Las limitaciones conceptuales también parecen contribuir a la dificultad que encuentran en identificar las características de la terapia eficaz.

Buscando predictores potenciales de los resultados psicoterapéuticos, los investigadores se han centrado en la comparación de variables que distinguen amplias clasificaciones tradicionales de tratamiento tales como psicoanalítico, conductual y humanista, o factores que distinguen entre niveles de experiencia terapéutica. La efectividad esencialmente equivalente de los terapeutas a través de tales categorías sugiere que los esquemas tradicionales de clasificación de tratamientos y terapeutas carecen de validez predictiva.

Los teóricos reconocen cada vez más la necesidad de modelos psicoterapéuticos lo bastante amplios como para explicar la eficacia de técnicas aparentemente divergentes dentro de un mismo marco coherente (e.g., Beck, 1984; Frank, 1973, 1982; Prochaska, 1984; Ryle, 1984). Los modelos integrativos viables deberían permitir una predicción de los ingredientes terapéuticos efectivos, sugiriendo los factores que varían entre terapeutas con diferentes niveles de instrucción y experiencia, más que factores que distinguen primordialmente entre categorías tradicionales.

PROCESOS CONSTRUCTIVOS Y RECONSTRUCTIVOS

La efectividad de sistemas terapéuticos divergentes ha fomentado especulaciones sobre que la base teórica de las distintas escuelas era totalmente ilusoria o, como mínimo, una mera descripción metafórica de los procesos reales de cambio. Frank (1982) ha defendido la hipótesis de que los factores comunes dan cuenta de la eficacia de las diferentes psicoterapias, así como de los rituales de curación más primitivos. Sugiere que los procesos de curación espontánea resultan movilizados por una relación cargada emocionalmente con un "curador" socialmente reconocido, un mito o explicación terapéutica y un ritual de curación. El contenido específico del mito y del ritual es irrelevante mientras aporte una explicación plausible de los síntomas del paciente y prescriba un procedimiento para superarlos.

Si bien Frank aporta una explicación potencial de la efectividad de un amplio rango de enfoques terapéuticos mediante el fomento de la curación espontánea, da una descripción mínima de la naturaleza de tal proceso. Esto limita la utilidad de la teoría para generar predicciones respecto a factores que puedan potenciar el cambio. El examen de las teorías que describen la psicoterapia dentro de un marco más amplio revela una serie de temas comunes que son ampliamente compatibles con la hipótesis antedicha. La integración de estos temas podría aportar una explicación más global y potencialmente más heurística del proceso terapéutico.

Construcción personal de la realidad

La construcción individual de la realidad es una presuposición común a varias teorías contemporáneas. Numerosas teorías de la personalidad, del cambio personal y de la psicoterapia, así como de sistemas y de terapia familiar, han postulado que los individuos responden a su interpretación de los hechos más que a los hechos en sí. Si bien esta idea parece fundamental para cualquier sistema de terapia que no dependa sólo de la manipulación ambiental, las teorías constructivistas incorporan explícitamente los procesos epistemológicos a su descripción del proceso terapéutico. La teoría de constructos personales aporta un ejemplo representativo de sistema constructivista con suficiente amplitud como para dar cuenta de la eficacia de diversas experiencias terapéuticas, así como del cambio humano en general (Kelly, 1955).

Kelly propuso que cada persona desarrolla un sistema de explicación mediante el cual anticipa, entiende y participa de las experiencias vitales. Aunque se resistió a que se asociara su teoría con la psicología cognitiva, su descripción de este sistema de constructos personales

y del proceso de construcción es muy similar a los modelos que proponen hoy en día los constructivistas cognitivos. Estos teóricos también enfatizan el papel activo del individuo en la construcción de modelos del mundo, que permiten y a la vez limitan su percepción de los hechos y su participación en ellos. Los individuos no sólo construyen modelos personales de la realidad, sino que al actuar sobre su base crean activamente tal realidad (Arnkoff, 1980; Hayek, 1982; Mahoney, 1982, 1987; Turvey, 1974; Weimer, 1977).

Kelly (1955) describió las unidades de construcción que componen el mapa individual de la realidad como contrastes dicotómicos que definen diferencias y similitudes entre acontecimientos. Estos contrastes constituyen ejes de referencia que dotan al individuo de alternativas conductuales y a la vez limitan el número potencial de ellas. Los constructos personales están organizados jerárquicamente en un sistema interdependiente que evoluciona continuamente a medida que el individuo anticipa y se implica y encuentra con los acontecimientos. Los constructos personales no son necesariamente verbales o intelectuales sino que pueden ser emocionales, conductuales o incluso fisiológicos. Aunque la terminología difiere, la descripción de los procesos de construcción propuesta por los constructivistas cognitivos es bastante similar. Al igual que Kelly, restan importancia a los procesos explícitos o racionales, y postulan que la mayoría de las actividades cognitivas o constructivas de la persona consisten en procesos tácitos o no-verbales (Polanyi, 1966; Hayek, 1982; Weimer, 1977).

Desde la perspectiva de la teoría de constructos personales y del constructivismo cognitivo, las distinciones tradicionales entre percepción, sentimiento y acción aparecen como algo bastante arbitrario. Quizá debido a que Kelly aportó un modelo de personalidad más sistémico que el ofrecido por la mayoría de modalidades de psicoterapia, su teoría se ha utilizado como marco superordenado para aplicar técnicas derivadas de perspectivas en apariencia divergentes, incluyendo la cognitivo-conductual (R.A. Neimeyer, 1986), psicoanalítica (Soldz, 1987; Winter, 1985), procesos grupales (P.C. Alexander & Follette, 1987), sistémico-familiar (P.C. Alexander, 1988; Kenny, 1987; Procter, 1985) y matrimonial (G.J. Neimeyer, 1985).

Contexto social del proceso de construcción

Los intentos recientes de elaborar las implicaciones de la teoría de constructos personales para familias y otros sistemas sociales (P.C. Alexander, 1988; Leitner, 1985; G.J. Neimeyer & Hudson, 1985; G.J. Neimeyer & R.A. Neimeyer, 1985; R.A. Neimeyer & G.J. Neimeyer, 1985; Procter, 1985) tienen su equivalente en trabajos independientes sobre la familia y la teoría de sistemas (Bateson, 1972, 1979; Maturana & Varela, 1980). Los teóricos de constructos personales reconocen cada vez más la importancia de las interacciones sociales para el desarrollo y validación de las construcciones sociales de la realidad (e.g., Guidano & Liotti, 1983; Harter, Alexander & Neimeyer, 1988; G.J. Neimeyer & R.A. Neimeyer, 1985; R.A. Neimeyer & G.J. Neimeyer, 1985; Procter, 1985). A su vez, los teóricos familiares están cada vez más interesados por la relación entre los procesos epistemológicos individuales y las construcciones compartidas de la realidad que definen y mantienen el sistema familiar (P.C. Alexander, 1988; Bogdan, 1984; Cronen, Johnson & Lannamann, 1982; Dell, 1982; Reiss, 1981; Rosenbaum, 1982; Sluzki, 1983).

Los teóricos de sistemas familiares describen la familia sana como un sistema abierto y en evolución caracterizado por procesos neguentrópicos (como opuesto a "homeostáticos") (Dell, 1982; Speer, 1970). La neguentropía se refiere a la tendencia de los sistemas abiertos a

incrementar su organización y complejidad a medida que se acomodan a la información o cambio en su entorno (Prigogine, 1980; Prigogine & Stengers, 1984). Aunque el sistema de constructos personales de Kelly es intra, más que interpersonal, también puede ser descrito como un sistema abierto con características de autoorganización. Las implicaciones convergentes de estos dos grupos de teóricos sugieren que los sistemas familiares han de considerarse como un contexto ecológico en el cual los sistemas de constructos de cada miembro están interrelacionados como subsistemas.

Tanto los sistemas de constructos como los sistemas familiares se conciben como interdependientes y en constante evolución, más que como estructuras estáticas. Un sistema saludable deviene cada vez más complejo y flexible a medida que la persona o familia se acomoda a información y experiencias nuevas mediante la elaboración, contraste y revisión de nuevos constructos o alternativas conductuales. Por contra, el individuo o familia sintomática se adhiere rígidamente a conceptos conocidos, repite formas de conducta ya superadas y distorsiona o no considera el feedback de su entorno que invalida tales construcciones. Esta tendencia a perpetuar estructuras explicatorias obsoletas puede construirse como una forma de dogmatismo.

Procesos reconstructivos en la terapia

Desde la perspectiva de las teorías constructivistas, la efectividad del "mito" terapéutico (1982) recae en su capacidad para aportar al cliente una estructura de explicación alternativa que organice de forma significativa su experiencia sin recurrir a la conducta sintomática. Todas las modalidades de terapia efectiva aportan nuevos constructos o perspectivas que estimulan la evolución productiva de los sistemas explicativos de los clientes o familias hacia una complejidad y flexibilidad cada vez mayor. La viabilidad de tales sistemas viene determinada por su capacidad para generar más evolución y aportar alternativas creativas para la participación en relaciones y entornos cambiantes, más que por su contenido específico o su correspondencia con criterios externos (cf. R.A. Neimeyer & Harter, 1988).

Aunque los tratamientos pueden diferir en cuanto a su foco sobre los aspectos conductuales, cognitivos, emocionales o interaccionales del proceso de construcción, cada uno resulta efectivo hasta el punto en que aporta información o experiencias divergentes que requieren que el cliente reorganice su sistema personal. Sin embargo, la organización de los sistemas de constructos de los clientes limita el rango de experiencias nuevas que podrán construir de forma útil. Por ejemplo, las experiencias que ataquen la integridad del sistema en sí mismo debido a que son tan extrañas como para resultar inescrutables, o que choquen con las presuposiciones básicas (los constructos nucleares) mediante las cuales el cliente ordena su experiencia, pueden impedir realmente la elaboración de nuevos constructos. La amenaza y la ansiedad producidas por exigencias de reconstrucción masiva del sistema de explicación en ausencia de estructuras alternativas adecuadas pueden producir maniobras de protección, tales como la constricción o la distorsión del campo perceptivo, para prevenir la desconfirmación del sistema. Por ello, las teorías constructivistas predicen que las intervenciones que fomenten la creación de estructuras alternativas consistentes con (o al menos ortogonales a) las estructuras nucleares del sistema del cliente serán más efectivas para facilitar la reconstrucción que aquellas que enfatizen un reto o refutación directa de las estructuras actuales (Mahoney, 1980; R.A. Neimeyer, 1986; R.A. Neimeyer & Harter, 1988). Esto es análogo a la idea de Kuhn (1970) según la cual la evidencia invalidante no empuja a los científicos a abandonar su paradigma a menos que tengan una

alternativa más prometedora.

EPISTEMOLOGIA Y PSICOTERAPIA

Un análisis exhaustivo de la psicoterapia debe describir cómo se cambian las construcciones personales de la forma más efectiva. Aunque ciertos factores comunes podrían describir la efectividad de distintos tratamientos, las descripciones de los sistemas patológicos y de las intervenciones efectivas que tales enfoques proponen, se distinguen, al menos conceptualmente, en base a las presuposiciones epistemológicas que les subyacen.

Realismo y constructivismo en la terapia cognitiva

En una revisión teórica de la terapia cognitiva, Mahoney (1987; Mahoney & Gabriel, 1987) describe las diferencias entre sistemas de terapia cognitiva según sus asunciones respecto a la naturaleza de los procesos epistemológicos y la conducta sintomática resultante. Los realistas asumen que es posible obtener un conocimiento objetivo de la realidad y que existe un criterio externo contra el cual se puede evaluar la exactitud de cualquier construcción. Los terapeutas de esta tradición suelen creer que ellos poseen una idea de la realidad más exacta o verdadera que la del cliente. Asumen que la conducta sintomática de éste es un resultado de sus construcciones inexactas que deben corregirse para que reflejen de forma más adecuada la realidad. Por otro lado, los constructivistas asumen que cualquier construcción representa sólo una de una serie de teorías potencialmente heurísticas sobre la realidad, ninguna de las cuales puede validarse objetivamente. Esto implica que la percepción de los hechos del terapeuta no posee necesariamente más valor de "verdad" que la del cliente. Más que acentuar la exactitud o inexactitud de las construcciones del cliente, los terapeutas de esta tradición acentúan la flexibilidad y utilidad de las construcciones como guía para la anticipación y participación en situaciones nuevas. Entre los polos extremos del realismo y el constructivismo, ciertos terapeutas niegan que los sistemas explicativos puedan o deban representar la realidad de forma exacta, proponiendo otros criterios de evaluación tales como factores culturales, valores religiosos o "patrones funcionales". Por ejemplo, Kruglanski (en prensa) sugiere que el malestar psicológico resulta de la creencia del individuo de que es incapaz de alcanzar determinada meta importante. Describe las "creencias irracionales" de Ellis y los "errores lógicos" de Beck como listas de frustraciones culturales frecuentes derivadas empíricamente, más que como constructos inadecuados.

Las diferencias epistemológicas corresponden a diferentes conceptualizaciones del proceso terapéutico a múltiples niveles. Los realistas describen la conducta sintomática como resultante de errores cognitivos, tales como las creencias irracionales, pensamientos automáticos, actitudes disfuncionales o sesgos negativos que el terapeuta eficaz debe enfrentar y combatir directamente (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979; Ellis, 1973, 1980; Walen, DiGiuseppe & Wessler, 1980). Ellis expresa la suposición realista de que las viejas estructuras deben refutarse antes de construir las nuevas: "a menos que se ataque vigorosa y persistentemente a esos residuos de su anterior pensamiento equivocado, hay pocas posibilidades de modificarlo significativamente" (1973, p.299). Aunque el enfoque de Beck (Beck et al., 1979) pone más énfasis en un contraste de hipótesis colaborativo, también describe el rol del terapeuta como el de aportar experiencias concretas de aprendizaje al cliente para corregir sus errores cognitivos. El examen verbal racional de sus distorsiones cognitivas se complementa con ejercicios conductuales diseñados para desconfirmar sus creencias inexactas y aportar oportunidades para

que observe y ensaye una conducta adecuada.

Por otro lado, los constructivistas tratan de fomentar la evolución creativa del sistema de constructos como totalidad, más que discutir o animar determinadas formas de conducta. Por ejemplo, Kelly (1970) hipotetizó que es más productivo experimentar con alternativas nuevas que tomarse la molestia de desconfirmar las antiguas. Las intervenciones incluyen explorar las implicaciones de las alternativas de los constructos actuales del cliente y la relación entre constructos en varios niveles de superordenación y generar hipotéticamente constructos alternativos, así como explorar sus implicaciones. Las dramatizaciones conductuales se utilizan como oportunidad para experimentar con una variedad de conductas y perspectivas nuevas, más que como una oportunidad de poner en práctica una conducta "apropiada" tal como la define el terapeuta (Guidano & Liotti, 1983; Kelly, 1955; R.A. Neimeyer, 1986, 1987; R.A. Neimeyer & Harter, 1988).

Diferencias epistemológicas en la Terapia Familiar

Se pueden aplicar contrastes parecidos a enfoques que difieren en sus suposiciones epistemológicas en el área de la terapia familiar. Los teóricos influidos por presupuestos realistas presentan la patología familiar como relacionada con delusiones compartidas, tales como los mitos familiares (Ferreira, 1963; Stierlin, 1973) o la *folie a famille* (Wikler, 1980), en las que los miembros de la familia desarrollan conjuntamente creencias distorsionadas sobre ésta y su contexto. Por contra, los teóricos de constructos proponen que todas las familias negocian una construcción compartida y necesariamente sesgada de la realidad. Los constructos devienen disfuncionales cuando se hacen demasiado rígidos y se muestran incapaces de evolucionar en respuesta a un medio ambiente variable, no cuando se apartan de un estándar objetivo (Bogdan, 1984; Reiss, 1981; Sluzki, 1983).

Entre los teóricos familiares constructivistas existe una cierta variabilidad en cuanto a la relación entre presupuestos epistemológicos e intervenciones. Muchos teóricos siguen asumiendo tácitamente que el terapeuta posee una capacidad autorizada para reestructurar a la familia de forma más funcional (e.g., Selvini-Palazzoli, Boscolo, Cecchin & Pratta, 1980; Watzlawick, Weakland & Fisch, 1974). Se reta directamente a los significados de las interacciones familiares mediante la prescripción de redefiniciones, rituales e intervenciones paradójicas. Otros teóricos cuestionan esta presunción de poder por parte del terapeuta, y acentúan su rol como participante en el sistema familia-terapeuta (Bateson, 1974; Dell, 1982; Keeney, 1979; Rosenbaum, 1982). Parece haber un movimiento emergente que se aparta de la prescripción de técnicas hacia un énfasis en la propia reconceptualización que la familia hace de sus relaciones. La discusión teórica ha precedido a la explicación de técnicas de tratamiento, que empiezan a ver la luz. Por ejemplo, Selvini-Palazzoli y sus asociados (Selvini-Palazzoli et al., 1978) insistieron inicialmente en los aspectos de autoridad del tratamiento mediante el empleo de observadores ocultos y la entrega formal de una prescripción al final de cada sesión. Más recientemente, discutiendo sus estrategias para explorar las relaciones con la familia, han sugerido que éstas pueden tener éxito sin necesidad de incluir prescripciones autoritarias (Selvini-Palazzoli et al., 1980). La técnica específica utilizada puede tener menos importancia que el estilo con el que se ejecuta. Por ejemplo, Rosenbaum (1982) proponía que la paradoja es un aspecto de la relación terapéutica más que una técnica aplicada al cliente. Siendo paradójico, el terapeuta le demuestra que es posible interpretar la experiencia de varias formas alternativas simultáneamente.

La epistemología del terapeuta como mediador potencial de la estrategia y efectividad del tratamiento

Tanto en la terapia familiar como individual los enfoques realistas y constructivistas suelen emplear técnicas aparentemente similares, como por ejemplo los experimentos conductuales. Sin embargo, las diferencias en su conceptualización del proceso terapéutico dan lugar a estilos de intervención muy diferentes, dado que se orientan a metas distintas. Los estilos de intervención difieren en su énfasis sobre metas de tratamiento correctivas o creativas. Los enfoques correctivos intentan reemplazar directamente las construcciones inadaptadas de forma que encajen más con un criterio generado externamente. Por contra, los creativos influyen de forma oblicua sobre las construcciones problemáticas mediante el fomento de la creación y exploración de perspectivas alternativas que estimulen el crecimiento del sistema del cliente o la familia.

Entre distintos grupos de psicoterapias, como los que se emplean en los estudios meta-analíticos, se dan amplias variaciones en los presupuestos epistemológicos básicos y sus implicaciones para la práctica psicoterapéutica. Por ejemplo, además de las tradiciones cognitiva y familiar antes expuestas, se pueden hacer distinciones similares entre las escuelas de terapia existencial. Yalom (1980) critica la posición autoritaria de Glasser (1984) y Frankl (1966), quienes dirigen específicamente al cliente hacia un sistema de valores determinado, en contra de los presupuestos de la filosofía existencial. La variabilidad individual en las estrategias de intervención, correspondientes a los presupuestos sobre el acceso del terapeuta a un criterio externo de evaluación de los constructos del cliente, puede explicar la incapacidad de los investigadores de resultados para identificar diferencias fiables en eficacia entre diferentes modalidades tradicionales de tratamiento.

LITERATURA SOBRE PROCESO Y RESULTADOS

Las distinciones entre estilos de intervención, correctivos (realistas) y creativos (constructivistas), sugiere una dimensión de medida basada en teorías generales de los procesos de cambio humano que puede variar dentro de escuelas de tratamiento tal como se definen tradicionalmente. Las clasificaciones previas han ignorado estas diferencias internas, así como las similitudes básicas entre ellas. Por ejemplo, los investigadores meta-analíticos suelen comparar la terapia cognitiva con otras clasificaciones tradicionales tales como terapia de conducta o psicodinámica, que no difieren necesariamente en sus presupuestos epistemológicos o en las estrategias de intervención resultantes. Muy raramente comparan sectores de la misma escuela aunque difieran en sus presupuestos. La mezcla de filosofías de la terapia muy distintas puede en parte explicar la dificultad que los investigadores meta-analíticos han experimentado al intentar demostrar diferencias significativas entre tratamientos (e.g., Miller & Berman, 1983; Smith et al., 1980).

Presupuestos de terapeuta

La relación entre los presupuestos epistemológicos del terapeuta y el resultado del tratamiento no ha sido investigada experimentalmente. Sin embargo los estudios sobre actitudes autoritarias aportan información al respecto. Dado que los constructivistas asumen que cada individuo construye una interpretación personal de la realidad desde un número de alternativas potencialmente útiles, deberían estar menos deseosos de persuadir a sus clientes de que aceptaran su propio punto de vista que los realistas. Lerner (1973) contrastó la efectividad

de la disposición del terapeuta a emplear métodos coercitivos para obtener metas terapéuticas y sociales beneficiosas. En muestras de clientes de clase baja, encontró que los terapeutas autoritarios eran significativamente menos eficaces que los que asumían valores democráticos. Por desgracia no se han llevado a cabo estudios similares entre otras poblaciones.

Estrategias de intervención

La relación entre los enfoques creativo y correctivo y el resultado del tratamiento no se ha investigado de momento, aunque hay varias áreas de investigación relacionadas con ello. Karst y Trexler (1970) encontraron que la terapia de rol fijo (Kelly, 1955) era más efectiva que la terapia racional-emotiva (Ellis, 1973) en el tratamiento del miedo a hablar en público. La primera, en la que los clientes experimentan hipotéticamente la perspectiva alternativa ofrecida por la encarnación de un rol imaginario, es típica del enfoque constructivista. Por otra lado, la segunda, en la que el terapeuta le demuestra al cliente que sus creencias son irracionales y las discute con él intentando persuadirle para que adopte un modo de pensar más racional, es típica de un enfoque realista. Aunque apoye a una forma de tratamiento compatible con los presupuestos constructivistas, este estudio no puede considerarse una comparación definitiva entre estrategias de intervención constructivistas y realistas, dado que la terapia de rol fijo y la racional-emotiva también difieren en otras dimensiones, como la inclusión de un componente conductual por parte de la primera.

Otro grupo de estudios referentes al enfoque que posee el terapeuta del sistema explicativo de su cliente compara las intervenciones según su congruencia con las creencias o conductas de éste. Existe evidencia de que las intervenciones cognitivas congruentes con las creencias religiosas del cliente resultan más efectivas que las estándar, tanto si el terapeuta es una persona religiosa como si no lo es (Propst, 1980; Propst, Ostrom & Watkins, 1984). En un estudio análogo, J. T. Beck y Strong (1982) encontraron que los estudiantes a los que se les explicaba sus síntomas depresivos como connotaciones positivas de características de personalidad deseables tenían menos recaídas tras el tratamiento que los que recibían interpretaciones de sus síntomas con connotaciones negativas e indeseables. En otro estudio análogo, Caiborn, Ward y Strong (1981) encontraron que los estudiantes que recibían interpretaciones congruentes con sus creencias anteriores sobre su demora mejoraban más que los que recibían interpretaciones discrepantes. Estos hallazgos aportan evidencia a la hipótesis de Kelly (1955) de que la capacidad del terapeuta para aceptar y trabajar desde dentro de la perspectiva del cliente deja a éste libre para experimentar con perspectivas alternativas.

Estilo de intervención

Los estudios sobre estilos de intervención autoritaria y directiva resultan también relevantes para el contraste entre intervenciones correctivas y creativas. Se podría hipotetizar que, aceptando que las construcciones del terapeuta no tienen mayor valor de "verdad" que las del cliente, los terapeutas constructivistas serán más sugerentes y colaborativos, que directivos y autoritarios. Sin embargo, esta relación no se ha investigado empíricamente. Más aun, el cuerpo de conocimientos sobre estilos terapéuticos no ha conseguido revelar una relación consistente entre directividad y resultado (cf. Beutler et al., 1986; Orlinsky & Howard, 1986).

Además de a las limitaciones generales en el diseño de las investigaciones realizadas hasta el momento, esta falta de resultados consistentes puede deberse a una conceptualización de la directividad inconsistente y ambigua, así como a las limitaciones metodológicas antedichas.

Aunque la directividad no suele definirse de forma clara, las comparaciones parecen haberse centrado en el control del terapeuta sobre el contenido y la estructura de la terapia (Alexander, Barton, Schiavo & Parsons, 1976; Baer, Dunbar, Hamilton & Beutler, 1980; Beutler, Dunbar & Bare, 1980; Morrison, Libow, Smith & Becker, 1987), en su actividad (Grigg & Goodstein, 1977), proporción de información nueva o interpretaciones como opuesto a reflexión (Ashby, Ford, Guernsey & Guernsey, 1957; Baker, 1960), y el uso de consejos y persuasión directa en lugar de fomentar la autonomía del cliente (Cooley & LaJoy, 1980; Lorr, 1965; Martin & Sterne, 1971; Mintz, Luborsky & Auerbach, 1971; Rudy, 1981). Estas definiciones de la directividad pueden representar diferentes dimensiones conceptuales, pero no suelen estar diferenciadas en las investigaciones. Además, las medidas de la directividad del terapeuta parecen confundirse con su competencia o su confianza para llevar a término la terapia (e.g., Alexander et al., 1976; Grigg & Goodstein, 1957). Focalizar sobre las metas de tratamiento "correctivas vs. creativas" aportaría una dimensión más unitaria en la medida del estilo de intervención del terapeuta. Aunque difieran en su estrategia para aproximarse al sistema de constructos del cliente, tanto los terapeutas constructivistas como los realistas pueden tener una concepción coherente de los síntomas y procesos de cambio terapéutico, introducir contenidos y perspectivas nuevas y jugar un rol activo en la terapia.

RESUMEN E IMPLICACIONES PARA INVESTIGACION POSTERIOR

Como postula Frank (1973, 1982), la exactitud del fundamento terapéutico de un tipo de tratamiento puede ser irrelevante para su eficacia. Una terapia puede ser eficaz por muchas razones diferentes a las propuestas por sus defensores. Sin embargo, para los fines terapéuticos, el contraste más relevante de una teoría es su capacidad para generar estrategias eficaces de tratamiento, más que su capacidad para describir pormenorizadamente los procesos de cambio (cf. Kuhn, 1970, 1977).

Aunque la investigación sobre el resultado se diseña para comparar la eficacia de diferentes enfoques de tratamiento, hasta el momento ha aportado pocos datos concluyentes. Hemos señalado en este artículo varias limitaciones conceptuales en la literatura sobre el tema que pueden contribuir a dificultar a los investigadores la detección de diferencias significativas entre tratamientos. Por ejemplo, algunos estudios piloto y revisiones meta-analíticas han sido perjudicadas conceptualmente por una atención inadecuada al potencial heurístico de las teorías integrativas del proceso terapéutico. Los enfoques atóricos han derivado en una confianza implícita en las clasificaciones de tratamiento tradicionales que parecen arbitrarias y no relacionadas con su resultado.

La aplicación a la investigación de resultados de teorías más completas sobre el proceso psicoterapéutico sugiere una categorización de los terapeutas más heurística que la ofrecida por las comparaciones tradicionales entre modalidades de tratamiento. Las comparaciones tradicionales han aportado resultados insignificantes, en parte debido a que hay tanta variación intra como inter-modalidades respecto a la efectividad de los terapeutas. Los metodólogos han sugerido estrategias alternativas como comparar la eficacia diferencial de las modalidades de tratamiento con determinados grupos de pacientes (Goldstein & Stein, 1976). Sin embargo, hay poca evidencia de que las clasificaciones masivas de tratamientos detecten una eficacia diferencial para los pacientes según su categoría diagnóstica (Smith et al., 1980; Shapiro & Shapiro, 1982). Si, por el contrario, se emplean formas de agrupamiento menos generales, el análisis de la eficacia de cada modelo de tratamiento con cada grupo de pacientes parece una

tarea inabarcable, dado que, hoy en día, se practican entre 250 y 400 variedades de psicoterapia (Kazdin, 1986). El desarrollo de teorías integradoras que puedan utilizarse entre modalidades de tratamiento para la predicción de los componentes terapéuticos más eficaces parece esencial en el progreso de la investigación sobre el tema.

Las comparaciones teóricamente relevantes de técnicas específicas arrojarían una información mucho más precisa que la comparación entre “paquetes” de tratamiento, que pueden diferir a lo largo de una serie de dimensiones teóricas. Sin embargo, no se puede asumir que todos los terapeutas apliquen mecánicamente la misma técnica de la misma forma, o que las técnicas tengan el mismo impacto en diferentes clientes (Kiesler, 1966). Así como los sistemas explicativos de los clientes determinan su respuesta a las intervenciones terapéuticas, el sistema del terapeuta aporta el contexto en el que las técnicas pueden adquirir diferentes significados, propósitos y formas de aplicación. Más que limitar las comparaciones a técnicas concretas, sería más productivo examinar los presupuestos básicos y las estrategias de intervención a las que éstas responden.

Como se ha postulado en este artículo, las teorías constructivas aportan un marco de referencia potencial para la explicación de la eficacia de los terapeutas de diferentes escuelas terapéuticas. Las teorías constructivistas contrastan con los enfoques realistas, que emplean una aproximación fundamentalmente distinta de los sistemas explicativos personales de los clientes. Distinguir a los terapeutas según los estilos de intervención “correctivo vs. creativo”, características de estos paradigmas, aporta una categorización menos confusa de sus estilos que otras, como la establecida entre terapeutas directivos y no-directivos.

En concreto, la visión de la psicoterapia como proceso reconstructivo sugiere ciertas directrices para la investigación futura. La distinción actual entre terapias constructivistas y realistas debería completarse con demostraciones experimentales de que se puede distinguir claramente a los terapeutas según tal dimensión epistemológica. Además, la relación entre los presupuestos epistemológicos y el estilo de intervención debería establecerse empíricamente. Esto requiere el desarrollo de instrumentos que midan diferencias relevantes en los presupuestos del terapeuta y las respectivas estrategias de intervención. En consecuencia, los estudios comparativos deberían contrastar la eficacia de terapeutas que difieran en sus presupuestos epistemológicos, así como la eficacia de los estilos de intervención propios de tal paradigma.

Si el estilo del terapeuta corresponde espontáneamente a sus presupuestos, y si tales presupuestos predicen el resultado del tratamiento, sería más productivo para la formación y supervisión de futuros terapeutas enfatizar el desarrollo de presupuestos terapéuticos en lugar de intervenciones específicas. Los estudios sobre la supervisión de los tratamientos deberían considerar los efectos de la eficacia del terapeuta cuando se le exige aplicar estrategias incompatibles con sus presupuestos básicos. A no ser que se resuelva la incongruencia, modificando las estrategias o adoptando presupuestos alternativos, el empleo de estrategias discrepantes puede frenar la eficacia de la terapia al no presentar un marco coherente en el que el cliente pueda reconstruir sus experiencias problemáticas.

ESPECULACIONES A MODO DE CONCLUSION

Según la teoría constructivista la psicopatología puede describirse como el resultado del dogmatismo personal. Los síntomas tienen lugar cuando los clientes confunden sus teorías personales con reflejos concluyentes de la realidad. Esta reificación del sistema que el cliente ha construido para organizar sus experiencias emocionales, cognitivas, conductuales e interac-

cionales impide la experimentación con perspectivas alternativas que podría estimular la evolución continúa del sistema.

Las terapias realistas pueden reducir la sintomatología psicológica si son capaces de persuadir al cliente de que acepte una forma más eficaz de construir sus experiencias problemáticas. Sin embargo no se dirigen a la esfera epistemológica, que los constructivistas consideran básica en la psicología. De hecho, Kelly (1969) se refirió al realismo como una forma de dogmatismo, pues presupone un estándar externo no verificable que anquilosa cualquier forma de investigación creativa. De forma parecida, Watzlawick (1976) ha postulado que la delusión más peligrosa es la de que sólo hay una realidad. Dado que los realistas asumen que pueden aportar a sus clientes un sistema más preciso para construir sus experiencias, pueden llegar a sustituir un dogmatismo por otro, perpetuando así la rigidez del sistema de constructos de su cliente. Aunque la nueva perspectiva que aportan puede capacitar al cliente para construir sus experiencias de forma más útil, los síntomas pueden reaparecer cuando éste sea incapaz de revisar sus teorías personales a la luz de experiencias futuras. En oposición a los enfoques realistas, el enfoque constructivista ofrece al cliente una oportunidad hipotética de entenderse a sí mismo y a los demás que le puede permitir participar de forma más flexible y creativa en sus experiencias presentes y futuras.

La investigación de resultados en psicoterapia no ha conseguido encontrar diferencias consistentes entre la efectividad de diferentes enfoques terapéuticos. En este artículo se propone la aplicación de la metateoría constructivista a la investigación psicoterapéutica como posible salida ante este impasse. La falta de un marco teórico de referencia coherente ha limitado la investigación, dando lugar a grupos de comparación mal definidos y conceptualmente indistinguibles. A pesar de que la hipótesis de los factores comunes de Frank (1982) aporta una explicación potencial a la efectividad de enfoques de tratamiento divergentes, no facilita la descripción comprehensiva de los procesos de cambio humano necesaria para predecir los factores que pudieran incrementar la efectividad terapéutica. La teoría de constructos personales (Kelly, 1955) y otros enfoques constructivistas compatibles con ella, aportan un marco de referencia heurístico más comprehensivo que no sólo da cuenta de la efectividad de diferentes enfoques, sino que también sugiere estrategias potenciales para maximizar tal efectividad.

Referencias Bibliográficas:

- ALEXANDER, J. F., BARTON, C., SCHIAVO, R. S., & PARSON, B. V. (1976). Systems-behavioral intervention with families of delinquents: Therapist characteristic, family behavior, and outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44, 656-664.
- ALEXANDER, P. C. (1988). The therapeutic implications of family cognitions and constructs. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 2, 219-236.
- ALEXANDER, P. C., & FOLLETE, V. (1987). Personal construct theory in the group treatment of incest. In R. A. NEIMEYER & G. J. NEIMEYER (Eds.), *A personal construct therapy casebook*. New York: Springer.
- ARNKOFF, D. B. (1980). Psychotherapy from the perspective of cognitive theory. In M. J. MAHONEY (Ed.), *Psychotherapy process: Current issues and future directions*. New York: Plenum Press.
- ASHBY, J. D., FORD, D. H., GUERNEY, B. G., & GUERNEY, L. F. (1957). Effects on clients of a reflective and a leading type of psychotherapy. *Psychological Monographs*, 71, no. 24.
- BAER, P. E., DUNBAR, P. W., HAMILTON, J. E., & BEUTLER, L. E., (1980). Therapist' perceptions of the psychot-

- herapeutic process: Development of a psychotherapy process inventori. *Psychological Reports*, 46, 563-570.
- BAKER, E. (1960). The differential effects of two psychotherapeutic approaches on client perceptions, *Journal of Counseling Psychology*, 7, 46-50.
- BATESON, G. (1972). *Steps to an ecology of mind*. New York: Chandler.
- BATESON, G. (1974). Draft: Scattered thoughts for a conference on "Broken Power." *Coevolution Quarterly*, 4, 26-27.
- BATESON, G. (1979). *Mind and nature: A necessary unity*. New York: Dutton.
- BECK, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- BECK, A. T. (1984). Cognitive therapy, behavior therapy, psychoanalysis, and pharmacotherapy: The cognitive continuum. In J. B. W. WILLIAMS & R. L. SPITZER (Eds.), *Psychotherapy research: Where are we and where should we go?* (pp. 114-135). New York: Guilford.
- BECK, A. T., RUSH, A. J., SHAW, B. F., & EMERY, G. (1979). *Cognitive Therapy of depression*. New York: Guilford.
- BECK, J. T., & STRONG, S. R. (1982). Stimulating therapeutic change with interpretations: A comparison of positive and negative connotation. *Journal of Counseling Psychology*, 29, 551-559.
- BERMAN, J. S., & NORTON, N. C. (1985). Does professional training make a therapist more affective? *Psychological Bulletin*, 98, 401-406.
- BEUTLER, L. E., CRAGO, M., & ARIZMENDI, T. G. (1986). Therapist variables in psychotherapy process and outcome. In S. L. GARFIELD and A. E. BERGIN (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 257-310). New York: Norton.
- BEUTLER, L. E., DUNBAR, P. W., & BAER, P. E. (1980). Individual variation among therapists' perceptions of patients, therapy process and outcome. *Psychiatry*, 43, 205-210.
- BOGDAN, J. L. (1984). Family organization as an ecology of ideas: An alternative to a reification of family systems. *Family Process*, 23, 375-388.
- CLAIBORN, C. D., WARD, S. R., & STRONG, S. R. (1981). Effects of congruence between counselor interpretations and client beliefs. *Journal of Counseling Psychology*, 28, 101-109.
- COOLEY, E. J., & LAJOY, R. (1980). Therapeutic relationship and improvement as perceived by clients and therapists. *Journal of Clinical Psychology*, 36, 562-570.
- CRONEN, V. E., JOHNSON, K. M., & LANNAMANN, J. W. (1982). Paradoxes, double binds, and reflexive loops: An alternative theoretical perspective. *Family Process*, 20, 90-112.
- DELL, P. F. (1982). Beyond homeostasis: Toward a concept of coherence. *Family Process*, 21, 21-41.
- ELLIS, A. (1973). Rational - emotive therapy. In R. Jurjevich (Ed.), *Direct psychotherapy: 28 American originals*. Coral Gables, FL: University of Miami Press.
- ELLIS, A. (1980). Rational-emotive therapy and cognitive behavior therapy: Similarities and differences. *Cognitive Therapy and Research*, 4, 325-340.
- FERREIRA, A. (1963). Family myths and homeostasis. *Archives of General Psychiatry*, 9, 457-463.
- FRANK, J. D. (1973). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy* (rev. ed.). Baltimore: JOHNS HOPKINS University Press.
- FRANK, J. D. (1982). Therapeutic components shared by all psychotherapies. In J. H. HARVEY & M. M. PARKS (eds.), *Psychotherapy research and behavior change* (pp. 9-37). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- FRANKL, V. (1966). *The doctor and the soul*. New York: Knopf.
- GLASSER, W. (1984). Reality therapy. In R. J. CORSINI (Ed.), *Current psychotherapies*, 3rd ed. (pp. 320-353). Itasca, IL: PEAcock.
- GOLDSTEIN, A. P., & STEIN, N. (1976). *Prescriptive psychotherapies*. New York: Pergamon Press.
- GRIGG, A. E., & GOODSTEIN, L. D. (1957). The use of clients as judges of the counselor's performance. *Journal of Counseling Psychology*, 4, 31-36.
- GUIDANO, V. F., & LIOTTI, G. (1983). *Cognitive processes emotional disorders*. New York: Guilford Press.
- HARTER, S., ALEXANDER, P. C., & NEIMEYER, R. A. (1988). Long term effects of incestuous child abuse in college women: Family characteristics, social cognition and social adjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 5-8.
- HAYEK, F. A. (1982). The sensory order after 25 years. In W. B. WEIMER & D. S. PALERMO (Eds.), *Cognition and the symbolic processes*, Vol. 2 (pp. 287-293). HILLSDALE, NJ: ERLBAUM.
- KARST, T. O., & TREXLER, L. D. (1970). Initial study using fixed-role and rational-emotive therapy in treating public-speaking anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 34, 360-366.
- KAZDIN, A. E. (1986). The evaluation of psychotherapy: Research design and methodology. In S. L. GARFIELD and A. E. BERGIN (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 23-68). New York: Wiley.

- KEENEY, B. P. (1979). Ecosystemic epistemology: An alternative paradigm for diagnosis. *Family Process*, 18, 117-129.
- KELLY, G. A. (1955). *The psychology of personal constructs*. New York: Norton.
- KELLY, G. A. (1969). Personal construct theory and the psychotherapeutic interview. In B. MAHER (Ed.), *Clinical psychology and personality: The selected papers of Georges Kelly* (pp. 224-264). New York: Wiley.
- KELLY, G. A. (1970). A brief introduction to personal construct theory. In D. BANNISTER (Ed.), *Perspectives in personal construct theory*. New York: Academic Press.
- KENNY, V. (1987). Family somatics: A personal construct approach to cancer. In R. A. NEIMEYER & G. J. NEIMEYER (Eds.), *A personal construct therapy casebook*. New York: Springer.
- KIESLER, D. J. (1966). Some myths of psychotherapy research and the search for a paradigm. *Psychological Bulletin*, 65, 110-136.
- KRUGLANSKI, A. W. (in press). Curing by knowing: The epistemic approach to cognitive therapy. In L. Y. ABRAMSON (Ed.), *An attributional perspective in clinical psychology*. New York: Guilford Press.
- KUHN, T. S. (1970). *The structure of scientific revolutions* (2nd ed.). Chicago: University of Chicago Press.
- KUHN, T. S. (1977). *The essential tension: Selected studies in scientific tradition and change*. Chicago: University of Chicago Press.
- LAMBERT, M. J., SHAPIRO, D. A., & BERGIN, A. E. (1986). The effectiveness of psychotherapy. In S. L. GARFIELD and A. E. BERGIN (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 157-211). New York: Wiley.
- LEITNER, L. (1985). The terrors of cognition: On the experiential validity of personal construct theory. In D. BANNISTER (Ed.), *New perspectives in personal construct theory*. London: Academic.
- LERNER, B. (1973). Democratic values and therapeutic efficacy: A construct validity study. *Journal of Abnormal Psychology*, 82, 491-498.
- LORR, M. (1965). Client perceptions of therapist: A study of the therapeutic relation. *Journal of Consulting Psychology*, 29, 146-149.
- LUBORSKY, L., SINGER, B., & LUBORSKY, L. (1975). Comparative studies of psychotherapies: Is it true that "Everyone has won and all must have prizes?" *Archives of General Psychiatry*, 32, 995-1008.
- MAHONEY, M. J. (1980). Psychotherapy and the structure of personal revolutions. In M. J. MAHONEY (Ed.), *Psychotherapy process: Current issues and future directions*. New York: Plenum.
- MAHONEY, M. J. (1982). Psychotherapy and human change processes. In J. H. HARVEY & M. M. PARKS (Eds.), *Psychotherapy research and behavior change* (pp. 77-122). Washington, DC: American Psychological Association.
- MAHONEY, M. J. (1987). The cognitive sciences and psychotherapy: Patterns in a developing relationship. In K. S. DOBSON (Ed.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (pp. 357-386). New York: Guilford Press.
- MAHONEY, J. J., & GABRIEL, T. J. (1987). Psychotherapy and the cognitive sciences: An evolving alliance. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 1, 39-59.
- MATURANA, H. R., & VARELA, F. G. (1980). *Autopoiesis and cognitions: The realization of the living*. Boston: Reidel.
- MARTIN, P. J., & STERNE, A. L. (1976). Post-hospital adjustment as related to therapists' in-therapy behavior. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 13, 267-273.
- MILLER, R. C., & BERMAN, J. S. (1983). The efficacy of cognitive behavior therapies: A quantitative review of the research evidence. *Psychological Bulletin*, 94, 39-53.
- MINTZ, J., LUBORSKY, L., & AUERBACH, A. H. (1971). Dimensions of psychotherapy: A factor-analytic study of ratings of psychotherapy sessions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 36, 106-120.
- MORRISON, J. K., LIBOW, J. A., SMITH, F. J., & BECKER, R. R. (1978). Comparative effectiveness vs. nondirective group therapist style on client problem resolution. *Journal of Clinical Psychology*, 34, 186-187.
- NEIMEYER, G. J. (1985). Personal constructs in the counseling of couples. In F. EPTING & A. W. LANDFIELD (Eds.), *Anticipating personal constructs psychology* (pp. 201-215). Lincoln: University of Nebraska Press.
- NEIMEYER, G. J., & HUDSON, J. E. (1985). Couple's constructs: Personal systems in marital satisfaction. In D. BANNISTER (ed.), *Issues and approaches in personal construct theory* (pp. 127-141). London: Academic Press.
- NEIMEYER, G. J. & NEIMEYER, R. A. (1985). Relational trajectories. A personal construct contribution. *Journal of Social and Personal Relationships*, 2, 325-348.
- NEIMEYER, R. A. (1986). Personal construct therapy. In W. Dryden and W. L. GOLDEN (Eds.), *Cognitive behavioral approaches to psychotherapy* (pp. 224-260). London: HARPER & ROW.
- NEIMEYER, R. A. (1987). An orientation to personal construct therapy. In R. A. NEIMEYER & G. J. NEIMEYER (Eds.), *A personal construct therapy casebook* (pp. 82-102). New York: Springer.

- NEIMEYER, R. A., & HARTER, S. (1988). Facilitating individual change in personal construct therapy. In G. DUNNETT (Ed.), *Personal construct psychology in clinical setting*. London: Routledge & Kegan Paul, Ltd.
- NEIMEYER, R. A. & NEIMEYER, G. J. (1985). Disturbed relationships: A personal construct view. In E. BUTTON (Ed.), *Personal construct theory and mental health* (pp. 195-223). Cambridge, MA: Brookline Books.
- ORLINSKY, D. E., & HOWARD, K. I. (1986). Process and outcome in psychotherapy. In S. L. GARFIELD and A. E. BERGIN (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 311-381). New York: Norton.
- POLANYI, M. (1966). *The tacit dimension*. New York: Doubleday.
- PRIGOGINE, I. (1980). *From being to becoming: Time and complexity in the physical sciences*. San Francisco: W. H. FREEMAN.
- PRIGOGINE, I., & STENGERS, I. (1984). *Order out of chaos: Man's new dialogue with nature*. New York: Bantam.
- PROCHASKA, J. O. (1984). *Systems of psychotherapy: A transtheoretical view* (2nd ed.). Homewood, IL: Dorsey.
- PROCTER, H. G. (1985). A constructs approach to family therapy and systems intervention. In E. BUTTON (Ed.), *Personal construct theory & mental health* (pp. 327-350). Cambridge, MA: Brookline.
- PROPST, L. R. (1980). The comparative efficacy of religious and nonreligious imagery for the treatment of mild depression in religious individuals. *Cognitive Therapy and Research*, 4, 167-178.
- PROPST, L. R., OSTROM, R., & WATKINS, P. (1984). *The efficacy of religious cognitive-behavioral therapy for the treatment of clinical depression in religious individuals*. Paper presented at the Society of Psychotherapy Research, Lake Louise, Ontario, Canada, June.
- REISS, D. (1981). *The family's constructions of reality*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- ROSENBAUM, R. L. (1982). paradox as epistemological jump. *Family Process*, 21, 85-90.
- RUDY, J. P. (1981). *Predicting therapy outcome using Benjamin's Structural Analysis of Social Behavior*. Unpublished dissertation, Fuller Theological Seminary, Scholl of Psychology.
- RYLE, A. (1984). How can we compare different psychotherapies? Why are they all effective? *British Journal of Medical Psychology*, 57, 261-264.
- SELVINI-PALAZZOLI, M., BOSCOLO, L., CECCHIN, G., & PRATA, G. (1978). *Paradox and counterparadox*. New York: Aronson.
- SELVINI-PALAZZOLI, M., BOSCOLO, L., CECCHIN, G., & PRATA, G. (1980). Hypothesizing-Circularity-Neutrality: Three guidelines for the conductor of the session. *Family Process*, 19, 3-12.
- SHAPIRO, D. A., & SHAPIRO, D. (1982). Meta-analysis of comparative therapy outcome studies: A replication and refinement. *Psychological Bulletin*, 92, 581-604.
- SLUZKI, D. E. (1983). Process, structure and world views: Toward an integrated view of systemic models in family therapy. *Family Process*, 22, 469-476.
- SMITH, M. L., GLASS, G. V., & MILLER, T. I. (1980). *The benefits of psychotherapy*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- SOLDZ, S. (1987). The flight from relationship: Personal construct reflections on a psychoanalytic therapy. In R. A. NEIMEYER & G. J. MEYMEYER (Eds.), *A personal construct therapy casebook*. New York: Springer.
- SPEER, D. C. (1970). Family systems: Morphostasis and morphogenesis, or "Is homeostasis enough?" *Family Process*, 9, 259-278.
- STEIN, D. M., & LAMBERT, M. J. (1984). On the relationship between therapist experience and psychotherapy outcome. *Clinical Psychology Review*, 4, 127-142.
- STIERLIN, H. (1973). Group fantasies and family myths. Some theoretical and practical aspects. *Family Process*, 12, 111-125.
- TURVEY, M. T. (1974). Constructive theory, perceptual systems, and tacit knowledge. In W. B. WEIMER & D. S. PALERMO (Eds.), *Cognition and the symbolic processes*, Vol. 1 (pp. 165-180). Hillsdale, NJ: LAWRENCE ERLBAUM.
- WALEN, S. R., DiGIUSEPPE, R., & WESSLER, R. L. (1980). *A Practitioner's Guide to Rational-emotive therapy*. New York: Oxford University Press.
- WATZL
- AWICK, P. (1976). *How real is real?* New York: Random House.
- WATZLAWICK, P., WEAKLAND, J., & FISCH, R. (1974). *Change*. New York: Norton.
- WEIMER, W. B. (1977). A conceptual framework for cognitive psychology: Motor theories of the mind. In R. SHAW & J. BRANSFORD (Eds.), *Perceiving, acting, and knowing: Toward an ecological psychology*. Hillsdale, NJ: LAWRENCE ERLBAUM.
- WIKLER, L. (1980). Folie à famille therapist's perspective. *Family Process*, 19, 257-268.
- WINTER, D. A. (1985). Group therapy with depressives: A personal construct theory perspective. *International Journal of Mental Health*, 13, 67-85.
- YALOM, I. D. (1980). *Existential psychotherapy*. New York: Basic Books.