

# LA INVESTIGACION SOBRE EL PROCESO DE CAMBIO

Leslie S. Greenberg  
University of British Columbia

*Research on change processes is needed to help explain how psychotherapy produces change. To explain processes of change it will be important to measure three types of outcomes -immediate, intermediate, and final- and three levels of processes -speech act, episode, and relationship. Emphasis will need to be placed on specifying different types of in-session change episodes and the intermediate outcomes they produce. The assumption that all processes have been the same meaning (regardless of context) needs to be dropped, and a context-sensitive process research needs to be developed. Speech acts need to be viewed in the context of the types of episodes in which they occur, and episodes need to be viewed in the context of the type of relationship in which they occur. This approach would result in the use of a battery of process instruments to measure process patterns in context and to relate these to outcome.*

---

La investigación sobre el proceso psicoterapéutico ha ofrecido algunos datos interesantes (Orlinsky & Howard, 1978) pero no ha conducido al tipo de comprensión y de explicación de la psicoterapia que ésta necesita. Un problema básico de la mayoría de las investigaciones sobre el proceso psicoterapéutico es que no tienen en cuenta el contexto (Elliott, 1983a; Rice & Greenberg, 1974, 1984). Más que asumir que cualquier proceso tiene igual significación o un sentido similar en cualquier punto de la terapia, es importante dividir la terapia en diferentes episodios o eventos terapéuticos, con objeto de comprender el proceso en el contexto de unidades clínicamente significativas. Uno de los criterios más importantes de selección de episodios para su estudio es si son representativos o no del proceso de cambio.

Centrarse en los procesos de cambio permite trascender la dicotomía entre proceso y resultado, que en el pasado ha planteado dificultades en el campo de la psicoterapia (Kiesler, 1983). Al estudiar el proceso de cambio se tienen en cuenta los puntos iniciales y finales, así como lo que ocurre entre ambos puntos. Situando el centro de la investigación en los procesos de cambio, no sólo se pone énfasis en estudiar lo que está ocurriendo en la terapia (investigación del proceso) y en la comparación de medidas antes y después de la terapia (investigación de la

eficacia), sino también en la identificación, descripción, explicación y predicción de los procesos que producen cambio terapéutico en el curso global de la terapia (Greenberg, 1982, 1986).

## **Resultado**

Al estudiar el proceso de cambio es posible medir tres tipos de resultados o de cambios del paciente que tienen lugar en el curso de la terapia, denominados resultados inmediatos, resultados intermedios y resultados últimos (o finales) (Greenberg, 1982, 1986; Pinsof, 1981). Un resultado inmediato o impacto es el cambio que se produce de forma evidente en la misma sesión. Es importante especificar y medir los cambios destacables intra-sesión, resultantes de una intervención específica o de una interacción global. Esos cambios intra-sesión deben relacionarse con cambios intermedios extra-sesión, evaluados mediante medidas del resultado de una sesión, diseñadas para evaluar los cambios en las actitudes y conductas, objetivo del tratamiento. Los cambios en esos objetivos deben ser seguidos a lo largo del tiempo para establecer la consistencia de los cambios intermedios y para ver cómo éstos varían y se relacionan con los resultados finales. Los resultados finales se consideran al finalizar el tratamiento y en el seguimiento, y representan el cambio último. Para proporcionar una imagen completa de los procesos de cambio, los resultados en los tres puntos deben relacionarse entre sí.

## **Proceso**

Para estudiar rigurosamente el proceso de cambio que tiene lugar en la sesión, los investigadores necesitan centrarse en (a) especificar resultados inmediatos de la sesión y (b) medir aquellos procesos intra-sesión que conducen a ese cambio. Para permitir un estudio riguroso del cambio, la medición fiable de los procesos de cambio intra-sesión debe convertirse en un tema prioritario de la investigación en psicoterapia. La medición de los procesos intra-sesión saca a colación diversos temas con los que los investigadores del proceso han luchado durante años; un tema fundamental es el tipo y tamaño de la unidad que se utiliza para valorar el proceso. En relación con este problema, Kiesler (1973, p. 37) concluyó que “en la investigación sobre el proceso hay muchas unidades y constructos diferentes que requieren medición”. Desde esta perspectiva, la unidad seleccionada —sea una palabra, una frase, una expresión, un área problema, el periodo inicial de la terapia, etc.— dependerá de los constructos de interés y de las preguntas que formule cada estudio. Así es como la investigación del proceso ha procedido hasta ahora, lo que hace difícil comparar datos de estudios diferentes o extraer conclusiones generales de esos estudios.

Es necesario solucionar este problema mediante una conceptualización de niveles tipificados de unidades de estudio. Un acuerdo sobre la estructura de esas

unidades ayudaría a coordinar diferentes medidas del proceso e incrementaría en gran medida la investigación. Pearce y Cronen (1980), trabajando en el área de la comunicación y la interacción social, han propuesto un modelo jerárquico de significado, que supone un marco complejo de relaciones entre diversos niveles de significado, en el que se necesitan varios niveles de esa jerarquía para comprender el significado de cualquier acto comunicativo. La investigación del proceso psicoterapéutico podría mejorarse utilizando tres (quizás cuatro) de esos niveles estandarizados y organizados jerárquicamente para describir el proceso intrasesión. Los niveles que parecen ser más relevantes son el contenido, los actos de habla, los episodios y la relación, los cuales aparecen organizados jerárquicamente en este mismo orden.

El **contenido** es —en cuanto al estudio de los procesos de cambio— el nivel más prescindible. Se refiere al contenido real de lo hablado, sin referirlo a la clase de mensaje utilizado.

El nivel de **actos del habla** se refiere a la influencia que ejercen las personas a través de lo que dicen o hacen. Este nivel se refiere a la pragmática del discurso, a cómo las personas consiguen lo que quieren mediante la utilización del lenguaje (Austin, 1962; Searles, 1969). Los actos de habla de acuerdo con esos lingüistas, implican cosas como informar, aconsejar, prometer, amenazar, insultar, dirigir, etc. En la literatura sobre el tema aparecen diversos sistemas de codificación en este nivel. La codificación de aspectos tales como las formas de respuesta del terapeuta y del cliente representan claramente este nivel (Hill, 1986; Snyder, 1963; Stiles, 1986). Además de describir la función o efecto de los actos de habla del paciente y del terapeuta, también corresponderían a este nivel diferentes aspectos que ayuden a comprender el significado del acto de habla, entre ellos la profundidad de la experiencia (Klein, Mathieu, Gendlin, & Kiesler, 1969), la calidad de la voz (Rice, Koke, Greenberg, & Wagstaff, 1980), la duración del habla y el silencio (Matarazzo, Wiens, Matarazzo & Saslow, 1968) y otras variables paralingüísticas. En la investigación sobre psicoterapia, la codificación de este nivel debería realizarse a partir de las unidades de análisis más pequeñas de un estudio particular.

La siguiente unidad más amplia a codificar sería el episodio. Los **episodios** son “rutinas comunicativas que (los participantes) ven como globalidades distintas, separadas de otros tipos de discurso, que se caracterizan por reglas especiales de habla y conducta no verbal y que a menudo se distinguen por secuencias de apertura y cierre claramente reconocibles” (Gumperz, 1972, p. 17). La unidad de episodio ha sido utilizada para describir estudios de antropología, sociología y psicología social. En el análisis de la conversación, el concepto de episodio ha sido utilizado para describir cómo las personas que conversan extraen de su conocimiento sobre la estructura de los episodios la información que falta para completar un significado (Schank & Abelson, 1977). En la investigación sobre psicoterapia,

los episodios terapéuticos son unidades significativas de interacción terapéutica que, de acuerdo con el enfoque terapéutico utilizado, se diseñan para conseguir un objetivo terapéutico intermedio. La mayoría de terapias y de terapeutas tienen conjuntos explícitos y a veces implícitos de subtareas que realiza el paciente para conseguir sub-objetivos específicos. Las interacciones estratégicas entre el terapeuta y el paciente en esas subtareas constituyen los episodios significativos de ese enfoque. Por ejemplo, en la terapia cognitiva una subtarea del nivel episódico en que se requiere la participación del paciente puede ser la creación de una agenda para la sesión (Beck, Rush, Shjaw, & Emery, 1979), mientras que los episodios importantes de cambio pueden ser el dudar sobre una creencia irracional específica (Ellis, 1962) o recoger evidencias de esquemas inconsistentes (Beck et al., 1979).

En este planteamiento jerárquico de la selección de unidades, la unidad más amplia de análisis recaería en la relación. El **nivel de relación** describe las cualidades particulares que la gente atribuye a una relación y que van más allá de un contenido, acto o episodio particular. Se trata de una comprensión, normalmente implícita, que extrae un sentido colectivo de los atributos de la relación, un sentido de **nosotros**. La relación ha sido discutida con detalle en la literatura terapéutica, y se han ideado varias medidas (Lambert, 1983) que utilizan informes del terapeuta y del paciente.

El modelo jerárquico se plantea como un mecanismo heurístico que permite identificar unidades de análisis y niveles de significado para comprender la comunicación en psicoterapia. Los diferentes niveles se proporcionan mutuamente un contexto, y esto ayuda a definir el significado de cualquier comunicación. El mismo acto en un contexto diferente tendrá un significado distinto. Por ejemplo, la afirmación "me siento como un niño pequeño" realizada en el marco relacional de una buena alianza psicoterapéutica de trabajo puede considerarse como un acto de habla revelador en el contexto episódico de resolver un conflicto (Bordin, 1979). Sin embargo, en el contexto episódico de discutir problemas en la relación terapéutica o en un contexto relacional de pobre alianza (en la cual no existe acuerdo sobre los objetivos y tareas y no hay un sentido de trabajo conjunto [Bordin, 1979]), esta afirmación podría contabilizarse como una acusación o una queja.

Los significados sociales, por tanto, dependen del contexto. El significado de un mensaje viene dado por el contexto en que ocurre. Con la perspectiva de que los sistemas de significado están organizados jerárquicamente, los investigadores tendrán que enfrentarse a la complejidad de investigar un fenómeno que se plantea como un sistema jerárquico.

El planteamiento sugerido para el problema de la elección de la unidad es tratar el proceso psicoterapéutico como un fenómeno de tres o cuatro niveles (dependiendo de la relevancia del contenido), donde el contenido y/o los actos de

habla cobran significado a partir de los contextos episódicos y de relación. Más que implicar que el contenido o los actos de habla son los datos fundamentales de la investigación sobre el proceso, con la exclusión de variables de estilo, kinésicas o paralingüísticas, lo que se intenta sugerir es que el contexto es de gran importancia en la investigación de los procesos de cambio y debería ser incorporado en nuestra estrategia de investigación. La estructura de evaluación del proceso, en el contexto de los episodios y de la relación, define un tipo de investigación del proceso en que se utiliza una batería de instrumentos de diferentes tipos para asegurar que se recogen los tres niveles previamente discutidos. Este tipo de investigación permitiría a los investigadores describir el proceso del cliente y del terapeuta desde las perspectivas de observador y de participante, de forma que pudiera describirse más claramente el significado del acto.

Lo que se sugiere, por tanto, es que se establezca un acuerdo sobre grupos de categorías jerárquicamente organizadas para medir el proceso. La teoría moderna de formación de categorías proporciona algunas guías para su formulación. Cantor y Mischel (1979) y Rosch (1978) han hecho distinciones útiles respecto al nivel de abstracción utilizado en la formación de una categoría. Reconociendo que los objetos pueden ser categorizados en varios niveles de inclusividad, Rosch (1978) identifica un nivel categorial básico, o medio, como el óptimo para la mayoría de las tareas de categorización. Las categorías de un nivel medio de abstracción son ricas en detalles y están bien diferenciadas unas de otras.

Siguiendo esta línea de pensamiento sería útil intentar categorizar las interacciones psicoterapéuticas como un grupo de categorías episódicas de nivel medio, describiendo interacciones estratégicas particulares en las que el paciente y el terapeuta están comprometidos en la resolución de un tipo particular de problemática del paciente. Hasta la fecha, los investigadores del proceso psicoterapéutico han tendido a centrarse en (a) esquemas de los niveles de categorización más bajos, creando sistemas de puntuación de actos que en sí mismos son demasiado ricos en detalles como para captar unidades de cambio terapéuticamente significativas y (b) en los niveles de categorización más altos de las relaciones, los cuales sacrifican demasiados detalles en aras de la comunalidad. Los esfuerzos para desarrollar un grupo de categorías de inferencia de nivel alto y bajo se intensificarían notablemente mediante el desarrollo de un grupo de categorías episódicas situadas en un plano intermedio y que permitiesen recoger las interacciones estratégicas intra-sesión en las que los participantes pretenden lograr un objetivo terapéutico intermedio.

Los trabajos recientes que han estudiado episodios de cambio terapéutico (Rice & Greenberg, 1984), tales como la resolución de conflictos (Greenberg, 1984a), la resolución de reacciones problemáticas (Rice & Saperia, 1984), los cambios del estado mental que tienen lugar en la terapia (Horowitz, 1979), los cambios en la sintomatología (Luborsky, Singer, Hartke, Chrits-Christoph, &

Cohen, 1984), y la resolución de temas centrales conflictivos (Levine & Luborsky, 1981; Luborsky, 1984), muestran alguna esperanza respecto a la posibilidad de aislar procesos de cambio en diferentes tipos de interacciones terapéuticas.

Además de la medición a diversos niveles, parece necesario elaborar un perfil que permita captar los diferentes atributos y dimensiones de actuación que confluyen en un mismo nivel. La cantidad de atributos o variables necesarias en cada nivel vendría determinado por la cuestión concreta que se plantee en cada investigación. Sin embargo, un procedimiento estándar puede consistir en utilizar al menos una variable de relación, como por ejemplo la alianza; un nivel de episodio, tal como la resolución de un conflicto; y un número de variables de inferencia de un nivel más bajo en el plano del acto de palabra, tal como la calidad de la voz (Rice & Kerr, en prensa), la profundidad de la experiencia (Klein et al., 1969) y el tipo de procesamiento conceptual/perceptivo (Toukmanian, 1986). Esto daría como resultado la utilización estandarizada de un enfoque multinivel, multidimensional y de perspectiva múltiple (observador y participante) de la investigación del proceso psicoterapéutico, en el cual se utilizaría una batería de instrumentos del proceso para medir los procesos de cambio.

### **Acontecimientos de Cambio**

Rice y Greenberg (1974,1984) han sugerido un enfoque basado en los acontecimientos para el estudio de los procesos de cambio. Un **acontecimiento** es un episodio terapéutico que consta de cuatro componentes: el problema señalado por el paciente, la operación del terapeuta, la actuación del cliente y el resultado intra-sesión inmediato. La **señal** del paciente es una afirmación o un grupo de afirmaciones que indican al terapeuta que el paciente se encuentra en ese momento frente a un problema (o un conflicto) susceptible de intervención. Esas señales pueden ser fiablemente identificadas por jueces (Greenberg, 1984a; Rice & Saperia, 1984). La **operación del terapeuta** es la clase de intervención realizada por él para promover la resolución de un problema y está descrita en los manuales de terapia. Las respuestas del cliente a la intervención del terapeuta constituyen la **actuación del cliente**, la cual finaliza con un tipo particular de **resultado intra-sesión** tal como la integración de tendencias conflictivas o la reorganización cognitiva. Los acontecimientos pueden variar en tamaño, desde un intercambio cliente-terapeuta-cliente constituido por tres afirmaciones hasta un episodio que ocupe la mayor parte de una sesión o incluso varias sesiones. Se estudian aquellos acontecimientos que son considerados cambios importantes o que tienen relevancia para la comprensión de cómo tiene lugar el cambio terapéutico (Elliott, 1983b).

Utilizando este marco de acontecimientos, el investigador intenta responder a las siguientes preguntas sobre los acontecimientos importantes en terapia:

1. ¿Qué actuaciones del cliente en la terapia, o qué señales sugeridas como problema requieren y permiten una intervención? 2. ¿Qué operaciones del

terapeuta son apropiadas a estas señales? ¿Qué operaciones del terapeuta serán las que mejor facilitarán un proceso de cambio?

3. ¿Qué actuaciones del cliente realizadas a continuación conducirán al cambio? ¿Cuáles son los aspectos de la actuación en que se manifiesta el proceso de cambio y qué permite reconocer como tal un resultado inmediato intra-terapia?

Este tipo de preguntas ofrece al investigador una mayor proximidad al estudio de lo que el paciente y el terapeuta hacen realmente en la terapia. La comprensión de la terapia se incrementará mediante el descubrimiento de qué intervenciones producen qué tipo de impacto en qué momentos particulares del cliente en terapia. La investigación sobre esa cuestión en el marco del proceso multinivel y multidimensional anteriormente sugerido, permitiría una descripción de las actividades específicas del terapeuta (tales como reflejo, interpretación y guía directa) en contextos de episodios estratégicos específicos (tales como confrontar ideas irracionales y reprocesar incidentes críticos del pasado) y en contextos de relación específicos (una buena alianza de trabajo o un terapeuta percibido como empático). De modo parecido, los procesos del cliente podrían ser codificados según un número de descriptores en el contexto de descriptores de nivel más alto.

Los esfuerzos en este tipo de investigación sobre los acontecimientos de cambio basada en episodios y orientada a la explicación, conduciría a diferentes tipos de estudios de psicoterapia. En primer lugar, los estudios de intervención diferencial en el nivel de episodios, en el cual el centro está en los resultados inmediatos e intermedios para problemas particulares, proporcionan evidencia de qué intervenciones son más eficaces en determinados puntos de la terapia. Greenberg y Dompierre (1981), por ejemplo, demostraron que una intervención mediante la técnica Gestalt de las dos sillas era más eficaz que el reflejo empático para resolver una manifestación intra-sesión de un conflicto intrapsíquico. En segundo lugar, los estudios que identifican qué problemas de los que los clientes discuten en la terapia son susceptibles de intervención, iniciarían la delimitación de un sistema de diagnóstico del proceso de diferentes tipos de problemas que se presentan en terapia para su resolución. Un sistema de diagnóstico del proceso de este tipo ayudaría a organizar el campo del proceso del cliente y constituiría la base para un sistema de diagnóstico funcional que sugeriría intervenciones específicas para particulares condiciones intra-sesión del paciente. En tercer lugar, los estudios de las formas de resolución del cliente conducirían a una especificación de resultados inmediatos e incrementarían la comprensión de cómo los clientes cambian realmente en la terapia. En esos estudios de formas de resolución podrían realizarse tanto investigaciones de caso único como estudios de grupo (Rice & Greenberg, 1984). Esto conduciría al incremento en la comprensión y explicación del cambio tanto en la investigación intensiva orientada al descubrimiento como a la investigación de prueba de hipótesis.

Las cuestiones relativas a los diferentes tipos de resultados permitirían una comprensión más clara de qué clase de actuaciones y resultados intra-terapia conducen a qué tipo de cambios extra-terapia. Esto agudizaría en gran medida la investigación sobre el resultado y ayudaría a comenzar un estudio del proceso de cambio extra-terapia. Más que contemplar el resultado como un hecho unitario individual, lo básico sería el impacto diario y semanal de la terapia, planteando estudios en que el resultado de la terapia se consideraría un proceso. Por ejemplo, Greenberg y Webster (1982) demostraron que los patrones de actuación encaminados a resolver un conflicto en la terapia condujeron al cambio en informes de resolución del conflicto elaborados después de la sesión, mejoraron el humor y la consecución de objetivos durante la semana siguiente a la sesión, redujeron la indecisión y mejoraron los síntomas en la finalización de la terapia y durante el seguimiento.

Así mismo, la investigación sobre episodios de cambio se centraría en un tipo de cuestiones más próximas a la aplicación de la psicoterapia y conduciría a investigar lo que más directamente podría afectar a la práctica. Una vez conocidas qué intervenciones son más apropiadas para qué estados de los clientes y qué acciones resultantes del cliente conducen a la resolución del problema, estaríamos más cerca de descubrir cómo ocurre realmente el cambio en terapia. Seríamos entonces capaces de identificar los ingredientes activos del cambio y de explicar los mecanismos que conducen a ese cambio.

### **Patrones de Cambio**

Los intentos iniciales de explicación en la investigación del proceso psicoterapéutico, generalmente buscaban asociaciones simples entre variables individuales aisladas de su contexto. Este enfoque se basa en una perspectiva de la explicación en que predominan las nociones de predicción y vinculación, esto es, si *x*, entonces *y*, más que la interpretación de un patrón. Una estrategia más prometedora, que ayudará a mejorar la explicación, es la identificación y descubrimiento de los patrones intra-sesión del cliente y de las conductas del terapeuta (Gottman & Markman, 1978; Greenberg, en prensa; Rice & Greenberg, 1984). La identificación de patrones de actuación intra-sesión del cliente y del terapeuta es la estrategia clave de los estudios que buscan una explicación (Gottman, Markman, & Notarius, 1977; Greenberg, 1980, 1983, 1984a, 1984b; Horowitz, 1979).

El problema básico de la mayoría de los estudios iniciales sobre el proceso ha sido el haber ignorado los patrones. A menudo sólo se estudiaron variables individuales, y siempre a partir del supuesto que el proceso estudiado no variaba significativamente a lo largo del tiempo y era básicamente homogéneo en el interior de una sesión. Los estudios del proceso en el curso del tiempo han demostrado que esta suposición de homogeneidad no es cierta (Rice & Greenberg, 1984; Gurman, 1973). El proceso varía claramente a lo largo del tiempo, y

diferentes procesos tienen diferentes significados en diferentes contextos intrasesión. Sumar conjuntamente todos los procesos, como si los procesos que se producen durante las sesiones o a lo largo de la terapia fueran iguales, es perpetuar el mito de la uniformidad del que la investigación en psicoterapia debe huir. Se producen procesos particulares en diferentes momentos de la terapia, que tienen distintos significados según diferentes contextos. Lo que indica el significado terapéutico de lo que está ocurriendo en la terapia es la ocurrencia de un patrón particular de variables, más que su simple presencia o frecuencia de ocurrencia. Tradicionalmente, sin embargo, los datos de frecuencia han sido utilizados como base de la investigación sobre el proceso. El porcentaje de ocurrencias de un número de afirmaciones ha sido la cifra resumen (por ejemplo, el porcentaje de interpretaciones, de inclinaciones de la cabeza, etc.). La suposición de la que se parte en estos estudios es que todas las conductas son equivalentes a pesar del contexto, del momento, de que sean apropiadas o no y de su calidad. Parece claro que el momento, el contexto y la secuencia de las interpretaciones o de las confrontaciones son de mucha mayor significación que su frecuencia.

Al estudiar patrones de la conducta del cliente, la principal estrategia es la de mirar las relaciones de covariación a lo largo del tiempo entre variables del mismo nivel de descripción. Además, puede ser necesario tener en cuenta la significación particular de ese patrón en un contexto de nivel superior. Por ejemplo, en episodios exitosos de búsqueda de insight, Elliott (1984) halló que una serie de índices de covariación en el nivel de los actos de habla y de indicadores observables de estilo podrían identificar un patrón tan complejo como una afirmación del cliente en el sentido de intentar conseguir auto-comprensión, acompañado por una experiencia de malestar por no ser capaz de lograrla, que condujera a la formulación de un problema y a una demanda de ayuda. El insight se producía cuando este marcador de búsqueda de auto-comprensión era seguido por el procesamiento de nueva información generada internamente y por una diferenciación del significado y una nueva expresión de sentimientos.

En la investigación del proceso han aparecido dos enfoques principales en el análisis de patrones; uno es el método empírico-racional denominado **análisis de la tarea**, consistente en que un observador humano identifica el patrón (Rice & Greenberg, 1984), y el otro es un enfoque meramente empírico en que se utilizan métodos computacionales para identificar secuencias (Sackett, 1978).

Utilizando un enfoque de análisis de la tarea (Greenberg, 1984b), el investigador selecciona para su análisis intensivo una clase particular de acontecimientos de cambio recurrentes. En este punto se compara una hipotética actuación de un cliente ideal, que representase la mejor comprensión clínica de cómo se produce la resolución, con las descripciones de la ejecución de resoluciones realizadas por clientes reales a partir de una serie de análisis intensivos de caso único. Esto se realiza de una forma interactiva, yendo de la actuación ideal a la real hasta que se

construye un modelo de resolución de la actuación. Este aspecto post-dictivo y orientado al descubrimiento del enfoque implica un proceso sucesivo de movimiento desde las expectativas clínica y teórica hasta la observación y vuelta atrás, hasta que el investigador llega a la conclusión de que se ha alcanzado satisfactoriamente la descripción de los fenómenos presentes. El modelo construido mediante este método se somete a continuación a procedimientos de verificación apropiados, por ejemplo relacionando esas actuaciones con el resultado. Este procedimiento iterativo de comparación de actuaciones reales y posibles, representa una forma rigurosa de teorización clínica inductiva que da como resultado la construcción de un modelo en términos que pueden ser comprobados mediante la medición del proceso.

Utilizando este tipo de análisis de la tarea para el estudio de los acontecimientos terapéuticos, se han descrito los componentes de competencia para la resolución de conflictos intrapsíquicos (Greenberg, 1984a), así como los componentes de competencia para la resolución eficaz de reacciones problemáticas (Rice & Saperia, 1984). En un estudio inicial del diálogo Gestalt de las dos sillas, Greenberg (1980) demostró que para cada parte del conflicto, los patrones característicos de calidad de la voz y profundidad de la experiencia estaban asociados con la resolución. Apareció que un aspecto discriminante de la resolución era el cambio desde una crítica severa anterior, centrada en lo exterior, a una postura más centrada en lo interior, medida mediante altos niveles de experimentación y el uso ajustado de la voz. En una ampliación de este estudio (Greenberg, 1983, 1984a), se demostró que una muestra de catorce personas que habían llegado a una resolución era claramente distinguible de una muestra de catorce que no lo hicieron, sobre la base de los patrones de actuación intrasesión de afiliación y dominancia (Benjamin, 1974). En la fase inicial, se halló que el diálogo entre las dos partes del self en conflicto era indistinguible en los dos grupos respecto de las tres medidas; pero, cuando el diálogo progresó, la crítica severa en el grupo de resolución se hizo más afiliativa, y ese proceso de progresiva aceptación del self distinguía claramente a los que llegaban a una resolución de los que no llegaban. El cambio de la calidad de la voz en la crítica fue también un importante indicador que distinguía entre los grupos, y este indicador más el incremento en profundidad de la experiencia de la crítica sugería que el reblandecimiento de la actitud crítica tenía lugar a raíz de un proceso en el cual la atención se desplaza hacia el interior para generar nuevos significados (Greenberg, 1984a).

Un enfoque más netamente empírico de la identificación de patrones utiliza análisis de patrón o métodos de análisis secuencial tales como el análisis de cadenas de Markov, el análisis secuencial de retardos y el análisis de incertidumbres (Attneave, 1959; Sackett, 1978). En este enfoque, se utilizan métodos estadísticos para hallar secuencias, habitualmente probabilísticas, que proporcionan un panorama global de lo que ocurre en una sesión. A pesar de que este método

no permite aislar un patrón único, sí es útil para situarse más allá de la simple contabilización de la frecuencia de las variables aisladas y para identificar dependencias secuenciales entre un número de variables.

El análisis secuencial utiliza probabilidades condicionales —la probabilidad de que ocurra  $x$  una vez ha ocurrido  $y$ — para describir los efectos de los antecedentes sobre los consecuentes. En la investigación de la psicoterapia, sin embargo, el análisis de dos respuestas en una secuencia raramente representa una secuencia de interacción significativa. Las contingencias de dos pasos, es decir una afirmación del cliente seguida de una afirmación del terapeuta o viceversa, puede no ser una unidad ideal para la investigación de todo el cambio terapéutico. Es necesario considerar secuencias más largas. La dificultad de analizar secuencias más largas mediante probabilidades condicionales simples es que se incrementa la insuficiencia de los datos que se producen mediante combinación de acontecimientos. Aumentar la cadena para incluir tres acontecimientos (la probabilidad de  $z$  siguiendo a  $x$ , dado que ha ocurrido  $y$ ) conduce a una considerable reducción de los datos y a un incremento en el error de muestreo, dado que  $N$  en cada punto disminuye con la adición de cada nuevo paso en la secuencia.

Una solución propuesta para este problema es la utilización del análisis secuencial de retardos, donde las respuestas son consideradas en relación a antecedentes previos al paso anterior, independientemente de lo que ha sucedido en medio. Como Revenstorf, Hahlweg, Schindler, y Vogel (1984) han apuntado, el problema de este enfoque es que este análisis no considera realmente cadenas de conducta sino más bien conductas que simplemente están más distantes de los antecedentes iniciales. Sin embargo, algunos autores han inferido características de secuencias de conductas a partir de esas probabilidades de retardo (Gottman et al., 1977; Patterson & Moore, 1979).

Otro aspecto que limita la identificación empírica de patrones mediante el análisis secuencial es que los resultados del análisis dependen totalmente de los sistemas de codificación seleccionados para obtener los datos. Si uno no tiene sistemas que reflejen dependencias en los datos, esas dependencias no se encontrarán. En el análisis de tarea, sin embargo, los observadores humanos que analicen intensivamente los datos pueden darse cuenta de la dependencia en algunos aspectos y pueden entonces construir nuevos sistemas de medida. Por tanto, la bondad de los métodos puramente empíricos depende de los sistemas de medida que utilicen y encima presentan el inconveniente de restringir prematuramente la observación. Además, la actuación humana en terapia no suele ser característicamente regular ni bien delimitada. Las dependencias secuenciales no se producen de un modo claramente predecible. Algunas veces los clientes pueden reaccionar ante algo que el terapeuta acaba de decir, pero en otras ocasiones los clientes pueden reaccionar a algo dicho en momentos anteriores o incluso en la sesión anterior. Igualmente, la dependencia secuencial de una afirmación del

cliente respecto de una afirmación previa tiene una variabilidad similar.

## Conclusión

La investigación sobre el proceso de cambio tal como la hemos planteado, que identifica las características del patrón de las actuaciones exitosas de cambio intra-terapia y las relaciona con el cambio extra-terapia, promete incrementar nuestra comprensión de los mecanismos de cambio del cliente en psicoterapia. Con la identificación de los procesos de cambio como un objetivo de la investigación, se rompe la dicotomía entre proceso y resultado, la cual se ve reemplazada por el esfuerzo para relacionar el proceso en diferentes episodios de cambio con diferentes puntos a lo largo de un continuum de cambio.

En la actualidad existe poca literatura que relacione los procesos intra-terapia con los diferentes tipos de cambio discutidos. Con la utilización de buenas medidas del proceso y del resultado, pueden formularse fiablemente los patrones de cambio empíricamente identificables y esos patrones pueden ser relacionados con el resultado. Estas medidas deberán mostrarse sensibles a los cambios sutiles en ambos dominios. Además de la necesidad de medidas mejoradas (Greenberg & Pinsof, 1986) es necesario especificar de forma más clara el papel de las diferencias individuales en la comprensión del proceso de cambio de las personas (Rice & Greenberg, 1984).

Finalmente, puede argumentarse que los procesos e intervenciones que han sido y serán estudiados mediante este método son demasiado globales, complejos, e inespecíficos, y que lo que se necesita es una definición más atomista de las variables y la demostración de vínculos causales entre ellas. Sin embargo, en la práctica se ha producido una profunda escisión entre la investigación y la práctica de la psicoterapia (Luborsky, 1972), y los investigadores se han limitado a estudiar lo que sabían hacer o lo que podían estudiar con relativa facilidad, en lugar de investigar lo que realmente es importante para llevar a cabo una psicoterapia. Posiblemente por esta razón, la investigación ha tenido poco impacto en la práctica de la psicoterapia. Creemos que los psicoterapeutas empezarán a tomar en consideración los datos de las investigaciones cuando estudios del tipo que acabamos de sugerir puedan iluminar la práctica de la terapia mediante el descubrimiento de patrones de actuación que expliquen el proceso de cambio.

---

*La investigación sobre los procesos de cambio es necesaria para ayudar a explicar cómo la psicoterapia produce cambio. Para explicar los procesos de cambio sería importante medir tres tipos de resultados —inmediato, intermedio y final— y tres niveles de procesos -actos de habla (speech acts), episodio y relación-. Sería necesario poner énfasis en la especificación de diferentes episodios de cambio intra-sesión y en los resultados intermedios que ellos producen. Debe abandonarse la*

suposición de que todos los procesos tienen el mismo significado (a pesar del contexto), y es necesario desarrollar una investigación del proceso que sea sensible al contexto. Los actos de habla deben contemplarse en el contexto de los tipos de episodios en que ocurren, y los episodios contemplarse en el contexto de los tipos de relación en que se producen. Este enfoque debería conducir a la utilización de una batería de instrumentos para medir patrones del proceso terapéutico en el contexto y para relacionarlos con el resultado.

Traducción: José A. Castillo Garayoa

**Nota Editorial:** Este artículo apareció publicado en *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54 (1) 4-9, 1986, con el título "Change Process Research". Agradecemos el permiso para su publicación.

### Referencias bibliográficas:

- Attneave, F. (1959). *Applications of information theory to psychology*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Austin, J.I. (1962). *How to do things in words*. New York: Oxford University Press.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Benjamin, L. (1974). Structural analysis of social behavior. *Psychological Review*, 81, 392-425.
- Bordin, E.S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16, 252-259.
- Cantor, N., & Mischel, W. (1979). Prototypicality and personality: Effects on free recall and personality impressions. *Journal of Research in Personality*, 13, 187-205.
- Elliott, R. (1983a). Fitting process research to the practicing psychotherapist. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 20, 47-55.
- Elliott, R. (1983b). "That in your hands": A comprehensive process analysis of significant events in psychotherapy. *Psychiatry*, 46, 113-129.
- Elliott, R. (1984). A discovery-oriented approach to significant events in psychotherapy. In L.Rice & L.Greenberg (Eds.), *Patterns of change: Intensive analysis of psychotherapy process* (pp. 249-286). New York: Guilford Press.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Lyle Stuart.
- Gottman, J.M., & Markman, H.J. (1978). Experimental designs in psychotherapy research. In S.L. Garfield & A.E. Bergin (Eds), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 23-62). New York: Wiley.
- Gottman, J., Markman, H., & Notarius, C. (1977). The topography of marital conflict: A sequential analysis of verbal and non-verbal behavior. *Journal of Marriage and the Family*, 39, 461-477.
- Greenberg, L. (1980). The intensive analysis of recurring events from the practice of Gestalt therapy. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 17, 143-152.
- Greenberg, L. (1982). Psychotherapy process research. In E.Walker (Ed.), *Handbook of Clinical Psychology* (pp. 164-204). Homewood, IL: Dorsey Press.
- Greenberg, L. (1983). Toward a task analysis of conflict resolution in Gestalt therapy. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 20, 190-201.
- Greenberg, L. (1984a). A task analysis of intrapersonal conflict resolution. In L.Rice & L.Greenberg (Eds.), *Patterns of change: Intensive analysis of psychotherapy process* (pp. 67-123). New York: Guilford Press.
- Greenberg, L. (1984b). Task analysis: The general approach. In L.Rice & L.Greenberg (Eds.), *Patterns of change: Intensive analysis of psychotherapy process* (pp. 124-148). New York: Guilford Press.
- Greenberg, L. (1986). Research strategy. In L.Greenberg & W. Pincus (Eds.), *The psychotherapeutic process: A research handbook*. New York: Guilford Press.
- Greenberg, L., & Dompierre, L. (1981). Specific effects of Gestalt two-chair dialogue on intrapsychic conflict

- in counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 28, 288-294.
- Greenberg, L., & Pinsof, W. (1986). *The psychotherapeutic process: A research handbook*. New York: Guilford Press.
- Greenberg, L., & Webster, M. (1982). Resolving decisional conflict: Relating process to outcome. *Journal of Counseling Psychology*, 29, 468-477.
- Gumperz, J.J. (1972). Introduction. In J.J.Gumperz & S.Del Hymes (Eds.), *Directions in sociolinguistics* (pp. 1-25). New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Gurman, A.S. (1973). Instability of therapeutic conditions of psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 20, 16-24.
- Hill, C. (1986). An overview of the Hill counselor and client verbal response modes category systems. In L.Greenberg & W.Pinsof (Eds.), *The psychotherapeutic process: A research handbook*. New York: Guilford Press.
- Horowitz, M.J. (1979). *States of mind*. New York: Plenum Press.
- Kiesler, D. (1973). *The process of psychotherapy: Empirical foundations and systems of analysis*. Chicago: Aldine.
- Kiesler, D. (1983, October). *The paradigm shift in psychotherapy process research*. Summary discussant paper presented at the National Institute of Mental Health workshop on Psychotherapy Process Research, Bethesda, MD.
- Klein, M., Mathieu, P., Gendlin, E., & Kiesler, D. (1969). *The experiencing scale*. Madison: Wisconsin Psychiatric Institute.
- Lambert, M. (1983). *Psychotherapy and patient relationship*. New York: Dorsey Press.
- Levine, F., & Luborsky, L. (1981). The core conflictual relationship theme: A demonstration of reliable clinical inference by the method of mismatched cases. In S.Tattman, C.Kaye, & M.Zimmerman (Eds.), *Object and self: A developmental approach* (pp. 501-526). New York: International University Press.
- Luborsky, L. (1972). Research cannot yet influence clinical practice. In A.Bergin & H.Strupp (Eds.), *Changing frontiers in the science of psychotherapy* (pp. 120-126). Chicago: Aldine.
- Luborsky, L. (1984). *A treatment manual for supportive-expressive psychoanalytically-oriented psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Luborsky, L., Singer, B., Hartke, J., Crits-Christoph, P., & Cohen, M. (1984). Shifts in depressive state during psychotherapy: Which concepts of depression fit the context of Mr.Q's shifts? In L.Rice & L.Greenberg (Eds.), *Patterns of change: Intensive analysis of psychotherapy process* (pp. 157-193). New York: Guilford Press.
- Matarazzo, J.D., Wiens, A.N., Matarazzo, R.G., Saslow, G. (1968). Speech and silence behavior in clinical psychotherapy and its laboratory correlates. In J.Schlien, H.Hurt, J.D.Matarazzo, C.Savage (Eds.), *Research in psychotherapy* (Vol. 3, pp. 347-394). Washington, DC: American Psychological Association.
- Orlinsky, D. E., & Howard, K. I. (1978). The relation of process to outcome in psychotherapy. In S.L.Garfield & A.E.Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 283-330). New York: Wiley.
- Patterson, G., & Moore, D. (1979). Interactive patterns as units of behavior. In M.E.Lamb (Ed.), *Social interaction analysis* (pp. 221-245). Madison: University of Wisconsin Press.
- Pearce, W., & Cronen, V. (1980). *Communication action and meaning*. New York: Praeger.
- Pinsof, W. (1981). Family therapy process research. In A.Gurman & D.Kniskern (Eds.), *Handbook of family therapy* (pp. 699-741). New York: Brunner/Mazel.
- Revenstorf, D., Hahlweg, K., Schindler, L., & Vogel, B. (1984). Interaction analysis of marital conflict. In K.Hahlweg & N.Jacobson (Eds.), *Marital interaction: Analysis and modification* (pp. 154-181). New York: Guilford Press.
- Rice, L.N., & Greenberg, L. S. (1974, June). *A method for studying the active ingredients in psychotherapy: Application to client-centered and Gestalt therapy*. Paper presented at the meeting of the Society for Psychotherapy Research, Denver, CO.
- Rice, L., & Greenberg, L. (1984). *Patterns of change: Intensive analysis of psychotherapy process*. New York: Guilford Press.
- Rice, L., & Kerr, J. (1986). Measures of client and therapist vocal quality. In L.Greenberg & W.Pinsof (Eds.), *The psychotherapeutic process*. New York: Guilford Press.
- Rice, L., Koke, C., Greenberg, L., & Wagstaff, A. (1980). *Client voice quality manual*. Downsview, Ontario: Counseling and Development Client Center, New York University.
- Rice, L., & Saperia, E. (1984). A task analysis of the resolution of problematic reactions. In L.Rice &

- L.Greenberg (Eds.), *Patterns of change: Intensive analysis of psychotherapy process* (pp. 29-66). New York: Guilford Press.
- Rosch, E. (1978). Principles of categorization. In E.Rosch & B.Lloyd (Eds.), *Cognition and categorization* (pp. 169-215). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Sackett, G. (Ed.) (1978). *Observing behavior: Vol.2. Data collection and analysis methods*. Baltimore, MD: University Park Press.
- Schank, R., & Abelson, R. (1977). *Scripts, plans, goals, and understanding*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Searles, J. (1969). *Speech acts: An essay on the philosophy of language*. New York: Oxford University Press.
- Snyder, W. (1963). *Dependency in psychotherapy: A casebook*. New York: McMillan.
- Stiles, W. (1986). Development of a taxonomy of verbal response modes. In L.Greenberg & W.Pinsof (Eds.), *The psychotherapeutic process: A research handbook*. New York: Guilford Press.
- Toukmanian, S. (1986). A measure of client perceptual processing. In L.Greenberg & W.Pinsof (Eds.), *The psychotherapeutic process: A research handbook*. New York: Guilford Press.



