



REVISIÓN DE ESTUDIOS META-ANÁLITICOS Y UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA EFICACIA DE LAS TERAPIAS PSICODINÁMICAS Y EL PSICOANÁLISIS

META-ANALYTIC STUDIES REVIEW ABOUT THE EFFECTIVENESS OF PSYCHODYNAMIC THERAPIES AND PSYCHOANALYSIS

M^a Dolores Alarcón Soriano

Psicóloga Especialista en Psicología Clínica y Doctora en Psicología

m.dolores_alarcon@hotmail.com

RESUMEN

Las terapias psicodinámicas y el psicoanálisis han sido tratamientos psicológicos de los que se ha criticado su falta de validez empírica a la hora de mostrar la eficacia de sus intervenciones. Sin embargo, desde hace algunas décadas se están publicando estudios experimentales cuyos resultados arrojan la eficacia de este tipo de intervenciones. El volumen de este tipo de estudios ha sido tal que ha permitido la realización de varios meta-análisis sobre la eficacia de las terapias psicodinámicas y del psicoanálisis. En el presente trabajo se recogen los resultados aportados por cinco meta-análisis y una revisión sistemática realizados entre 2003 y 2011. Cuatro de ellos analizan la eficacia de la terapia psicodinámica de corta duración, uno explora la eficacia de la terapia psicodinámica de larga duración, y por último en una revisión sistemática se analiza la eficacia del psicoanálisis y la terapia psicoanalítica de larga duración. En este trabajo se resumen las características principales de estos seis estudios, analizando especialmente la calidad metodológica de los mismos. Los resultados de estos estudios concluyen que las terapias psicodinámicas y el psicoanálisis muestran empíricamente que son tratamientos psicológicos eficaces.

ABSTRACT

Psychodynamic psychotherapies and psychoanalysis have been criticized about its lack of empirical validity in showing the effectiveness of their interventions. However, for several decades are being published experimental studies whose results show the effectiveness of such interventions. The volume of such studies has been enough to allow the realization of some meta-analysis about the effectiveness of psychodynamic psychotherapies and psychoanalysis. In this paper it is reported the results of five meta-analysis and one systematic review conducted between 2003 and 2011. Four meta-analysis analyze the effectiveness of short-term psychodynamic psychotherapies, a study explore the effectiveness of long-term psychoanalytic psychotherapy and another study analyze de effectiveness of long-term psychodynamic psychotherapy and psychoanalysis. This paper summarizes the main characteristics of these six studies, especially considering the methodological quality. The results of these studies conclude that psychodynamic psychotherapies and long-term psychoanalysis shows empirically that these psychological treatments are effective.

REVISIÓN DE ESTUDIOS META-ANÁLITICOS Y UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA EFICACIA DE LAS TERAPIAS PSICODINÁMICAS Y EL PSICOANÁLISIS

INTRODUCCIÓN

La psicoterapia psicodinámica a corto plazo (STPP) ha sido desarrollada durante los últimos 40 años por varios defensores de este tratamiento, incluidos Mann, Malan, Davanloo y Sifneos (Davanloo 1980). Hay diferentes modelos de STPP aunque la mayoría de los métodos de STPP usan el triángulo de conflicto (sentimientos, ansiedad y defensa) y el triángulo de la persona (pasado, terapeuta y actual) en el foco terapéutico (Davanloo 1980; Abass, Hancock, Henserson y Kisely, 2006, p. 2). Todos los modelos de STPP comparten las siguientes características formales: son de tiempo limitado (normalmente, entre 16 y 30 sesiones con un rango de 7 a 40 sesiones), son llevadas cara a cara con el paciente, con una o dos sesiones a la semana (Messer, 2001; Ursano y Hales, 1986; Davanloo, 1986; Shapiro y cols., 2003). Las técnicas de las STPP son elaboraciones y modificaciones de los principios generales de las psicoterapias psicodinámicas. Las STPP se caracterizan por las siguientes características: 1. Los terapeutas son normalmente activos durante las sesiones y se preocupan por el desarrollo de la alianza terapéutica y una transferencia positiva. 2. La STPP se centra en conflictos específicos o aspectos que son formulados desde el comienzo del tratamiento. 3. El terapeuta se preocupa de adherirse al foco de tratamiento formulado, al encuadre, los objetivos a lograr y los temas a finalizar durante el tratamiento. El foco son las experiencias del paciente "aquí y ahora", incluyendo sus síntomas. En relación a la transferencia, el énfasis se coloca en la dimensión "aquí y ahora", es decir, en la relación presente entre paciente y terapeuta, no siendo necesario referirse a otras figuras del pasado (Messer, 2001).

También podemos encontrar Terapias psicoanalíticas de larga duración (LTTP). Según Gunderson y Gabard (1999; p. 685), la LTTP se define como "una terapia que implica especial atención a la interacción entre paciente y terapeuta con interpretaciones de la transferencia y la resistencia realizadas en un momento muy meditado, lo que implica una apreciación sofisticada de la contribución del terapeuta para el campo de dos personas". Las terapias de larga duración se definen como aquellas que consisten en al menos 50 sesiones o un año de tratamiento. El psicoanálisis es siempre de larga duración mientras que la psicoterapia puede ser de larga o de corta duración. La psicoterapia de larga duración abarca el psicoanálisis y la terapia psicoanalítica de larga duración, lo que incluye la terapia psicodinámica. Podemos diferenciar entre dos tipos de tratamiento en psicoanálisis de acuerdo a unos principios generalmente aceptados por terapeutas psicoanalistas. Estas diferencias podemos basarlas en dos aspectos fundamentales y fácilmente identificables: frecuencia de las sesiones y encuadre terapéutico. En psicoanálisis los pacientes tienen al menos tres sesiones a la semana y las interpretaciones son una técnica habitual del tratamiento. En la terapia psicoanalítica el paciente no tiene más de dos sesiones a la semana, pudiendo asistir con una frecuencia semanal y las técnicas empleadas incluyen un continuo que va desde la interpretación al apoyo.

Las metas últimas de la terapia de larga duración son: la reducción de la sintomatología, prevención de la recurrencia, mejor funcionamiento social, alta calidad de vida, alta satisfacción vital. Estas metas no son específicas de las terapias de larga duración, sino que lo específico de estas terapias son sus metas intermedias: conseguir cambios en algunos aspectos de la personalidad de los

REVISIÓN DE ESTUDIOS META-ANÁLITICOS Y UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA EFICACIA DE LAS TERAPIAS PSICODINÁMICAS Y EL PSICOANÁLISIS

pacientes. Estos cambios permitirán a los pacientes conocer sus problemas y vivir con más éxito haciendo mejor uso de sus potencialidades personales y las oportunidades que tengan en la vida. Así, las vulnerabilidades de los pacientes se reducen y sus capacidades se desarrollan.

Por otra parte, respecto a la eficacia de estos tratamientos psicológicos, la comunidad científica en ciencias sociales y de la salud consideran que las evidencias científicas más confiables son las que proporcionan los estudios primarios basados en la realización de ensayos clínicos aleatorizados (ECAs), que implican asignación aleatoria de los participantes a las condiciones experimentales (Nezu y Nezu, 2008). "Las revisiones sistemáticas y los meta-análisis constituyen una metodología de investigación que tiene como objetivo acumular de forma sistemática y objetiva las evidencias obtenidas en los estudios empíricos sobre un mismo problema" (Sánchez-Meca y Botella, 2010, p. 8). La comunidad científica ha aceptado a los meta-análisis como "la metodología que permite ofrecer las mejores pruebas o evidencias sobre un problema, cuando los estudios empíricos acumulados son estudios experimentales (o ECAs)" (Sánchez-Meca y Botella, 2010, p. 8). (Para una mayor profundización en las revisiones sistemáticas y los meta-análisis pueden consultarse diversas fuentes: Marín Martínez, Sánchez Meca, Huedo y Fernández, 2007; Marín Martínez, Sánchez Meca y López López, 2009; Sánchez Meca, 1999, 2003, 2008). El lugar de los tratamientos psicoanalíticos y psicodinámicos es controvertido (Gabbart, Gunderson, Fonagy, 2002; Kernberg, 2002; Wallerstein, 2002; y Auchincloss, 2002), aunque también este tipo de terapias ha sometido a experimentación científica la eficacia de sus intervenciones, habiendo más evidencia disponible en el campo de la terapia psicodinámica de corta duración (STPP). De hecho, varios meta-análisis han comprobado la eficacia de la STPP (Crits-Christoph, 1992; Svartberg y Stiles, 1992; y Anderson y Lambert, 1995). Driessen y cols. (2010) realizaron recientemente un meta-análisis sobre la eficacia de la STPP que incluía 23 estudios y halló un tamaño del efecto $d = 1.34$ en la reducción de los síntomas depresivos, mejoría que era mantenida tras un año de seguimiento. A continuación presentamos cuatro meta-análisis sobre la eficacia de las STPP, un meta-análisis sobre la eficacia de la psicoterapia psicodinámica de larga duración (LTPP), y una revisión sistemática sobre la eficacia de la LTPP y el psicoanálisis. La estructura que seguiremos en la presentación de estos seis estudios será: Título, Autores, Año de publicación, resumen de la metodología del estudio y resumen de los resultados obtenidos.

"PSICOTERAPIAS PSICODINÁMICAS A CORTO PLAZO PARA TRASTORNOS MENTALES FRECUENTES" (Abass, Hancock, Henderson y Kisely, 2006)

Metodología

Los autores realizaron la búsqueda en los registros CCDAN (Cochrane Depression, Anxiety and Neurosis Group) y registro Cochrane Central de Ensayos Controlados. También realizaron la búsqueda en listas de referencias, comunicaciones personales con autores y búsqueda manual. Los criterios de selección fueron: estudios controlados aleatorizados (ECAs), cuyo grupo control incluía lista de espera

REVISIÓN DE ESTUDIOS META-ANÁLITICOS Y UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA EFICACIA DE LAS TERAPIAS PSICODINÁMICAS Y EL PSICOANÁLISIS

o pacientes sometidos a tratamientos placebo o equivalentes; pacientes diagnosticados de trastornos de ansiedad, Depresión, afecciones físicas por estrés, Trastornos del comportamiento, problemas interpersonales y Trastornos de personalidad, admitiendo pacientes que presentaran comorbilidad. Respecto al tratamiento, se incluyeron pacientes que recibieran psicoterapia psicodinámica de corta duración (STPP), según los modelos de Malan, Sifneos, Davanloo, Luborsky u otro desarrollado específicamente. Los pacientes debían haber sido tratados de forma individual y recibir como máximo 40 sesiones para que fuera considerada una terapia de corta duración. Finalmente se obtuvieron 23 estudios ECA que cumplieron con los criterios de selección, y que incluía un total de 1431 sujetos (pacientes ambulatorios).

También se realizó una evaluación de la calidad metodológica de los estudios según la *CCDAN Quality Rating Scale*. La mayoría de los estudios obtuvieron una estimación de calidad moderada.

Entre las medidas de resultados recogidas por los estudios: 15 estudios incluyeron escalas de síntomas psiquiátricos generales; 14 estudios utilizaron medidas de depresión; 12 estudios utilizaron medidas de ansiedad; 8 estudios incluyeron medidas de síntomas somáticos y 4 utilizaron escalas de adaptación social. Los autores compararon STPP y grupo control lista de espera de manera independiente a la comparación STPP y grupo control equivalente. El promedio de duración del tratamiento fue de 14.8 sesiones; 11 estudios informaron de que sus terapeutas eran expertos en la aplicación de STPP y 9 estudios utilizaron manual de tratamiento. Los autores agruparon los resultados según el diagnóstico de los pacientes en 4 apartados: "trastornos depresivos", "trastornos de ansiedad", "trastornos somatoformes" y "mixto".

Resultados

Este metanálisis de 23 ECA de psicoterapias psicodinámicas a corto plazo (STPP) halló que tiene efectos de modestos a moderados en relación con los controles a través de una amplia variedad de trastornos mentales frecuentes. Si el intervalo de confianza no contenía el efecto nulo (el valor 0) se puede asumir que el tamaño del efecto medio no es nulo. Para facilitar una interpretación sustantiva de la correlación media nos servimos de la guía orientativa propuesta por Cohen (1988), según la cual, coeficientes de correlación en torno a 0.10, 0.30 y 0.50 pueden considerarse como reflejando una magnitud del efecto baja, media y alta, respectivamente. En este meta-análisis, tamaños del efecto con signo negativo indicaría mejoría, ya que el estadístico se calculó restando a la puntuación posttest la puntuación pretest.

En los síntomas somáticos, con el modelo de efectos aleatorios, la diferencia entre los grupos de tratamiento y control permanecieron significativos en el corto plazo (ES= -0,86; IC del 95%: -1,69 a -0,02) y a medio plazo (ES= -0,87; IC del 95%: -1,37 a -0,38). En los síntomas depresivos, utilizando un modelo de efectos aleatorios, en el corto plazo (ES= -0,59; IC del 95%: -1,13 a -0,05), a medio plazo (ES= -0,41; IC del 95%: -0,79 a -0,03) y largo plazo (ES= -0,98; IC del 95%: -1,91 a -0,04). Y respecto a los síntomas generales, utilizando un modelo de efectos aleatorios, la diferencia entre el tratamiento y el control alcanzó pertinencia a corto plazo (ES= -0,71; IC del 95%: -1,43 a -0,00; P =

REVISIÓN DE ESTUDIOS META-ANÁLITICOS Y UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA EFICACIA DE LAS TERAPIAS PSICODINÁMICAS Y EL PSICOANÁLISIS

0,05) y a medio plazo (ES= -0,62; IC del 95%: -1,02 a -0,22; P = 0,002). En el caso del seguimiento a largo plazo, los resultados alcanzaron una importancia levemente significativa (ES= -1,17 [IC del 95%: -2,39 a 0,05; P = 0,06). Los estudios individuales también encontraron mejorías en las relaciones interpersonales, menos daño autoinfligido y el aumento de peso en la anorexia nerviosa, lo que sugiere efectos beneficiosos conductuales y sintomáticos.

“EFICACIA DE LA PSICOTERAPIA PSICODINÁMICA DE CORTA DURACIÓN EN TRASTORNOS DEPRESIVOS CON TRASTORNO DE PERSONALIDAD COMÓRBIDO” (Abass, Town y Driessen, 2011)

Metodología

Sus criterios de selección fueron: estudios ECA que aplicaran STPP de forma individual, que trataran a pacientes diagnosticados de Depresión Mayor u otro trastorno depresivo incluido en el DSM, y que hubieran sido diagnosticados mediante una prueba estandarizada. Además, el paciente no debía recibir tratamiento farmacológico. Finalmente, se incluyeron en el meta-análisis 8 estudios (6 en los que los pacientes fueron diagnosticados de Depresión Mayor y 2 estudios donde los pacientes padecían otro tipo de trastorno depresivo), que abarca un total de 166 sujetos. Si había más de un instrumento para el mismo tipo de medida de resultado, se calculaba la media de los tamaños del efecto calculados por los distintos instrumentos. Se calculó también la heterogeneidad de los resultados de los distintos estudios mediante los estadísticos Q e I² para decidir la conveniencia de analizar los resultados según un modelo de efectos fijos o de efectos aleatorios.

Resultados

La media de la duración del tratamiento fue inferior a 40 sesiones. La calidad de los estudios fue moderada: los estudios utilizaron diseños controlados aleatorizados (ECA); todos los tratamientos STPP utilizaron manual de tratamiento pero sólo un estudio controló la adherencia de los terapeutas al manual de tratamiento; en la mayoría de estudios la Depresión se midió mediante el BDI (Beck Depression Inventory), HRSD (Hamilton Rating Scale Depression) y SCL-90-D (Symptom Checklist Depression Scale).

Pudieron comparar los resultados pre-test y post-test para STPP aplicada en pacientes con Depresión Mayor y Trastorno de Personalidad comórbido en 6 estudios. El tamaño del efecto medio fue de 1.13 (IC al 95%= 0.87- 1.39). El tamaño del efecto fue de 1.34 para todas las medidas de Depresión (IC al 95%= 0.95-1.73) el tamaño del efecto medio para las medidas de psicopatología general y funcionamiento interpersonal fue de 1.00 (IC al 95%: 0.67-1.33) y 1.27 (IC al 95%: 0.76-1.79), respectivamente. Todos estos resultados fueron significativos e indicaban mejorías altas tras la aplicación del tratamiento STPP. Dos estudios aplicaron STPP para tratar pacientes con otros trastornos depresivos que no eran Depresión Mayor pero que sí que presentaban además un Trastorno

REVISIÓN DE ESTUDIOS META-ANÁLITICOS Y UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA EFICACIA DE LAS TERAPIAS PSICODINÁMICAS Y EL PSICOANÁLISIS

de Personalidad comórbido. Los tamaños del efecto respecto a las diferencias pre-test y post-test fueron de 1.23 para las medidas de Depresión y 2.79 para las medidas de psicopatología general. Aunque los resultados son positivos, deben ser interpretados con cautela debido al bajo número de estudios, lo que sus autores apuntan como una de las limitaciones más importantes de este meta-análisis.

“EFICACIA DEL LA TERAPIA PSICODINÁMICA Y LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD: UN META-ANÁLISIS” (LEICHSENRING, F. Y LEIBING, E., 2003)

Metodología

Los autores seleccionaron estudios que aplicaran terapia psicodinámica o terapia cognitivo-conductual publicados entre 1974 y 2001. Los criterios de selección incluían: estudios que específicamente y explícitamente analizaran la eficacia de la terapia psicodinámica o de la terapia cognitivo-conductual; que utilizara métodos estandarizados para diagnosticar a los pacientes de trastorno de personalidad; que utilizara instrumentos fiables y validados para establecer los resultados; y que aportara datos que permitieran el cálculo de los tamaños del efecto de la mejoría de los pacientes. Finalmente se incluyeron en el meta-análisis 14 estudios que utilizaron terapia psicodinámica y 11 estudios que utilizaron terapia cognitivo-conductual. Dos de estos estudios, cuyo diseño consistió en un ECA, compararon conjuntamente ambos tipos de tratamiento.

Resultados

Entre los 14 estudios que aplicaron terapia psicodinámica, había distintos modelos. En la mayoría de estudios se aplicó terapia de tiempo limitado, mientras que en ninguno se aplicó psicoanálisis. Entre estos estudios, se incluyeron los resultados de terapia grupal e individual, así como estudios cuyo tratamiento era aplicado en contexto ambulatorio u hospitalario. Cinco estudios comprobaron la adherencia de los terapeutas a los manuales de tratamiento. Estos terapeutas fueron entrenados y supervisados en todos los estudios. En 9 de ellos, además del tratamiento psicológico, los pacientes recibieron tratamiento farmacológico. Por último, en 7 de estos estudios los pacientes recibieron el tratamiento de forma grupal. El tamaño del efecto de la mejoría de los pacientes tratados con terapias psicodinámicas fue de 1.46, mientras que el grupo control obtenía un tamaño del efecto bajo cuyo IC al 95% incluía el valor 0. Ello significaría que el tratamiento fue eficaz frente a la no aplicación del tratamiento. En aquellos estudios donde los pacientes recibieron tratamiento cognitivo-conductual, el tamaño del efecto fue de 1.00. En los dos estudios que utilizaron la combinación de terapia psicodinámica y terapia cognitivo-conductual, el tamaño del efecto fue de 0.74.

REVISIÓN DE ESTUDIOS META-ANÁLITICOS Y UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA EFICACIA DE LAS TERAPIAS PSICODINÁMICAS Y EL PSICOANÁLISIS

“EFICACIA DE LA TERAPIA PSICODINÁMICA DE CORTA DURACIÓN EN TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS ESPECÍFICOS” (LEICHSENRING, F., RABUNG, S., Y LEIBING, E., 2004).

Metodología

Los autores realizaron su búsqueda en artículos publicados entre 1970 y 2004 que cumplieran los siguientes criterios de inclusión: el diseño del estudio debía ser un ECA; debía utilizar instrumentos estandarizados para la recogida de datos; los terapeutas debían seguir un manual de tratamiento; los estudios debían comprobar la integridad del tratamiento, por lo que realizaban un control de la adherencia, y en algunos casos, de la competencia del terapeuta; los terapeutas debían ser entrenados y tener experiencia previa en la aplicación de la STPP; los pacientes no presentaban comorbilidad; y no se incluían estudios donde utilizaran IPT (terapia interpersonal), ya que ésta se considera conceptualmente más cercana a la terapia cognitivo-conductual que a la STPP. Finalmente los autores incluyeron en su meta-análisis un total de 17 estudios, donde se aplicaban distintos modelos de STPP (Modelos de Luborsky, Horowitz, Shapiro y Firth, Davanloo), que trataban distintos tipos de trastornos: Depresión post-parto, Trastorno por estrés postraumático, Anorexia nerviosa, Bulimia nerviosa, Dependencia a opiáceos, Dependencia a cocaína, Trastorno límite de personalidad, Trastorno de personalidad del cluster C, Trastorno por dolor, Trastorno por somatización (dispepsia crónica) y Fobia social. La media de duración del tratamiento fue de 20.97 sesiones. Se recogieron datos de seguimiento, que en promedio fue de 61.42 semanas. Los autores calcularon el índice *d* de Cohen para estimar el tamaño del efecto de los estudios, que fue calculado de forma independiente para las medidas sobre mejoría en el problema principal identificado, mejoría en la sintomatología psiquiátrica general y mejoría en funcionamiento social.

Resultados

Respecto a la mejoría en el problema principal identificado, el tamaño del efecto hallado fue de 1.39 (IC al 95%= 0.56- 1.05) tras el tratamiento y de 1.57 (IC al 95%= 0.58-1.79) en el seguimiento, resultando significativos en ambos casos. El bajo número de estudios que aplicaron grupo control equivalente ($k=3$) y grupo control lista de espera ($k=4$) fue bajo, por lo que no se pudo calcular la significación estadística de los resultados obtenidos. Respecto a los resultados obtenidos en síntomas psiquiátricos generales, se obtuvo un tamaño del efecto de 0.90 (IC= 0.64-1.17) después del tratamiento, y de 0.95 (0.65-1.25) en el seguimiento, siendo esta mejoría estadísticamente significativa. Por último, respecto al funcionamiento social, el tamaño del efecto fue de 0.80 (IC= 0.56-1.05) después del tratamiento y de 1.19 (IC= 0.58-1.79) en el seguimiento, siendo resultados estadísticamente significativos.

REVISIÓN DE ESTUDIOS META-ANÁLITICOS Y UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA EFICACIA DE LAS TERAPIAS PSICODINÁMICAS Y EL PSICOANÁLISIS

"EFICACIA DE LA PSICOTERAPIA PSICODINÁMICA DE LARGA DURACIÓN. UN META-ANÁLISIS" (LEICHSENRIG Y RABUNG, 2008)

Metodología

Los autores incluyeron estudios publicados entre 1960 y mayo de 2008, que aplicaran LTPP de forma individual por al menos un año o 50 sesiones, según los criterios de duración para la LTPP definidos por Crits-Christoph y Barber, (2000). Debían ser estudios prospectivos que incluyeran medidas fiables pretest, posttest y de seguimiento, que describieran claramente las características de la muestra de sus pacientes adultos y que aportaran suficientes datos para obtener el tamaño del efecto. También se aceptaron estudios que además de aplicar LTPP, aplicaran de forma concomitante otros tipos de tratamiento, cuyos resultados serían evaluados por separado. Este meta-análisis incluyó tanto estudios controlados aleatorizados (ECAs) como estudios observacionales, ya que aunque los primeros aportan gran validez interna y resultados sobre eficacia del tratamiento, los segundos aportan gran validez externa y resultados sobre la efectividad del tratamiento. Por este motivo los autores decidieron incluir en su meta-análisis ambos tipos de diseño. Finalmente, 23 artículos fueron incluidos en sus análisis (11 ECAs y 12 estudios observacionales), que incluían a 1053 pacientes, 257 de los cuales habían recibido un tratamiento diferente a LTPP, con los que se compararían los que sí recibieron LTPP.

Los tamaños del efecto fueron calculados según: diagnóstico principal, síntomas psiquiátricos generales, funcionamiento personal y funcionamiento social; tanto en comparaciones pretest-posttest, como posttest-seguimiento. El estadístico calculado para obtener el tamaño del efecto de la eficacia del tratamiento fue la d de Cohen. Los autores realizaron también un análisis de heterogeneidad mediante el cálculo del estadístico Q e I^2 .

Resultados

El tamaño del efecto global obtenidos fue $d= 1.8$ (IC= 0.7-3.4). El tamaño del efecto en los ECAs fue $d= 0.94$ y en los estudios observacionales $d= 0.99$, no habiendo diferencias estadísticamente significativas entre los hallazgos obtenidos por los diferentes tipos de estudio. Sólo dos estudios (1 ECA y 1 estudio observacional) incluyeron el valor 0 en sus IC. El resto de estudios ($k= 21$) obtuvieron valores d superiores a 0 y cuyo IC no incluía el valor nulo. Muy pocos estudios aportaron datos de seguimiento, por lo que no se calcularon los tamaños del efecto para estos datos. Respecto a la comparación con otros tipos de tratamiento (Terapia cognitivo-conductual, Terapia cognitivo-analítica, Terapia dialéctica-comportamental, Terapia de familia, Terapia de apoyo, STPP y tratamiento psiquiátrico), éste grupo de tratamientos, tomados sus resultados conjuntamente, obtuvieron un tamaño del efecto en eficacia global $d= 0.47$.

REVISIÓN DE ESTUDIOS META-ANÁLITICOS Y UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA EFICACIA DE LAS TERAPIAS PSICODINÁMICAS Y EL PSICOANÁLISIS

"EFICACIA DE LA TERAPIA PSICOANALÍTICA DE LARGA DURACIÓN: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ESTUDIOS EMPÍRICOS" (DE MAAT, DE JONGHE, SCHOEVERS Y DEKKER, 2009)

Método

Los autores realizaron una búsqueda en distintas bases de datos de artículos publicados entre enero de 1970 y mayo de 2007, escritos en cualquier idioma. Incluyeron estudios controlados aleatorizados (ECAs) y estudios de cohorte en los que hubieran aplicado psicoanálisis o terapia psicoanalítica de larga duración de forma individual y ambulatoria a adultos con problemas de gravedad moderada/mixta y severa. Los pacientes debían cumplir los criterios diagnósticos del DSM del eje I y II. Se excluyeron estudios que incluían tratamiento a pacientes con: trastornos psicóticos, trastornos somáticos (p. ej. Diabetes), un foco exclusivo en trastornos de la alimentación, o con diagnósticos poco comunes como Trastorno facticio por poderes (Síndrome de Munchausen) o trastornos del aprendizaje. El tratamiento debía haber sido aplicado durante al menos un año ó 50 sesiones. Finalmente incluyeron 27 estudios, que abarcaba a 5063 pacientes. Los autores calificaron la calidad de los estudios utilizando una hoja de evaluación de la calidad desarrollada por ellos (Reserach Quality Score, RQS) que incluía ítems acerca de: diseño del estudio, características de los grupos de pacientes, características de la intervención, modo de recogida de datos, estadísticos empleados, abandonos y seguimiento. El 30 % de los estudios ($k= 8$) fue clasificado como "de baja calidad" y sus resultados fueron analizados por separado y comparados con los estudios que sí cumplían una alta calidad.

Los autores tomaron los tamaños del efecto dados por cada estudio. Si había más de un resultado, calcularon la media. También calcularon la media ponderada conjunta de todos los tamaños del efecto para obtener un resultado global. Analizaron por separado los tamaños del efecto obtenidos por cada uno de los estudios diferenciándolos en cinco apartados:

1. Tratamiento: Psicoanálisis y Terapia psicoanalítica.
2. Resultados aportados por medidas de autoinforme y resultados aportados por medidas de heteroinforme (provenientes del terapeuta).
3. Resultados de la comparación pretest-postest y resultados de la comparación postest-seguimiento.
4. Resultados según las escalas referidas a reducción de la sintomatología (SCL-90-R) y resultados según escalas referidas a cambios en la personalidad (*Sense of Coherence Scale, SOS; Social Adjustment Scale, SAS; Inventory of Interpersonal Relationships, IIP*).
5. Resultados en patología moderada/mixta y resultados en patología grave (Trastorno de personalidad límite).

REVISIÓN DE ESTUDIOS META-ANÁLITICOS Y UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA EFICACIA DE LAS TERAPIAS PSICODINÁMICAS Y EL PSICOANÁLISIS

Resultados

Psicoterapia

En los estudios de psicoterapia, respecto a aquellos que trataban patología moderada/mixta, las estimaciones de mejoría general de los pacientes fueron del 64% al finalizar el tratamiento y del 55% en el seguimiento. Los tamaños del efecto medio ponderados fueron de 0.78 al finalizar el tratamiento y de 0.94 en el seguimiento. Estos resultados indicaron una eficacia alta que además se mantenía tras años de terminación del tratamiento. En patología grave, el porcentaje de mejoría de los tamaños del efecto fue del 46% al finalizar el tratamiento y del 56% en el seguimiento. Las medias ponderadas de los tamaños del efecto (ES) fueron de 0.94 y 1.02 a la finalización del tratamiento y en el seguimiento, respectivamente. Sin embargo, estos últimos resultados hay que interpretarlos con cautela, ya que se basan en los hallazgos de tan sólo tres estudios.

Cuando diferenciaron entre resultados respecto a medidas de reducción de la sintomatología y medidas de cambios en la personalidad, respecto a pacientes con patología moderada/mixta, la mejoría hallada fue más pronunciada en las medidas del primer tipo (ES= 1.03) que en las del segundo (ES= 0.54). Pacientes y terapeutas en general coincidieron en las estimaciones de la mejoría. Ambos estimaron que la mejoría en cambios de la personalidad fue menor (59% y 57%, respectivamente) que en la reducción de la sintomatología (59% y 69%, respectivamente).

Sólo unos pocos estudios aportaron datos de pacientes tratados en patología severa. Hallaron un tamaño del efecto ponderado de 1.11 para cambios en la personalidad y no obtuvieron información sobre mejoría respecto a reducción de la sintomatología.

Psicoanálisis

En los estudios que aplicaban psicoanálisis, para aquellos pacientes con patología moderada/mixta, las estimaciones generales de mejoría fueron del 71% al finalizar el tratamiento y del 54% en el seguimiento. La media ponderada de los tamaños del efecto fue de 0.87 al finalizar el tratamiento y del 1.18 en el seguimiento. Los autores no hallaron tamaños del efecto para estudios de psicoanálisis en pacientes con patología grave y tan sólo un estudio (Wallerstein, 1986) aportó información acerca del éxito el tratamiento: mejoría del 59%.

Respecto a la diferenciación entre reducción de la sintomatología general y cambios en la personalidad, los autores encontraron que respecto a pacientes con patología moderada/mixta los efectos fueron mayores en reducción de síntomas (ES=1.38) que en cambios en la personalidad (ES=0.76), aunque estos resultados deben interpretarse con cautela, ya que están basados en tan sólo 4 estudios. Pacientes y terapeutas tenían estimaciones de mejoría aproximadas: 61% y 51%, respectivamente, en cambios en la personalidad; 73% y 70%, respectivamente, en reducción de la sintomatología. Sin embargo estos resultados están basados en tan sólo tres estudios.

Como hemos comentado anteriormente, un 30% de los estudios fueron calificados como de baja calidad, por lo que sus resultados se analizaron por separado. Los datos obtenidos de estos estudios sugieren que sus hallazgos no difieren significativamente de los resultados globales obtenidos

REVISIÓN DE ESTUDIOS META-ANÁLITICOS Y UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA EFICACIA DE LAS TERAPIAS PSICODINÁMICAS Y EL PSICOANÁLISIS

por los estudios de alta calidad. En los estudios de psicoterapia, el porcentaje de mejoría obtenido por los estudios de baja calidad fue del 69%, mientras que para los estudios de alta calidad fue del 67%. Respecto a los estudios de psicoanálisis, el porcentaje promedio de mejoría fue del 67% para los estudios tanto de baja como de alta calidad.

CONCLUSIONES

Podemos concluir, tras los resultados obtenidos por estos seis estudios que hemos comentado, que las terapias psicodinámicas de tiempo limitado (STPP y LTPP), así como el psicoanálisis, realizan estudios experimentales con diseños de alta calidad con la finalidad de demostrar que sus intervenciones también pueden ser sometidas a experimentación científica. Como hemos observado en los hallazgos de estos cinco meta-análisis y una revisión sistemática, este tipo de tratamientos también obtienen resultados positivos y significativos sobre la eficacia de sus intervenciones, en un amplio abanico de trastornos, tanto moderados como graves, por lo que podríamos concluir que las terapias psicoanalíticas y psicodinámicas son, al menos, tan eficaces como otros tipos de tratamiento sometidos a validación empírica mediante la metodología de la Psicología Basada en la Evidencia o Psicología Basada en Pruebas (PBE).

REFERENCIAS

Abbass AA, Hancock JT, Henderson J, Kisely S. Psicoterapias psicodinámicas a corto plazo para trastornos mentales frecuentes (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Abbass, A., Town, J. y Driessen, E. (2011) The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depressive disorders with comorbid personality disorder. *Psychiatry*, 74 (1), pp. 58-68.

Anderson EM, Lambert MJ. Short-term dynamically oriented psychotherapy: a review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 1995;15:503-514.

Auchincloss EL. The place of psychoanalytic treatments within psychiatry. *Arch Gen Psychiatry.* 2002;59:501-503.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2ª ed.). Hillsdale, NY: Lawrence Erlbaum Associated.

Crits-Christoph P. The efficacy of brief dynamic psychotherapy: ameta-analysis. *Am J Psychiatry.* 1992;149:151-158.

REVISIÓN DE ESTUDIOS META-ANÁLITICOS Y UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA EFICACIA DE LAS TERAPIAS PSICODINÁMICAS Y EL PSICOANÁLISIS

Crits-Christoph P, Barber JP. Long-term psychotherapy. In: Ingram RE, Snyder CR, eds. *Handbook of Psychological Change: Psychotherapy Processes & Practices for the 21st Century*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2000:455-473.

Davanloo 1980 Davanloo H. Short-Term Dynamic Psychotherapy. New York, NY: Jason Aronson, 1980.

De Maat, S., De Jonghe, F., Schoevers, R. y Dekker, J. (2009) The effectiveness of long-term psychoanalytic therapy: A Systematic Review of Empirical Studies. *Harvard Review of Psychiatry*, 17, pp. 1-23.

Driessen, E., Cuijpers, P., de Maat, S., Abbass, A., de Jonghe, F., & Dekker, J. (2010). The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depression: A meta-analysis, *Clinical Psychology Review*, 30(1), 25-36.

Gabbard GO, Gunderson JG, Fonagy P. The place of psychoanalytic treatments within psychiatry. *Arch Gen Psychiatry*. 2002;59:505-510.

Gunderson JG, Gabbard GO. Making the case for psychoanalytic therapies in the current psychiatric environment. *J Am Psychoanal Assoc*. 1999;47 (3):679-704. 9. Kopta SM,

Kernberg OF. Psychoanalytic contributions to psychiatry. *Arch Gen Psychiatry*. 2002;59:497-498.

Leichsenring, F. y Leibing, E. (2003) The effectiveness of psychodynamic therapy and cognitive behavior therapy in the treatment of personality disorders: A meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 160, pp. 1223-1232.

Leichsenring, F. y Rabung, S. (2008) Effectiveness of long-term psychodynamic psychotherapy. A meta-analysis. *JAMA*, 300 (13), pp. 1551-1565.

Leichsenring, F., Rabung, S. y Leibing, E. (2004) The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy in specific psychiatric disorders. *Archives of General Psychiatry*, 61, pp. 1208-1216.

Marín Martínez, F., Sánchez Meca, J., Huedo, T. y Fernández, I. (2007). Meta-análisis: Dónde estamos y hacia dónde vamos. En A. Borges y P. Prieto (Eds.), *Psicología y ciencias afines en los albores del siglo XXI* (pp. 87-102). La Laguna, Tenerife: Grupo Editorial Universitario.

Marín Martínez, F., Sánchez Meca, J. y López López, J.A. (2009). El meta-análisis en el ámbito de las Ciencias de la Salud: Una metodología imprescindible para la eficiente acumulación del conocimiento. *Fisioterapia*, 31, 107-114

Messer SB. What makes brief psychodynamic therapy time efficient. *Clin Psychol*. 2001;8:5-22.

Nezu, A. M. & Nezu, C. M. (2008). *Evidence-Based Outcome Research: A Practical Guide to Conducting Randomized Controlled Trials*. Oxford University Press.

Sánchez Meca, J. (1999). Meta-análisis para la investigación científica. En F.J. Sarabia-Sánchez (Coord.), *Metodología para la investigación en márketing y dirección de empresas* (pp. 173-201). Madrid. Pirámide

REVISIÓN DE ESTUDIOS META-ANÁLITICOS Y UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA EFICACIA DE LAS TERAPIAS PSICODINÁMICAS Y EL PSICOANÁLISIS

Sánchez Meca (2003). La revisión del estado de la cuestión: el meta-análisis. En C. Camisón, M.J. Oltra y M.L. Flor (Eds.), *Enfoques, problemas y métodos de investigación en Economía y Dirección de Empresas*. Tomo I (pp. 101-110). Castellón: Universitat Jaume I

Sánchez Meca, J. (2008). Meta-análisis de la investigación. En M.A. Verdugo, M. Crespo, M. Badía y B. Arias (Coords.), *Metodología en la investigación sobre discapacidad*. Salamanca: Publicaciones del INICO (Colección ACTAS, 5/2008).

Sánchez-Meca, J., y Botella, J. (2010) Revisiones sistemáticas y meta-análisis: Herramientas para la práctica profesional. *Papeles del Psicólogo*, Vol. 31 (1), pp. 7-17.

Shapiro DA, Barkham M, Stiles WB, Hardy GE, Rees A, Reynolds S, Startup M. Time is of the essence: a selective review of the fall and rise of brief therapy research. *Psychol Psychother*. 2003;76:211-235.

Svartberg M, Stiles TC. Comparative effects of short-term psychodynamic psychotherapy: a meta-analysis. *J Consult Clin Psychol*. 1991;59:704-714.

Ursano RJ, Hales RE. A review of brief individual psychotherapies. *AmJ Psychiatry*. 1986;143:1507-1516.

Wallerstein R. *Forty-two lives in treatment: a study of psychoanalysis and psychotherapy*. New York: Guilford, 1986.

Wallerstein RS. Psychoanalytic treatments within psychiatry: an expanded view. *Arch Gen Psychiatry*. 2002;59:499-500.