



Lucy Johnstone · Rudi Dallos (Eds.)

LA FORMULACIÓN EN LA PSICOLOGÍA Y LA PSICOTERAPIA

Dando sentido a los problemas de la gente



biblioteca de psicología



DESCLÉE DE BROUWER

LUCY JOHNSTONE y RUDI DALLOS

LA FORMULACIÓN EN LA PSICOLOGÍA Y LA PSICOTERAPIA

Dando sentido a los problemas de la gente

BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA
Desclée De Brouwer

Índice

Figuras y tablas.....	19
Los colaboradores.....	21
Prólogo	25
1. Introducción a la formulación	27
<i>Lucy Johnstone y Rudi Dallos</i>	
La formulación en la psicología y la psicoterapia.....	27
¿Qué entendemos por formulación?	32
La formulación en equipo.....	34
Diferencias y factores comunes en la formulación	34
¿Cuál es el objetivo de una formulación?	35
Psicodinámico	36
Cognitivo-conductual.....	36
Sistémico.....	36
Integrativo.....	37
¿Cómo surgió el concepto de formulación?.....	39
Los enfoques psicodinámicos	40
Los enfoques cognitivo-conductuales.....	41
Los enfoques sistémicos.....	42
Otras tradiciones terapéuticas	43
La buena práctica en la formulación	44
Conclusión	45

Jack	45
Janet	48
Bibliografía.....	49
2. La formulación del caso en la terapia cognitivo-conductual:	
Un enfoque basado en principios.....	53
<i>Robert Dudley y Willem Kuyken</i>	
Un enfoque de la conceptualización del caso según la TCC basado en principios	53
Jack.....	56
Principio nº 1: los niveles de la conceptualización.....	56
La presentación de los problemas	57
Los factores perpetuantes.....	61
Los factores precipitantes.....	66
Los factores predisponentes: la cantidad de los acontecimientos.....	70
Los factores predisponentes: la calidad de los acontecimientos.....	70
Principio nº 2: el empirismo colaborativo.....	74
Principio nº 3: incluir los puntos fuertes del cliente y conceptualizar su resistencia	76
Janet	80
Los niveles de la conceptualización	80
El empirismo colaborativo	81
Los puntos fuertes y la resistencia	82
Reflexiones.....	85
Conclusiones.....	86
Características clave de la formulación TCC.....	87
Agradecimientos.....	87
Bibliografía	88
3. La formulación psicodinámica: mirar bajo la superficie	91
<i>Rob Leiper</i>	
Qué es el enfoque psicodinámico.....	91
Los rasgos básicos del enfoque psicodinámico.....	92
La perspectiva dinámica	93
La perspectiva del desarrollo	98

La perspectiva estructural.....	102
La perspectiva adaptiva	105
Jack: una formulación psicodinámica.....	109
Un príncipe traicionado y desheredado.....	109
Una reflexión sobre la formulación.....	112
Hacia la intervención	113
Janet: una formulación psicodinámica	114
Una niña desvinculada	114
Algunas reflexiones	117
Características clave de una formulación psicodinámica.....	120
Bibliografía.....	121
4. La formulación sistémica: cartografiar el “baile en familia”	123
<i>Rudi Dallos y Jacqui Stedman</i>	
El enfoque sistémico	123
Los síntomas y los procesos familiares	123
Los conceptos sistémicos básicos.....	124
La formulación en la práctica sistémica.....	126
Exploración del problema.....	127
Un progresivo hipotetizar	129
La terapia familiar y el construccionismo social.....	131
El empleo de la formulación autoreflexiva	132
Modelo propuesto de formulación sistémica	133
Jack: una formulación sistémica.....	134
Deconstruir el problema	134
Patrones de mantenimiento del problema y bucles de retroalimentación.....	136
Creencias y explicaciones.....	138
Las transiciones, las emociones y los apegos	140
Los factores contextuales.....	144
Resumen	145
Síntesis: una formulación sistémica para Jack	146
Janet: una formulación sistémica	148
Deconstruir los problemas	149
Patrones mantenedores del problema y bucles de retroalimentación.....	150

Creencias y explicaciones.....	151
Las transiciones, las emociones y los apegos	153
Los factores contextuales.....	154
Síntesis: una formulación sistémica para Janet.....	155
Primera formulación.....	156
Segunda formulación.....	156
Comentarios	157
La política de la formulación	159
Características clave de una formulación sistémica.....	161
Bibliografía	161
5. La formulación y la terapia narrativa: contar una historia diferente	163
<i>David Harper y Dave Spellman</i>	
La formulación y la terapia narrativa.....	163
Los influjos teóricos en el desarrollo de la terapia narrativa.	163
Relación de estas ideas con el construccionismo social.....	165
Los presupuestos de la terapia narrativa.....	166
Ampliar la noción de la formulación	170
Un preámbulo a los ejemplos de casos	172
Jack: una formulación de la terapia narrativa	173
Externalizar las conversaciones: nombrar el problema	173
Rastrear la historia del problema	176
Explorar los efectos del problema.....	177
Situar el problema en contexto: la deconstrucción.....	178
Los acontecimientos excepcionales o extraordinarios ...	180
Rastrear la historia y el significado de los acontecimientos excepcionales y nombrar un relato alternativo	181
Rememorar las conversaciones	182
Los documentos terapéuticos.....	183
Expandir la conversación: ligas y equipos.....	183
Los grupos de testigos externos y las ceremonias definicionales.....	185
¿Formular o no formular?	185

Janet: una formulación de la terapia narrativa.....	188
El contexto de la derivación.....	188
La colaboración	189
La externalización	191
Características clave del enfoque de la formulación de la terapia narrativa.....	194
Agradecimientos.....	194
Bibliografía	195
6 Reformular el impacto de las desigualdades sociales: el poder y la justicia social.....	201
<i>Lynn McClelland</i>	
¿Qué es un enfoque de las desigualdades sociales?	201
¿Qué son las desigualdades sociales?	203
Las desigualdades sociales y la salud mental	203
Evaluación crítica de la “base probatoria”	206
El poder y la desigualdad	209
Reflejar la diversidad de la vida real y reconocer la diferencia	211
Hacer más visible a Jack: una formulación crítica	212
Una formulación colaborativa. Situar las experiencias de Jack.....	213
El diálogo: “Unas líneas sobre un mundo plagado de problemas”	213
Reflexiones críticas sobre el debate	216
La masculinidad como elemento problemático.....	216
Formular el poder	217
La justicia social y potenciales empoderamientos.....	218
Volver a Janet más visible: una formulación crítica	220
La feminidad como algo problemático	221
Formular el poder	222
Restaurar el significado haciendo visible el contexto sociocultural.....	224
La práctica reflexiva.....	226

Características clave de la formulación desde una perspectiva de las desigualdades sociales	227
Agradecimientos.....	229
Bibliografía.....	229
7 La formulación en la psicología de los constructos personales y relacionales: ver el mundo a través de los ojos del cliente	235
<i>David Winter y Harry Procter</i>	
La psicología de los constructos personales	235
La formulación de los constructos personales.....	238
Los constructos diagnósticos	240
El interpretar encubierto.....	240
La estructura del interpretar.....	241
Las estrategias del interpretar.....	241
El control	242
Las “emociones”	243
La dependencia.....	244
El contenido del interpretar	244
Los desarrollos según la visión de los trastornos de los constructos personales	245
La extensión relacional de la PCP	246
La relacionalidad y los niveles de la interpretación interpersonal	247
Los métodos de evaluación de los constructos personales	
Las entrevistas.....	248
La autocaracterización	248
La técnica de la rejilla de repertorio.....	249
Las rejillas cualitativas y la “pajarita”	250
Rastrear las implicaciones de los constructos	250
Jack y Janet.....	251
Jack	251
Una historia validadora	251
Los constructos de Jack	252
La estructura y el proceso de interpretar.....	252

Los constructos de transición	253
Hacia la intervención	255
Janet	258
La interpretación monádica	259
La interpretación diádica	263
La interpretación triádica.....	266
El debate	267
Características clave de la formulación de la psicología de los constructos personales.....	268
Agradecimientos.....	269
Bibliografía	269
8 La formulación integrativa en la teoría.....	275
<i>Rudi Dallos, Jacqui Stedmon y Lucy Johnstone</i>	
Las formulaciones integrativas	275
El eclecticismo.....	278
Las síntesis conceptuales.....	280
Algunas reflexiones: la integración implícita en la práctica	282
El modelo de Weerasekera.....	285
Jack: la formulación utilizando el marco/modelo de Weerasekera.....	287
La evaluación.....	287
Ventajas y limitaciones del modelo de Weerasekera y de las cuatro “pes”	289
Un formular integrativo: hacia algunos principios en la práctica	292
La integración formulando en la relación terapéutica	295
Formular como un proceso activo	295
El significado personal como factor integrador central en la formulación	295
El desarrollo personal y la integración.....	296
Lista de control de la formulación integrativa para una buena práctica.....	296
Resumen	297
Bibliografía	297

9	La formulación integrativa en la práctica: ver el mundo a través de los ojos del cliente.....	301
	<i>Rudi Dallos y Jacqui Stedmon</i>	
	El formular y la relación terapéutica.....	301
	Una conversación hipotética con Jack.....	304
	La formulación de la terapia narrativa del apego (TNA)	312
	La integración basada en una síntesis conceptual de modelos complementarios.....	313
	Relaciones y diferencias entre los modelos terapéuticos sistémico, de apego y narrativo	314
	Una formulación para Jack desde el punto de vista de la terapia narrativa del apego (o TNA).....	320
	Jack	321
	Los apegos y los procesos sistémicos.....	325
	Los contextos culturales y las narrativas	327
	La integración.....	328
	Implicaciones para las intervenciones.....	330
	El contexto en el que practicamos	331
	Resumen	333
	Características clave de la formulación integrativa.....	335
	Bibliografía.....	335
10	El empleo de la formulación en equipo	337
	<i>Lucy Johnstone</i>	
	Definir el enfoque de la formulación en equipo.....	338
	Co-construir una formulación en equipo como respuesta a una petición concreta.....	339
	Facilitar reuniones de formulación regulares para toda la plantilla.....	339
	Integrar la formulación en el trabajo del equipo y del servicio a todos los niveles	340
	¿Qué sabemos sobre los beneficios de la formulación en equipo?	342
	Jack: un intento de formulación en equipo	346
	Un comentario sobre la formulación en equipo.....	349

Un plan de intervención basado en la formulación en equipo	349
Carta de formulación a Jack redactada en equipo	351
Una reflexión sobre la formulación en equipo y el plan de intervención	354
Características esenciales de una formulación en equipo	356
Transferencia y contratransferencia entre el usuario del servicio y el equipo	357
Una perspectiva del apego sobre la manera como el cliente utiliza/interactúa con el servicio psiquiátrico en su conjunto.....	358
Un enmarque psicológico de las intervenciones médicas.....	358
Un enmarque psicológico de los “síntomas”, incluida la “psicosis”	359
Consciencia de factores sociales tales como la clase, el género, la vivienda, el empleo, etcétera.....	359
El influjo del rol de “paciente mental”	360
El posible papel que juegan el trauma y el abuso	361
El posible papel retraumatizador de los servicios	363
La formulación en equipo en la práctica.....	364
Conceptos útiles en la formulación en equipo	365
Facilitar una reunión de formulación.....	366
La formulación en equipo para un cambio de cultura.....	369
Resumen	372
Agradecimientos.....	373
Bibliografía.....	373
 11 El empleo de la formulación integrativa en los marcos de la atención sanitaria.....	 377
<i>Samantha Cole</i>	
Desafíos y consideraciones de la formulación en los marcos sanitarios.....	377
Otros influjos teóricos en la formulación sanitaria.....	384
Las creencias sobre la salud y las representaciones de la enfermedad	385
La teoría del afrontamiento.....	386

El contexto cultural/social	387
El desarrollo cognitivo y la comprensión relacionada con la salud	388
Janet: una perspectiva desde el contexto sanitario.....	390
Hacia la intervención	396
Algunas reflexiones	397
Características clave de la formulación en entornos sanitarios	399
Bibliografía.....	399
12 Controversias y debates en torno a la formulación	403
<i>Lucy Johnstone</i>	
Jack y Janet: las formulaciones	403
Las formulaciones: ¿se basan en pruebas?	404
Las formulaciones: la verdad frente a la utilidad	408
Las formulaciones: ¿útiles para quién?	410
¿Útiles para el cliente?.....	410
¿Perjudiciales para el cliente?	413
¿Útiles para el terapeuta?	419
¿Útiles para las profesiones?.....	420
La formulación frente al diagnóstico psiquiátrico	422
¿Son individualizadoras las formulaciones?	429
¿Cómo sería un sistema basado en la formulación?	433
¿Puede cualquiera construir formulaciones?	436
Entonces, ¿qué son las formulaciones?.....	438
Resumen	439
Jack y Janet: en la actualidad	442
Agradecimientos.....	442
Bibliografía.....	443
Índice analítico y de nombres propios.....	449

Los colaboradores

Samantha Cole es psicóloga clínica que trabaja con personas de todas las edades en un centro de cuidados intensivos de Bristol. Sus principales intereses se centran en los distintos enfoques psicológicos de la gestión del dolor, así como en la preocupación por el aspecto físico relacionada con la salud, y en la ansiedad procesal y del final de la vida. Ha realizado investigaciones sobre el tema de la formulación y participado en conferencias, talleres y elaboración de directrices sobre la formulación integral para equipos de la atención sanitaria.

Rudi Dallos es profesor y director de investigación y de cursos de doctorado en Psicología Clínica en la universidad de Plymouth. Trabaja como psicólogo clínico y terapeuta familiar en un servicio de terapia familiar de intervención precoz. Ha desarrollado un modelo terapéutico integrador que combina marcos sistémicos, de apego y narrativos (Attachment Narrative Therapy [Terapia narrativa de apego], 2006). Entre sus investigaciones destacan trabajos sobre la dinámica familiar, el apego y el proceso de triangulación en las familias. Es también autor de varios libros, entre ellos *Reflective Practice in Psychotherapy and Counselling* (junto con Jacqui Stedmon).

Robert Dudley es el director de cursos de doctorado en Psicología Clínica en la universidad de Newcastle y psicólogo clínico con consulta; trabaja también en intervenciones precoces en el servicio de psicosis. Como investigador, se interesa en mejorar nuestra comprensión de los procesos que llevan a una persona a experimentar síntomas psicóticos angustiosos, como por ejemplo voces o alucinaciones visuales, y por utilizar la formulación de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC [CBT en inglés]) como ayuda para la selección de la mejor intervención. Su trabajo sobre la formulación ha contado con la colaboración fructífera de sus compañeros Willem Kuyken y Christine Padesky.

David Harper trabajó como clínico en el Servicio de Salud Británico (NHS) durante una década antes de pasar, en el 2000, a la universidad de East London, donde es actualmente profesor adjunto de Psicología Clínica. Ha publicado un gran número de artículos y capítulos de libros. Además, es coautor de *Deconstructing Psychopathology* (Sage, 1995), coeditor de *Qualitative Research Methods in Mental Health and Psychotherapy* (Wiley, 2012) y coauthor de *Psychology, mental Health and Distress* (Palgrave MacMillan, 2013). También trabaja como psicólogo clínico con consulta en Newham, formando parte del Systemic Consultation Service (Servicio de consulta sistémica).

Lucy Johnstone es psicóloga clínica con consulta en el centro de Salud Mental para Adultos de Gales del Sur y antigua directora del programa de doctorado de Psicología Clínica de Bristol. Es autora de *Users and Abusers of Psychiatry: A critical look at psychiatric practice* (Routledge, 2000) y de toda una serie de artículos y capítulos que adoptan una perspectiva crítica sobre la práctica psiquiátrica. Es autora principal de *Good Practice Guidelines on the Use of Psychological Formulation* (DCP, 2011) y se dedica habitualmente a formar nuevos psicólogos y a dar conferencias.

Willenm Kuyken es investigador, formador y clínico en el Mood Disorders Centre de Exeter. Su trabajo clínico y de investigación utiliza los enfoques de la TCC para hacer frente a la depresión

recurrente. Uno de los temas que ha abordado es la manera como los terapeutas desarrollan y comparten las conceptualizaciones. Tras terminar su doctorado y su formación clínica, trabajó durante dos años como investigador posdoctoral en el Centro de la Terapia Cognitiva de la universidad de Pensilvania junto con Aaron T. Beck (1997-1999). Desde 1999 trabaja en Exeter, Inglaterra, donde es cofundador del Mood Disorders Centre, un centro de investigación, clínico y de formación. Ha publicado numerosas obras sobre la conceptualización de los casos, entre ellas *Collaborative Case Conceptualization*, cuya autoría comparte con Christine Padesky y Rob Dudley.

Rob Leiper es psicólogo clínico con consulta y psicoterapeuta psicoanalítico. Su actividad profesional se ha centrado en el desarrollo de los servicios de psicoterapia especializada integral. Recientemente ha dejado de dirigir un proyecto piloto sobre el tratamiento de infractores con trastorno de personalidad en el Oxleas NHS Trust (Consortio sanitario), y tiene una consulta en Escocia y Suráfrica.

Lynn McClelland es psicóloga clínica que trabaja en el CAMHS de Torbay y enseña en el programa DClinPsy de Exeter. Enseña y supervisa trabajos clínicos y de investigación en los ámbitos de la psicología crítica de las comunidades, de la diversidad y de la práctica organizativa reflexiva.

Harry Procter dejó de trabajar para el NHS hace siete años, pero no ha dejado de desarrollar y enseñar su enfoque constructivista trabajando con niños y adultos (y sus familiares), así como con equipos y organizaciones. Recientemente ha terminado varios trabajos sobre la naturaleza del constructo y de la práctica reflexiva, y ha desarrollado la teoría que subyace a las rejillas cualitativas y su aplicación en diferentes marcos y problemas clínicos así como en la exploración de la poesía y el drama. Se interesa por el trasfondo filosófico del constructivismo y está investigando la obra de Charles S. Peirce, la cual le suministra un “metamarco” fascinante para abordar y comprender los enfoques constructivistas.

David Spellman es un psicólogo clínico con consulta en el Care NHS Foundation Trust. Terminó su carrera en 1988 en Liverpool, y actualmente trabaja en un equipo interinstitucional con niños de acogida y adoptados, así como con sus familiares y cuidadores, en la región oriental de Lancashire.

Jacqui Stedmon es directora del programa de doctorado de Psicología Clínica en la universidad de Plymouth. Sus intereses clínicos se centran en la psicología pediátrica y el duelo en niños y jóvenes. Además de trabajar con sistemas y familias, contribuye también al fomento de la práctica reflexiva en la psicología clínica.

David Winter es profesor de psicología clínica y director del programa de doctorado en Psicología Clínica en la universidad de Hertfordshire. Ha aplicado durante muchos años la psicología de constructos personales en el ámbito del NHS y ha publicado muchos trabajos sobre esta temática y sobre la investigación psicoterapéutica. Entre sus libros cabe destacar *Personal Construct Psychology in Clinical Practice* (Routledge, 1991) y *Personal Construct Psychotherapy: Advances in Theory, Practice and Research* (junto con Linda Viney, Whurr, 2005). Es miembro de la British Psychological Society y ha presidido su Sección de Psicoterapia, así como la Sección Constructivista Experiencial y el Comité de investigación del Council for Psychotherapy.

Prólogo

La formulación recurre a una teoría psicológica a fin de crear una hipótesis de trabajo (o la “mejor opción”) sobre las razones subyacentes a las dificultades de un cliente a la luz de sus relaciones, contextos sociales y el sentido que ha dado a los acontecimientos de su vida. Las formulaciones se co-construyen junto con los clientes, y su principal finalidad es informar la intervención.

La formulación se ha convertido en una de las cuestiones emergentes más importantes de la psicoterapia y la práctica de la salud mental, y todos los colaboradores son clínicos experimentados que siguen de cerca los últimos desarrollos en la teoría y la práctica. La primera edición de este libro se ha convertido en un texto normativo para los psicólogos clínicos y ha sido ampliamente leído por otros profesionales, tanto en prácticas como ya cualificados. En esta nueva edición se formulan dos relatos de clientes a partir de seis tradiciones teóricas distintas: la TCC, la sistémica, la psicodinámica, la narrativa y la de las desigualdades sociales, igual que antes, más el añadido de la psicología de los constructos personales. En los dos capítulos (completamente revisados) sobre la formulación integradora se estudia la cuestión de combinar los distintos modelos en el marco de la relación terapéutica en evolución. Esta edición constituye el primer libro en ofrecer una visión de conjunto de la práctica

innovadora consistente en emplear la formulación en el trabajo de equipo. Hay un nuevo capítulo sobre la formulación en el entorno de la salud física. En el último capítulo se ofrece una actualización que invita a la reflexión y una visión general de cuestiones emergentes tales como la formulación y la cultura, la formulación y la investigación, y la formulación con relación al diagnóstico psiquiátrico.

Las reacciones a la primera edición sugieren que esta ha conseguido el objetivo de ser accesible y exhaustiva al tiempo que alienta al lector a adoptar una perspectiva constructivamente crítica sobre los numerosos debates filosóficos, profesionales, clínicos y éticos suscitados por la formulación. Asimismo, ofrece una panorámica viva, retadora y clínicamente informada del tema, posibilitando tanto a los clínicos experimentados como a los alumnos en prácticas el potenciar sus conocimientos y destrezas.

1

Introducción a la formulación

Lucy Johnstone y Rudi Dallos

La formulación en la psicología y la psicoterapia

La formulación es un tema que cada vez llama más la atención en los campos de la psicología, la psicoterapia, el asesoramiento y la psiquiatría. Es una competencia muy importante de la profesión de la psicología clínica (Division of Clinical Psychology, 2010), que ha publicado recientemente las mejores directrices prácticas para sus miembros (DCP, 2011). También se la considera una destreza en la normativa del Health and Care Professions Council para psicólogos de la salud, psicopedagogos, forenses, asesores y deportivos (Health Professions Council, 2009), así como en el currículum para la formación de psiquiatras del Reino Unido (Royal College of Psychiatrists, 2010). Sin embargo, aunque se podría afirmar que es muy importante para la puesta en práctica de cualquier intervención psicológica, su base conceptual y empírica todavía no se ha establecido de manera firme. Hasta hace poco, ha sido un ámbito poco cuidado en la investigación, la formación y la publicación, especialmente en los ámbitos de la formulación compleja e integral.

Las publicaciones más relevantes son: *Cognitive Therapy in Practice*, de Persons (1989); *Beyond Diagnosis: Case Formulation Approaches in Cognitive Behaviour Therapy*, de Bruch y Bond (1998); *Handbook of*

Psychotherapy Case Formulation, de Eells (2006a); *Multiperspective Case Formulation*, de Weerasekera (1996); y *Cognitive-Behavioral Case Formulation and Treatment Design*, de Lombardo y Nezu (2004). Desde la primera edición del libro, se han unido a la bibliografía general otros textos importantes, como por ejemplo *Clinical Case Formulations*, de Ingram (2006); *Case Formulation in Cognitive Behaviour Therapy*, de TARRIER (2006); *Assessment and Case Formulation in Cognitive Behavioural Therapy*, de Grant y otros (2008); *Behavioural Case Formulation and Intervention*, de Sturmey (2008); *Collaborative Case Conceptualization*, de Kuyken y otros (2009); así como *Constructing Stories, Telling Tales*, de Corrie y Lane (2010). Aunque todos son unos textos muy útiles, están escritos por psiquiatras que tienen en mente a un público lector del ámbito médico (Weerasekera); asimismo, están orientados a un auditorio y sistema de atención sanitaria estadounidense (Eells, Weerasekera, Ingram) o están escritos solo desde una perspectiva “terapia cognitiva conductual” o TCC (Bruch y Bond, Persons, TARRIER, Sturmey, Kuyken y otros). A excepción de Corrie y Lane, ninguno contempla las tradiciones terapéuticas más recientes ni ofrece una visión crítica de las cuestiones más amplias suscitadas por la teoría y la práctica de la formulación. Este libro es un intento por colmar precisamente dichas lagunas. Las reacciones a la primera edición sugieren que ha sido útil para clínicos tanto en prácticas como cualificados procedentes de una amplia gama de profesiones asistenciales y de orientaciones terapéuticas.

Este libro está organizado en torno a un gran número de temas básicos que enhebran los distintos capítulos y que aparecen reunidos en el capítulo sobre la integración y en la retrospectiva y reflexión finales. He aquí los temas más importantes abordados:

La formulación y la colaboración. ¿Es la formulación algo que hacemos a o con los clientes? Si la formulación es el punto de partida de todo el proceso de la terapia, este punto tendrá unas implicaciones muy importantes para cualquier manera como se desarrolle la terapia. ¿Es importante asegurar una auténtica implicación del cliente desde el principio mismo, y cómo podemos fomentar esto en el proceso de la formulación?

La formulación y la práctica reflexiva. Cada vez se está revelando más importante en todas las tradiciones terapéuticas la noción de la práctica reflexiva; es decir, la necesidad de ser conscientes de los propios pensamientos, sentimientos y reacciones, tanto por parte del terapeuta como en términos del correspondiente estatus profesional, género, clase, etnicidad, etcétera, y de conocer el impacto que tienen estos factores en el proceso terapéutico. ¿Cómo se pueden acercar al ámbito de la formulación estas ideas? ¿A qué clase de sesgos está abierta la formulación y qué es lo que podría minimizarlos? ¿Cuánto solapamiento existe entre la formulación y la práctica reflexiva?

La formulación y la relación terapéutica. Con lo arriba indicado están íntimamente relacionadas cuestiones generales sobre el poder y el control en la terapia, así como el saber en interés de quién opera la terapia o la formulación. Esto nos lleva a su vez a plantear preguntas como la de quién tiene el “problema”, cómo y cuándo compartimos la formulación con los clientes, y si es aconsejable hacer o no determinada cosa en una determinada situación clínica; también nos invita a hacer una importante distinción entre la formulación como objeto o acontecimiento, y a ver el formular como un proceso inordinado en la relación terapéutica propiamente tal.

La formulación y la práctica ética. Las cuestiones de poder, sesgo, confidencialidad, etcétera, suscitan la cuestión de la ética y la buena práctica. Implican asimismo que las formulaciones pueden ser perjudiciales, o simplemente no ser útiles. ¿Qué medidas podemos tomar para evitar esta posibilidad y qué pautas de una buena práctica podemos trazar con relación tanto a la formulación como al acto de formular?

La formulación y la integración. Como se mostrará en los capítulos siguientes, hay tantos enfoques de la formulación como terapias, aunque también existe actualmente la tendencia a la integración terapéutica, donde vemos que todas las tradiciones se muestran más abiertas a tomarse prestadas unas a otras ideas y conceptos. ¿Es posible combinar los puntos fuertes de los distintos enfoques a fin de desarrollar unas formulaciones integradas, y cómo podría hacerse esto?

La formulación y el diagnóstico psiquiátrico. Actualmente se debate mucho sobre los puntos en que la formulación difiere del diagnóstico psiquiátrico. ¿Es un sustituto o añadido al modo tradicional de asignar un tratamiento al cliente? ¿O trata de lograr algo diferente, tal vez una hipótesis de trabajo más individualizada, experimental y aproximativa?

La formulación y el contexto. Cada terapia toma una posición diferente sobre lo que se incluye en la formulación. ¿Nos referimos principalmente a pensamientos, sentimientos y conductas individuales; incluimos igualmente marcos familiares e institucionales, y/o miramos también a contextos sociales y políticos mucho más amplios? Y si incluimos estos últimos, ¿cómo los integramos en nuestra comprensión de las dificultades de nuestros clientes? ¿Dónde reside el “problema”, y cómo podemos alcanzar una visión compartida sobre este que permita llevar a cabo un trabajo constructivo?

La formulación y la cultura. Un aspecto importante de la formulación es, por supuesto, el que se refiere a la etnicidad y la cultura. ¿Cómo podemos asegurarnos de que las identidades y los valores culturales están plenamente incorporados en el proceso de la formulación? ¿Qué es lo que constituye un “problema” por oposición a una variación cultural en una conducta aceptable? Más generalmente, se puede afirmar que la formulación es en sí un concepto que ha surgido en el marco de una cultura particular. ¿En qué medida limita esto su utilidad más allá de esa cultura, y existe alguna manera de compensar esto?

La formulación, la evaluación y las pruebas. Esto nos lleva a algunos debates más fundamentales sobre la naturaleza y el estatus científico de las formulaciones. ¿Se pueden considerar en algún sentido “correctas” o “verdaderas”, o se ven mejor desde el punto de vista de su utilidad para el cliente? En cualquiera de ambos casos, ¿cómo podríamos evaluar esto, y cuál es la visión (ya del terapeuta ya del cliente) que más cuenta? ¿Qué tipo de investigación se ha realizado hasta la fecha y qué tipo de investigación se necesita realizar en el futuro?

¿Necesitamos realmente de la formulación? Por último, no deberíamos tener miedo a plantear algunas preguntas fundamentales

sobre el valor y lugar de la formulación. Como se verá en los capítulos sobre las desigualdades sociales y el construccionismo social, no todo el mundo está convencido de que la formulación forme parte esencial del quehacer terapéutico. ¿Es simplemente retórica o políticamente útil por correr pareja con cierta pretensión de profesionalidad o de estatus profesional? ¿No podría hacerlo igual de bien, o incluso mejor, un no-profesional? ¿Es posible no formular, tanto en nuestro trabajo como en la vida cotidiana? ¿Podemos sacar de los debates algo significativo y valioso con lo que todas las partes puedan estar de acuerdo, y en tal caso qué podría ser eso?

Así pues, nuestros temas son como unos hilos que enhebran todos los capítulos, los cuales se organizan alrededor de los relatos de dos clientes: Jack, un joven de veintitantos años, y Janet, una niña de nueve. Sus dificultades aparecen formuladas a partir de unas perspectivas (la TCC, la psicodinámica y la sistémica) que representan los enfoques terapéuticos más empleados en la actualidad, y de los puntos de vista de la desigualdad social y el construccionismo social, que son unos desarrollos más recientes. En esta edición se incluye también un capítulo sobre cómo formular dentro de la terapia del constructo social personal, que surgió de dentro de la tradición constructivista o, en otras palabras, de “el estudio de cómo los seres humanos crean sistemas de significado para dar sentido a y actuar en el mundo”. Los lectores podrán sacar una idea clara de cómo formular dentro de cada tradición, y de las fuerzas y limitaciones de cada uno de los enfoques respectivos.

Después viene un capítulo sobre los principios generales que subyacen a las formulaciones integradas. La integración es un tema clave en otros dos nuevos capítulos: uno sobre cómo “utilizar la formulación integrativa en entornos sanitarios”, y otro sobre un empleo innovador de la formulación que está ganando rápidamente en popularidad, a saber, cómo “utilizar la formulación en equipo”. Finalmente, presentamos un resumen y una visión general crítica de los temas del libro a fin de llegar a algunas conclusiones aproximadas sobre el lugar de la formulación en el quehacer terapéutico.

¿Qué entendemos por formulación?

La terapia cognitiva conductual o TCC, la teoría psicodinámica, etcétera, son unos enfoques o conjuntos de explicaciones amplias y generales que se basan en sus propias ideas y conceptos característicos; por ejemplo, los pensamientos automáticos negativos de la TCC o el inconsciente de la terapia psicodinámica. La formulación toma estas teorías generales y las aplica a un individuo particular y a sus dificultades específicas.

Como ya se dijo, el término “formulación” puede entenderse como un acontecimiento y como un proceso. En el primer sentido, que es el generalmente adoptado en los programas de prácticas y en la bibliografía al uso, la formulación es un “objeto” o acontecimiento que adopta a menudo una forma concreta; por ejemplo, un trabajo escrito, una carta o un diagrama dado al usuario del servicio. La mayor parte de la investigación sobre la formulación se basa en esta comprensión (véase capítulo 12). Pero la formulación como un proceso recurrente de sugerencia, debate, reflexión, retroalimentación y revisión que forme parte del proceso momento a momento de la terapia puede y suele ser la realidad clínica más corriente.

La mayor parte de las definiciones, como las que se dan más abajo, se basan en la hipótesis de la “formulación como acontecimiento” (se encontrará una lista más nutrida en Corrie y Lane, 2010, 10-12). Puede ser útil tener presentes los temas señalados más arriba conforme vayamos reflexionando sobre ellos:

La formulación es... una explicación provisional o hipótesis acerca de cómo un individuo llega a presentarse con cierto desorden o cierta circunstancia en un determinado punto temporal.

(Weerasekera, 1996, 4)

Una formulación es la herramienta empleada por los clínicos para relacionar la teoría con la práctica... Es el eje que mantiene unida la teoría y la práctica... Las formulaciones pueden entenderse mejor como hipótesis a verificar.

(Butler, 1998, 2, 4)

La formulación de un caso en psicoterapia es una hipótesis sobre las causas, los precipitantes y los influjos que mantienen en pie los problemas psicológicos, interpersonales y conductuales de una persona.

(Eells, 2006b, 4)

La formulación psicológica es la suma e integración del conocimiento que se adquiere mediante el proceso de evaluación que suele implicar factores y procedimientos psicológicos, biológicos y sistémicos. La formulación se basará en la teoría y la investigación psicológicas a fin de suministrar un marco que describa los problemas o necesidades de un cliente, cómo se desarrollaron y cómo se están manteniendo.

(Division of Clinical Psychology, 2010, 5)

La formulación psicodinámica hace una afirmación sobre la naturaleza de los problemas o dificultades del paciente generalmente desde el punto de vista de unos patrones inadaptivos repetidos que se producen en las relaciones... Hace una inferencia sobre cómo estos se relacionan con el mundo interno del paciente, incluidos los conflictos inconscientes... Vincula lo antes dicho (si es posible) con una información histórica en el marco de un modelo explicativo.

(MacGrath y Margison, 2000, 2)

Así pues, los elementos comunes se resumen en la afirmación de que una formulación suministra una *hipótesis sobre las dificultades de una persona*, hipótesis que *se abreva en la teoría psicológica*.

Tal vez convenga notar que lo que parece faltar en estas definiciones es el punto de vista y el papel del usuario del servicio en el desarrollo de la formulación; en otras palabras, la formulación como producción *compartida* basada en el *significado personal*. Estos aspectos, junto con la percepción de la “formulación como proceso”, se captan perfectamente en la frase de Harper y Mooss “un proceso en marcha de producción de sentido colaborativo” (2003, 8) y en la frase de Corrie y Lane “la co-construcción de una narrativa que

suministra un enfoque específico para un viaje de aprendizaje” (2010, 24). Las Division of Clinical Psychology Good Practice Guidelines ofrecen una definición parecida (DCP, 2011, 2):

La formulación... resume e integra una amplia gama de factores causales de índole biopsicosocial. Se basa en el significado personal y se construye de manera colaborativa con usuarios del servicio y con equipos.

La formulación en equipo

Un desarrollo reciente es el empleo de la formulación en el trabajo en equipo a fin de facilitar la creación de un grupo o equipo de profesionales para desarrollar una comprensión compartida de las dificultades de un usuario del servicio. Al igual que los individuos, las formulaciones en equipo pueden basarse ya en enfoques terapéuticos específicos ya en un modelo integral. En el capítulo 10 se hablará de unos aspectos y empleos de este enfoque ligeramente diferentes.

Diferencias y factores comunes en la formulación

Las formulaciones procedentes de las distintas tradiciones terapéuticas difieren en cuanto a:

- los factores que consideran más relevantes (pensamientos, sentimientos, conductas, circunstancias sociales, etc.),
- los conceptos explicativos en que se inspiran (esquemas, el inconsciente, discursos, etc.),
- el hincapié que hacen en la reflexividad,
- el grado en que adoptan una actitud experta por oposición a una postura colaborativa,
- su postura con relación al diagnóstico psiquiátrico,
- su postura respecto a la “verdad” por oposición a la “utilidad” de la formulación,
- la manera en que se desarrolla la formulación, compartida y empleada dentro de la terapia.

Estas diferencias se estudian más detenidamente en los capítulos siguientes, cada uno de los cuales termina con un resumen esquemático de los rasgos característicos de la formulación dentro de esa tradición terapéutica concreta.

Sin embargo, todas las formulaciones tienen en común los siguientes rasgos:

- resumen los problemas más importantes del cliente,
- indican cómo se pueden relacionar entre sí las dificultades del cliente echando mano de teorías y principios psicológicos,
- sugieren, sobre la base de la teoría psicológica, por qué el cliente ha desarrollado tales dificultades en tal momento y en tales situaciones,
- dan origen a un plan de intervención que se basa en procesos y principios psicológicos ya identificados,
- están abiertos a la revisión y la reformulación.

Además, y como ya se ha señalado, las pautas de la DCP (2011) hacen hincapié en que “estos relatos individuales únicos se preocupan principalmente por el *significado personal* para el usuario del servicio de los acontecimientos y experiencias de su vida”. Además de servirse de pruebas, las formulaciones “exigen una especie de pericia que implica también intuición, flexibilidad y una evaluación crítica de la experiencia personal”. Así pues, al clínico se le exige equilibrar, por una parte, “teoría/principios/pruebas de carácter psicológico y, por la otra, pensamientos, sentimientos y significados personales... a fin de desarrollar un relato compartido que indique la manera más útil para avanzar” (DCP, 2011, 7). La hipótesis es que este proceso demostrará que, por inhabituales, angustiosas, abrumadoras o confusas que puedan ser las experiencias de un usuario del servicio, “a cierto nivel todo ello tendrá sentido” (Butler, 1998, 2).

¿Cuál es el objetivo de una formulación?

De nuevo, existe un gran número de enfoques distintos pero complementarios sobre este tema:

Psicodinámico

La formulación explica cómo y por qué el equilibrio del paciente se ha visto perturbado y cómo han surgido y se han mantenido los problemas o síntomas. A partir de ahí, puede deducirse un decurso lógico de terapia, teniendo en cuenta las probables consecuencias del cambio (pérdidas y ganancias) y la probabilidad de conseguir el cambio. Por consiguiente, la formulación sirve a la vez como mapa para la terapia y como guía para saber qué mapa elegir (Aveline, 1999, 202).

Cognitivo-conductual

La formulación 1) interrelaciona todas las quejas de los clientes, 2) explica por qué el individuo desarrolló estas dificultades y 3) proporciona predicciones respecto a la conducta del cliente, dado cualquier estímulo.

(Meyer y Turkat, 1979, 261)

Su objetivo (el de la formulación del caso) es suministrar una visión general y explicación precisas de los problemas del paciente que estén abiertas a verificación mediante la prueba de la hipótesis, y llegar de manera colaborativa con el paciente a una comprensión útil de su problema que sea significativa para él... La formulación del caso se emplea entonces para informar el tratamiento o la intervención identificando objetivos clave para el cambio.

(Tarrier y Calam, 2002, 312)

Sistémico

Por hipotetizar nos referimos a la formulación que hace el terapeuta de una hipótesis basada en la información que posee sobre la familia que está entrevistando. La hipótesis establece un punto de partida para su investigación y para verificar la validez de su hipótesis. Si esta se demuestra falsa, el terapeuta puede formar una segunda hipótesis basada en la información recogida durante la comprobación de la primera.

(Palazzoli y otros, 1980, 4)

La formulación... no se considera como algo que el terapeuta *hace a* la familia sino como algo que *hace con* la familia... un proceso co-construccional por el que el terapeuta, el equipo de supervisión y los miembros de la familia acaban desarrollando conjuntamente nuevas formulaciones de sus problemas. El proceso de la formulación como tal no se ve como un proceso objetivo sino como una perturbación que empieza a cambiar el sistema familiar. El proceso de cómo se emprende la formulación, de las preguntas que se hacen, de cuándo y cómo se hacen, a todo ello se le supone suficiente potencial para producir cambios significativos.

(Dallos y Stedmon, véase este libro, capítulo 4)

Integrativo

La formulación... se define como una explicación o hipótesis provisional acerca de cómo un individuo llega a presentarse con cierto trastorno o circunstancias en un determinado punto del tiempo. Puede haber un gran número de factores implicados en comprender la etiología del trastorno o condición; entre estos, destacan los biológicos, psicológicos y sistémicos... Todas estas variables interactúan en ciertas condiciones para producir una condición o fenómeno específicos... Así pues, una formulación global deberá examinar detenidamente estos tres modelos.

(Weerasekera, 1996, 4)

Por su parte, Butler (1998, 9) ofrece un resumen detallado de los objetivos de la formulación; a saber,

- Clarificar las hipótesis y las preguntas: “Los terapeutas deberían trabajar desde el principio con una formulación en mente... las formulaciones sirven de guía para hacer preguntas y abren la mente del terapeuta al tipo de comprensión del que pueden derivarse, aplicarse y evaluarse estrategias de tratamiento eficaces”.

- Comprender: “Suministrar una descripción o mapas generales: las formulaciones, al igual que los mapas, ofrecen una visión general... de algo que no es posible ver en su totalidad a la vez”.
- Priorizar las cuestiones y los problemas: “La formulación... ayuda, en un sentido general, a diferenciar lo que es esencial de lo que es secundario. También ayuda, en un sentido más particular, a decidir qué cuestiones o problemas deberían priorizarse”.
- Planificar estrategias de tratamiento y seleccionar intervenciones específicas: “La manera en la que se formule un problema determinará lo que habrá que hacer al respecto”.
- Predecir respuestas a estrategias e intervenciones: predecir las dificultades. “La formulación... ayuda a predecir el efecto de la intervención... y los escollos y dificultades que se van a encontrar durante la terapia”.
- Determinar los criterios para que el resultado tenga éxito: “La formulación suministra una base para hipótesis sobre lo que hay que cambiar a fin de que alguien se sienta mejor, así como los objetivos de terapia en el sentido más amplio del término”.
- Pensar sobre la falta de progreso; resolución de problemas: “Cuando la falta de progreso conduce a la frustración, y las reacciones tanto del paciente como del terapeuta interfieren con el progreso subsiguiente, incluir estos factores en la reformulación puede revelar algunas maneras para superarlas”.
- Superar el sesgo: “Trabajar con una formulación que pueda explicarse a otros ofrece una manera de impedir especulaciones excesivas e inferencias irrealistas”.

Los elementos esenciales parecen ser aquí *ayudar a seleccionar y guiar las intervenciones*. De nuevo, esto suscita las cuestiones de quién hace la formulación y en interés de quién se hace. ¿Es la formulación algo hecho por el terapeuta para el cliente, y cómo encaja con la relación terapéutica más amplia? También podemos preguntar sobre el papel de la reflexividad –la conciencia del terapeuta de su propio proceso y posición– y el contexto social más amplio dentro del cual vive el cliente y se analiza el problema.

También conviene recordar que una formulación puede indicar que no se necesita ninguna intervención o que la localización del “problema” no se halla en el cliente propiamente tal. La formulación puede ser también una intervención poderosa por derecho propio y bastar para capacitar a un cliente a salir adelante con una comprensión más rica de sus dilemas y dificultades y sin apoyo profesional.

Varios trabajos recientes sugieren que la formulación puede servir también para otras cosas, como por ejemplo:

- reparar en las lagunas de la información
- encuadrar las intervenciones médicas
- asegurar que se ha incorporado una comprensión cultural
- ayudar al usuario del servicio (y al cuidador) a sentirse entendido e incluido
- ayudar al terapeuta a sentirse incluido
- reforzar la alianza terapéutica
- alentar el trabajo colaborativo con el usuario del servicio (y con el cuidador)
- hacer hincapié en los puntos fuertes y en las necesidades
- normalizar los problemas; reducir la autoinculpación del usuario del servicio (y del cuidador)
- incrementar el sentido de responsabilidad, la importancia y la esperanza del usuario del servicio (DCP, 2011, 8)

Se han descrito asimismo otros beneficios derivados del empleo de la formulación en el trabajo en equipo, como por ejemplo lograr un consistente enfoque de la intervención en equipo, recurrir a la pericia de todos los miembros del equipo, minimizar el desacuerdo y la culpabilidad dentro de los equipos, elevar la moral de la plantilla y facilitar el cambio cultural (DCP, 2011, 9, y véase capítulo 10).

¿Cómo surgió el concepto de formulación?

La respuesta a esta pregunta varía según la tradición terapéutica en cuestión.