

DE LA TORRE DE BABEL AL ESPERANTO TERAPEUTICO. NOTAS SOBRE INVESTIGACION E INTEGRACION EN PSICOTERAPIA

Antonio Branco Vasco
Universidad de Lisboa

In recent years, perhaps the most characteristic trend in the realm of psychotherapy has been the beginning of a dialogue among traditionally antagonistic schools, and concomitant efforts toward integration. The main reason for this situation seems to be the existence of more than 400 different schools with equivalent results (those that have been submitted to empirical scrutiny) as far as therapeutic outcomes are concerned. The author, based on the present situation of psychotherapy research, stresses the importance of conducting studies aimed not only at the identification of the active principles common to all theoretical orientations, but also at identifying their differential contributions. The target of such an enterprise would be the construction of a new conceptual and integrative system, likely to optimize clinical decision making in being able to account for the selection of the interventions that seem more effective with different clinical populations. Some difficulties and suggestions regarding such a project are also made.

1. TODAS LAS INTRODUCCIONES: UNA INTRODUCCION.

A pesar de haber transcurrido un siglo desde que la práctica de la psicoterapia fue reconocida como una actividad profesional, y del esfuerzo pionero (desde 1933) de algunos autores en el sentido de demostración de la existencia de factores comunes a diferentes formas de intervención psicoterapéutica (Alexander, 1963; Dollard y Miller, 1950; Frank, 1961; French, 1933; Rosenzweig, 1936), apenas hace diez años que las cuestiones relativas a la aproximación e integración de diferentes modelos y prácticas psicoterapéuticas se han convertido en una aérea de interés claramente delineada y con entidad propia. (Goldfried, 1982; Goldfried y Newman, 1986; Norcross, 1986).

Como es de sobras conocido, tradicionalmente la comunidad terapéutica se ha caracterizado por una hostilidad abierta entre los proponentes de los diferentes

paradigmas terapéuticos, contexto en el que proliferaban los intercambios de insultos en un clima dominado por la máxima "Mi dogma (Edipo, condicionamiento, etc.) es mejor que el tuyo".

Ya en 1959 era posible identificar 36 sistemas distintos de psicoterapias (Harpaer, 1959) en 1976 este número subía a 130 (Parloff, 1976), para dispararse a 250 en 1980 (Herink, 1980) y llegar a las 460 en 1986 (Goleman, 1986). Si calculamos además a la baja una media de 5 técnicas por modelo obtendremos el simpático número de 2500 técnicas psicoterapéuticas.

Se puede argumentar que estos números impresionantes expresan la vitalidad y la creatividad de la comunidad, pero parece más bien, por el contrario, llegado el momento de preguntarnos dónde termina la saludable diversidad y dónde empieza el caos (Goldfried & Padaver, 1982). Tanto más cuanto que muchos de los modelos existentes no pasan de esoterismos idiosincrásicos, sin clara explicitación de conceptos o tests empíricos de sus pretensiones y eficacia en las que es posible constatar la existencia de una mentalidad de "culto terapéutico" (Termelin & Termelin, 1982) con el cortejo inevitable de elegidos y proscritos.

En cuanto a los modelos más respetables su principal "pecado" es el de no haber conseguido demostrar una eficacia diferencial convincente (en el amplio espectro de las perturbaciones psicológicas) frente a los otros (Stiles, Shapiro & Elliot, 1986; Smith, Glass & Miller, 1980) a pesar de que parecen ser muy diversas las formas cómo se alcanza esta eficacia.

La consecuencia de esta fragmentación del campo psicoterapéutico y de estos resultados ha sido, para muchos, la confusión y la insatisfacción con cualquiera de los modelos existentes.

Lentamente parece emerger un movimiento, inicialmente informal que Paul Watchel (1977) designó como un "subterráneo terapéutico" y que reflejaba la insatisfacción con los modelos puros, dado que estos eran frecuentemente incongruentes con las observaciones clínicas y la consiguiente adopción y utilización por parte de los terapeutas experimentados de técnicas originarias de otras formulaciones teóricas, que no las suyas.

Apuntaban igualmente en este sentido los resultados perturbadores (para las ortodoxias) de las investigaciones de Fielder (1950) a principios de los años 50, que mostraban que los terapeutas experimentados de diversas orientaciones estaban más de acuerdo entre sí sobre el concepto de una relación terapéutica ideal de lo que lo estaban los terapeutas expertos e inexpertos de la misma orientación.

Además varias investigaciones recientes ponen de relieve que el eclecticismo se ha ido volviendo a la orientación predominante entre los psicólogos psicoterapeutas americanos con un valor entre el 30% y el 40% (Gardfield & Kurtz, 1979; Norcross & Prochaska, 1982). De igual modo un reciente encuentro de especialistas previó que en la próxima década el eclecticismo sería más popular que cualquier otro sistema terapéutico (Prochaska & Norcross, 1982).

En los últimos años se ha podido observar, además un claro declive de las luchas ideológicas, haciéndose cada vez menos agresivos y polémicos los debates entre las distintas orientaciones y centrándose en cuestiones más específicas (Norcross, 1982).

Espero que una vez superada la fase de lucha abierta consigamos una aproximación que permita el intercambio de puntos de vista y el descubrimiento de convergencias que nos lleven a un posible integración terapéutica en el sentido de la conocida fórmula de Paul (1967): “qué tipo de intervención, administrada por qué tipo de terapeuta, a qué tipo de cliente, con qué trastorno, en qué contexto y con qué tipo de resultados”.

Nos parece en términos de desarrollo que la rigidez e intolerancia inicial de los diferentes modelos terapéuticos fue posiblemente algo necesario en el sentido de la constitución de una identidad propia y como protección contra las amenazas exteriores, bien ejemplificadas en aquella conocida máxima del conductismo de los años 60 “si no nos mantenemos juntos, seremos ahorcados separadamente”. Además la integración genuina sólo puede alcanzarse después del establecimiento de una identidad afirmativa.

Resumiendo: Debido a 1) una insatisfacción creciente con los modelos existentes; 2) habiéndose agotado las explicaciones relativas a la supremacía de unos modelos sobre otros, principalmente a causa de los resultados invalidantes de tal suposición; 3) al debilitamiento interno de los principales modelos terapéuticos, y 4) a la creencia de que ninguna teoría actual es adecuada para explicar o prever todos los fenómenos que se observan en clínica (London, 1988; Norcross, 1986), un número cada vez mayor de terapeutas, teóricos e investigadores ha empezado a comprometerse en una mejor comprensión de los fenómenos clínicos y no en la propagación de una fe determinada (Strupp, 1982). Este espíritu de saludable apertura y tolerancia ha estado en la base, principalmente en los Estados Unidos, de un número significativo de publicaciones y revistas periódicas (por ejemplo el *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy* o de asociaciones como la *Society for the Exploration of Psychotherapy Integration* y de Congresos).

Es como si estuviésemos asistiendo a una evolución de la comunidad psicoterapéutica en términos evolutivos, donde el número significativo de sus miembros parece haberse movido siguiendo la siguiente secuencia:

1) Dualista: Afirmar que existe una respuesta cierta para todas las cuestiones. Construir la realidad en términos dicotómicos de bueno o malo, verdadero o falso. Creer que su sistema de terapia es el verdadero y todos los otros falsos. Manifestar profundo desinterés por los datos de la investigación, dado que su sistema es verdadero por definición.

2) Multiplicista: Afirmar que el estado actual de incertidumbre y diversidad es un estado transitorio. Tal vez en el futuro se demostrará que el modelo que uno defiende es el más eficaz.

3) Relativista: Afirmar que la diversidad y la incertidumbre son inevitables - todo conocimiento es contextual y relativo. La utilidad de cada sistema es relativa al problema en cuestión (cliente, demanda, terapeuta). Dada la naturaleza relativa del conocimiento, se piensa que nunca se demostrará que cualquier teoría es superior a otra.

4) Comprometido o ético: El terapeuta se siente libre para invertir en un determinado modelo (eclectico o no) de forma no dogmática, basándose en una motivación ética. Este tipo de terapeuta se basa en el relativismo del conocimiento para el reino de la acción comprometida. Este compromiso lleva a adoptar un modelo determinado teniendo conciencia de su límites, validándolo e intentado perfeccionarlo. Reconoce que otros modelos pueden ser igualmente válidos para otros terapeutas y está preparado para decírselo a sus clientes. El compromiso en la acción le lleva más allá del reino del conocimiento hacia el de la ética, el de la práctica terapéutica en base a un compromiso consciente y crítico en lo que se afirma ser la forma más adecuada de funcionamiento clínico.

De este modo la situación actual parece poder caracterizarse mayormente de la siguiente forma: "Los otros no pueden verse como extraños, como no humanos, es necesario, por paradójico que parezca, respetarlos. Pueden que estén equivocados en parte, pero por otra parte no lo deben estar más que nosotros mismos. Desaparece de este modo la obligación moral de convertirlos o eliminarlos" (Perry, 1970, p.131).

2. TODAS LAS INTEGRACIONES: LA INTEGRACIÓN.

Entendámonos. Al hablar de integración en psicoterapia no quiero decir con esto que todos tengamos que transformarnos en terapeutas apátridas o que tengamos que mezclarnos en una orgía ecuménica y promiscua, como Goldfried (1982) irónicamente señaló: "si no estuviésemos afiliados a algún modelo terapéutico cómo podríamos seleccionar los congresos para asistir y las revistas a qué suscribirnos". Me refiero más bien a la necesidad de caminar en el sentido de un abordaje común y más global de los fenómenos e intervenciones psicoterapéuticas, basada en un conjunto unificado y empírico de conocimientos (Goldfried & Watchel, 1987). Además, en los últimos años hemos asistido a la tentativa de aproximación y eventual integración de ramas de la psicología tradicionalmente separadas: cognitiva, social y del desarrollo; comportamiento, cognición y afecto; y de todas con la clínica.

Independientemente de los múltiples significados que las expresiones eclecticismo e integración puedan tener lo que, además, queda bien ilustrado por los diferentes intereses de los miembros de la *Society for Exploration of Psychotherapy Integration*: 1) adhesión a un determinado modelo, con el reconocimiento de que los otros pueden tener cosas útiles que ofrecer; 2) investigación de factores comunes; 3) integración de teorías y técnicas; 4) construcción de un sistema nuevo y

globalizador de psicoterapia. Lo que parece más interesante es destacar la idea de llegar a un punto en el cual: a) las características de los clientes, b) las características de los trastornos y c) los desafíos de las diferentes fases del proceso terapéutico se enfrenten a través de los recursos que sean más adecuados de cada enfoque terapéutico (Norcross, 1986). O sea construir, a través de la identificación empírica de los componentes eficaces, comunes a todas las orientaciones teóricas y de todas las contribuciones particulares de cada una de ellas, un nuevo sistema conceptual integrador que permita optimizar la comprensión y consecuente toma de decisión clínica, en el sentido de selección de las intervenciones que se muestren más eficaces con las diversas poblaciones y problemas clínicos (Wolfe & Goldfried, 1988). Parece evidente que cualquier avance empírico, tanto los derivados de la investigación en los diversos campos de la psicología, como de la investigación específica en psicoterapia, deben complementarse necesariamente con avances a nivel conceptual en un proceso continuo de enriquecimiento mutuo. Cualquier dato fuera de un contexto de una teoría se vuelve estéril e incomprensible (Weimer, 1979).

Llegados a este punto, ya no se definiría la terapia eficaz por su nombre, sino por su grado de correspondencia con las necesidades particulares de cada cliente.

3. TODAS LAS INVESTIGACIONES: LA INVESTIGACION.

Después de casi cincuenta años de esfuerzos más o menos sistemáticos a nivel de investigación en psicoterapia, los datos de que disponemos al igual que su impacto en la práctica terapéutica son impresionantemente modestos (Frank, 1979; Lambert, 1986). Mientras tanto parece posible sacar algunas conclusiones genéricas relativas a los efectos y factores de estos efectos en psicoterapia.

1) Las intervenciones terapéuticas son de una forma genérica significativamente más eficaces que su ausencia o que las intervenciones informales no planificadas (Lambert, Shapiro & Bergin, 1986).

2) Excepción hecha de la ligera superioridad de las terapias conductistas a corto plazo y de las cognitivas para el tratamiento de algunos trastornos, ninguna forma de terapia se ha mostrado de forma significativa y consistente superior a cualquier otra, particularmente a largo plazo (Frank, 1979; Lambert, 1986).

3) Los estudios de seguimiento parecen apuntar que independientemente del tipo de terapia, la mayoría de los clientes que muestran mejorías iniciales tienden a mantenerlas (Lieberman, 1978);

4) Casi el 40% de las mejorías en clientes de psicoterapia son atribuibles a la "remisión espontánea". Es decir a sus características personales (grado de integridad, estilo cognitivo, etc.), y a las características de su medio ecológico (acontecimientos vitales, apoyo social, etc.) (Figura 1)

5) Casi el 30% de las mejorías en clientes son atribuibles a los factores comunes a todos los modelos (Factores relacionales, explicaciones alternativas del trastorno, experiencias emocionales correctivas, etc.) (Figura 1)

Porcentaje de mejoría según factores



(adaptado de Lambert, 1986)

6) Casi el 15 % de las mejorías son atribuibles a los efectos placebo (expectativas optimistas, credibilidad diferencial de las diferentes teorías y técnicas, etc.) (Figura 1)

7) Sólo el 15% restante de las mejorías pueden atribuirse a técnicas específicas de cada orientación particular (asociación libre, desensibilización, silla caliente, etc.) (Figura 1)

La conclusión general legítima que creo puede sacarse de los resultados presentados hasta ahora es que los determinantes esenciales del éxito terapéutico además de ser factores comunes a todas la terapias, residen principalmente en las características del cliente y del terapeuta y en sus interacciones.

Una conclusión subsidiaria, más concreta y posiblemente de consecuencias más prácticas a nivel de investigación en psicoterapia, se relaciona con la necesidad de trascender, integrándolas, las investigaciones orientadas exclusivamente al resultado (eficacia) terapéutico (VandenBos, 1986). Es decir, privilegiar las investigaciones relativas a los *procesos de cambio terapéutico*.

Al estudiar los procesos de cambio se toman en consideración tanto la base inicial como el resultado final, así como todo lo que sucede entre estos dos momentos, lo que permite obtener resultados relativos al impacto inmediato de las intervenciones, a los resultados intermedios y a los resultados finales, así como a sus realizaciones. Este tipo de estrategia permite neutralizar la dicotomía entre las investigaciones relativas al proceso y las relativas a la eficacia mediante la identificación, descripción, explicación y previsión de los procesos e intervenciones terapéuticas que producen cambios durante todo el proceso terapéutico (Greenberg, 1986; Rice & Greenberg, 1984a).

Se trata igualmente de complementar el conocimiento relativo a lo que es eficaz con el conocimiento relativo a porqué es eficaz. Sólo mediante la comprensión de cómo y porqué algo es eficaz, o sea, mediante el conocimiento de los procesos relevantes que deben activarse, puede el terapeuta improvisar intervenciones adecuadas al contexto en causa y liberarse de los constreñimientos del tecnicismo estéril (Goldfried & Safran, 1986).

Este nuevo modo de abordar la investigación en psicoterapia es particularmente útil en el sentido de la construcción de sistemas y metodologías psicoterapéuticas de carácter integrador.

Desde luego, algunos de los instrumentos ya existentes se presentan como altamente prometedores en cuanto organizadores de reflexión relativa al estudio de las semejanzas y diferencias entre los procesos característicos de varias formas de psicoterapia (Goldfried & Safran, 1986). Este trabajo comparativo se presenta como prioritario en el sentido de la construcción de un nuevo sistema integrador que capitalice no sólo los factores comunes, sino también las contribuciones específicas de cada sistema. Este tipo de trabajo sistemático y comparativo debería preceder cualquier tentativa prematura de formulación de uno o varios sistemas eclécticos, y principalmente de los no eclécticos.

Pueden concebirse dos formas a través de las cuales el tipo de investigación referido, particularmente el conocimiento de las intervenciones específicas del terapeuta que se asocian con los procesos de cambio específicos del cliente, podría contribuir a un proyecto integrador (Rice & Greenberg, 1984b): 1) a corto plazo el terapeuta podría actuar predominante dentro de su orientación particular, pero utilizando intervenciones originarias de otras orientaciones y que se sabe están asociadas con el cambio particular que de momento se desea en el cliente (*eclecticismo técnico*) y 2) a largo plazo, en función del conocimiento de la articulación de las intervenciones del terapeuta con el proceso de cambio del cliente, la construcción del nuevo sistema conceptual integrador (*eclecticismo sistemático*).

4. TODAS LAS CONCLUSIONES: LA CONCLUSIÓN.

Me parece evidente que la tarea propuesta no está libre de dificultades de importancia (Norcross & Thomas, 1988) de entre las que me parece importante destacar a modo de síntesis, las siguientes:

1) La necesidad de desarrollar un *lenguaje común* para la comunicación entre los terapeutas y para la integración de la psicoterapia. Se han propuesto diversos lenguajes, particularmente el vernáculo (Driscoll, 1987), el lenguaje interpersonal (Strong, 1987) y el de la psicología cognitiva (Ryle, 1987; Safran & Greenberg, 1988) que parece ser el que reúne un mayor consenso.

2) Determinar el *nivel de abstracción conceptual* adecuado a los estudios comparativos del proceso terapéutico (Goldfried, 1980; Goldfried & Padawer, 1982; Goldfried & Safran, 1986);

3) Identificar las *unidades de análisis, las tareas terapéuticas y las operaciones del terapeuta y cliente* que nos permitan optimizar los estudios comparativos del proceso terapéutico (Goldfried & Safran, 1986; Rice & Greenberg, 1984b) y a otro nivel

4) Neutralizar las luchas improductivas (Norcross & Thomas, 1988).

Para terminar me gustaría utilizar una metáfora gastronómica a propósito de los ingredientes esenciales de cambio terapéutico.

Se dice que el “cerdo asado” se descubrió por casualidad en la antigua China, cuando accidentalmente se incendió una cabaña. Apenas se dieron cuenta de que el sabor de la carne de cerdo asada era mucho más agradable que cruda, tanto el dueño de la cabaña como los vecinos se dedicaron a la construcción de cabañas y posterior destrucción por el fuego de las mismas. Se necesitó mucho tiempo y muchas cabañas quemadas antes de que se dieran cuenta de que había formas más económicas de obtener semejante resultado (Gardfield, 1980).

En los últimos años la característica más destacable tal vez en el campo de la psicoterapia ha sido la iniciación de un diálogo entre las escuelas tradicionalmente enfrentadas y los esfuerzos paralelos hacia la integración. La razón principal para este esfuerzo es sin duda la existencia de más de 400 escuelas diferentes con resultados equivalentes (en el caso de las que se han sometido a investigación empírica) en relación a la eficacia terapéutica. El autor, basándose en la situación por la que atraviesa actualmente la investigación terapéutica, pone de relieve la importancia de llevar a cabo estudios orientados, no sólo a la identificación de los principios activos comunes a todas las orientaciones teóricas, sino también a identificar sus contribuciones diferenciales. El objetivo de esta empresa debería ser la construcción de un nuevo sistema conceptual e integrador, capaz de optimizar los procesos de toma de decisión, en el sentido de seleccionar las intervenciones que se mostraran más eficaces con las distintas poblaciones clínicas. Se refiere, finalmente, a algunas dificultades y sugerencias relativas a semejante empresa.

Traducción: Manuel Villegas

Referencias bibliográficas:

- ALEXANDER, F. (1963). The dynamics of psychotherapy in light of learning theory. *American Journal of Psychiatry*, 120, 440-448.
- DOLLARD, J. & MILLER, N.E. (1950). *Personality and Psychotherapy*. New York: McGraw-Hill.
- DRISCOLL, R. (1987). Ordinary language as a common language for psychotherapy. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 6, 184-194.
- FIEDLER, F.E. (1950). A comparison of therapeutic relationships in psychoanalytic, nondirective and Adlerian therapy. *Journal of Consulting Psychology*, 14, 436-445.

- FRANK, J.D. (1961). *Persuasion and Healing*. Baltimore: Johns Hopkins.
- FRANK, J.D. (1979). The present status of outcome research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 310-316.
- FRENCH, T.M. (1933). Interrelations between psychoanalysis and the experimental work of Pavlov. *American Journal of Psychiatry*, 89, 1165-1203.
- GARFIELD, S.L. (1980). *Psychotherapy: An eclectic approach*. New York: John Wiley.
- GOLDFRIED, M.R. (1982). On the history of therapeutic integration. *Behavior therapy*, 13, 572-593.
- GOLDFRIED, M.R. & NEWMAN, C. (1986). Psychotherapy integration: An historical perspective. In J.C. Norcross (Ed.), *Handbook of Eclectic Psychotherapy*. New York: Brunner-Mazel.
- GOLDFRIED, M.R. & PADAWER, W. (1982). Current status and future directions in psychotherapy. In M.R. Goldfried (Ed.), *Converging Themes in Psychotherapy*. New York: Springer.
- GOLDFRIED, M.R. & SAFRAN, J.D. (1986). Future directions in psychotherapy integration. In J.C. Norcross (Ed.), *Handbook of Eclectic Psychotherapy*. New York: Brunner-Mazel.
- GOLFRIED, M.R. & WACHTEL, P.L. (1987). Clinical and conceptual issues in psychotherapy integration: A dialogue. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 6, 131-144.
- GOLEMAN, D. (1986). Psychiatry: First guide to therapy is fiercely opposed. *The New York Times*, 23 Septiembre, Cl.
- GREENBERG, L.S. (1986). Change processes research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 4-9.
- HARPER, R.A. (1959). *Psychoanalysis and psychotherapy: 36 systems*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- HERINK, R. (1980). *The psychotherapy. Handbook*. New York: Meridian.
- LAMBERT, M.J. (1986). Implications of psychotherapy outcome research for eclectic psychotherapy. In J.C. Norcross (Ed.), *Handbook of Eclectic Psychotherapy*. New York: Brunner-Mazel.
- LAMBERT, M.J., SHAPIRO, D.A. & BERGIN, A.E. (1986). The effectiveness of psychotherapy. In S.I. Garfield & A.E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change (3rd ed.)*. New York: John Wiley.
- LIEBERMAN, B.L. (1987). The maintenance and persistence of change: Long-term follow-up investigations of psychotherapy. In J.D. Frank, R. Hoehn-Saric, S.O. Imber, B.L. Lieberman & A.R. Stone (Eds.), *Effective Ingredients of Successful Psychotherapy*. New York: John Wiley.
- LONDON, P. (1988). Metamorphosis in psychotherapy: Slouching toward integration. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 7, 3-12.
- MAHONEY, M.J. (1980). The structure of personal revolutions. In M.J. Mahoney (Ed.), *Psychotherapy Process*. New York: Plenum.
- NORCROSS, J.C. (1986). Eclectic psychotherapy: An introduction and overview. In J.C. Norcross (ed.), *Handbook of Eclectic Psychotherapy*. New York: Brunner-Mazel.
- NORCROSS, J.C. & THOMAS, B.L. (1988). What's stopping us now? Obstacles to psychotherapy integration. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 7, 74-80.
- PARLOFF, M.B. (1976). Shopping for the right therapy. *Saturday Review*, 21 de Febrero, 135-142.
- PAUL, G.L. (1967). Strategy of outcome research in psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, 31, 109-119.
- PERRY, W. (1970). *Forms of intellectual and ethical development in the college years: A scheme*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- PROCHASKA, J.O. (1984). *Systems of psychotherapy: A Transtheoretical analysis*. (2nded.). Homewood, IL: Dorsey.
- PROCHASKA, J.O. & NORCROSS, J.C. (1982). The future of Psychotherapy: A Delphi poll. *Professional Psychology*, 13, 620-627.
- RICE, L.N. & GREENBERG, L.S. (Eds.) (1984a). *Patterns of Change: Intensive analysis of psychotherapy process*. New York: Guilford.
- RICE, L.N. & GREENBERG, L.S. (1984b). The new research paradigm. In L. N. Rice & L.S. Greenberg (Eds.), *Patterns of Change: Intensive Analysis of Psychotherapy Process*. New York: Guilford.
- ROSENSWEIG, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods in psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 6, 412-415.
- RYLE, A. (1987). Cognitive psychology as a common language for psychotherapy. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 6, 168-172.
- SAFRAN, J.D. & GREENBERG, L.S. (1988). Feeling, thinking, and acting: A cognitive framework. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 2, 109-131.
- SMITH, M.L., GLASS, G.V. & MILLER, T.I. (1980). *The Benefits of Psychotherapy*. Baltimore: John Hopkins.
- STILES, W.B., SHAPIRO, D.A. & ELLIOT, R. (1986). Are all psychotherapies equivalent?. *American Psychologist*,

41, 165-180.

- STRONG, S.R. (1987). Interpersonal theory as a common language for psychotherapy. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 6, 173-183.
- STRUPP, H.H. (1982). Foreword. In M.R. Goldfried (Ed.), *Converging themes in Psychotherapy*. New York: Springer.
- TERMELIN, M.K. & TERMELIN, J.W. (1982). Psychotherapy cults: An iatrogenic perversion. *Psychotherapy: Therapy, Research and Practice*, 19, 131-141.
- VANDENBOS, G.R. (1986). Psychotherapy research: A special issue. *American Psychologist*, 41, 111-112.
- WACHTEL, P.L. (1977). *Psychoanalysis and behavior: Toward an Integration*. New York: Basic Books.
- WEIMER, W.B. (1979). *Notes on the Methodology of Scientific Research*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- WOLFE, B.E. & GOLDFRIED, M.R. (1988). Research on psychotherapy integration: Recommendations and conclusions from an NIMH workshop. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 448-451.

