



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 22 No. 1

Marzo de 2019

LA RELEVANCIA DEL ANÁLISIS DE LA CONVERSACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN DE PROCESOS TERAPÉUTICOS

Alexis Ibarra Martínez¹

Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Universidad Nacional Autónoma de México

RESUMEN

En este artículo se argumenta sobre la relevancia del análisis de la conversación para el estudio de la psicoterapia. Se realiza una revisión de la trayectoria histórica que ha seguido la búsqueda de los factores determinantes de la efectividad terapéutica, se consideran los logros y limitaciones de este proyecto. Aunque la investigación sobre la efectividad ha arrojado datos importantes, presenta una desventaja mayor: no ofrece una comprensión detallada del proceso terapéutico tal como ocurre en situaciones de práctica. Se propone que el análisis de la conversación ofrece una alternativa de exploración desde una perspectiva naturalista, rigurosa y sistemática que toma en cuenta la complejidad de la interacción entre terapeuta y paciente. El análisis de la conversación aborda la producción de sentido desde una perspectiva centrada en los usos del lenguaje, en donde cada turno de habla representa una forma de acción social. Se describen los principios teóricos de esta metodología y se ofrece un bosquejo de las maneras en que puede ofrecer una comprensión detallada de la terapia, una de las más relevantes es que puede iluminar aspectos de la práctica que no son considerados por los marcos teóricos de los terapeutas.

Palabras clave: Psicoterapia, efectividad terapéutica, análisis de la conversación, proceso terapéutico.

¹ Facultad de Estudios Superiores Iztacala Universidad Nacional Autónoma de México. Correo Electrónico: alexisaim@hotmail.com

THE RELEVANCE OF CONVERSATION ANALYSIS FOR THERAPEUTIC PROCESS RESEARCH

ABSTRACT

In this article, the relevance of conversation analysis for the study of psychotherapy is considered. A review of the historical trajectory in search for the determining factors of therapeutic effectiveness is presented, the achievements and limitations of this project are considered. Although research on effectiveness has yielded important data, it presents a major disadvantage: it does not offer a detailed understanding of the therapeutic process as it occurs in practice situations. It is proposed that conversation analysis offers an alternative path for inquiry from a naturalistic, rigorous and systematic perspective, taking into account the complexity of the interaction between therapist and patient. Conversation analysis deals with the production of meaning from a perspective centered on language use, where each speaking turn represents a form of social action. The theoretical principles of this methodology are described. A blueprint of the ways in which it can provide a detailed understanding of therapeutic processes is presented, one of the main contributions of conversation analysis is that it can illuminate aspects of practice not considered by the theoretical frameworks of therapists.

Keywords: Psychotherapy, therapeutic effectiveness, therapy process, conversation analysis

ANTECEDENTES: LA BÚSQUEDA DE LA EFECTIVIDAD TERAPÉUTICA

A pesar de que la investigación de la terapia es un área de conocimiento con una larga trayectoria, los debates en torno a qué y cómo investigar siguen sin resolverse.

La idea de que la terapia debería ser investigada surge en la década de los 50, cuando Eysenck lanza una crítica a la noción poco precisa de cura y cuestiona si los métodos clínicos producen algún efecto demostrablemente superior al placebo o a la remisión espontánea (Eysenck, 1952).

Se inicia un debate en torno a los medios adecuados para proporcionar evidencia de la efectividad de los procesos terapéuticos. Autores como Eysenck favorecían investigaciones con condiciones de control para ubicar los factores que producen el cambio. Mientras que autores como Strupp señalaban la dificultad de aislar factores específicos, puesto que el resultado del tratamiento podría provenir de una compleja interacción entre variables, él abogaba por un estudio de la totalidad

del contexto terapéutico (Eysenck, 1952; Eysenck, 1964; Strupp, 1963; Strupp, 1964).

Desde el debate Eysenck/Strupp, la investigación de la terapia se ha consolidado como un campo de conocimiento y los métodos de investigación se han refinado considerablemente, a la par la cantidad de escuelas terapéuticas se ha multiplicado (Lambert, Bergin y Garfield, 2004; Hilsenroth, 2013). Pero los dilemas originalmente planteados no se han resuelto, se mantiene el dilema de estudiar el proceso o el resultado de la terapia, el dilema de la investigación que da prioridad a la validez interna o externa, el dilema de una investigación naturalista o con condiciones de control.

El incremento de estudios sobre la psicoterapia no solo se debe a una necesidad interna de la disciplina de sistematizar y validar esta práctica. En gran medida, la investigación fue impulsada por una necesidad social que obligó a los psicólogos a mostrar a la sociedad que la terapia podía ser tanto o más efectiva que el tratamiento farmacológico (American Psychological Association, 1993).

Así surgió la necesidad de validar empíricamente la psicoterapia y se impuso una agenda de investigación. El proyecto emergente aspiraba a delimitar un conjunto de tratamientos psicológicos empíricamente validados (Task Force, 1995) o en su defecto tratamientos con soporte empírico (Chambles y Hollon, 1998; Garfield, 1998).

Como es sabido, en el laboratorio el investigador siempre tiene el máximo grado de control sobre las variables, pero esta manipulación no es replicable en el contexto de la terapia. Para solucionar este problema, se ha optado por procedimientos de aleatorización y creación de condiciones de control. Así se ha dado preferencia a un modelo empírico en dónde las medidas obtenidas puedan ser sometidas a análisis estadístico.

La meta general de la investigación es probar la efectividad de la terapia. La pregunta clave que guía la investigación es ¿qué tipo de tratamiento funciona mejor para qué tipo de paciente? O bien ¿qué efectos produce el tratamiento x en pacientes con el diagnóstico y? (Chambles y Hollon, 1998).

El diseño de investigación que abarca estas condiciones de especificidad, aleatorización y control es el Ensayo de Control Aleatorio, que busca asegurar el máximo grado de control sobre la variable independiente (el tratamiento), así como establecer criterios precisos de medición de la variable dependiente (el efecto de la terapia).

La investigación para otorgar aval empírico a la psicoterapia ha rendido frutos importantes. Hoy se puede afirmar que la terapia funciona, las investigaciones indican que las mejorías producto de una intervención psicológica son estadísticamente superiores a los cambios observables en la condición de control (sea esta de no-tratamiento o de placebo). La evidencia muestra que la terapia devuelve a las personas a un alto nivel de funcionalidad psicosocial (Lambert y Ogles, 2004; American Psychological Association, 2013).

LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El ensayo de control aleatorio se ha vuelto la vía metodológica privilegiada para investigar la terapia. Sin embargo también es necesario considerar sus limitaciones, entre ellas se puede mencionar:

Énfasis excesivo en las diferencias estadísticas. Aunque las investigaciones demuestren que hay diferencias estadísticamente significativas estas vuelven irrelevantes desde el punto de vista clínico si el cambio no es suficiente para devolver al paciente a un nivel óptimo de funcionalidad (Kendall, 1999).

El control de la variable independiente nunca está asegurado en su totalidad. Todo ensayo de control parte de la idea de que es necesario un manual que asegure que todos los terapeutas aplicaron el mismo tratamiento. Aún con esta guía, la práctica puede tener muchas variaciones: los terapeutas pueden tener mayor o menor adherencia al manual y la calidad de su tratamiento puede variar (Kendall, Holmbeck y Verduin, 2004).

El tipo de paciente que participa en una investigación es diferente al tipo de paciente que acude a una clínica. Para asegurar la validez interna se exigen controles rígidos en la elección de pacientes, se termina por tratar a un paciente

prototípico muy distante de la persona real que solicita terapia. (Clarkin y Levi, 2004).

El tipo de terapia suministrada en escenarios de investigación y escenarios clínicos no es equivalente. La investigación exige una terapia conducida a partir de un manual. No se considera que una terapia manualizada es objeto de crítica y controversia, además, no todos los enfoques terapéuticos abogan a favor de una práctica estandarizada (Addis, Cardemil, Duncan y Miller, 2006).

Estas críticas ponen el foco en las limitaciones de una metodología centrada en las condiciones de control. Sus defensores sostienen que esta aproximación asegura la validez interna pues cualquier fuente de error se elimina con una vigilancia adecuada del tratamiento. Queda en duda hasta qué punto lo que sucede en un ensayo de control aleatorio es equivalente a la práctica clínica real. Una posición sostiene que los conocimientos obtenidos son generalizables; del lado contrario se sostiene que el tratamiento en contextos de investigación posee características irreconciliables con la práctica clínica cotidiana.

¿Cuáles son las características intrínsecas a la práctica terapéutica? Seligman (1995) plantea elementos definitorios de la sustancia del quehacer del clínico que compara con la terapia en contextos de investigación. Intervención terapéutica en contextos clínicos:

Tabla 1. Diferencias entre contextos de práctica y de investigación

Intervención terapéutica en contextos clínicos	Intervención terapéutica en contextos de investigación
Elección activa: paciente elige activamente a qué tipo de terapia asistir.	Elección pasiva: paciente es asignado aleatoriamente
Número de sesiones no se puede establecer de antemano.	Número de sesiones predeterminado
El foco es el conjunto de dificultades del paciente y su funcionamiento psicosocial global.	El foco es un síntoma o conjunto de síntomas específicos.
La terapia es una práctica flexible y que se auto-corrige, se adapta a las necesidades del paciente.	Se administra un número de estrategias predefinidas en un orden fijo.

Otra línea de crítica hacia los estudios de efectividad en psicoterapia gira en torno a la forma de conceptualizar y operacionalizar variables (Kazdin, 2001; Slife, 2004). Se asume que el cambio es producido por el modelo o la técnica no por la persona del terapeuta. Recientemente se ha hecho un llamado a pensar al terapeuta como agente de cambio, no como un obstáculo para la ejecución acertada de la intervención (Beutler et al; 2004).

Se ha criticado cómo se operacionaliza la variable paciente, pues este se reduce a una categoría diagnóstica. Existen características del paciente no relacionadas al diagnóstico que tienen mayor influencia sobre el proceso y el resultado de la terapia (Bohart y Greaves, 2013; Clarkin y Levy, 2004).

El paciente queda reducido a una entidad pasiva, se descarta que los pacientes tengan influencia sobre el terapeuta y por lo tanto sobre el curso del tratamiento.

Una alternativa a estas nociones simplistas ha sido la noción de la alianza que centra su atención en la relación entre paciente y terapeuta. La alianza es una entidad dinámica que responde a las demandas de las circunstancias cambiantes del cliente y de la terapia (Horvarth, 2001; Horvarth y Luborsky, 1993).

Parecería que mientras la pureza de la variable independiente esté blindada, la validez de los estudios sobre eficacia se mantiene. Pero el punto débil de los estudios de control aleatorio es la delimitación precisa de la variable independiente. No se trata de un problema que se reduce a cuestiones prácticas, sino de una cuestión conceptual relacionada con la definición y la operacionalización de la variable (Green, 1992).

El investigador parte de denominaciones potencialmente ambiguas tales como “terapia racional emotiva” o “terapia centrada en emociones”, categorías que el investigador identifica como variable independiente. Es cierto que existe la posibilidad de tomar cualquiera de estas denominaciones y subdividirla en técnicas específicas, pero esto no elimina el problema que a continuación se señala.

Cuando se habla de modelos clínicos o de sus técnicas, éstos remiten en primera instancia a enunciados teóricos que deben ser convertidos en enunciados observables. Para que esto sea así, dichas categorías generales se tienen que traducir de forma constante y estable en el mismo conjunto de conductas que previamente ha sido especificado, solo así puede hablarse de que el investigador tiene un control sobre la variable.

La realidad es que los modelos o técnicas designan, en el mejor de los casos, repertorios posibles de acción que no son estables ni constantes, no se expresan de la misma manera en todas las sesiones, con todos los terapeutas y ante todos los pacientes. Si esto es así, queda en duda que todas las personas asignadas a la condición de tratamiento en un estudio, realmente reciban una intervención equivalente cuando es inspeccionada de cerca (Stiles, 2013).

El mayor problema de los estudios que buscan el efecto de un tipo de tratamiento es que ignoran un aspecto determinante de la conducta, que ésta puede observarse en términos de interacción. Dichos estudios son incapaces de dar

cuenta de lo que sucede en la díada terapéutica en términos de responsividad (Stiles, 2013). La noción de responsividad implica que el terapeuta responde al paciente, y viceversa, si se acepta esta afirmación, la relación entre variables es mucho más compleja pues involucra una causalidad bi-direccional (Stiles, Honnos-Web y Surko, 1998).

Si la responsividad define el proceso y el resultado de la terapia, es necesario pensar qué tipo de metodología puede dar cuenta de lo que sucede en la díada terapéutica como un espacio de interacción. Los estudios sobre la eficacia terapéutica tienen poco que ofrecer al respecto.

La propuesta es que el análisis de la conversación ofrece una vía privilegiada para explorar de forma empírica y sistemática la interacción entre paciente y terapeuta, de igual manera permite estudiar la influencia de las distintas variables (terapeuta, cliente, alianza, tratamiento) desde una mirada analítica y contextual. Antes de explorar la relevancia del análisis de la conversación en la terapia es necesario dar un panorama de los fundamentos de esta metodología.

ANÁLISIS DE LA CONVERSACIÓN

El análisis de la conversación estudia al habla como medio de interacción y como forma de acción social, en ese sentido coincide con aquellas aproximaciones interesadas por pensar a los seres humanos como productores de sentido (Pomerantz y Fehr, 1997).

Surge en Estados Unidos en los años cincuenta y sesenta como una crítica a las teorías sociológicas que ponen énfasis en la especulación teórica, la crítica señalaba la necesidad de dar un giro hacia el estudio de la vida cotidiana (Hutchby y Woofit, 1998).

El fundador de esta nueva manera de investigar fue Harvey Sacks, quien pretendía desarrollar una disciplina naturalista, centrada en la observación, que pudiera explorar la acción social con todo su detalle de forma empírica, sistemática y acumulativa (Schegloff y Sacks, 1973; Sacks, 1984).

La mirada propia del análisis de la conversación tiene raíces en la etnometodología, asume que las acciones solo son comprensibles en su nicho de

origen “en el aquí y ahora siempre localizado de las interacciones” (Coulon, 1988: 10). Su apuesta es desarrollar una perspectiva centrada en el sentido que tiene la interacción para los participantes.

El análisis de la conversación puede compararse con un microscopio de la interacción. En lugar de hacerse una idea general de lo que las personas hablan, busca qué dice la persona y cómo lo dice. En los pequeños detalles puede verse qué hace un individuo con sus palabras, cómo embonan distintas expresiones y cómo se coordinan las personas entre sí a través del uso del lenguaje.

Para estudiar este proceso, hace un análisis turno por turno de la interacción. Cuando las personas hablan entre sí realizan dos acciones de manera simultánea, toman la palabra y hacen un hueco para que otros puedan ocupar el espacio conversacional. Aunque todos podemos tomar parte en una conversación sin detenernos a pensar cómo sucede, un procedimiento tan sencillo como tomar la palabra o dejar que otros la tomen requiere que los participantes negocien (casi siempre implícitamente) como distribuir los turnos de la conversación. La noción de turno hace referencia al orden según el cual se suceden varias personas en el desempeño de una actividad, es una forma de organización que indica el momento para hacer un movimiento. Una interacción funciona de la misma manera, la diferencia es que no hay reglas externas que asignan turnos, una actividad tan simple como la conversación es un logro social que se gestiona localmente (Sacks, Schegloff y Jefferson, 1974).

Un turno es una oportunidad para que los participantes muestren qué y cómo están comprendiendo lo que sucede en el intercambio. Los turnos son como eslabones en una cadena, el habla de una persona está atada a lo que se dijo antes y a lo que el otro dirá enseguida. El punto de partida para saber qué hace el otro con sus palabras es la secuencia, no basta con saber qué palabras pronunció alguien, es necesario saber a qué están respondiendo estas palabras y en qué ambiente interaccional fueron dichas (Heritage, 1995, Hutchby y Woofit, 1998).

Toda expresión aparece dentro de un contexto, está condicionada por las expresiones que le rodean y está diseñada para encajar ahí. Nuestras palabras no son aleatorias, están hechas para interlocutores específicos y situaciones

concretas. A través de la inspección cercana de la interacción y en la forma en que las personas organizan y encadenan los turnos. Se ofrece un camino para observar cómo las personas producen significado.

En cada participación el individuo muestra públicamente su comprensión de lo que sucede en el intercambio, sus expresiones sugieren una definición de la situación vinculada al aquí y al ahora de la conversación, que tiene que ser ratificada o rechazada por los otros. (Heritage y Atkinson, 1984; Heritage, 1995).

La actividad conversacional es local y contingente. Los participantes reconocen y responden a las características del contexto, construyen los distintos aspectos de su turno (la forma y el contenido) a la medida de sus interlocutores (Sacks, Schegloff y Jefferson, 1974).

La secuencia, una cadena de turnos que tiene una meta específica, es entonces el fondo de la comprensión mutua, provee los recursos culturales e interpretativos en que se apoyan los participantes para entenderse mutuamente (Hutchby y Woofit, 1998).

El objeto de estudio del análisis de la conversación es el habla en interacción así que se interesa prácticamente por cualquier espacio social. Sin embargo en un nivel teórico otorga un estatus especial a la interacción cotidiana por ser el terreno primario de socialización y de adquisición del lenguaje; mientras que la interacción institucional representa una derivación o especialización (Drew y Heritage, 1992; Heritage y Atkinson, 1984).

Las formas de hablar, participar e interactuar presentan diferencias fundamentales cuando los sujetos están en un espacio institucional. Aquí se incluyen aspectos tales como la forma y el orden de los turnos de habla, la estructura general del intercambio y el tipo de vocabulario, así como la manera en que se comprenden las acciones de los otros (Drew y Heritage, 1992).

El alto grado de especialización del encuentro institucional permite a los actores involucrados asumir roles e identidades específicas y cumplir con las metas propias de la institución. Todo contexto institucional posee un conjunto de reglas que los individuos asumen de manera activa y propositiva (aunque no necesariamente conciente).

Dado que la institución asigna roles diferenciados a cada participante, la interacción suele ser complementaria o asimétrica, es decir hay diferencias en jerarquías, roles y modos de participación (Drew y Sorjonen, 1997; Hutchby y Woofit, 1998).

LA RELEVANCIA DEL ANÁLISIS DE LA CONVERSACIÓN PARA LA TERAPIA

La investigación y la práctica de la psicoterapia avanzan en caminos paralelos y desconectados. Ni la calidad ni la cantidad en la investigación parecen asegurar que haya una retroalimentación fructífera entre hallazgos y la práctica real de los terapeutas.

A lo largo de este texto he mostrado algunas de las razones de esta desconexión. En la medida en que los estudios buscan maximizar el control sobre las condiciones de investigación para aislar los factores determinantes la “cura”, se elimina cualquier elemento azaroso y se crean las condiciones para intervenciones clínicas estandarizadas, pero incompatibles con las intervenciones que se llevan a cabo en escenarios reales.

A manera de resumen, los estudios cuantitativos sobre eficiencia producen un escenario artificial que ignora aspectos clave de la práctica: el carácter abierto y flexible de todo proceso terapéutico, la singularidad del terapeuta, la implicación activa del paciente, la posibilidad de aplicar las mismas intervenciones en formas diferentes, la influencia mutua que ejercen las conductas de terapeuta y paciente.

En contraste el análisis de la conversación plantea ventajas importantes:

- a) Estudia el proceso y no solo el resultado de la terapia
- b) No impone condiciones artificiales, estudia la práctica terapéutica tal cual sucede
- c) Examina las acciones terapéuticas en un nivel de detalle muy fino
- d) Incluye las respuestas de los pacientes y la forma en que modifican el curso de la terapia
- e) Permite distinguir entre acciones propias del modelo terapéutico y acciones propias del terapeuta

f) Identifica prácticas conversacionales no consideradas por el modelo que sin embargo dan forma a la interacción

Esta metodología no desarrolla una teoría de la terapia (sobre la naturaleza de los problemas o del cambio) tampoco dicta estándares sobre una práctica ideal o eficaz. Más bien permite explorar la variedad de enfoques terapéuticos y las consecuencias de formas específicas de intervención. Se trata de una herramienta metodológica basada en una concepción teórica del lenguaje-en-interacción para describir lo que realmente sucede en la práctica.

El análisis de la conversación identifica estrategias discursivas particulares dentro del proceso terapéutico, esto es, todos los elementos que sirven para construir un turno de habla (contenido, gramática, entonación, elección de palabras) y que desempeñan una función.

Al hacer investigación desde esta mirada es importante marcar una separación entre estrategias clínicas y estrategias discursivas, las primeras son formas de acción reconocidas por un modelo terapéutico, las segundas son formas particulares de hacer uso del lenguaje. Los terapeutas suelen tener una imagen clara de las técnicas y formas de intervención que emplean, pero no necesariamente son conscientes de sus estrategias discursivas. Toda intervención clínica que emplea como medio el lenguaje se traduce en uno o varios turnos de habla con una forma y un contenido, es decir, en una estrategia discursiva. A su vez, puede haber estrategias discursivas que moldean el transcurso y las consecuencias de la terapia aún cuando los terapeutas no se percaten conscientemente de ello (Peräkylä, Antaki, Vehviläinen y Leudar; 2008).

El análisis de la conversación ha mostrado que los elementos lingüísticos y paralingüísticos del habla son relevantes y tienen consecuencias en el flujo de la interacción. Las personas que interactúan aprovechan esta gama de opciones para moldear su conducta y responder a la de su interlocutor. Aunque los modelos clínicos pueden hacer distinciones teóricas entre acciones que representan una intervención y las que no, desde la óptica del análisis de la conversación cualquier elemento por microscópico que sea tiene un impacto en el flujo de la interacción, a la larga puede coadyuvar o impedir el alcance de ciertos objetivos.

Se trata de una herramienta metodológica cuya función es descriptiva, descompone la interacción en unidades básicas y muestra el proceso por el cual un intercambio desemboca en unas consecuencias y no otras. De modo que proporciona unos lentes de observación para hacer un recuento neutral de la terapia sin establecer preferencias por algún modelo clínico. Esta posición puede tener ramificaciones variadas, por un lado puede enriquecer las explicaciones que los terapeutas formulan desde sus marcos de intervención, o puede mostrar que la práctica se desenvuelve de una forma contraria a la esperada por los modelos. Además con esta perspectiva metodológica es posible identificar si los terapeutas emplean estrategias discursivas similares a pesar de usar enfoques clínicos distintos, o bien, si el modelo que guía la práctica influye en el uso de determinadas formas de participar en la interacción (Peräkylä y Vehviläinen, 2003).

Además de proporcionar una imagen detallada de todo el proceso, el análisis de la conversación puede describir el tipo de acciones que pacientes y terapeutas realizan en cada turno, evaluar cuál es la consecuencia local de cada acción (en el turno inmediato y posteriores) y finalmente evaluar cuál es la función terapéutica de un turno. Esta aproximación no alcanza a determinar el alcance de las intervenciones clínicas fuera del escenario terapéutico, pero sí provee una descripción detallada de la *consecuencia interna* de las estrategias terapéuticas, en tanto que los pacientes muestran cambios que son visibles en sus participaciones al interior de las sesiones (Vehviläinen, Peräkylä y Leudar, 2008).

En síntesis el análisis de la conversación ofrece una metodología sistemática y rigurosa que permite observar la interacción entre terapeuta y paciente tal como ocurre y reconociendo toda su complejidad. Representa un marco de observación que puede arrojar contribuciones interesantes para las teorías del cambio terapéutico y la comprensión de la terapia como proceso, a la par que puede tener un impacto en la práctica y la formación de terapeutas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Addis, M., Cardemil, E. V., Duncan, B., Miller, S. (2006). Does manualization improve therapy outcomes? En Norcross, J. C. Beutler, L. E. y Levant, F. R. (Eds). *Evidence-based practices in mental health*. Washington, D. C. American Psychological Association.
- American Psychological Association (1993). Task force on promotion and dissemination of psychological procedures. Recuperado de: <http://www.div12.org/sites/default/files/InitialReportOfTheChamblessTaskForce.pdf>
- American Psychological Association (2013). Recognition of Psychotherapy Effectiveness. *Psychotherapy*, 50, 102-109.
- Beutler, L. E; Malik, M; Alimohamed, S; Harwood, T. M; Talebi, H; Noble, S; Wong, E. (2004). Therapist variables. En: Lambert, M. J. (Ed). *Bergin and Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change*. (5a edición.) Nueva York: Wiley.
- Bohart, A. C. y Greaves, A. (2013). The client in psychotherapy. En: Lambert, M. J. (Ed). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. (6a edición.) Nueva York: Wiley.
- Chambles, D. L. y Hollon, S. D. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, 66, 7-18.
- Clarkin, J. F. y Levy, F. N. (2004). The influence of client variables on psychotherapy. En: Lambert, M. J. (Ed). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. (5a edición.) Nueva York: Wiley.
- Coulon, A. (1988). *La etnometodología*. Madrid: Cátedra.
- Drew, P. y Heritage, J. (1992). Analyzing talk at work: An introduction. En: Drew, P. y Heritage, J. (Eds) *Talk at work: interaction in institutional settings*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Drew, P. y Sorjonen, M. (1997). Institutional dialogue. En: van Dijk, T. (Ed) *Discourse as social interaction*. Londres: Sage.
- Eysenck, H. J. (1952). The effects of psychotherapy: An evaluation. *Journal of Consulting Psychology*, 16, 319–327.
- Eysenck, H. J. (1964). The outcome problem in psychotherapy: A reply. *Psychotherapy: Theory, Research, y Practice*, 1, 97–100.

- Heritage, J. (1995). Conversation analysis: Methodological aspects. En: Quasthoff, U. M. (Ed.) *Aspects of oral communication*. Berlin: de Gruyter.
- Heritage, J. y Atkinson, J. M. (1984). Introduction. En: Atkinson, J. M. y Heritage, J. (Eds) *Structures of social action: studies in conversation analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hilsenroth, M. J. (2013). Introduction to the 50th anniversary special issue on psychotherapy outcome: A Return to the beginning. *Psychotherapy*, 50, 1–2.
- Horvath, A. O. (2001). The alliance. *Psychotherapy*, 38, 365–372.
- Horvath, A. O. y Luborsky, L. (1993). The role of therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 561-573.
- Hutchby, I. y Woofit, R. (1998). *Conversation analysis: Principles, practices and applications*. Oxford: Polity Press.
- Kazdin, A. E. (2001). Progression of therapy research and clinical application of treatment require better understanding of the change process. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8, 143-151
- Kendall, P. C. (1999). Introduction to the special section: Clinical significance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 283-284.
- Kendall, P. C., Holmbeck, G. y Verduin, T. (2004). Methodology, design, and evaluation in psychotherapy research. En: Lambert, M. J. (Ed). *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. (5 edición.) Nueva York: John Wiley y Sons.
- Lambert, M. J., Bergin, A. E. y Garfield, S. L. (2004). Introduction and historical overview. En: Lambert, M. J. (Ed). *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. (5 edición). Nueva York: John Wiley y Sons.
- Lambert, M.J., y Olges, B.M. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. En Lambert, M. J. (Ed). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. (5a edición.) Nueva York: Wiley.
- Peräkylä, A; Antaki, C; Vehviläinen, S. y Leudar, I. (2008). Analysing psychotherapy in practice. En: Peräkylä, A., Antaki, C., Vehviläinen, S. y Leudar, I. (Eds). *Conversation Analysis and Psychotherapy*. (pp. 5-25). Cambridge: Cambridge University Press.
- Peräkylä, A. y Vehviläinen, S. (2003). Conversation analysis and the stocks of interactional knowledge. *Discourse y Society*, 24, 727-750.

- Pomerantz, A. y Fehr, B. J. (1997). Conversation analysis: An approach to the study of social action as sense making practices. En: van Dijk, T. (Ed) *Discourse as social interaction*. Londres: Sage.
- Sacks, H. (1984). Notes on methodology. En: Atkinson, J. M. y Heritage, J. (Eds) *Structures of social action: Studies in conversation analysis*. Cambridge: Cambridge University Press
- Sacks, H., Schegloff, E. A. y Jefferson, G. (1974). A symple systematics for the organization of turn-taking for conversation. *Language*, 50 (4): 696-735.
- Schegloff, E. A. y Sacks, H. (1973). Opening up closings. *Semiotica* 7: 289-237.
- Strupp, H. H. (1963). The outcome problem in psychotherapy revisited. *Psychotherapy: Theory, Research, y Practice*, 1, 1-13.
- Strupp, H. H. (1964). The outcome problem in psychotherapy: A rejoinder. *Psychotherapy: Theory, Research, y Practice*, 1, 101.
- Task Force on Promotion and Dissemination of Psychological Procedures. (1995). Training in and dissemination of empirically-validated psychological treatments: Report and recommendations. *Clinical Psychologist*, 48, 3-23.
- Vehviläinen, S; Peräkylä, A. y Leudar, I. (2008). A review of conversational practices in psychotherapy. En: Peräkylä, A., Antaki, C., Vehviläinen, S. y Leudar, I. (Eds). *Conversation analysis and psychotherapy*. Cambridge: Cambridge University Press.