



TRANSDIAGNÓSTICO Y PSICOLOGÍA CLÍNICA: INTRODUCCIÓN AL NÚMERO MONOGRÁFICO

BONIFACIO SANDÍN

Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid, España

El avance de la psicología clínica únicamente se produce si se progresa en el conocimiento de la descripción y explicación de la conducta anormal (p.ej., mediante el descubrimiento o integración de nuevos principios, modelos o procesos psicológicos y/o psicopatológicos), y si se aplican dichos progresos en la modificación o prevención de la conducta patológica y en la promoción de la salud. La ciencia suele avanzar de forma paulatina y sin grandes sobresaltos o descubrimientos, pero siempre de forma progresiva. La acumulación de pequeños progresos suele llevar a cambios más notorios, que a veces suponen nuevas teorías o nuevos paradigmas que predominarán durante periodos más o menos largos de tiempo.

Cuando en una disciplina no se perciben cambios científicos notorios, suele emerger una gran diversidad de tendencias cuasi-científicas y/o cuasi-filosóficas, sin apenas apoyo científico ni respaldo empírico, pero con gran soporte mediático, con nombres propios, y con mucho «atractivo». Es similar a lo que ocurre cuando un campo de trigo se inunda de malas hierbas, siendo algunas de éstas muy vistosas y atractivas. En mi opinión, algo parecido a esto está ocurriendo actualmente con la psicología clínica, razón por la cual es bienvenido cualquier pequeño cambio que pueda suponer un cierto progreso. En el caso del transdiagnóstico, lo novedoso no es que suponga el descubrimiento de nuevos procesos o mecanismos asociados a la conducta anormal, sino más bien la forma en que estos procesos se integran y aplican en re-

lación con los distintos trastornos y manifestaciones psicopatológicas.

Durante las últimas décadas se han producido importantes avances sobre la psicopatología de muchos trastornos psicológicos, especialmente sobre los trastornos emocionales (trastornos de ansiedad y trastornos depresivos). En todos estos años, el mayor empeño se ha puesto en determinar lo que los trastornos mentales tienen de diferente entre sí, es decir, sobre lo que les define y caracteriza como entidades nosológicas separadas y diferenciadas. En concreto, en relación con los trastornos de ansiedad se han formulado modelos teóricos relevantes sobre la etiología (desarrollo y mantenimiento) de cada uno de los principales trastornos, habiendo sido aplicados los principios derivados de tales modelos con gran éxito en los protocolos manualizados de terapia cognitivo-conductual (TCC), protocolos que en su mayoría han sido validados empíricamente (terapia basada en la evidencia) (p.ej., Moriana y Martínez, 2011; Nathan y Gorman, 2007; Soto-Pérez, Franco, Nonardes y Jiménez, 2010).

El transdiagnóstico significa cambiar la óptica con que se miran los trastornos mentales; de este modo, en lugar de finarse en lo específico y diferencial, se focaliza en lo común y genérico que tienen entre sí los diferentes trastornos (o grupos de trastornos). Un mecanismo o proceso psicopatológico es transdiagnóstico cuando está relacionado etiológicamente (génesis o mantenimiento) con un conjunto de trastornos mentales. De este modo, el planteamiento y aportación de base del transdiagnóstico consiste en entender de modo diferente la relación entre grupos de trastornos mentales, al igual que la TCC aplicable a dichos grupos. En contraste con el enfoque específico de la psicopatología y la TCC tradi-

cional, es decir, la perspectiva focalizada sobre trastornos específicos (p.ej., un modelo y un manual de tratamiento específicos para el trastorno de pánico), el transdiagnóstico enfatiza la determinación de modelos teóricos o mecanismos que sean comunes a grupos o familias de trastornos mentales (p.ej., a todos los trastornos emocionales, incluidos los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos). Así mismo, la TCC transdiagnóstica persigue el desarrollo de protocolos integrados válidos para un conjunto de trastornos (p.ej., un protocolo válido para todos los trastornos emocionales).

Desde el punto de vista teórico, el transdiagnóstico tiene el mérito de posibilitar una integración entre los enfoques categorial y dimensional, enfoques clásicamente enfrentados al describir y clasificar la conducta anormal. Aunque el transdiagnóstico se apoya en una perspectiva básicamente dimensional, implica también la existencia de un diagnóstico categorial, ya que debe describir y/o explicar los diferentes trastornos mentales desde dimensiones más o menos genéricas. Por otra parte, la perspectiva transdiagnóstica permite explicar la elevada comorbilidad que se da entre muchos de los trastornos mentales. Un reto importante del transdiagnóstico consistirá en determinar y diferenciar entre los factores o procesos psicológicos comunes (transdiagnósticos) y los procesos que determinan las características clínicas específicas y diferenciales de las distintas entidades clínicas.

Desde el punto de vista aplicado, el transdiagnóstico (i.e., la TCC transdiagnóstica) posibilitará la aplicación de nuevos enfoques basados en principios terapéuticos derivados de procesos psicopatológicos subyacentes comunes, dando lugar a la generación de nuevos protocolos integrados de tratamiento. Tales protocolos no tienen porqué ser sustitutos de los orientados específicamente, sino complementarios a éstos (por ejemplo, un programa de tratamiento podría incluir dos fases, una primera fase transdiagnóstica y una segunda fase específica para los casos que lo requieran) y posiblemente dirigidos a otros tipos de contextos clínicos. Aunque desde siempre se han aplicado los tratamientos en formato de grupo, los protocolos de transdiagnóstico podrían ser idea-

les para llevar a cabo este tipo de intervenciones, donde generalmente concurren pacientes con distintos tipos de patologías. En cualquier caso, la TCC transdiagnóstica, en contraste con la TCC enfocada específicamente, aborda de forma más explícita y directa el complicado problema de la comorbilidad clínica.

Aunque el transdiagnóstico se fundamenta en mecanismos psicopatológicos bien asentados y establecidos a lo largo del desarrollo de la psicopatología y la TCC, su formalización teórica y su puesta en práctica son algo muy reciente. El desarrollo e interés despertado en estos últimos años, así como las recientes innovaciones en este nuevo campo de la psicología clínica, especialmente en lo que concierne a los trastornos de ansiedad y la depresión, justifica la publicación de este número monográfico de la *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica [Spanish Journal of Clinical Psychology]*, mediante el cual pretendemos poner de manifiesto la delimitación conceptual y alcance del transdiagnóstico, y especialmente resaltar algunas de las contribuciones más importantes e innovadoras producidas internacionalmente en relación con este nuevo progreso de la psicopatología y la TCC. Para ello, en el presente número monográfico colaboran por invitación los principales grupos internacionales líderes en la investigación sobre el transdiagnóstico.

El primer artículo es introductorio; en él, Bonifacio Sandín y sus colaboradores de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (Madrid, España) hacen una presentación conceptual sobre el transdiagnóstico, pasando revista a una serie de conceptos y procesos transdiagnósticos, y remarcando sus implicaciones para la investigación y la intervención clínica. Los autores diferencian entre el transdiagnóstico como concepto psicopatológico y el transdiagnóstico como intervención clínica (i.e., TCC transdiagnóstica), subrayando la necesaria integración entre ambos aspectos del transdiagnóstico, e identificando los principales procesos transdiagnósticos que subyacen y vertebran los principios terapéuticos básicos necesarios para la implementación de los protocolos de la nueva TCC transdiagnóstica.

Aunque muchos de los nuevos protocolos integrados sobre transdiagnóstico han sido di-

señados para su aplicación en formato individual, resulta coherente pensar que el mejor provecho del tratamiento transdiagnóstico debería obtenerse mediante la aplicación en grupo. Peter J. Norton es líder internacional por su colaboración en el desarrollo e implementación del transdiagnóstico en formato de grupo. Norton, tras hacer una revisión sobre los fundamentos que subyacen a los tratamientos transdiagnósticos, describe de forma detallada su programa de TCC transdiagnóstica, en formato de grupo, para el tratamiento de los trastornos de ansiedad (*Transdiagnostic Group CBT Program*) desarrollado por su equipo de la University of Houston (Estados Unidos). Aparte de la evidencia reciente referida por este autor sobre la efectividad de su protocolo transdiagnóstico, Norton lleva a cabo en su artículo una descripción detallada sobre las fases del programa de intervención que desarrolla en 12 sesiones, favoreciendo así su aplicación por otros terapeutas.

Si bien la TCC transdiagnóstica se ha aplicado fundamentalmente en población adulta, también parece lógico suponer que su aplicación en el campo de la infancia y la adolescencia debería suponer ciertas ventajas que tal vez no tenga la TCC enfocada sobre trastornos específicos. Jill Ehrenreich-May y sus colaboradores de la University of Miami (Estados Unidos) han desarrollado un programa unificado de tratamiento en grupo de los trastornos de ansiedad y la depresión para niños y adolescentes (*Unified Protocol for Children: Emotion Detectives*). El protocolo implementa los principios básicos que han sido implicados en relación con la reducción de los síntomas comunes asociados a los trastornos de ansiedad y la depresión en niños y adolescentes. Un aspecto importante de este artículo viene dado por la detallada presentación de este novedoso protocolo de tratamiento transdiagnóstico centrado en el tratamiento de los síntomas comunes a la ansiedad y la depresión en población infantojuvenil; se trata de un protocolo de 15 sesiones distribuidas en 5 bloques («*Consider how I feel*», «*Look at my thoughts*», «*Use detective thinking*», «*Experience my fears and feelings*», y «*Stay healthy and happy*»).

Nickolai Titov y sus colaboradores de la Macquarie University (Sydney, Australia) han

liderado el desarrollo del transdiagnóstico a través de internet. Titov y su grupo presentan en su artículo una revisión sobre esta nueva alternativa terapéutica, y describen su experiencia en el desarrollo y evaluación de protocolos transdiagnósticos para los trastornos de ansiedad y la depresión aplicados por internet. Un aspecto interesante adicional de la colaboración de estos autores viene dado porque en el artículo se describen los fundamentos conceptuales y pragmáticos para la combinación del tratamiento transdiagnóstico con el tratamiento tradicional (trastorno-específico), ambos aplicados en un formato a través de internet.

Si bien recientemente se ha sugerido que las estrategias de regulación emocional pueden ser consideradas como procesos transdiagnósticos, aún no se había publicado nada sobre el papel transdiagnóstico de las facetas que constituyen los procesos de implementación de tales estrategias. Amelia Aldao, que ha venido liderando la investigación sobre la regulación emocional como proceso transdiagnóstico desde la Yale University (New Haven, Estados Unidos), actualmente en la Ohio State University (Columbus, Estados Unidos), presenta un análisis novedoso sobre los aspectos relacionados con la implementación transdiagnóstica de las estrategias de regulación emocional, resaltando las relaciones funcionales y proponiendo una hoja de ruta para futuros estudios transdiagnósticos sobre las estrategias de regulación emocional.

Entre los diversos procesos transdiagnósticos, el perfeccionismo ha sido referido como uno de los más relevantes por su implicación etiológica en muchos tipos de trastornos mentales. En el presente número colaboran tres pioneras internacionales bien conocidas por sus estudios sobre el perfeccionismo, y especialmente sobre el perfeccionismo como proceso transdiagnóstico, i.e., Shara J. Egan (Curtin University, Australia), Tracey D. Wade (Flinders University, Australia), y Roz Shafran (University of Reading, UK). En su artículo, tras revisar el papel del perfeccionismo como proceso transdiagnóstico en un conjunto amplio de trastornos mentales, resaltan la implicación del perfeccionismo como proceso relevante en el desarrollo y mantenimiento de dichos trastornos, y sugieren mecanismos de acción, estrate-

gias de TCC transdiagnóstica y vías de actuación para reducir el perfeccionismo patológico.

Amparo Belloch (Universidad de Valencia, España), líder internacional en la investigación sobre los trastornos emocionales (ansiedad y depresión) y los trastornos somatoformes, cierra el número monográfico con un análisis crítico sobre las posibilidades y limitaciones del transdiagnóstico, entendido éste tanto desde un punto de vista teórico (procesos psicopatológicos implicados en la etiología y evolución de los trastornos mentales) como desde la perspectiva terapéutica (i.e., TCC transdiagnóstica). El artículo analiza algunas de las dimensiones comunes a los trastornos emocionales, así como su utilidad y limitaciones a la hora de avanzar en la comprensión de la psicopatología de esos trastornos y sus implicaciones sobre el tratamiento transdiagnóstico.

Mediante el presente número monográfico, la revista pretende continuar colaborando en la difusión de los avances más relevantes que se vienen produciendo en el campo de la psicología clínica. Esperamos que los artículos aquí presentados sean bien acogidos por los lectores, tanto por su relevancia como por su novedad, y sirvan para estimular la investigación sobre el transdiagnóstico, así como también para fomentar el desarrollo y aplicación de nuevos proto-

colos de tratamiento unificados de transdiagnóstico adecuándolos a los nuevos contextos y a las necesidades clínicas presentes y futuras.

REFERENCIAS

- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A «transdiagnostic» theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 509-528.
- Moriana, J. A., y Martínez, V. A. (2011). La psicología basada en la evidencia y el diseño y evaluación de tratamientos psicológicos eficaces. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16, 81-100.
- Nathan, P. E., & Gorman, J. M. (2007). *A guide to treatments that work* (3rd ed.). New York: Oxford University Press.
- Soto-Pérez, F., Franco, M., Monardes, C., y Jiménez, F. (2010). Internet y psicología clínica: Revisión de las ciberterapias. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 15, 19-37.
- Stein, D. J., Hollander, E., & Rothbaum, B. O. (2010). *Textbook of anxiety disorders*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Taylor, S., & Clark, D. A., (2009). Transdiagnostic cognitive-behavioral treatments for mood and anxiety disorders: Introduction to the special issue. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 23, 3-5.