



6

Formulación forense de casos

Stephen Hart

Department of Psychology, Simon Fraser University, Burnaby, British Columbia, Canada.

Peter Sturmeij

Department of Psychology, Queen's College, and the Graduate Center, City University of New York, Flushing, New York, USA.

Caroline Logan

Edenfield Centre, Greater Manchester West Mental Health NHS Foundation Trust & Department of Community Based Medicine, University of Manchester, UK.

Mary McMurran

Institute of Mental Health, University of Nottingham, Sir Colin Campbell Building, Nottingham, UK

Correspondencia Stephen Hart e-mail: hart@sfu.ca

INTERNATIONAL JOURNAL OF FORENSIC MENTAL HEALTH, 10: 118–126, 2011

Copyright © International Association of Forensic Mental Health Services

ISSN: 1499-9013 print / 1932-9903 online

DOI: 10.1080/14999013.2011.577137

Traducción Karin Arbach-Lucion y Mauricio Valdivia-Devia

Revisión: Antonio Andres-Pueyo

RESUMEN

La formulación es el proceso o el resultado de reunir e integrar información diversa, para desarrollar una explicación sucinta de la naturaleza y etiología de los problemas que afectan a la salud mental de las personas, con el fin de orientar el diseño de un tratamiento idiográfico y la toma de decisiones en cada caso. La formulación es una competencia esencial en el ámbito de la práctica profesional de la salud mental incluyendo la salud mental forense. Sin embargo, no hay un acuerdo sobre los detalles de la forma cómo debería realizarse, ya sea de manera general o más específicamente en el contexto de la salud mental forense. El propósito de este artículo es plantear cuestiones específicas en la práctica y en la evaluación de la formulación forense de casos, a fin de mejorar esta importante área de trabajo. En este artículo: (1) definimos la formulación de casos y describimos sus principales características, (2) especificamos los criterios para la evaluación de la formulación del caso, y (3) planteamos los desafíos en la práctica forense, con sugerencias para avanzar en la práctica profesional a partir de la investigación. Concluimos con una propuesta para la investigación futura que esperamos promueva la actividad en esta área tan relevante.

PALABRAS CLAVE

Evaluación forense; tratamiento forense; formulación

La formulación es la preparación de una explicación basada en la evidencia de las dificultades de una persona: sus características, origen, desarrollo y mantenimiento en el tiempo (Johnstone & Dallos, 2006; Tarrier, 2006). Sobre la base de una o varias teorías y prácticas, el proceso de formulación se propone para generar un plan de tratamiento idiográfico que sea eficaz y a la vez equilibrado, que proporcione una respuesta a las dificultades presentadas (mejor que un plan de tratamiento genérico basado en directrices diagnósticas o de práctica habitual). La formulación se considera especialmente importante cuando el tratamiento estándar falla o con clientes complejos en los que el diagnóstico no es suficiente o adecuado

75

6

para anticipar un tratamiento eficaz (Davidson, 2006), y su uso es especialmente recomendable en el campo de la evaluación del riesgo (Hart & Logan, en prensa). A pesar de que su uso está extendido en la mayoría de los contextos de tratamiento, existen algunos problemas para su aplicación fiable y válida. En este artículo proponemos identificar estos problemas y ofrecer a los profesionales e investigadores razones que justifican su uso así como opciones para su resolución y lineamientos para la investigación y aplicación práctica futura, no sólo de forma general en la formulación clínica de casos, sino también y de manera específica, en la formulación forense de casos.

LOS PRINCIPIOS DE LA FORMULACIÓN

Comenzaremos tanto con un esquema general como específico de la formulación para sentar las bases para el debate posterior. Para un tratamiento más extenso y profundo del tema se recomienda la lectura de un conjunto de excelentes revisiones sobre la formulación general de casos (Eells, 2007a, b; Persons, 2008; Sturmey, 2007, 2009; Tarrier, 2006) y sobre la formulación forense en particular (Sturmey & McMullan, 2011).

La formulación tiene dos significados diferentes, pero relacionados entre sí: tanto se refiere al proceso de preparación o desarrollo de un proceso, en forma precisa y sistemática, como al producto de ese proceso. En ambos casos, el producto puede ser de naturaleza física, tal como una mezcla de sustancias, o bien podría ser de naturaleza lingüística o conceptual, también como una declaración o un juicio o una explicación. La formulación forma parte de la actividad diaria en diferentes áreas de la ciencia, la tecnología y la práctica profesional. El tema común es que la formulación debe ser abstracta, precisa y sistemática.

La formulación en salud mental

La formulación es un concepto importante en el campo de la salud mental (Eells, 2007a, b; Sturmey, 2007, 2009). En este ámbito, la formulación es el proceso o el producto de reunir e integrar información clínica diversa para desarrollar una explicación sucinta de las variables que afectan de manera relevante la salud mental de una persona, con el fin de guiar a la toma de decisiones con respecto a esa persona. Los organismos profesionales de psicólogos y psiquiatras en el mundo definen la formulación como una competencia esencial de la práctica en salud mental (Allon, Gauthier, Doyle, & Hutcheon, 2005; Comité Americano de Psiquiatría y Neurología, 2010; Comisión de Evaluación de Competencia en Psicología Profesional de la Asociación Psicológica Americana, 2006; Sociedad Psicológica Australiana, 2006; Comité de Práctica Profesional de la Sociedad Británica de Psicología, 2008; Fouad et al., 2009; Junta de Psicólogos de Nueva Zelanda; 2010; Real Colegio de Médicos y Cirujanos de Canadá, 2009; Colegio Real de Psiquiatras, 2009). También se incluye en las declaraciones de las competencias esenciales de otras profesiones relacionadas con la salud mental, como la enfermería, el trabajo social y la terapia ocupacional.

Aunque existe un consenso básico entre los profesionales de la salud mental de que la formulación es una competencia esencial y un aspecto crítico de la práctica diaria, no hay un acuerdo sobre cómo los

profesionales la deberían realizar o evaluar. Quizás esto refleja la diversidad de los problemas con los que los profesionales de la salud mental se enfrentan habitualmente, los contextos en los que se presentan estos problemas, el tipo de servicios profesionales y la formación y la orientación del profesional que los presta. La situación es algo más clara si ignoramos algunos detalles y nos centramos en las generalidades, provenientes de la literatura sobre la formulación de casos, que se complementan con argumentos generales de razonamiento explicativo, algunos originados fuera del ámbito de la salud mental. Sobre la base de estas fuentes, hemos elaborado una lista de las características comunes de la formulación de casos en salud mental. A continuación, se presentan estas características.

Inferencial

Algunos enfoques de la formulación van más allá de la mera descripción, de la exposición de los hechos o de la clasificación de los mismos, para hacer predicciones (que pueden tener forma de especulaciones sobre futuros posibles, en lugar de pronósticos precisos o cuantitativos) y dar una explicación o justificación de esas predicciones. Tenemos razones para sostener que la formulación en salud mental es mejor conceptualizarla como una forma de inferencia abductiva (Haig, 2008; Ward, Vertue, & Haig, 1999). La abducción es un tipo de razonamiento inductivo que implica la generación de reglas a partir de casos y resultados, en contraste con el razonamiento deductivo, que consiste en generar resultados a partir de las reglas y de los casos. En pocas palabras, la abducción utiliza la observación para desarrollar posibles explicaciones que a su vez pueden utilizarse para hacer predicciones, mientras que la deducción utiliza explicaciones derivadas de reglas para hacer predicciones. El razonamiento deductivo es lógicamente mucho más fuerte, pero desafortunadamente, en la actualidad es imposible aplicarlo en salud mental dada la ausencia de leyes naturales (incluso de teorías sólidas). Dicho de forma sencilla, no se puede predecir con precisión qué les sucederá a los pacientes en el futuro, ni calcular con certeza qué tratamientos serán más eficaces para ellos. La abducción se presenta de la siguiente forma (adaptado de Niiniluoto, 1999, p. S439): (1) Se observan los hechos F, destacados o relevantes, (2) si la explicación E fuera cierta, serían esperables los hechos F, (3) Por lo tanto, es razonable pensar que la explicación E es verdadera. A veces se considera la abducción como una inferencia de la mejor explicación (Harman, 1965). Esta caracterización destaca dos aspectos importantes de la abducción: primero, la mejor explicación es sólo una entre las varias posibles de un determinado conjunto de observaciones;

segundo, puede ser superior a otras, aunque puede no ser completa, definitiva o completamente correcta.

Orientada a la acción

El propósito de la formulación es ayudar al profesional de la salud mental a desarrollar una comprensión global de los problemas de un paciente, priorizar los problemas más relevantes y las dificultades previsibles del tratamiento. También es su propósito planificar estrategias generales de tratamiento y seleccionar intervenciones específicas, anticipar las respuestas del paciente a las estrategias e intervenciones, evaluar el progreso del tratamiento y mejorar la relación terapéutica (Corrie & Lane, 2010; Logan, Nathan, & Brown, 2011). La formulación es especialmente importante cuando se trabaja con pacientes o delincuentes que no responden a un diagnóstico basado en el tratamiento, que presentan problemas complejos o que exhiben un riesgo de dañarse a sí mismos o de dañar a otros (Davidson, 2006; Logan & Johnstone, 2010). En tales casos, la formulación proporciona una oportunidad para los profesionales, clientes y otras partes interesadas, incluidos los tribunales y las juntas de revisión, para alcanzar un consenso común y de colaboración sobre la mejor forma de proceder en el caso (TARRIER, 2006).

Guiado por la teoría

La formulación está necesariamente guiada por o basada en una teoría particular sobre la causa o la solución del problema. Determinar qué hechos deben ser tenidos en cuenta o identificar qué explicaciones son legítimas requiere una orientación a priori; el mundo es demasiado complejo, los seres humanos no pueden prestar la misma atención a todo e identificar todas las explicaciones posibles. Cada enfoque teórico diferente predetermina qué comportamientos, variables y tratamientos son importantes o esenciales y, a su vez, qué constituye una explicación válida (Sturmey, 2009; TARRIER, 2006). Hay algunos enfoques sobre la formulación no están explícitamente ligados a una teoría en particular y pueden ser considerados como eclécticos (Weerasekera, 1996, en prensa).

Individualizado

Aunque la formulación está fundamentalmente motivada por la teoría, también está estrechamente relacionada por los datos de cada persona, es decir los detalles de la historia biográfica particular. Una formulación que no es individualizada es meramente una reafirmación de la naturaleza, etiología y solución de los problemas experimentados por la media (promedio) de pacientes o delincuentes (algo que en realidad no existe). La pregunta relevante para los profesionales no es “¿qué

funciona mejor para las personas con este tipo de problema?” sino, “¿qué funcionará mejor para esta persona en particular con este problema particular a la luz de su historia de vida única, su situación actual y sus posibles futuros?”.

Narrativa

La formulación no depende exclusivamente de fórmulas, cálculos o números. Para muchos enfoques esto no es lo principal y para otros ni siquiera forma parte de la formulación. La información (es decir, el marco teórico y los datos de la historia del caso) que se utilizan en la formulación debe estar codificada en formato del lenguaje natural, y el proceso de abducción implica, en sí mismo, operaciones descritas también en lenguaje natural. Esto significa que la formulación requiere lo que Bruner (1985) llama cognición narrativa, opuesta a la cognición paradigmática (Corrie & Lane, 2010; Hart, 2003). La cognición paradigmática es el enfoque basado en el conocimiento científico tradicional, deductivo y nomológico. La cognición narrativa, en cambio, “configura los diversos elementos de una acción concreta en un todo unificado, en el que cada elemento está conectado con la finalidad central de la acción” (Polkinghorne, 1995, p. 11). La cognición narrativa desafía aparentemente a la cuantificación, es un enfoque inherentemente cualitativo destinado a comprender lo que se explica, y es especialmente apropiado para el análisis del comportamiento humano, siendo “especialmente adecuada para la visualización de la existencia humana como una acción contextual... la forma lingüística preserva la complejidad de la acción humana con sus interrelaciones entre la secuencia temporal, la motivación humana, los acontecimientos fortuitos y los contextos interpersonales y ambientales cambiantes”(Polkinghorne, 1995, pp. 5-7).

La cognición narrativa también tiene sus propias reglas. Por ejemplo, una buena narrativa tiene al menos dos características importantes. En primer lugar, contiene elementos críticos de información que ayudan a aclarar el significado emocional y motivacional del comportamiento. En segundo lugar, tiene una trama, un argumento. Las tramas estructuran una narrativa mediante el establecimiento de sus parámetros temporales (el principio y el fin), guiando la selección de información para su inclusión, ordenando la presentación de la información y aclarando su significado. Podemos pensar en los elementos básicos de la información como en “puntos de anclaje” para la trama. Por lo tanto, una formulación puede ser considerada como un tipo de “narrativa anclada”, una narrativa que está anclada tanto en términos de un marco teórico, como a los hechos del caso en cuestión (Hart, 2003).

Es importante destacar que algunos enfoques para la formulación incorporan explícitamente el razonamiento paradigmático o cuantitativo. Por ejemplo, el análisis funcional de la conducta, de orientación experimental, puede recopilar datos para examinar la asociación entre la presencia o ausencia de una variable o incluso desarrollar un análisis paramétrico de los diferentes valores de las variables independientes sistemáticamente manipuladas. El enfoque de formulación de Haynes y O'Brien (2000) es altamente cuantitativo e implica estimar las magnitudes de los efectos, la facilidad de manipulación de las variables y calcular los efectos de las variables moderadoras. El trabajo de Mumma (2001, 2004, en prensa, Mumma, & Mooney, 2007a) también implica la estimación de parámetros individuales que predicen los comportamientos que son objetivo de interés y está basado en las consideraciones psicométricas sobre la medición.

Diacrónica

La formulación abarca un período de tiempo determinado y, como toda buena forma de planificación y toma de decisiones, se basa habitualmente en la información sobre el pasado, el presente y los posibles futuros del caso. Los problemas surgen cuando es sincrónico, es decir cuando la formulación está basada en la información de un período de tiempo específico. Por ejemplo, un problema habitual es la planificación y la toma de decisiones basados excesivamente en el pasado. Aunque el conocimiento del pasado puede ser estratégico y fundamental, es ingenuo asumir que la historia siempre se repite de igual manera, ignorando el hecho de que las personas y el mundo en que viven crecen, maduran, evolucionan y cambian con el paso del tiempo, así como el hecho de que el entorno actual puede ser diferente del entorno pasado. Lo que pudo haber sido cierto en el pasado puede no permanecer como cierto en el presente o en el futuro. Esta es una razón de por qué las predicciones puntuales del futuro (las extrapolaciones a partir de tendencias históricas) son a menudo tan imprecisas en áreas como la economía, la medicina y la climatología (por ejemplo, Makridakis & Taleb, 2009; Orrell, 2007).

Comprobable

La formulación puede ser caracterizada como el proceso de desarrollo de una teoría explicativa acerca de los problemas de un individuo que, a su vez, está basada tanto en una teoría más general como en los hechos de ese caso particular. Dado que es una teoría

individual orientada a la acción es importante destacar que se diseña de modo que sea contrastable y, por ende, está destinada a ser puesta a prueba. Tarrier (2006) ha caracterizado la naturaleza contrastable de la formulación como su "característica esencial" (p. 6). Un buen clínico debería ser capaz de predecir.

Ampliable

Como cualquier buena teoría, plan o narrativa, la formulación trasciende al simple reporte o resumen de la información existente para generar nueva información: la formulación debe producir un conocimiento nuevo. Paradójicamente, es posible que tengamos más fe en la formulación y en la nueva información que genera, que en la propia información original sobre la que se basó la formulación, a este fenómeno Josephson (1996) lo denomina "certeza emergente". El nuevo conocimiento o certeza emergente es limitada, por supuesto, pero esto no va en detrimento de su singularidad o de su utilidad potencial⁴.

EVALUACIÓN DE LAS FORMULACIONES

El proceso de formulación es, generalmente, encubierto o implícito. Por lo tanto, la formulación debe ser evaluada en función de su producto. Se juzga la adecuación de una formulación particular antes que el proceso por el cual se desarrolló esa formulación. Estos juicios son necesariamente comparativos y contextuales. Son comparativos porque cualquier decisión con respecto a si se debe aceptar o intervenir sobre/actuar en base a la formulación se basará en su adecuación relativa a la de las formulaciones alternativas. Esto puede hacerse a través de la comparación directa de diferentes formulaciones. La formulación es también contextual porque la adecuación de una formulación estará basada en los costos de los errores de decisión. Estos costos pueden incluir actuar en base a una formulación incorrecta, fallar al actuar en base a una formulación correcta y decidir no desarrollar una formulación cuando se podría mejorar la gestión del caso. Por ejemplo, cometer un error de formulación al predecirla efectividad por debajo de un nivel óptimo de un tratamiento para la ansiedad social supone unos costos relativamente pequeños para unas pocas personas. En contraste, cometer un error de formulación que resulte en un tratamiento iatrogénico de la reincidencia violenta tendrá como resultado grandes costos para muchas personas.

Con estas observaciones en mente, derivamos un conjunto de criterios de evaluación para juzgar la

⁴ Nota del traductor: El término inglés "clinicians" se ha traducido a lo largo de todo el artículo como "profesionales". Aunque en castellano el término "clínico" está más referido al ámbito civil, en el contexto de este artículo se refiere a profesionales que ejercen su práctica profesional en el área de la salud mental tanto del ámbito civil, como forense.

adecuación de las formulaciones (forenses) en salud mental, sobre la base de las discusiones sobre la inferencia abductiva, la formulación y la narrativa. Estos criterios están relacionados, pero no corresponden directamente a las características de la formulación discutidas previamente. Los criterios de evaluación se resumen a continuación.

Coherencia externa

Es el grado en el que una formulación es consistente con la teoría. El grado en que la teoría tiene verosimilitud y es generalmente aceptada, aumenta la plausibilidad y probabilidad de una formulación basada en ella. En términos narrativos, esto significa que la formulación tiene una trama que es familiar o es de un tipo que se encuentra con frecuencia. Este criterio se denomina también en la literatura como analogía.

Fundamento fáctico

Es el grado en el que una formulación está basada en información sobre el caso que es adecuada en cuanto a cantidad y calidad. En términos narrativos, la abundancia de elementos de información hace más fácil desarrollar una buena trama.

Coherencia interna

Es el grado en el que una formulación descansa sobre proposiciones o hace presuposiciones que son compatibles o no contradictorias. En términos narrativos, esto significa que la formulación tiene una trama que es coherente y consistente.

Amplitud explicativa

Es el grado en el que una formulación da cuenta de la evidencia crítica. En términos narrativos, la amplitud explicativa significa que la formulación tiene una trama que relaciona tantos tipos de información como sea posible. Este criterio también se conoce como consiliencia⁶ o relevancia.

Diacronidad

Es la medida en que la formulación enlaza la información sobre el pasado, presente y futuro del caso. Esto puede considerarse como un caso especial de amplitud explicativa.

Simplicidad

Es el grado en el que una formulación está libre de

detalles, proposiciones y asunciones innecesarios. En términos narrativos, esto significa que la formulación tiene una trama que no es oscura o enrevesada. Si todo lo demás es igual, las formulaciones simples se prefieren sobre las complejas. Este criterio también se conoce como economía, minimalismo e “irredundancia”.

Confiabilidad

Es el grado en que los diferentes profesionales desarrollan formulaciones que son similares o acuerdan que una formulación particular es la adecuada. Este criterio también se conoce como acuerdo y consenso.

Generatividad

Es la medida en la que la formulación produce un conocimiento útil, y en particular, es capaz de plantear predicciones detalladas y contrastables. Las predicciones clave son aquellas sobre qué estrategias serán más eficaces en el manejo del comportamiento dañino y del riesgo de violencia. Este criterio se denomina también como “testeabilidad” y aplicabilidad.

Precisión

Es el grado en que las predicciones generadas por una formulación son precisas. Con esto nos referimos a que las predicciones importantes efectivamente ocurren, y las ocurrencias importantes fueron efectivamente predichas. Este criterio hace referencia a la validez predictiva y utilidad del tratamiento.

Aceptabilidad

Es la medida en que la formulación es aceptada, por su utilidad, por los consumidores (por ejemplo, pacientes o los mismos delincuentes, otros profesionales, los tribunales y las juntas de revisión). La aceptabilidad incrementa las probabilidades de la acción colaborativa. Esto es similar al criterio de coherencia externa, exceptuando lo que se refiere a la consistencia con los conceptos populares (la sabiduría convencional, el sentido común) en lugar de la teoría científica.

En esta sección, hemos planteado una breve descripción de los principios de la formulación forense de casos y enumeramos los elementos clave para su evaluación en la práctica. Pero la formulación es un desafío en la práctica forense. A continuación se explora la naturaleza específica de este desafío, con sugerencias para avanzar en la práctica a través de la investigación.

⁶Nota del traductor: Se ha traducido como consiliencia el término inglés “consilience”.

SEIS TEMAS EN LA FORMULACIÓN FORENSE DE CASOS

La teoría que apoya a la formulación

Un tema persistente en la formulación de casos es si los profesionales deberían hacer formulaciones usando una teoría y, si es así, con cuál. En el trabajo penitenciario, el modelo dominante de rehabilitación es el modelo de Riesgo, Necesidad y Responsividad (RNR) que está basado en la teoría conocida como la Psicología de la Conducta Criminal o la Teoría General de la Personalidad y del Aprendizaje Social Cognitivo (Andrews & Bonta, 2006). El enfoque RNR consiste en tres principios básicos: (1) el principio de riesgo indica que el nivel de servicios proporcionado a los delincuentes debe ser acorde al riesgo de reincidencia que presentan cada uno de ellos, (2) el principio de necesidad, indica que la evaluación y la gestión del delincuente debería enfocarse sobre las necesidades criminógenas, es decir sobre los factores de riesgo causales de la conducta antisocial que han sido validados por la investigación empírica y (3) principio de responsividad, indica que los servicios deben ser proporcionados de manera que maximicen su eficacia, es decir, el foco de los programas debería estar en la adquisición y fortalecimiento de las habilidades sociales, a través de modelos prosociales, el uso apropiado del refuerzo y la desaprobación y de la resolución de problemas. Además, el estilo en que se proporcionan de los programas debería coincidir con los estilos de aprendizaje, motivaciones, habilidades y fortalezas individuales de cada delincuente. El predominio del modelo RNR en los contextos penitenciarios nos sugiere que todos los profesionales de la salud mental forense deberían tener algunas competencias básicas en la formulación forense de casos que sea compatible con el modelo de RNR.

Como su nombre lo indica, la Teoría General de la Personalidad y del Aprendizaje Social Cognitivo es una teoría amplia y existe una gama de teorías más específicas, cada una de ellas pone mayor o menor énfasis en diferentes factores de la personalidad, cognitivos, conductuales y sociales incorporados en ella. Una pregunta importante que surge es ¿cómo reconciliamos o integramos formulaciones desde diferentes perspectivas relativas a la misma persona? De hecho, ¿deberíamos siquiera intentarlo?

Eells y Lombart (2004, en prensa) sostienen que formular un caso a partir de más de una perspectiva teórica es informativo, ya que cada teoría, fuente de información y modelo de formulación tiene algo que ofrecer. Estos autores sugieren formulaciones múltiples e independientes, en lugar de formulaciones integradas. Otros han intentado integrar diferentes enfoques. Weerasekera (1996, en prensa) desarrolló una metodología para formular el caso desde diferentes enfoques, ya sean biológicos, psicodinámicos,

psiquiátricos, cognitivos y conductuales, y luego integrar estas formulaciones alternativas en una única formulación que permite seleccionar las intervenciones desde una variedad de perspectivas. Para Weerasekera los diferentes enfoques operan a diferentes niveles de análisis del comportamiento de un individuo y cada nivel tiene algo que ofrecer a nuestra comprensión de los factores predisponentes, precipitantes, mantenedores y protectores, lo mismo sucede con respecto a los diferentes estilos de afrontamiento. Cada nivel de análisis implica un nivel diferente de intervención, incluyendo una amplia gama de intervenciones a nivel individual (por ejemplo, biológico, conductual, cognitivo y psicodinámico) y sistémico (por ejemplo, de pareja, familiar, ocupacional y social).

En ausencia de evidencia de lo que es útil y eficaz, específicamente para la formulación forense de casos, el camino a seguir en el trabajo forense podría ser aprender de las experiencias con la formulación general de casos, establecer un consenso en relación a las directrices de buenas prácticas y elaborar una agenda de investigación basada en ellas.

Fiabilidad y validez de la formulación

La fiabilidad y validez son temas que han estado presentes en la literatura sobre la formulación de casos desde hace más de 30 años. En una serie de revisiones y estudios empíricos, Kuyken (2006) reiteradamente ha señalado que, a pesar del reconocimiento por parte de diversas organizaciones profesionales de la formulación de casos como una habilidad esencial, y a pesar de más de dos décadas de investigación en la formulación de casos, la evidencia que apoya su uso sigue siendo escasa y contradictoria.

Hay muchos estudios que han evaluado la fiabilidad de un aspecto puntual de la formulación de casos, tal como la identificación o la función de un comportamiento determinado. Por ejemplo, Daffern y col. (2007) valoraron la fiabilidad de la Evaluación y Clasificación de la Función (ACF)⁷, un cuestionario que mide las funciones de agresión en pacientes psiquiátricos hospitalizados. Reportaron una correlación intraclass de 0,94 para todos los evaluadores, pero solamente 0,64 para los evaluadores individuales, lo que sugiere una baja fiabilidad para los evaluadores individuales y tal vez una variabilidad significativa entre evaluadores. Del mismo modo, Mumma (en prensa) señaló que la evidencia sobre la fiabilidad de la formulación psicodinámica es mixta y oscila desde "buena a excelente" (por ejemplo, presenta valores kappa de Cohen >0,75) en algunos estudios, hasta niveles de fiabilidad "pobre" en otros estudios. Otros estudios han encontrado una fiabilidad adecuada en aspectos de formulación, tales como la identificación de algunos, pero no de todos, los comportamientos analizados, pero no obtuvieron una fiabilidad adecuada en la identificación

7 Nota del traductor: Las siglas ACF hacen referencia al término en inglés Assessment and Classification of Function.

8 Nota del traductor: Las siglas OPB hacen referencia al término en inglés Offence Paralleling Behavior.

elementos esenciales de la historia (Kuyken et al., 2005).

Sin embargo, algunos estudios de fiabilidad utilizan un rango muy limitado de materiales clínicos y/o evaluadores. Algunos estudios también restringen el comportamiento del clínico de una manera que puede ser atípica en la práctica profesional real, por ejemplo, proporcionando material escrito estructurado sobre un caso o videos editados y categorías predeterminadas que deben utilizar. Estas estrategias pueden aumentar la fiabilidad reportada en comparación con la que se encuentra en la práctica profesional rutinaria.

Mumma ha realizado una serie de estudios empíricos complejos sobre la formulación de casos (Mumma, 2001, 2004, en prensa; Mumma & Mooney, 2007a, b; Mumma & Smith, 2001). Al incorporar los conceptos psicométricos de validez de constructo y de contenido, fiabilidad "interformulador", consistencia interna, fiabilidad test-retest y validez predictiva, Mumma analiza el problema de la fiabilidad y validez de la formulación de casos a través de una serie de preguntas concretas. Por ejemplo, la validez de contenido se estudia haciendo preguntas tales como: ¿Se han atendido a los problemas más importantes en la formulación? ¿Se han incluido importantes variables causales o concomitantes? ¿El objetivo y las variables causales son relevantes en esa persona? ¿Las facetas y los elementos de cada variable seleccionada son las más relevantes para esa persona?

Es evidente que en la formulación forense de casos se requiere una investigación fundamental sobre algunas preguntas relativamente simples. Las consecuencias de adoptar formulaciones equivocadas podrían ser realmente muy graves, incluso tanto como no tener ninguna formulación. Los investigadores deberían determinar qué constituye una adecuada formulación forense de casos, evidenciar que los profesionales pueden redactar formulaciones que alcancen estos criterios y demostrar la fiabilidad y validez de las formulaciones forenses de casos. Este es un campo inexplorado y la investigación sobre estos temas se constituiría en una valiosa contribución.

El problema de la variable criterio

Un tema en la formulación forense de casos es que el comportamiento que debe abordar el tratamiento, en numerosas ocasiones, no es muy claro o evidente. Las razones son obvias: el comportamiento evaluado, tal como la violencia extrema, el asesinato y la agresión sexual, por razones éticas y prácticas no puede ser "producidas o elicidas" para su análisis, observación o para la contrastación de hipótesis. ¿Cómo afronta el profesional forense este problema?

Una opción es centrarse en variables intrapersonales que se relacionan con el riesgo, por ejemplo, predictores cognitivos, afectivos o fisiológicos del comportamiento. En la medida en que los delincuentes puedan reportar con precisión lo que sucedió durante el comportamiento

relevante o un comportamiento análogo, que se pueda "elicitar" en un contexto forense, este enfoque es factible. Estos son los objetivos principales para la evaluación y la intervención, pero queda pendiente la cuestión de si deben estar relacionados o no con el comportamiento delictivo. Un enfoque diferente es observar los comportamientos que en apariencia son funcionalmente similares al delito y realizar un análisis y tratamiento de estos comportamientos, con el objetivo de cambiar el comportamiento delictivo. El enfoque de la formulación que intenta identificar comportamientos observables y encubiertos que pueden servir para la misma función que el delito base, se le denomina Comportamiento Delictivo Paralelo (CDP o en inglés OPB⁸; Daffern, Jones, & Shine, 2011; Jones, 2004). El profesional lleva a cabo la formulación del caso y diseña un plan de tratamiento dirigida al CDP. Si el CDP es funcionalmente similar al comportamiento delictivo, entonces al evaluar y tratar este comportamiento similar o paralelo, el profesional puede influenciar el comportamiento delictivo en sí mismo y por lo tanto reducir la probabilidad de reincidencia. Sin embargo, el uso del CDP es controvertido. Hasta ahora no hay evidencia empírica sobre la validez del CDP o resultados que demuestren la efectividad de este enfoque. Esta cuestión es fundamental ya que se pueden tomar importantes decisiones forenses y clínicas sobre el supuesto CDP de un individuo y su tratamiento. Por lo tanto, es necesario investigar la validez de las formulaciones que explican la delincuencia e identifican conductas funcionalmente similares como objetivos de tratamiento.

El rol de la formulación en la evaluación del riesgo

En los últimos 10 años aproximadamente se ha desarrollado un creciente reconocimiento de los beneficios potenciales de una buena formulación del riesgo de violencia (Doyle & Dolan, 2002; Hart & Logan, en prensa; Logan, Nathan, & Brown 2011) y se han propuesto varios enfoques diferentes para la formulación del riesgo de violencia, cada uno relacionado con un marco teórico diferente para la comprensión de la violencia (Lewis & Doyle, 2009). Los procedimientos actuales para la evaluación del riesgo, influenciados por el modelo de RNR, se concentran parcialmente en los factores estáticos y dinámicos que se conocen como predictores de la delincuencia (Andrews & Bonta, 2006). Los factores de riesgo dinámicos son aquellos que podrían cambiar mediante un tratamiento y entre estos se incluyen las actitudes antisociales, los iguales o pares delincuentes, el funcionamiento familiar desajustado, el bajo autocontrol, un rendimiento académico deficiente y la inestabilidad en el empleo. Naturalmente estos factores de riesgo han sido identificados a través de estudios grupales y, por lo tanto, puede que no se ajusten necesariamente a los casos individuales (Cooke & Michie, 2010). A la inversa, un factor de riesgo dinámico podría tener una magnitud nula o mínima en un grupo, aunque podría ser altamente predictivo para una determinada persona. La clave para identificar qué factores de riesgo conocidos se observan y aplican en los casos individuales, se encuentra a través de la formulación del caso.

Una cuestión fundamental que se plantea en este tema es hasta qué punto la formulación del caso puede mejorar la evaluación del riesgo en relación a otros procedimientos ya existentes. Si la formulación del caso se adopta como un procedimiento rutinario en los contextos forenses, debería haber pruebas de que ayuda en o mejora la precisión de los pronósticos(es decir, la validez predictiva) o el desarrollo de los planes de gestión (es decir, la utilidad clínica). Desafortunadamente, no existe evidencia de ello. Claramente esta es un área en la que es muy necesaria la investigación.

El efecto de la formulación en la mejora de los resultados del tratamiento

Otra cuestión es saber si las formulaciones de casos ayudan a los profesionales forenses a desarrollar planes de tratamiento que sean más eficaces que aquellos otros planes de tratamiento estándar o basados en los diagnósticos. En una revisión relativa a si la formulación de casos mejora los resultados del cliente Ghaderi (2006, en prensa) se encontró una evidencia mixta. Algunos estudios encontraron que la formulación de casos predijo con precisión los tratamientos indicados así como los contraindicados, un ejemplo es el estudio de la depresión de McKnight, Nelson, Hayes, y Jarrett (1984). Ghaderi (2006) también encontró que el tratamiento para la bulimia basado en formulación era superior a la terapia cognitivo-conductual estándar, que a su vez también fue altamente efectiva. En contraste, Schulte, Kunzel, Pepping y Schulte-Bahrenberg (1992) encontraron que el tratamiento basado en la formulación fue menos eficaz que la terapia de exposición tradicional, tal vez porque la exposición es un tratamiento muy potente pero también por la participación de terapeutas relativamente inexpertos y un entrenamiento insuficiente en la formulación clínica.

Por tanto, la evidencia acerca de si la formulación facilita la aplicación de tratamientos más eficaces es mixta. Esto puede ser porque los tratamientos para algunos trastornos son tan altamente eficaces que la formulación del caso no aporta nada. De hecho, Wilson (1996) cuestionaron la validez y utilidad de la formulación de casos. En la formulación clínica del caso, el terapeuta procesa una gran cantidad de información compleja, y esto predispone a sesgar la formulación en base a los enfoques teóricos preferidos y a las propias perspectivas personales. Wilson (1996) sugirió que, dado que el juicio clínico puede ser impreciso, podría dar lugar a resultados más limitados en comparación con el tratamiento estándar. Esto apunta hacia un enfoque actuarial para la toma de decisiones sobre el tratamiento, donde la aplicación directa del modelo más eficaz que se conoce para un problema particular tendrá una buena oportunidad de ser eficaz sin la necesidad de emplear la formulación del caso.

Sin embargo, la crítica sobre el rol del enfoque actuarial en la toma de decisiones terapéuticas en la práctica forense es fuerte porque no existe una relación directa o clara entre un problema y un tratamiento, como la hay por ejemplo en

las fobias simples. Además, la complejidad y diversidad de los temas involucrados en la evaluación y gestión del riesgo sugieren que la formulación es un proceso esencial para la coordinación y explicación de aquellos temas. Las cuestiones de la eficiencia y eficacia de la formulación del caso frente a los enfoques actuariales, en relación al tratamiento, requieren ser planteadas en una serie relevante de problemas en el trabajo forense. Es imperativo que se investigue si la formulación de casos añade valor a la asignación de formas más sencillas y baratas de tratamiento y, si es así, cómo lo hace.

Formulación y delincuentes con trastornos mentales

Es necesario considerar de qué manera la formulación del caso se aplica en la evaluación y la gestión de las necesidades de los delincuentes con trastornos mentales. Por ejemplo, ¿de qué manera los síntomas del trastorno mental contribuyen en la decisión individual de delinquir? Si bien las evaluaciones del riesgo en los delincuentes con trastornos mentales deberían centrarse sobre los mismos temas que en el caso de los delincuentes sin estos trastornos (Bonta, Ley, & Hanson, 1998), hay cuestiones específicas relacionadas al trastorno mental que deben tenerse en cuenta. Hay estudios sobre el papel de algunos síntomas sobre la delincuencia, en particular sobre el rol de los delirios y las alucinaciones en los delitos violentos (Bentall & Taylor, 2006) y sexuales (Smith & Taylor, 1999), naturalmente, el desarrollo de esta área de investigación sería de mucha utilidad.

En lo que respecta al tratamiento de los delincuentes con trastornos de personalidad, hay que considerar el tema de si existe una relación funcional entre el trastorno de la personalidad y el riesgo de violencia. A menos que exista no hay razón para administrar tratamientos para los trastornos de personalidad con el objetivo de reducir el riesgo de violencia. Sin embargo, establecer esta relación no es sencillo. La naturaleza de la relación funcional ha sido explorada en una revisión de Duggan y Howard (2009). Su tesis es que es totalmente razonable interpretar la relación funcional en el sentido de una relación causal, ya que solamente esta interpretación le brinda una importancia clínica suficiente. Estos autores basan su criterio de causalidad en el modelo de Haynes (1992) que establece que para asumir la causalidad se deben demostrar las siguientes relaciones:(1) covariación entre variables, (2) precedencia temporal de la variable causal, (3) exclusión de una explicación alternativa de la relación, y (4) el establecimiento de una conexión lógica entre las variables. Estas relaciones pueden ser examinadas en estudios correlacionales y longitudinales con grandes muestras, sin embargo, en cada individuo las relaciones entre trastorno de personalidad y delincuencia deben explorarse mediante la evaluación y formulación del caso en particular (Logan & Johnstone, 2010).

Uno de los problemas de atribuir causalidad sobre la conducta a los trastornos de personalidad es que éstos se suponen relativamente invariables. Si esto es cierto, es

difícil demostrar una covariación entre el trastorno de la personalidad y el riesgo, porque donde hay poca o ninguna variación en una variable, la covariación no es posible. Además, como Duggan y Howard han admitido, el trastorno de la personalidad es un constructo de alto nivel, es decir que es un diagnóstico compuesto de diversas variables de nivel inferior y usar la variable de alto nivel puede enmascarar las relaciones causales en los niveles inferiores. Esto es un desafío importante en la formulación con delincuentes con trastorno de personalidad: ¿a qué nivel de la personalidad se debe realizar el análisis: ¿a nivel de rasgos o facetas o en los dominios de orden superior? Claramente, es necesario establecer y evaluar las directrices para formulación de la relación entre el trastorno de personalidad y la delincuencia.

Formación profesional en la formulación de casos

Hay evidencia que indica que no todos los profesionales son competentes en la realización de formulaciones de caso. Por ejemplo, Kuyken, Fothergill, Musa y Chadwick (2005) evaluaron las habilidades para la formulación de casos en 115 profesionales que participaron en un taller de formación continua sobre formulación de casos. Encontraron que, aunque en general hubo una buena concordancia en la identificación precisa el comportamiento en estudio, hubo un acuerdo mucho menor en la identificación de los aspectos del caso que requerían una inferencia guiada por la teoría. Concretamente, la calidad de las formulaciones del caso oscilo entre "muy pobres" y "buenas", pero los autores calificaron un 44% de las formulaciones como "al menos, bastante buenas". De modo similar, Dudley, Park, James y Dodson (2010) evaluaron la precisión de las formulaciones con respecto a una formulación de referencia en un grupo de 85 profesionales de la salud mental, que incluía enfermeros psiquiátricos (46%) y estudiantes de doctorado en psicología clínica (22%). Pidieron a los participantes que hagan una formulación de un caso de psicosis basado en un video de 30 minutos de un caso y material clínico adicional. Como Kuyken et al. (2005), Dudley y sus colegas encontraron niveles muy variables en la precisión de la formulación del caso. Hubo un buen acuerdo para las conductas, emociones y algunos aspectos de la experiencia temprana manifiestos, pero la identificación de los componentes derivados a partir de una teórica, tales como las creencias o supuestos centrales, fue más pobre.

A pesar de la necesidad de los enfoques con apoyo empírico para la enseñanza de habilidades de formulación de casos, existen pocos estudios sobre este tema. Kendjelic y Eells (2007), evaluaron un programa de entrenamiento para la formulación de casos de dos horas de duración que fue impartido a un grupo de 20 profesionales. Después del entrenamiento, las formulaciones de los profesionales entrenados resultaron de mejor calidad, y éstos fueron más propensos a identificar los mecanismos subyacentes a los problemas del caso, en comparación con un grupo control. Claramente, se necesita más investigación para desarrollar

una formación eficaz en habilidades para la formulación de casos. Un programa de investigación requeriría una medida fiable y válida de la calidad de la formulación. Como Kendjelic y Eells (2007) han demostrado es posible medirla calidad de las formulaciones de casos de manera fiable utilizando evaluadores entrenados. Sin embargo, la investigación sobre las habilidades para la formulación forense de casos puede requerir medidas específicas de una teoría. Además, deben desarrollarse medidas para la valoración de la adecuación de los planes de tratamiento basados en la formulación.

Una pregunta importante es ¿quién necesita ser entrenado en la formulación de casos? ¿Todo el personal forense necesita ser entrenado para ello? ¿Necesitamos un entrenamiento adicional exhaustivo y específico para los psicólogos, psiquiatras y otros profesionales en esta área? ¿Es probable que las necesidades de entrenamiento del personal varíen de manera considerable? La mayoría del personal que trabaja directamente con delincuentes puede necesitar un conocimiento básico de los conceptos que subyacen a la formulación, y pueden beneficiarse del entrenamiento en la recolección de datos para brindar asistencia en la valoración funcional y en la evaluación del tratamiento. Ellos también pueden requerir habilidades para implementar los planes de tratamiento, decidir cuándo requerir ayuda adicional de los profesionales clínicos y cuando llamar la atención de los profesionales sobre algún evento significativo. A su vez, el equipo de profesionales puede tener bastantes diferencias en sus necesidades de formación, ya sean las habilidades para la evaluación, la elaboración de la formulación del caso o la redacción de un plan de intervención basado en la formulación.

Una observación relacionada con la limitada literatura sobre la formulación de casos es que no ha abordado de forma directa la cuestión de la generalización de las habilidades de formulación de los profesionales. Por lo general, estos estudios han evaluado las habilidades de los participantes para la redacción de la formulación de un único caso presentado a modo de viñeta. Pero el profesional tiene una tarea mucho más desafiante que escribir una única formulación. Las formulaciones deben ser revisadas si surge nueva información o cuando ocurre algo inesperado, como una recaída o el retroceso en el progreso terapéutico. Persons (2008), observó por lo menos tres tipos de problemas en la formulación inicial que puede provocar el fracaso del tratamiento: seleccionar un comportamiento "diana" funcionalmente irrelevante, omitir variables importantes o identificar incorrectamente la función del problema principal. En el futuro, los investigadores deberán prestar más atención al proceso de la formulación del caso, más que en la formulación final en sí misma, así como proporcionar a los profesionales modelos realistas de cómo desarrollar una formulación del caso a lo largo del tiempo. Esto indica la necesidad de una investigación con mayor validez ecológica.

CONCLUSIONES

Nuestro principal objetivo en este trabajo fue plantear cuestiones específicas sobre la práctica y la evaluación de la formulación forense de casos a fin de mejorar el perfil de esta importante área de trabajo. Esperamos haber logrado este objetivo mediante la definición de la formulación de casos, la descripción de sus características principales, la especificación de los criterios para la evaluación de las formulaciones y el planteamiento de los desafíos en la práctica forense. En particular, esperamos que nuestras sugerencias para la investigación sean retomadas y contribuyan al avance de la práctica a través de la investigación. Un resumen de la agenda de investigación es el siguiente: (1) consensuar las guías de buenas prácticas para la formulación forense de casos y preparar una agenda de investigación sobre estas, (2) determinar qué constituye una formulación forense del caso fiable y válida, (3) evaluar formas de integrar las

formulaciones a partir de diferentes perspectivas con el fin de mejorar los resultados del tratamiento y de la gestión del riesgo, (4) examinar si los comportamientos análogos (paralelos) son en realidad funcionalmente similares a las conductas delictivas y, de ser así, cómo pueden resultar útiles para ampliar la práctica de la evaluación y gestión profesional del riesgo, (5) evaluar cómo y en qué medida la formulación forense del caso puede mejorar la eficacia de la gestión del riesgo, (6) identificar si la formulación del caso añade valor a las formas más sencillas y baratas de asignación al tratamiento, (7) ampliar la investigación sobre el rol de los síntomas de los trastornos mentales en la delincuencia, (8) examinar la relación entre el trastorno de personalidad y la delincuencia, (9) desarrollar y evaluar el entrenamiento en la formulación forense de casos y (10) examinar el proceso de la formulación forense de casos e identificar la mejor manera de desarrollar una formulación que sea útil y eficaz a lo largo del tiempo.

Recibido: 18 de abril de 2019

Aprobado: 18 de mayo de 2019

REFERENCIAS

- Allon, R., Gauthier, J., Doyle, A. B., & Hutcheon, D. (2004). A model curriculum for a Doctor of Psychology (Psy.D.) programme: A report to the Board of Directors of the Canadian Psychological Association. Retrieved July 15, 2010, from <http://www.cpa.ca/cpasite/userfiles/Documents/publications/Psy%20D%20Model%20Curriculum%20final%20.pdf>
- American Board of Psychiatry and Neurology Inc. (2010). *Psychiatry and neurology core competencies*. Downloaded July 15, 2010, from http://www.abpn.com/downloads/corecomp_outlines/core_psych_neuro_v4.1.pdf
- American Psychological Association Task Force on the Assessment of Competence in Professional Psychology. (2006). *APA Task Force on the Assessment of Competence in Professional Psychology: Final report*. Retrieved July 15, 2010, from <http://www.apa.org/ed/resources/competencyrevised.pdf>
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2006). *The psychology of criminal conduct*, 4th ed. Cincinnati, OH: Anderson.
- Australian Psychological Society. (2006). *APS College of Clinical Psychologists course approval guidelines*. Retrieved July 15, 2010, from <http://www.apac.psychology.org.au/Assets/Files/clinicalguidelines 2006.pdf>
- Bentall, R. P., & Taylor, J. L. (2006). Psychological processes and paranoia: Implications for forensic behavioural science. *Behavioral Sciences and the Law*, 24, 277-294.
- Bonta, J., Law, M., & Hanson, K. (1998). The prediction of criminal and violent recidivism among mentally disordered offenders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 123, 123-142.
- British Psychological Society Professional Practice Board (2008). *Generic professional practice guidelines*, 2nd ed. Leicester: British Psychological Society.
- Bruner, J. S. (1985). *Actual minds, possible worlds*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Cooke, D. J., & Michie, C. (2010). Limitations of diagnostic precision and predictive utility in the individual case: A challenge for forensic practice. *Law and Human Behavior*, 34, 259-274.
- Corrie, S., & Lane, D. A. (2010). *Constructing stories, telling tales: A guide to formulation in applied psychology*. London: Karnac Books.
- Daffern, M., Howells, K., & Ogle, J. (2007). What's the point? Towards a methodology for assessing the function of psychiatric inpatient aggression. *Behaviour, Research and Therapy*, 45, 101-111.
- Daffern, M., Jones, L., & Shine, J. (2011). *Offence Parallel Behaviour: A case formulation approach to offender assessment and intervention*. Chichester, UK: Wiley-Blackwell.

- Davidson, K. (2006). Cognitive formulation in personality disorder. In N. Tarrier (Ed.), *Case formulation in cognitive behaviour therapy: The treatment of challenging and complex cases* (pp. 216–237). London: Routledge.
- Doyle, M., & Dolan, M. (2002). Violence risk assessment: Combining actuarial and clinical information to structure clinical judgements for the formulation and management of risk. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9, 649–657.
- Dudley, R., Park, I., James, I., & Dodgson, G. (2010). Rate of agreement between clinicians on the content of a cognitive formulation of delusional beliefs: The effect of quantifications and experience. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38, 185–200.
- Duggan, C., & Howard, R. (2009). The functional link between personality disorder and violence: A critical appraisal. In M. McMurran and R. Howard (Eds.), *Personality, personality disorder, and violence* (pp. 19–37). Chichester, UK: Wiley-Blackwell.
- Eells, T. D. (Ed.). (2007a). *Handbook of psychotherapy case formulation*, 2nd ed. New York: Guilford.
- Eells, T. D. (2007b). History and current status of psychotherapy case formulation. In T. D. Eells (Ed.), *Handbook of psychotherapy case formulation*, 2nd ed. (pp. 3–32). New York: Guilford.
- Eells, T. D., & Lombart, K. G. (2004). Case formulation: Determining the focus in brief dynamic psychotherapy. In D. P. Charman (Ed.), *Core processes in brief psychodynamic psychotherapy* (pp. 119–144). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Eells, T. D., & Lombart, K. G. (in press). Theoretical and evidence-based approaches to case formulation. In P. Sturmey and M. McMurran (Eds.), *Forensic case formulation*. Chichester, UK: Wiley-Blackwell.
- Fouad, N. A., Grus, C. L., Hatcher, R. L., Kaslow, N. J., Hutchings, P. S., Madson, M., Collins, F. L., Jr., & Crossman, R. (2009). Competency benchmarks: A model for the understanding and measuring of competence in professional psychology across training levels. *Training and Education in Professional Psychology*, 4, S5–S26.
- Ghaderi, A. (2006). Does individualization matter? A randomized trial of standardized (focused) versus individualized (broad) cognitive behavior therapy for bulimia nervosa. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 273–288.
- Ghaderi, A. (in press). Does case formulation make a difference to treatment outcome? In P. Sturmey and M. McMurran (Eds.), *Forensic case formulation*. Chichester, UK: Wiley-Blackwell.
- Haig, B. D. (2008). Precis of “An Abductive Theory of Scientific Method”. *Journal of Clinical Psychology*, 64, 1019–1022.
- Harman, G. (1965). The inference to the best explanation. *Philosophical Review*, 74, 88–95.
- Hart, S. D. (2003). Violence risk assessment: An anchored narrative approach. In M. Vanderhallen, G. Vervaeke, P. J. Van Koppen, and J. Goethals (Eds.), *Much ado about crime: Chapters on psychology and law* (pp. 209–230). Brussels: Uitgeverij Politeia NV.
- Hart, S. D., & Logan, C. (in press). Formulation of violence risk using evidence-based assessments: The structured professional judgment approach. In P. Sturmey and M. McMurran (Eds.), *Forensic case formulation*. Chichester, UK: Wiley-Blackwell.
- Haynes, S. N. (1992). *Models of causality in psychopathology*. New York: Macmillan.
- Haynes, S. N., & O'Brien, W. O. (2000). Principles of behavioral assessment: A functional approach to psychological assessment. New York: Plenum/Kluwer.
- Johnstone, L., & Dallos, R. (Eds.). (2006). *Formulation in psychology and psychotherapy: Making sense of people's problems*. London: Routledge.
- Jones, L. (2004). Offence Parallel Behaviour (OPB) as a framework for assessment and interventions with offenders. In A. Needs and G. Towl (Eds.), *Applying psychology to forensic practice* (pp. 34–63). Oxford, UK: Blackwell.
- Josephson, J. R. (1996). Conceptual analysis of abduction. In J. R. Josephson and S. G. Josephson (Eds.), *Abductive inference: Computation, philosophy, technology* (pp. 5–30). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Kendjelic, E. M., & Eells, T. D. (2007). Generic psychotherapy case formulation training improves formulation quality. *Psychotherapy*, 44, 66–77.
- Kuyken, W. (2006). Evidence-based case formulation: Is the emperor clothed? In N. Tarrier (Ed.), *Case formulation in cognitive behaviour therapy: The treatment of challenging and complex clinical cases* (pp. 12–35). London: Brunner-Routledge.
- Kuyken, W., Fothergill, M., Musa, C. D., & Chadwick, P. (2005). The reliability and quality of cognitive case formulation. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1187–1201.
- Lewis, G., & Doyle, M. (2009). Risk formulation: What are we doing and why? *International Journal of Forensic Mental Health*, 8, 286–292.
- Logan, C., & Johnstone, L. (2010). Personality disorder and violence: Making the link through risk formulation. *Journal of Personality Disorders*, 24, 610–633.

- Logan, C., Nathan, R., & Brown, A. (2011). Formulation in clinical risk assessment and management. In R. W. Whittington and C. Logan (Eds.), *Self-harm and violence: Towards best practice in managing risk*. Chichester, UK: Wiley-Blackwell.
- Makridakisa, S., & Taleb, N. (2009). Decision making and planning under low levels of predictability. *International Journal of Forecasting*, 25, 716–733.
- McKnight, E. L., Nelson, R. O., Hayes, S. C., & Jarrett, R. B. (1984). Importance of treating individually assessed response classes on the amelioration of depression. *Behavior Therapy*, 15, 315–335.
- Mumma, G. H. (2001). Increasing accuracy in clinical decision-making: Towards an integration of nomothetic-aggregate and intraindividual idiographic approaches. *Behavior Therapist*, 24, 77–94.
- Mumma, G. H. (2004). Validation of idiosyncratic cognitive schema in cognitive case formulations: An intraindividual idiographic approach. *Psychological Assessment*, 16, 211–230.
- Mumma, G. H. (in press). Current issues in case formulation. In P. Sturmey and M. McMurran (Eds.), *Forensic case formulation*. Chichester, UK: Wiley-Blackwell.
- Mumma, G. H., & Mooney, S. R. (2007a). Comparing the validity of alternative cognitive case formulations: A latent variable, multivariate time series approach. *Cognitive Therapy and Research*, 31, 451–481.
- Mumma, G. H., & Mooney, S. R. (2007b). Incremental validity of cognitions in a clinical case formulation: An intraindividual test in a case example. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29, 17–28.
- Mumma, G. H., & Smith, J. L. (2001). Cognitive-behavioral interpersonal scenarios: Inter-formulator reliability and convergent validity. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23, 203–221.
- New Zealand Psychologists Board. (2010). *Core competencies for the practice of psychology in New Zealand*. Wellington, NZ: Author.
- Niiniluoto, I. (1999). Defending abduction. *Philosophy of Science*, 66, S436–S451.
- Orrell, D. (2007). The future of everything: *The science of prediction*. New York: Thunder's Mouth Press.
- Persons, J. B. (2008). *The case formulation approach to cognitive-behavior therapy*. New York: Guilford.
- Polkinghorne, D. E. (1995). Narrative configuration in qualitative analysis. In J. A. Hatch and R. Wisniewski (Eds.), *Life history and narrative* (pp. 5–23). London: Flamer Press.
- Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists. (2002). *Curriculum basic training psychiatry*. Melbourne: Author.
- Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. (2009). *Objectives of training in psychiatry*. Downloaded July 15, 2010, from <http://rcpsc.medical.org/residency/certification/objectives/psychiatry.pdf>
- Royal College of Psychiatrists. (2009). *A competency based curriculum for specialist training in psychiatry: Core module*. Downloaded July 15, 2010, from <http://www.rcpsych.ac.uk/PDF/CoreFeb09.pdf>
- Schulte, D., Kunzel, R., Pepping, G., & Schulte-Bahrenberg, T. (1992). Tailor-made versus standardized therapy of phobic patients. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 14, 67–92.
- Smith, A. D., & Taylor, P. J. (1999). Serious sex offending against women by men with schizophrenia: Relationship of illness and psychotic symptoms to offending. *British Journal of Psychiatry*, 174, 233–237.
- Sturmey, P. (Ed.). (2007). *Functional analysis in clinical treatment*. New York: Academic Press.
- Sturmey, P. (2009). *Varieties of case formulation*. Chichester, UK: Wiley.
- Sturmey, P., & McMurran, M. (Eds.). (2011). *Forensic case formulation*. Chichester, UK: Wiley-Blackwell.
- Tarrier, N. (Ed.). (2006). *Case formulation in cognitive behaviour therapy: The treatment of challenging and complex clinical cases*. London: Brunner Routledge.
- Ward, T., Virtue, F. M., & Haig, B. D. (1999). Abductive method and clinical assessment in practice. *Behaviour Change*, 16, 49–63.
- Weerasekera, P. (1996). *Multiperspective case formulation: A step toward treatment integration*. Malabar, FL: Krieger.
- Weerasekera, P. (in press). Multiperspective case formulation. In P. Sturmey (Ed.), *Clinical case formulation: Varieties of approaches*. Chichester, UK: Wiley.
- Wilson, G. T. (1996). Manual-based treatments: The clinical application of research findings. *Behaviour Research and Therapy*, 34, 295–314.