

¿QUE REQUIERE UN ESTUDIO DE CASO PARA SER INVESTIGACION CIENTIFICA?¹

WHEN IS A CASE STUDY SCIENTIFIC RESEARCH?

William B. Stiles*

Resumen

Propongo esta respuesta a la pregunta planteada en el título: Requiere que las observaciones del caso se ajusten explícitamente a una teoría. Primero intentaré describir brevemente qué significado le otorgo a investigación científica y cómo los estudios de casos pueden adecuarse a esta descripción. Luego, a modo de ejemplo, describiré el modelo de asimilación, una teoría acerca de los cambios del paciente en terapia (Stiles, 2001, 2002; Stiles et al., 1990), y describiré algunos estudios de casos a modo de referencia. En este artículo, me centro en los propósitos científicos de los estudios de casos. Reconozco, sin embargo, que estos estudios pueden ser interesantes o enriquecedores independientemente de su contribución a la teoría científica (Stiles, 2003).

Palabras clave: *investigación psicoterapéutica, estudios de casos, metodología, validez conceptual.*

Summary

I propose this answer to the title question: When observations of the case are explicitly brought to bear on a theory. I will first try to describe briefly what I mean by scientific research and how case studies can fit the description. Then, as an illustration, I will describe the assimilation model, a theory about how people change in therapy (Stiles, 2001, 2002; Stiles et al., 1990), and give some examples of how case studies have been brought to bear on it. In this article, I focus on the scientific purposes of case studies. I acknowledge, however, that case studies may be interesting or enriching independently of their contribution to scientific theory (Stiles, 2003).

¹ Este artículo fue originalmente publicado en inglés según la referencia: Stiles, W.B. (2003). *When is a case study scientific research?* En: *Psychotherapy Bulletin*, 38(1), 6-11. Agradezco a Meredith J. Glick, Michael A. Gris, Carol L. Humphreys, Katerine Osatuke, y Lisa M. Salvi por los comentarios acerca de este artículo.

* Profesor de Psicología Clínica en Miami University, Oxford, Ohio. Es psicoterapeuta e investigador en el área de psicoterapia. Recibió su Ph.D. de UCLA en 1972. Enseñó en North Carolina University en Chapel Hill, se desempeñó como profesor invitado en las Universidades de Sheffield y de Leeds en Inglaterra, en Massey University en Nueva Zelandia, y en la universidad de Joensuu en Finlandia. Es autor de *Describing Talk: A Taxonomy of Verbal Response Modes*. Fue presidente de la Society for Psychotherapy Research, y actualmente es redactor del Capítulo Norteamericano de *Psychotherapy Research*. Dirección: William B. Stiles, Departamento de Psicología, Universidad de Miami, OH 45056, Oxford, Estados Unidos de América. Fax: 1-513-529-2420. E-mail: stileswb@muohio.edu

Key words: *psychotherapy research, case studies, methodology, conceptual validity.*

El significado que otorgo a la investigación científica

La investigación científica compara ideas con observaciones. La buena investigación, implica cambios en las ideas. Se puede decir que las observaciones *impregnan* las ideas (Stiles, 1993, 2003): Ocasionalmente las observaciones meramente confirman o desconfirman las ideas y les otorgan fuerza o las debilitan. Más frecuentemente, las observaciones conducen a ampliaciones, elaboraciones, modificaciones, o cualificaciones de las ideas. Las ideas cambian para ajustarse mejor a las observaciones. En efecto, aspectos o cualidades de las observaciones pasan a ser parte de las ideas. La ciencia es acumulativa porque las observaciones impregnan a las ideas de esta manera.

Las teorías son ideas expresadas en palabras (o números o diagramas u otros signos), que comunican las ideas entre la gente -entre el autor y el lector en el caso de informes de investigación. En la medida en que la comunicación es exitosa, el lector experimenta una comprensión similar a la del autor. La verdad empírica -objetivo de los enunciados teóricos- puede entenderse como correspondencia entre teoría y suceso observado. Por supuesto, es absurdo suponer que las palabras de una teoría (i.e. impresas en papel, sonidos hablados) se corresponden literalmente con los objetos o sucesos concretos descritos. Sin embargo, tanto las palabras como los sucesos son experimentados por el sujeto; o sea, producen ideas y observaciones. Puesto que ambas son experiencias humanas -compuestas por igual elemento- pueden ser comparadas y juzgadas como similares o diferentes (Stiles, 1981).

La verdad empírica nunca es general ni permanente porque sujetos diversos experimentan palabras y sucesos de modo diferente, dependiendo de sus atributos biológicos, la cultura, vida, historia, y circunstancias presentes.

Sin embargo, a menudo es posible distinguir teorías mejores de peores o decidir qué fragmentos de teorías requieren un cambio, de acuerdo con su nivel de correspondencia con los sucesos. A medida que nuevas observaciones impregnan la teoría, la teoría cambia para ajustarse a las observaciones. Por ejemplo, la teoría puede explicarse de otro modo, con otras palabras o quizás usando las nuevas observaciones a modo de ilustración.

Resumiendo mi punto de vista: La teoría puede ser considerada como el producto principal de la ciencia. El trabajo de los científicos se puede considerar como un control de calidad, que asegura que las teorías sean buenas contrastándolas con observaciones. Las buenas teorías son útiles. Por el hecho de representar fielmente el proceso de psicoterapia, por ejemplo, una buena teoría puede ayudar a los clínicos a entender a sus clientes y contribuir a que el proceso terapéutico resulte eficaz.

Pruebas de teorías mediante estudios de casos

En contraste con la investigación estadística de prueba de hipótesis, los estudios de casos se caracterizan por la producción de resultados en palabras más que en números, por el uso de la empatía y comprensión más que por la observación no participante, por concebir las observaciones en contexto más que como hechos aislados, por centrarse

en buenos ejemplos más que en ejemplos representativos, y eventualmente, por la intención de invertir a los participantes de autoridad más que únicamente de observarlos (Stiles, 1993, 2003). Sugiero que los estudios de casos, así como la investigación estadística de prueba de hipótesis, pueden impregnar la teoría científica y contribuir al control de calidad.

En la investigación estadística de prueba de hipótesis, un investigador extrae o deriva un enunciado (o algunos enunciados) de la teoría y luego intenta comparar ese enunciado con un gran número de observaciones. Si los sucesos observados tienden a corresponderse con el enunciado derivado (es decir, si la experiencia de los científicos acerca de las observaciones concuerdan con su experiencia acerca del enunciado), entonces la confianza en el enunciado se incrementa substancialmente, y en consecuencia, esto resulta en un pequeño incremento de confianza en la teoría como totalidad.

En un estudio de caso, en vez de intentar asignar un nivel de confianza determinado a un enunciado derivado específico, el investigador simultáneamente compara un gran número de observaciones acerca de un espécimen particular con un número correspondientemente grande de enunciados de base teórica. Cada formulación que describe un cierto aspecto del caso en términos teóricos representa una comparación de la teoría con una observación. El problema es elucidar hasta qué punto la teoría es idónea para describir los detalles del caso. Debido a una variedad de causas conocidas (muestreo selectivo, capacidad limitada, sesgos potenciales del investigador, etc.), el incremento (o disminución) de confianza en un enunciado teórico cualquiera puede ser muy limitado. Es decir, enunciados descriptivos aisladas derivados de un estudio de caso no pueden ser generalizados confiablemente. Sin embargo, dado que se examinan muchos enunciados, el incremento (o disminución) de la confianza en la teoría es comparable a la oscilación de la confianza proveniente de un estudio estadístico de prueba de hipótesis. Algunos casos analizados sistemáticamente que coinciden, al detalle exacto o imprevisto, con una teoría, pueden infundir considerable confianza en la teoría como totalidad, aunque cada formulación componente siga siendo tentativa e incierta considerada en forma aislada. Pienso que el apoyo más convincente al modelo de asimilación lo ha constituido el buen ajuste entre el modelo y observaciones en una serie de estudios intensivos de caso (i.e., Honos-Webb, Stiles, Greenberg y Goldman, 1998; Knobloch, Endres, Stiles y Silberschatz, 2001; Stiles, 1999b; Stiles, Meshot, Anderson y Sloan, 1992; Stiles *et al.*, 1991; Varvin y Stiles, 1999).

Investigación del estudio de caso usando el modelo de asimilación

El fundamento del modelo de asimilación reside en la siguiente estrategia de observación: la identificación de los problemas y su seguimiento a través de las sesiones, usando grabaciones o transcripciones (Stiles, 2001, 2002; Stiles y Angus, 2001). Al seleccionar casos provenientes de una variedad de perspectivas terapéuticas, hemos observado cómo las expresiones de un problema difieren con el tiempo, hemos deducido un proceso respecto del cambio, y hemos desarrollado conceptos para describir ese proceso.

Según lo expresado en el modelo, la experiencia personal deja huellas que pueden ser reactivadas por situaciones de significado relacionado con ellas. Es decir, pensamientos, sentimientos, y acciones, tienden a re-surgir en circunstancias relacionadas,

y entonces se ligan a las huellas de las nuevas experiencias. Consecuentemente, huellas de experiencias relacionadas que ocurren en diferentes momentos tienden a formar constelaciones ligadas, a condición de que las experiencias no presenten problemas. Llamamos a las huellas de experiencia *voces* para destacar que son agentes activos, que pueden actuar y hablar (Honos-Webb y Stiles, 1999; Stiles, 1997, 1999a, 2002). El proceso de ligadura se denomina *asimilación*. Las voces asimiladas sirven de repertorio de recursos, al que se apela según las demandas de la vida. Por ejemplo, aptitudes para cocinar (huellas anteriores de experiencias relacionadas con el cocinar) tienden a surgir, pertinentemente, en la cocina.

Algunas experiencias son problemáticas, sin embargo; por ejemplo, acontecimientos traumáticos o relaciones personales importantes destructivas. Las huellas problemáticas, o voces, no se integran armoniosamente en el conjunto, no son bienvenidas y se ensamblan mal. Cuando entran en acción lo hacen disparadas por la emoción negativa. La psicoterapia, según el modelo de asimilación, consiste en el proceso de transformar tales experiencias problemáticas en recursos. Por ejemplo, en un caso (Debbie; Stiles, 1999b), una voz enojada y rechazante, producto de violentos arrebatos verbales y físicos fue asimilada y gradualmente transformada en grado apropiado de capacidad de auto afirmación.

Al convertirse en recursos a partir de la terapia conveniente, se puede decir que las experiencias problemáticas parecen pasar por una secuencia de etapas o niveles de asimilación, descritos en la Escala de Asimilación de Experiencias Problemáticas (APES). Según indica la tabla 1, APES incluye 8 niveles numerados del 0 al 7. Aplicada a los pasos de terapia, cada clasificación de APES define el grado de asimilación de un contenido problemático específico. Los nombres de los niveles describen el estado de la voz problemática (huellas de una experiencia problemática) desde el punto de vista de la comunidad. En los estudios de casos, la escala APES ha sido generalmente utilizada no por *raters* independientes sino por investigadores que han utilizado los niveles de APES para transmitir en forma exacta su evaluación contextualizada del grado de asimilación de cada problema. Al usar *Assimilation Analysis* (Stiles y Angus, 2001; Stiles y Osatuke, 2000), los investigadores se familiarizan con el caso, identifican la voz problemática, extraen fragmentos representativos de esa voz, y luego utilizan APES como instrumento para la descripción de la detección de asimilación y del proceso de asimilación. APES es un resumen de nuestra comprensión actual del proceso secuencial de asimilación, y la escala continúa desarrollándose.

Aunque se han realizado estudios estadísticos de prueba de hipótesis del modelo de asimilación (véase el informe en Stiles, 2002), el modelo ha crecido principalmente gracias a los estudios de casos (e.g., Honos-Webb e.a., 1998; Knobloch *et al.*, 2001; Stiles, 1999b; Stiles *et al.*, 1990, 1991, 1992; Varvin y Stiles, 1999). El desarrollo gradual de APES ilustra cómo las observaciones de caso han impregnado el modelo, refinándolo, elaborándolo, y clarificándolo:

El desarrollo de APES se inició mediante una lista de impactos terapéuticos inmediatos (Stiles *et al.*, 1991), derivadas de descripciones no dirigidas que hacían los pacientes sobre eventos beneficiosos e inútiles en sesiones de terapia (Elliott, 1985; Elliott *et*

al., 1985). Basados en nuestras observaciones iniciales del caso, enumeramos los impactos en una secuencia que reflejase nuestra comprensión del proceso de asimilación, y modificamos y ampliamos las descripciones del impacto con el objeto de construir la escala con ocho puntos de anclaje. Como ejemplo de modificación y de expansión, aunque la categoría original de impacto “*insight* personal” se categorizó como “impacto de tarea” (Elliott *et al.*, 1985: 622), en los primeros casos estudiados observamos que los acontecimientos terapéuticos de *insight* se acompañaban por emociones intensas pero ambivalentes (positivas y negativas) (Elliott *et al.*, 1994; Stiles *et al.*, 1990). Por lo tanto, incluimos características afectivas en nuestra definición de APES nivel 4, comprender/*insight* (ver Tabla 1). Como ejemplo adicional, aunque APES nivel 2 originalmente fue denominado como un mero “*tene darse cuenta*” (Stiles *et al.*, 1991: 199), incluso estudios de casos tempranos demostraron una tendencia al surgimiento en este nivel (i.e., al describir el caso de Joan en APES nivel 2: “el intenso dolor psicológico indicó el surgimiento de los pensamientos indeseados”; Stiles, 1991: 202). Como este patrón se repitió en muchos casos, el término *surgimiento* se agregó eventualmente a la denominación y a la descripción del nivel 2 (ver Tabla 1).

Si un caso responde en gran medida a la teoría pero no responde en leve medida, en relación con detalles específicos, este hecho puede indicar que la teoría requiere alguna modificación, como en el caso siguiente: En las versiones anteriores de APES (e.g., Honos-Webb *et al.*, 1998; Stiles *et al.*, 1991, 1992), basadas principalmente en estudios de pacientes deprimidos que manifestaban buen funcionamiento en otros aspectos, APES nivel 0 se llamó simplemente *supresión*. Más recientemente, al considerar casos con características *borderline*, observamos material claramente problemático y no asimilado pero no *suprimido*. Por el contrario, estas voces no asimiladas surgieron desmesuradamente poderosas en cambios de estado, los cuales, de hecho, controlaban al sujeto. A pesar de esta discrepancia, muchos aspectos de estos casos respondieron a la descripción del modelo. Por ejemplo, los estados opuestos eran al principio mutuamente inaccesibles, la colisión entre ellos tendía a ser emocionalmente dolorosa, y con terapia exitosa, parecían ajustarse a la secuencia descrita en la tabla 1. Por lo tanto, las observaciones no justificaban abandonar la teoría, sino que condujeron a realizar algunas modificaciones (i.e., Osatuke y Stiles, 2006, Stiles, 2002), tales como la adición del término “*disociación*” en la nomenclatura de APES nivel 0 y la reformulación de la descripción del nivel 0 (Tabla 1). Esta reformulación también logró un mejor ajuste relativo a experiencias traumáticas disociadas, las cuales, al dispararse, pueden surgir en fenómenos de *flashback*, comparables a los de revivir el trauma a través de un film (Varvin y Stiles, 1999). Así, la modificación de acuerdo con nuevas observaciones de casos consolidó el modelo.

Algunas implicancias

Resumiendo, sugiero que los estudios de casos ofrecen una alternativa que puede complementar la investigación de prueba de hipótesis. Al hacer depender muchas observaciones simultáneas de una teoría, los estudios de casos ofrecen una manera de probar y una oportunidad de mejorar la teoría. Reconozco que, para otros sujetos, *investigación científica* puede tener significados adicionales además de la comparación de ideas con observaciones. El significado que yo le doy implica que, por ejemplo, los estudios de casos de Freud, tales como Dora (Freud, 1905/1953) y Schreiber (Freud, 1911/1958)

califican como investigación científica. En mi opinión, los estudios de casos de Freud impregnaron la teoría psicoanalítica (es decir, la teoría fue modificada por ellos), y el calce minucioso entre la teoría y los casos contribuyó a incrementar la confianza en la teoría. Del mismo modo, nuestros estudios de casos de asimilación han tanto modificado el modelo de asimilación como cimentado nuestra confianza en él.

Una implicancia de mi argumento es que los autores de estudios de casos pueden realizar una investigación científica recurriendo a la articulación de la relación detallada de su caso con una teoría explícita. En principio, esto podría dar lugar a una nueva teoría, desarrollada a partir del caso presente, según lo sugerido tiempo atrás por el método de Muestreo Teórico -*Grounded Theory Approach*- (Glaser y Strauss, 1967). Se puede replicar que el psicoanálisis y muchas otras teorías de terapia comenzaron como descripciones de casos. Construir una nueva teoría para cada caso, sin embargo, no toma en cuenta las ventajas de perfeccionamientos acumulativos, y pocos lectores están interesados en una teoría que se desarrolla con el fin de una sola aplicación.

Por supuesto, ni Dora, ni Schreiber, ni los estudios de casos de asimilación, ni ninguna parte de una investigación científica, ya sea investigación de caso único u otra, puede superar todas las ambigüedades y dudas de una teoría. Como otras teorías, el modelo de asimilación está lejos de ser una descripción exacta o completa; deseo y supongo que continuará impregnándose de observaciones respecto de casos nuevos. Toda buena teoría científica, creo, permanece ampliable, estimulando nueva investigación a la vez que acumulando, resumiendo, e impartiendo observaciones previas.

Bibliografía

Elliott, R. (1985), "Helpful and nonhelpful events in brief counseling interviews: An empirical taxonomy". En: *Journal of Counseling Psychology*, 32, 307-322.

Elliott, R.; James, E.; Reimschuessel, C.; Cislo, D. y Sack, N. (1985), "Significant events and the analysis of immediate therapeutic impacts". En: *Psychotherapy*, 22, 620-630.

Elliott, R.; Shapiro, D.A.; Firth-Cozens, J.; Stiles, W.B.; Hardy, G.E.; Llewelyn, S.P. y Margison, F.R. (1994), "Comprehensive process analysis of insight events in cognitive-behavioral and psychodynamic interpersonal psychotherapies". En: *Journal of Counseling Psychology*, 41, 449-463.

Freud, S. (1905/1953), "Fragment of an Analysis of a Case of Hysteria". En: Strachey, J. (ed. and trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, Vol. 7, Londres, Hogarth Press, pp. 3-122.

Freud, S. (1911/1958), "Psycho-analytic notes on an autobiographical account of a case of paranoia". En: Strachey, J. (ed. and trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, Vol. 11, Londres, Hogarth Press, pp. 9-55.

Glaser, B.G. y Strauss, A.L. (1967), *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*, Chicago, Aldine.

Honos-Webb, L. y Stiles, W.B. (1998), "Reformulation of assimilation analysis in terms of voices". En: *Psychotherapy*, 35, 23-33.

Honos-Webb, L., Stiles, W.B., Greenberg, L.S. y Goldman, R. (1998), "Assimilation analysis of process-experiential psychotherapy: A comparison of two cases". En: *Psychotherapy Research*, 8, 264-286.

Knobloch, L.M.; Endres, L.M.; Stiles, W.B. y Silberschatz, G. (2001), "Convergence and divergence of themes in successful psychotherapy: An assimilation analysis". En: *Psychotherapy*, 38, 31-39.

Osatuke, K. y Stiles, W.B. (2006), "Problematic internal voices in clients with borderline features: An elaboration of the assimilation model". En: *Journal of Constructivist Psychology*, 19, 287-319. Stiles, W.B. (1981), "Science, experience, and truth: A conversation with myself". En: *Teaching of Psychology*, 8, 227-230.

Stiles, W.B. (1993), "Quality control in qualitative research". En: *Clinical Psychology Review*, 13, 593-618.

Stiles, W.B. (1997), "Signs and voices: Joining a conversation in progress". En: *British Journal of Medical Psychology*, 70, 169-176.

Stiles, W.B. (1999a), "Signs and voices in psychotherapy". En: *Psychotherapy Research*, 9, 1-21.

Stiles, W.B. (1999b), *Signs, voices, meaning bridges, and shared experience: How talking helps*. Visiting Scholar Series N° 10 (ISSN 1173-9940), Palmerston North, New Zealand, School of Psychology, Massey University.

Stiles, W.B. (2001), "Assimilation of problematic experiences". En: *Psychotherapy*, 38, 462-465.

Stiles, W.B. (2002), "Assimilation of problematic experiences". En: Norcross, J.C. (ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients*, New York, Oxford University Press, pp. 357-365.

Stiles, W.B. (2003), "Qualitative research: Evaluating the process and the product". En: Llewelyn, S.P. y Kennedy, P. (eds.), *Handbook of Clinical Health Psychology*, London, Wiley, pp. 477-499.

Stiles, W.B. y Angus, L. (2001), "Qualitative research on clients' assimilation of problematic experiences in psychotherapy". En: Frommer, J. y Rennie, D.L. (eds), *Qualitative psychotherapy research: Methods and methodology*, Lengerich, Pabst Science Publishers, pp. 112-127.

Stiles, W.B., Elliott, R., Llewelyn, S.P., Firth-Cozens, J.A., Margison, F.R., Shapiro, D. A. y Hardy, G. (1990), "Assimilation of problematic experiences by clients in psychotherapy". En: *Psychotherapy*, 27, 411-420.

Stiles, W.B.; Meshot, C.M.; Anderson, T.M. y Sloan, W.W. Jr. (1992), "Assimilation of problematic experiences: The case of John Jones". En: *Psychotherapy Research*, 2, 81-101.

Stiles, W.B.; Morrison, L.A.; Haw, S.K.; Harper, H.; Shapiro, D.A. y Firth-Cozens, J. (1991), "Longitudinal study of assimilation in exploratory psychotherapy". En: *Psychotherapy*, 28, 195-206.

Stiles, W.B. y Osatuke, K. (2000), *Assimilation analysis (unpublished manuscript)*, Department of Psychology, Miami University, Oxford, Ohio 45056.

Varvin, S. y Stiles, W.B. (1999), "Emergence of severe traumatic experiences: An assimilation analysis of psychoanalytic therapy with a political refugee". En: *Psychotherapy Research*, 9, 381-404.

Fecha de recepción: 22/04/09

Fecha de aceptación: 29/05/09

Tabla 1: Escala de Asimilación de Experiencias Problemáticas (APES)

Nivel 0. Supresión/disociación: El contenido no está formado; el cliente no se da cuenta del problema. *No se habla del problema. El paciente no trabaja en el problema* La experiencia se considera evitada o desviada si hay evidencia de evitar activamente temas emocionalmente molestos (i.e., cambiar de tema).

Nivel 1. Pensamientos no deseados/ evitación: *Control/evitación*

El contenido refleja el surgimiento de pensamientos asociados con el malestar. El cliente prefiere no pensar sobre ello; los temas los saca el terapeuta o las circunstancias externas. El terapeuta pregunta algo y el paciente cambia de tema, algo así como “tengo que ser duro y no pensar en esto”. El afecto es más destacado que el contenido e implica fuertes sentimientos negativos -ansiedad, miedo, cólera, tristeza.

Nivel 2. Reconocimiento vago/surgimiento:

El cliente se da cuenta de la existencia de una experiencia problemática, y describe pensamientos poco agradables asociados con los pensamientos, pero no puede formular el problema con claridad. *Sabe lo que le molesta.* El afecto incluye dolor psicológico agudo o pánico asociados con los pensamientos problemáticos y las experiencias.

Nivel 3. Enunciar el problema/clarificación:

Ver lo que pasa y lo que lo impide

El contenido incluye un enunciado claro del problema -algo en lo que se puede trabajar. El P enuncia el problema pero no hace ninguna conexión sobre la causa del problema. El afecto es negativo pero manejable, no hay pánico.

Nivel 4. Comprensión/insight:

La experiencia problemática se coloca en un esquema, es formulada y comprendida con claros vínculos conexivos. El afecto puede ser variado, con algunos reconocimientos desagradables, pero con curiosidad o incluso con sorpresa del tipo del “ajá”. Niveles del 4.1 al 4.9 reflejan progresivamente mayor claridad o generalización de la comprensión, asociada, por lo general con un afecto positivo (o negativo disminuyendo).

Nivel 5. Aplicación/elaboración: La comprensión se emplea para trabajar en el problema; hay una referencia a esfuerzos específicos para resolver el problema, aunque sin un éxito completo. El cliente puede describir que está considerando alternativas o seleccionando, sistemáticamente, cursos de acción.

Nivel 6. Solución del problema: El cliente logra una solución a un problema específico. El afecto es positivo, satisfecho, orgulloso del logro. Niveles del 6.1 al 6.9 reflejan generalizar la solución a otros problemas y construir las soluciones sobre patrones usuales o habituales de conducta. El P ha practicado la solución fuera de la consulta.

Nivel 7. Dominio: El cliente emplea, con éxito, soluciones en nuevas situaciones; esta generalización es bastante automática, no destacada. El afecto es positivo cuando se habla del tema, pero neutro (i.e. esto no es ya un problema o algo por lo que preocuparse). El problema ha dejado de ser un problema.

Nota: La escala permite niveles intermedios como un intento de ofrecer una estimación más precisa del nivel APES en el que se encuentra el paciente. Así, un código de 2.5 indicaría que el paciente (en cuanto al párrafo codificado) se encuentra a medio camino entre Surgimiento (2) y Clarificación (3).