

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

Intervenciones en psicoterapias. Factores comunes. Estudio sobre una muestra de terapeutas.

Stordeur, Marina, Vernengo, María Pía, Valladares, Laura, Mallo, Natalia Noemi y Yaya, Irene Lucía.

Cita:

Stordeur, Marina, Vernengo, María Pía, Valladares, Laura, Mallo, Natalia Noemi y Yaya, Irene Lucía (2020). *Intervenciones en psicoterapias. Factores comunes. Estudio sobre una muestra de terapeutas. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/673>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/A0p>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

INTERVENCIONES EN PSICOTERAPIAS. FACTORES COMUNES. ESTUDIO SOBRE UNA MUESTRA DE TERAPEUTAS

Stordeur, Marina; Vernengo, María Pía; Valladares, Laura; Mallo, Natalia Noemi; Yaya, Irene Lucía
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Actualmente es de sumo interés el estudio de qué formas de intervención pueden resultar más apropiadas para producir el cambio terapéutico, dadas determinadas condiciones del paciente y de la relación que éste establece con el terapeuta. Uno de los hallazgos más sólidos de las investigaciones en psicoterapia, ha sido el que concluyó que la alianza terapéutica positiva es un predictor de buena respuesta a la psicoterapia, y la importancia del establecimiento de la misma al inicio de la terapia (Horvath y Luborsky, 1993). El presente trabajo forma parte de un Proyecto de Investigación en Psicología (ProInPsi) de la facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, que se desarrolla en el marco de la Cátedra Clínica Psicológica y Psicoterapias: Psicoterapias, Emergencia e Interconsultas 1. El mismo estudia las intervenciones utilizadas por terapeutas de la ciudad y provincia de Buenos Aires en distintos momentos de un proceso terapéutico, reportadas a través de la aplicación de la MULTI-30 (..... Resulta relevante estudiar las características y modalidades que asumen estos intercambios y en especial, los modos, estilos y características que se utilizan en el proceso terapéutico para favorecer los cambios en los pacientes.

Palabras clave

Factores comunes - Intervenciones terapéutica - Psicoterapia - Muestra terapeutas

ABSTRACT

INTERVENTIONS IN PSYCHOTHERAPY. COMMON FACTORS. STUDY ON A SAMPLE OF THERAPISTS

Currently, it is of great interest to study what forms of intervention may be more appropriate to produce therapeutic change, given certain conditions of the patient and the relationship that the patient establishes with the therapist. On the other hand, one of the most solid findings of research in psychotherapy has been the one that concluded that the positive therapeutic alliance is a predictor of a good response to psychotherapy, and the importance of establishing it at the start of therapy (Horvath and Luborsky, 1993). This work is part of a Research Project in Psychology (ProInPsi) of the Faculty of Psychology, University of Buenos Aires, which is carried out within the framework of the Clinical Chair in Psychology and Psychotherapies: Psychothera-

pies, Emergency and Interconsultations 1. The same studies the interventions used by therapists from the city and province of Buenos Aires at different moments of a therapeutic process, reported through the application of the MULTI-30 (..... It is relevant to study the characteristics and modalities that these exchanges assume and especially, the modes, styles and characteristics that are used in the therapeutic process to favor changes in patients.

Keywords

Common factors - Therapeutic interventions - Psychotherapy - Sampling therapists

INTRODUCCION

El interés en el estudio de las intervenciones terapéuticas, se relaciona con profundizar qué formas de intervención pueden resultar más apropiadas para producir el cambio terapéutico, dadas determinadas condiciones del paciente y de la relación que se establece con el terapeuta.

Resulta relevante estudiar las características y modalidades que asumen estos intercambios y en especial, los modos, estilos y características que se utilizan en el proceso terapéutico para favorecer los cambios en los pacientes. Nos interesa preguntarnos acerca de las intervenciones o capacidades por parte del terapeuta que favorecen el cambio terapéutico. Diversos estudios han explorado cómo medir la técnica terapéutica, evaluando el uso de técnicas compartidas y específicas (Solomonov & Barber, 2015). Uno de los factores relacionados con el cambio terapéutico es el constituido por la relación paciente - terapeuta. Uno de los hallazgos más sólidos de las investigaciones en psicoterapia, ha sido el que concluyó que la alianza terapéutica positiva es un predictor de buena respuesta a la psicoterapia, y la importancia del establecimiento de la misma al inicio de la terapia (Horvath & Luborsky, 1993).

Es así que nos proponemos explorar cómo se dan las intervenciones relacionadas con fortalecer la relación paciente terapeuta, temática que venimos estudiando como un aspecto importante para diseñar estrategias terapéuticas (Vernengo & Stordeur, 2019). Dentro de las intervenciones que aportan al vínculo terapéutico están los factores comunes, ya que los te-

rapeutas tienden a usar más técnicas de factores comunes con pacientes que desarrollan una alianza más fuerte al inicio del tratamiento. El uso de técnicas de factores comunes se muestra propicio para el desarrollo de una alianza terapéutica fuerte (Gabbard, 2004; Solomonov & Barber, 2016).

El presente trabajo forma parte de un Proyecto de Investigación en Psicología (ProInPsi) de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires (UBA), que se encuentra en curso, y que se desarrolla en el marco de la Cátedra Clínica Psicológica y Psicoterapias: Psicoterapias, Emergencia e Interconsulta 1. El mismo está enfocado a estudiar las intervenciones terapéuticas utilizadas por los terapeutas del AMBA (Ciudad de Buenos Aires y Gran Buenos Aires) a lo largo de distintos momentos de un proceso terapéutico.

Las intervenciones son indagadas a través de la Lista Multi-teórica de Intervenciones Terapéuticas -MULTI-30 (Solomonov; Mc Carthy, Gordon & Barber, 2018). La Multi 60/30 releva la percepción de pacientes, terapeutas u observadores de las intervenciones utilizadas en una misma sesión de psicoterapia. La versión de paciente y terapeuta es un cuestionario autoadministrado.

En esta oportunidad presentaremos algunos resultados acerca de las intervenciones relacionadas con factores comunes (relación paciente - terapeuta) en la primera y en la quinta sesión del mismo tratamiento.

MARCO TEORICO

Intervenciones en psicoterapias

Las intervenciones en sus distintas modalidades, son la forma en la que el psicoterapeuta procede y acciona en su intercambio con el paciente dentro del tratamiento. Es decir forman parte del intercambio paciente - terapeuta; tienen un objetivo o propósito que puede ser explícito o implícito. Ocupan desde hace varios años un lugar relevante en los trabajos psicodinámicos (Sandler 1993; Orlinsky 1984; Gabbard, 1994; Jiménez, 2005). Son así herramientas esenciales del proceso terapéutico, instrumentos que se constituyen en agentes de cambio. Actualmente son pensadas, no como algo que brinda o da el terapeuta, sino como construcciones surgidas dentro de la relación terapéutica. El proceso de cambio se da por la combinación de la disponibilidad y habilidad técnica del terapeuta y por disponibilidad en el paciente para el desarrollo de una nueva 'relación de objeto'. El acento en la relación entre paciente y terapeuta ha llevado a una integración de modelos (Castongay, 2003; H. Bleichmar, 1997). Los terapeutas tienden a basarse en sus marcos teóricos pero incorporan técnicas de otras modalidades.

Toda intervención guarda cierta relación con la teoría del terapeuta, ya que desde ésta, busca comprender la subjetividad y las problemáticas del paciente, pero se formulan en términos de la clínica que va desplegándose y a través del canal de comunicación.

Es decir, teoría y práctica se entrelazan constantemente en el trabajo con el paciente, y por lo tanto también en esto no excluye tener en cuenta la asimetría de la relación paciente - terapeuta, en la que este último es quien sostiene la responsabilidad de lograr comprender los procesos psíquicos y afectivos del paciente, y de buscar los caminos para lograrlo.

Profundizar en el estudio de las intervenciones permite ampliar la comprensión acerca de los procesos terapéuticos.

Desde el ámbito de las investigaciones encontramos un interés creciente en el estudio de las intervenciones. Encontramos estudios sobre cómo se pueden estudiar las intervenciones terapéuticas y sus características. Muchos estudios examinan si los tratamientos que usan varias orientaciones teóricas difieren en las intervenciones que usan los terapeutas (Barber, Foltz, Crits-Christoph, y Chittams, 2004; Dimidjian, et al., 2006; Greenberg y Watson, 1998; Hill, O'Grady, Y Elkin, 1992) y si las acciones específicas del terapeuta se relacionan con el cambio en el proceso y el resultado de la terapia (Barber et al., 2006; Feeley, De Rubeis y Gelfand, 1999; Paivio & Greenberg, 1995). Que dicen

Así como se puede caracterizar a los factores psicoterapéuticos como comunes, específicos y no específicos, se puede clasificar las intervenciones según su especificidad o inespecificidad respecto a los marcos teóricos en psicoterapia (Frank, 1960, Orlinsky & Howard, 1986; Lambert, 1992 y Wampold, 2001). Las intervenciones comunes son aquellas compartidas por más de un marco teórico. Se ha señalado el papel central de los factores comunes o inespecíficos en las intervenciones en psicoterapias, tales como actuar de manera consistente o demostrar confianza en que el tratamiento ayudará al paciente (Frank, 1973; Wampold, 2001).

Los factores específicos o no específicos, se definen en relación al hecho de que los marcos teóricos posean o no una conceptualización sobre las acciones a llevar a cabo por parte los terapeutas. Las intervenciones específicas, son las que se encuentran teorizadas o definidas por un modelo teórico en particular. Dentro de las intervenciones comunes se encuentran las que abarcan la relación paciente - terapeuta. Éstas están dentro de los llamados factores comunes a toda psicoterapia.

Factores Comunes e Intervenciones

Teniendo en cuenta los estudios que muestran la importancia de la alianza terapéutica como factor positivo en los resultados de los tratamientos, más allá de las orientaciones teóricas (Etchevers, et al. 2017), diversas investigaciones que estudian la participación de los factores comunes y específicos en los resultados de la psicoterapia, han mostrado que los marcos teóricos explican en un muy bajo porcentaje (menos del 12%), los resultados psicoterapéuticos positivos (Lambert, Shapiro y Bergin, 1986; Wampold, 2001; Lambert & Barley, 2001; Wampold & Brown, 2005). Boswell y colegas (2010) encontraron que las técnicas de "factores comunes" se usan con mayor frecuencia que las

técnicas basadas en la teoría. Ablon & Jones (1998) señalaron que las técnicas comunes pueden ser los componentes activos, responsables de promover el cambio positivo en el paciente. Wampold, B. E., & Budge, S. L. (2012) señaló que solo el 1% de los resultados de la terapia se podían atribuir al modelo específico, y que el 13% del cambio tenía que ver con las actitudes y características del terapeuta.

Más recientemente, Solomonov, McCarthy, Barber y otros (2017) informaron una relación bidireccional entre el uso de técnicas de factores comunes y el desarrollo de la alianza de trabajo en la terapia psicodinámica expresiva de apoyo (SET) para la depresión. Según se informa, el uso elevado de técnicas de factores comunes predijo una mejoría posterior en la alianza. Además, los terapeutas tendieron a utilizar técnicas de factores comunes con pacientes con quienes establecieron una alianza más alta desde el principio. Otras investigaciones también han demostrado que las condiciones de facilitación tienen la calificación más alta en una serie de psicoterapias diferentes (Hill y ot., 1992; Trijsburg y ot., 2002).

Es decir, estos hallazgos resaltan el lugar central que los factores comunes tienen en diferentes orientaciones psicoterapéuticas. Así, podemos decir que la disposición del paciente y la persona del terapeuta constituyen factores curativos comunes a toda forma de psicoterapia. Ambos factores se suman al establecimiento de la alianza terapéutica que aparece entonces como el factor central y genérico de cambio (Barber et al 2013). Esta abarca aspectos del paciente, y del terapeuta, llamados competencias.

Entre las competencias de los terapeutas, relacionadas con el cambio, se señalan: la capacidad de: comprometer al paciente en la psicoterapia, desarrollar una buena alianza terapéutica, entender la perspectiva y la visión de mundo del paciente, trabajar con contenidos emocionales, evaluar aspectos relevantes de biografía del paciente y su posibilidad para recibir las intervenciones (diagnóstico y estrategia), así como una actitud crítica y revisión de hipótesis y manejar la terminación de la terapia. (Jimenez 2005).

Intervenciones y alianza terapéutica

Como se mencionó previamente, la alianza terapéutica positiva es un predictor de buena respuesta a la psicoterapia, así como la importancia del establecimiento de la misma al inicio de la terapia (Horvath y Luborsky, 1993). Según Bordin (1979) la alianza terapéutica es el encaje y la colaboración entre paciente y terapeuta y sus componentes son:

- *Acuerdo en la tarea*, que implica determinar actividades específicas y relevantes para generar el cambio.
- *El Vínculo positivo* es el componente afectivo de la alianza la confianza mutua.
- *El Acuerdo en los objetivos* implica consensuar mutuamente metas para el tratamiento.

Es imprescindible prestar atención a la construcción del vínculo entre paciente y terapeuta. Una de las vías para el estudio de estas cuestiones, está en poner el foco en las intervenciones de los terapeutas durante el proceso terapéutico. Esto llevó a cobrar interés al estudio de las relaciones entre las intervenciones del terapeuta y la construcción de la alianza, así como también la evolución de los pacientes a lo largo del proceso terapéutico. Es relevante entonces hacer foco en las intervenciones que predisponen a la construcción del vínculo entre paciente y terapeuta. Existen intervenciones que promueven crear activamente el vínculo. En las intervenciones vinculares el acento está puesto muchas veces, en los aspectos preverbales, como el tono de voz, más que en el contenido (Winnicott 1965; Kohut, 1977; Fiorini 1993; Killingmo 2005).

En el estudio en curso se aplica la MULTI-30, versión terapeuta, para conocer las percepciones que éstos tienen acerca de las intervenciones en diferentes momentos de un proceso terapéutico. Jacques Barber y colaboradores, de la Adelphi University, USA, desarrollaron La Lista Multiteórica de Intervenciones Terapéuticas -MULTI-60 (McCarthy & Barber, 2009). Es un listado de intervenciones psicoterapéuticas, multi-teórico; se puede aplicar tanto a pacientes, terapeutas y observadores. Consta de 60 ítems de intervenciones claves de una amplia gama de orientaciones terapéuticas (conductuales, cognitivas, dialéctico-conductuales, interpersonales, centradas en la persona, psicodinámicas, y terapias de proceso experiencial, más las intervenciones entendidas como factores comunes). Se ha desarrollado específicamente para registrar las percepciones de los pacientes, terapeutas y observadores acerca de las intervenciones ocurridas en la sesión. Las descripciones de las intervenciones están libres de jerga técnica. Recientemente se ha desarrollado una versión abreviada, la MULTI-30 (Solomonov; McCarthy; Gorman; Barber, 2018).

Este instrumento se ha aplicado en sus diversas formas en numerosos estudios, mostrándose consistente y válido (Castonguay et al., 2014; Solomonov et al., 2015, CITA). Aplicar la MULTI en una muestra en medios hispanoparlantes resulta entonces de interés. Integrantes de nuestro equipo realizaron un entrenamiento en la MULTI-60 para poder utilizarla en sus diversas formas, en Adelphi University, coordinado por la Dra. Nili Solomonov, del equipo de Jacques Barber.

Con autorización de sus autores se procedió a la traducción al español de la MULTI-60 ítems. El análisis de los ítems en español fue realizado por el establecimiento de consenso entre 5 jueces, clínicos expertos de orientaciones psicodinámicas y cognitivas (propias del ámbito en Sudamérica). Posteriormente un traductor independiente realizó la traducción de esta versión de la MULTI-60, al inglés, sin haber tomado contacto con la versión original. Esta fue revisada por los autores de la Multi, dando lugar a la aceptación para la administración de la versión en español de la MULTI-60.

METODO

Se trata de un estudio exploratorio en una muestra de psicoterapeutas. El propósito del mismo es conocer qué intervenciones utilizan los psicoterapeutas en distintas sesiones de un proceso psicoterapéutico. Se evalúan sus puntos de vista sobre las intervenciones que utilizan en cuatro momentos de un proceso terapéutico dentro de los primeros meses de tratamiento.

Participantes:

Cabe aclarar que el estudio se encuentra en curso y la muestra continúa ampliándose.

La selección de la muestra es de tipo intencional. Los participantes son psicólogos clínicos de la región del AMBA (6 hombres y 35 mujeres). El rango etario de los mismos es entre 28 y 60 años. 41 psicoterapeutas participaron hasta la fecha en el reporte de la primera sesión de psicoterapia.

Las orientaciones teóricas reportadas fueron: psicoanálisis (18 psicoterapeutas -11 con experiencia entre 5 y 15 años y 7 con más de 15 años de experiencia-); psicoterapia integrativa (18 terapeutas -9 entre 5 y 15 años de experiencia y 9, más de 15-), psicoterapia cognitiva conductual (5 terapeutas -entre 5 y 15 años de experiencia) y 1 sistémico (entre 5 y quince años de experiencia). Los terapeutas que reportaron como orientación, Psicoterapia integrativa, marcaron como autores de referencia a autores psicoanalíticos y de otras corrientes como cognitivistas.

Consideraciones éticas: se les informó que el objetivo de la Investigación era hacer un estudio sobre las intervenciones utilizadas en un tratamiento en diferentes sesiones. Se les solicitó la firma de un formulario de consentimiento.

PROCEDIMIENTO

Los participantes completaron un cuestionario autoadministrado, con preguntas demográficas y acerca de su formación, así como el diagnóstico del paciente y el cuestionario sobre intervenciones luego de las sesiones 1, 5, 10 y 15 del mismo tratamiento.

Los pacientes son adultos en tratamiento ambulatorio, y presentan problemáticas predominantemente en la regulación emocional y en las relaciones interpersonales.

INSTRUMENTO

La lista Multiteórica de Intervenciones Terapéuticas - MULTI 30 (Solomonov; McCarthy; Gorman & Barber, 2018) - Versión terapeuta. El cuestionario, adaptación de la MULTI-60 (McCarthy & Barber, 2009), consiste en 30 ítems que representan intervenciones de diferentes orientaciones en psicoterapia (Conductual - Cognitiva- Dialéctico-conductual- Interpersonal- Centrada en la persona - Psicodinámica - Terapia de proceso experiencia) e intervenciones catalogadas como intervenciones de Factores Comunes. Incluye tres formas: autoinforme del terapeuta; autoinforme del paciente y escala de evaluación del observador. En el presente proyecto se utilizó el autoinforme del terapeuta; releva las percepciones del terapeuta en relación a las intervenciones realizadas durante una sesión de psicoterapia.

Cada elemento de la MULTI se califica en una escala Likert de 5 puntos, en función de la intensidad del uso de las intervenciones en una sesión determinada. Cada terapeuta dio un puntaje a cada una de las 30 ítems, según su percepción si ocurrió o no en esa sesión; 1-Nada típico en la Sesión; - 2- Ligeramente típico en la Sesión; 3-Algo típico en la Sesión ; 4-Típico en la Sesión; 5- Muy típico en la Sesión.

RESULTADOS

Para el presente trabajo, para la evaluación de los factores vinculados a la relación terapéutica, examinamos una de las sub-escalas de la MULTI (de las ocho), la de Factores Comunes. Presentaremos algunos de los resultados descriptivos de la sesión 1 y la 5.

En la sesión 1 las intervenciones puntuadas en mayor porcentaje, como típicas o muy típicas de la sesión (puntaje 4 y 5) fueron aquellas pertenecientes a la sub-escala Factores Comunes (FC). Se presentan los porcentajes en que las intervenciones clasificadas como Factores comunes fueron puntuadas en la sesión 1 y en la 5.

Sesión 1 N= 42

Intervenciones de FACTORES COMUNES en la MULTI-30 son:

1. *Trabajé para dar esperanza o aliento a mi paciente.*
2. *Fui cálido/a, comprensivo/a y tolerante.*
3. *Mi paciente y yo trabajamos juntos como un equipo.*
4. *Escuché atentamente lo que mi paciente estaba diciendo.*

TABLA SESION 1 INTERVENCIONES Factores Comunes (FC) N=41

INTERVENCIÓN	Nada típico - 1	Ligeramente típico en la Sesión 2	Algo típico en la Sesión 3	Típico en la Sesión 4	Muy típico en la Sesión 5	Porcentaje De 4 y 5
3	4	9	9	10	9	46,34%
11	0	2	2	13	24	90 ,25%
16	2	7	7	9	14	56,4%
17	1	0	2	4	34	92,69%
22	1	2	1	9	28	-

3- "Trabaje para dar esperanza o aliento a mi paciente" fue reportada como típica o muy típica en la sesión, por 19 terapeutas. No fue utilizada por menos del 10% de terapeutas (4).

La intervención 11 "Fui cálido, comprensivo y tolerante" fue reportada como típica o muy típica por 37 terapeutas. Ningún terapeuta refirió no utilizarla en la sesión.

La intervención 16 "Mi paciente y yo trabajamos juntos como un equipo" fue reportada como típica o muy típica por 23 terapeutas. Solo el 4,88% (2) refirió que no ocurrió en la sesión.

La intervención 17 "Escuché atentamente lo que mi paciente estaba diciendo" fue reportada como típica o muy típica por 38 terapeutas. Menos del 3% refirió no utilizarla (1).

Tres de las cuatro intervenciones de factores comunes (FC) fueron puntuadas como típicas de la sesión por más de la mitad de los terapeutas. La 3 recibió un promedio algo menor.

También la intervención de la orientación Centrada en la Persona, "Transmití mi interés en tratar de entender lo que mi paciente estaba viviendo" fue reportada como típica o muy típica en la sesión, por 37 terapeutas. Si bien no pertenece a la clasificación de factores comunes, está ligada al establecimiento de un vínculo empático, es decir tiene que ver con armar una relación terapéutica. Por esta razón, la incluiremos en el análisis.

SESION 5 N=33

8 terapeutas reportaron que los pacientes no habían continuado la psicoterapia.

INTERVENCIÓN	Nada típico=1	Ligeramente típico en la Sesión 2	Algo típico en la Sesión 3	Típico en la Sesión 4	Muy típico en la Sesión 5	0,24%
3	2	3	9	14	5	60%
11	0	0	40	13	16	86,6%
16	0	2	5	14	12	83,3%
17	0	0	2	3	28	96,7%
22	0	2	2	10	19	90,24%

En términos de porcentaje, en la sesión 5 las intervenciones de Factores Comunes son utilizadas en gran medida, por más de la mitad de los terapeutas, en una proporción algo mayor que en la sesión 1.

COMPARACIÓN ENTRE LA SESION 1 Y 5

Dado que la muestra se vio alterada entre la sesión 1 y la 5, por abandono de tratamiento, decidimos revisar las respuestas de los terapeutas cuyos pacientes abandonaron, a las intervenciones FC. Las mismas no presentaban diferencias con el promedio de la muestra. Realizamos a su vez, la estadística de los porcentajes de las intervenciones de FC en los 33 terapeutas en la sesión 1.

Realizamos la comparación de respuestas en las intervenciones de FC en la sesión 1 (42 terapeutas y 33 terapeutas) y la sesión 5 (33 terapeutas).

En la siguiente tabla se puede observar el porcentaje de respuestas como típica o muy típica (suma de 4 y 5) en la sesión 1 y 5:

MULTI RTA	1 SESIÓN n=42	1 sesion n=33... revisar	5 SESION n=33 REVISAR
3- HOPE	46,34%	43	57,6%
11- CALIDO	90,25%	90,19%	87,9%
16- TEAM	56,4%	18,92 o 35,14	78,8%
17- ESCUCHE ATTE	92,69%	83,78	93,9%
22-TRANSMITI INTERES POR	90,24%	24,32 67,57%	87,9%

Como se puede observar en la tabla, los porcentajes de respuestas de FC se muestran estables, o crecen levemente entre la sesión 1 y la 5.

No se observaron diferencias significativas en relación a la orientación terapéutica y a los años de experiencia en la consideración de los FC como típicos o muy típicos en la terapia. La 3 crece en un 11 y 13%. Esta leve variación podría tener relación con el armado de una relación entre paciente y terapeuta. La intervención que presenta mayores cambios entre la sesión 1 y la 5, es la intervención 16 (Trabajamos en equipo) que pasa

de un 56,4% a un 78,8%. Este cambio podría relacionarse con el afianzamiento de la alianza terapéutica, tomando en cuenta los componentes enunciados de Bordin como: vínculo positivo, y acuerdo en la tarea.

Pareciera que el terapeuta percibe al paciente como más activo y participante en la sesión, a diferencia de la primera sesión donde quizás, el esfuerzo del paciente está en transmitir su preocupación, y por parte del terapeuta transmitir que está interesado y escucha al paciente atenta.

También consideramos como este aumento se relaciona con trabajar como equipo dentro de los conceptos antes mencionados acerca de que las intervenciones son pensadas como construcciones entre paciente y terapeuta y el vínculo y su construcción se despliega desde la habilidad técnica del terapeuta y la disposición que el paciente ofrece también. Ese equipo podría ser la posibilidad del paciente de armar nuevas “relaciones de objeto”.

DISCUSION

Las intervenciones de FC parecen ser consideradas como altamente relevantes para los terapeutas al comienzo de la psicoterapia. Podemos relacionar estos resultados con los componentes de la alianza terapéutica de Bordin. Pareciera que construir un *Vínculo positivo* es un objetivo de los terapeutas desde el inicio del tratamiento. El incremento de la percepción por parte del terapeuta de un trabajo en equipo (ítem 17) luego de un mes de tratamiento, se relacionaría con la activación de *Acuerdo en la tarea*, y en *los objetivos*, los cuales implican consensuar mutuamente metas para el tratamiento. Esto da cuenta de la at como una construcción interpersonal.

Estos resultados son coincidentes con otros estudios en los que se ha aplicado la MULTI 60 y la 30, los Factores comunes tienden a ser puntuados como típicos o muy típicos en la sesión por parte de los terapeutas (CITA). Las técnicas de factores comunes tienden a usarse más cuando se desarrolla una AT fuerte (Solomonov, 2017). Es a la vez coincidente con los estudios acerca del papel de la alianza terapéutica en los procesos terapéuticos (CITA).

la utilización de técnicas de factores comunes, como calidez, empatía y estímulo, es probable que colabore con la formación de una alianza terapéutica más fuerte (Luborsky (1984); Ackerman y Hilsenroth (2001, 2003); Solomonov et al., 2017).

La actitud cálida del terapeuta puede relacionarse con la implicación emocional con el paciente y el atender a la experiencia de éste. Estos aspectos fortalecen la alianza terapéutica (Ackerman y Hilsenroth, 2003).

Inspirar esperanza en el paciente o dejarle claro que se lo está escuchando con atención y compasión, son formas que asumen los factores comunes en la sesión de psicoterapia (Frank y Frank, 1991; McCarthy y Barber, 2009; Wampold, 2001).

En diferentes estudios se ha encontrado que los terapeutas consideran que el establecimiento de una relación positiva entre paciente y terapeuta resulta indispensable para alcanzar el éxito

psicoterapéutico más allá de los diferentes trastornos (Conn, Medrano, & Moretti, 2013). La empatía y actitud cálida del terapeuta, es una habilidad necesaria del psicoterapeuta que favorece una buena relación terapéutica al brindarle mayor confianza al paciente permitiendo su apertura y participación activa y consecuentemente, probablemente, mejores resultados en el tratamiento. Se ha encontrado en diversos estudios que los psicoterapeutas consideran que la empatía o interés del terapeuta influye positivamente en la relación terapéutica (Orlinsky & Howard, 1978; Stephen & Baerstein, 2006; Etchevers et al., 2014).

En los análisis de resultados de las sesiones 10 y 15 estudiaremos si las intervenciones de FC continúan teniendo prevalencia. Entre las limitaciones de este estudio, una está dada por tratarse de un estudio en actual elaboración y ampliación de la muestra. Sería importante para mayores precisiones incrementar el número de terapeutas según orientaciones teóricas, así como respecto a años de experiencia. Con la ampliación de la muestra veremos si los resultados continúan marcando la misma tendencia.

Otra limitación, puede situarse en la pérdida de sujetos entre la primera y quinta sesión. Con los datos aportados por este estudio, resulta complejo pesquisar las posibles causas, ya que esta investigación toma sólo la perspectiva de los terapeutas. Sabemos que los abandonos en el primer mes de tratamiento se relacionan con diversos factores. Uno de éstos es la dificultad en construir una alianza terapéutica por parte de paciente y terapeuta. Si bien los terapeutas de la muestra parecieron considerar los aspectos que hacen al armado de una relación terapéutica como relevantes, este estudio no considera la perspectiva del paciente. En ese sentido podría haber sido uno de los factores de abandono de tratamiento.

Tomar sólo la perspectiva de uno de ellos participantes, en este caso terapeutas, es también una limitación del presente estudio. Sería de interés y muy relevante aplicar la multi a paciente y terapeuta en un mismo proceso terapéutico. Permitiría profundizar sobre muchas cuestiones.

La aplicación de la MULTI 30 nos permite continuar profundizando sobre distintos aspectos del proceso terapéutico, y los factores que intervienen en el cambio. Tenemos intención de continuar ampliando la muestra de terapeutas con el fin de fortalecer los resultados. También continuar con la evaluación de los factores comunes a lo largo del proceso, como se mencionó previamente.

En la actualidad, se concibe que el proceso de cambio en la psicoterapia se pone en movimiento no simplemente por la habilidad técnica del terapeuta, sino por el hecho de que el terapeuta se vuelva disponible para el desarrollo de una nueva ‘relación de objeto’ (Winnicott, 1965, Bowlby, 1988; Avila Espada, 2008). Es decir, son relevantes los aspectos relacionales en la acción terapéutica. La calidad de la empatía del terapeuta y de la sintonía afectiva recíproca son aspectos que pueden resultar centrales en la construcción del vínculo (Bordin, 1979, Etche-

vers y ot. 2017). Estas intervenciones ayudan a generar condiciones en el proceso terapéutico que colaboren con la confianza en el vínculo y la expresión de los afectos.

La consideración por parte de los terapeutas de ser empáticos, contenedores y que brinden esperanza y aliento para el trabajo terapéutico, es un aspecto importante para fortalecer la AT (Solomonov et al. 2017).

El análisis de las intervenciones utilizadas en diferentes momentos del proceso, resulta de interés para profundizar nuestro conocimiento de lo que ocurre entre pacientes y terapeutas. Resulta relevante el desarrollo de este tipo de estudio en nuestro ámbito para conocer las características específicas de la psicoterapia en nuestro medio.

BIBLIOGRAFÍA

- Ablon, J. S., & Jones, E. E. (2002). Validity of controlled clinical trials of psychotherapy: Findings from the NIMH Treatment of Depression Collaborative Research Program. *American Journal of Psychiatry*, 159, 775-783.
- Antony, M. M. & Swinson, R. P. (2000). *Phobic Disorders and Panic in Adults: A Guide to Assessment and Treatment*. American Psychological Association: Washington, DC. [Links]
- Arlow, J. (1987). The genesis of the interpretation. *Psychoanalytic Quarterly* (56), 68-87.
- Barber, J. P., Gallop, R., Crits-Christoph, P., Frank, A., Thase, M. E., Weiss, R. D., & Gibbons, M. B. C. (2006). The role of therapist adherence, therapist competence, and alliance in predicting outcome of individual drug counseling: Results from the National Institute Drug Abuse Collaborative Cocaine Treatment Study. *Psychotherapy Research*, 16, 229-240.
- Barber, J. P., Gallop, R., Crits-Christoph, P., Barrett, M. S., Klostermann, S., McCarthy, K. S., & Sharpless, B. (2008). The role of the alliance and techniques in predicting outcome of supportive-expressive dynamic therapy for cocaine dependence. *Psychoanalytic Psychology*, 25, 461-482.
- Noble, S., & Wong, E. (2004). Therapist variables. In M. J. Lambert (Ed.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 227-306). New York: Wiley.
- Bleichmar, H. (1997). Avances en psicoterapia psicoanalítica. Hacia una técnica de intervenciones específicas. Barcelona: Paidós.
- Bøgwald, K. P. (2001). Do patients and their therapists agree on the content of treatments? *Journal of Nervous and Mental Disease*, 189, 830-837.
- Cassab, J.E., Yeomans, F. y Clarkin, J. (2005). Therapist-Patient Interaction Rating Scale (Tpirs): Instrument Development And Preliminary Reliability. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. poster abstract. V53 (4). 1311-1315. [Links]
- Dimidjian, S., Hollon, S. D., Dobson, K. S., Schmalzing, K. B., Kohlenberg, R. J., Addis, M. E., et al. (2006). Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the acute treatment of adults with major depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 658-670.
- Etchevers, M., Giusti, S. & Helmich, N. (2017). Revisión de las nociones de la Alianza Terapéutica, sus antecedentes conceptuales y aportes a la investigación. *Facultad de Psicología 12/18 - 22/02/2019. Revista Universitaria de Psicoanálisis*, 17, 57-67.
- Etchevers M., Helmich, N., Giusti, S., Putrino, N. I. (2017). ¿Alianza terapéutica, sus estudios actuales, y desarrollos?. En *Revista Universitaria de Psicoanálisis*.
- Etchevers, M., Simkin, H., Putrino, N., Giusti, S., Helmich, N. RELACIÓN TERAPÉUTICA: ESTUDIO EN POBLACIÓN DE PSICÓLOGOS CLÍNICOS *Anuario de Investigaciones*, vol. XXI, 2014, pp. 23-30 Universidad de Buenos Aires Buenos Aires, Argentina.
- Frank, J. D. (1960). Breaking the thought barrier: psychological challenges of the nuclear age. *Psychiatry*. 23, 245-266.
- Frank, K. (2001). Ampliar el campo del cambio psicoanalítico: la motivación exploratoria-assertiva, la autoeficacia y el nuevo rol analítico para la acción. *Aperturas psicoanalíticas*, 11.
- Gabbard, G.O. (2004). *Psicoterapia psicodinámica de largo plazo. Un texto básico*. N° 019 2005. *Revista Internacional de Psicoanálisis*. Aperturas psicoanalíticas.
- Gabbard, Glenn; Westen, Drew Repensando la acción terapéutica .aperturas psicoanalíticas. Publicado originalmente en *International Journal of Psychoanalysis*, 2003; 84: 823-841. Traducido y publicado en *Aperturas Psicoanalíticas con autorización de International Journal of Psychoanalysis*.
- Gabbard GO, Horwitz L, Allen JG, et al. (1994). Transference interpretation in the psychotherapy of borderline patients: a high-risk, high-gain phenomenon. *Harvard Rev Psychiatry*; 4:59-69.
- Goldfried, M. R., Castonguay, L. G., Hayes, A. M., Drozd, J. F., y Shapiro, D. A. (1997). A Comparative Analysis of the Therapeutic Focus in Cognitive-Behavioral and Psychodynamic-Interpersonal Sessions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(5), 740-748.
- Greenberg, L. S., & Watson, J. (1998). Experiential therapy of depression: Differential effects of client-centered relationship conditions and process experiential interventions. *Psychotherapy Research*, 8, 210-224.
- Hilsenroth, M. J., Blagys, M. D., Ackerman, S. J., Bonge, D. R., & Blais, M. A. (2005). Measuring psychodynamic-interpersonal and cognitive-behavioral techniques: Development of the Comparative Psychotherapy Process Scale. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42, 340-356.
- Hollon, S. D., Evans, M., Elkin, I., & Lowery, H. A. (1984, May). System for rating therapies of depression. Paper presented at the annual meeting of the American Psychiatric Association, Los Angeles, CA.
- Horvath, A. (2005) The therapeutic relationship: Research and theory. An introduction to the Special Issue. *Psychotherapy Research* 15(1-2): 3-7.
- Horvath, A., Gaston, L., & Luborsky, L. (1993) The therapeutic alliance and its measures. In NE Miller, Luborsky L, JP Barber, & JP Docherty (eds.) *Psychodynamic treatment research. A Handbook for clinical practice* (pp.247-273). New York: Basic Books.

- Jiménez, J.P. (2005). El vínculo, las intervenciones técnicas y el cambio terapéutico en terapia psicoanalítica. En *Aperturas psicoanalíticas* N° 20.
- Juan, S., Etchebarne, I., Waizmann, V., Leibovich de Duarte, A., Roussos, A. El proceso inferencial clínico, el pronóstico y las intervenciones del psicoterapeuta. *Anuario de investigaciones*. Volumen XVI.
- Lambert, M. (1992). Psychotherapy outcome research: Implications for integrative and eclectic therapists. En J. C. Norcross y M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 94-129). New York: Basic.
- Lambert, M. J. (Ed.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 307-389). New York: Wiley.
- Luborsky, L. (1984). *Principles of psychoanalytic psychotherapy: A manual of supportive-expressive treatment*. New York: Basic Books.
- Luborsky, L. (1998). Therapist interventions in early sessions of brief supportive-expressive psychotherapy for depression. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 7, 290-300.
- McCarthy, K. S. & Barber, J. P. (2009). The multitheoretical list of therapeutic interventions (MULTI): Initial report. *Psychotherapy Research*, 19, 96-113.
- McNeilly, C. L., & Howard, K. I. (1991). The Therapeutic Procedures Inventory: Psychometric properties and relationship to phase of treatment. *Journal of Psychotherapy Integration*, 1, 223-234.
- Milbrath, C., Bond, M., Cooper, S., Znoj, H. J., Horowitz, M. J., y Perry, J. C. (1999). Sequential Consequences of Therapists' Interventions. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 8(1), 40-54.
- Ogrodniczuk, J. S., Piper, W. E., Joyce, A. S., & McCallum, M. (1999). Transference interpretations in short-term dynamic psychotherapy. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 187, 571-578.
- Orlinsky, D. E., y Howard, K. I. (1986). Process and Outcome in Psychotherapy. En A. E. Bergin y S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavioral Change* (4 ed.). New York: J. Wiley and sons.
- Orlinsky, D. E., y Howard, K. I. (1987). A generic model of psychotherapy. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy* 6:6-27.
- Orlinsky, D. E., Rønnestad, M. H., & Willutzki, U. (2004). Fifty years of psychotherapy process-outcome research: Continuity and change. In M. J. Lambert (Ed.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 307-389). New York: Wiley.
- Orlinsky, D. E., & Rønnestad, M. H. (Eds.). (2005). *How psychotherapists develop: A study of therapeutic work and professional growth*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Paivio, S. C., & Greenberg, L. S. (1995). Resolving "unfinished business": Efficacy of experiential therapy using empty-chair dialogue. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 419-425. *personalidad* (pp. 1-27). Barcelona, ES: ArsMedica.
- Piper WE, Debbane EG, de Carufel F, et al: (1987). A system for differentiating therapist interpretations from other interventions. *Bull Menninger Clin.*, 6:532-550.
- Solomonov, N., McCarthy, K. S., Gorman, B. S., & Barber, J. P. (2018). The Multitheoretical List of Therapeutic Interventions-30 items (MULTI-30). *Psychotherapy Research*, 1-16. 16. 21.
- Solomonov, N., Kuprian, N., Zilcha-Mano, S., Gorman, B. S. & Barber, J. P. (2016). What do psychotherapy experts actually do in their sessions? An analysis of psychotherapy integration in prototypical demonstrations. *Journal of Psychotherapy Integration*, 26, 202-216.
- Stiles WB. (1988) Psychotherapy process-outcome correlations may be misleading. *Psychotherapy*, 25:27-35.
- Vernengo, M. P. & Stordeur, M. (2017). Regulación afectiva, estrategia e intervenciones en psicoterapias. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, 9, 226-229.
- Waizmann, V., Etchebarne, I., y Roussos, A. (2004). La interacción entre las intervenciones psicoterapéuticas de distintos marcos teóricos y los factores comunes a las psicoterapias. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XII(3), 233-244.
- Wallerstein R (1986) *Forty-two lives in treatment: A study of Psychoanalysis and Psychotherapy*. New York: Guilford.
- Wallerstein, R., y DeWitt, K. (2000). Modos de interpretación en psicoanálisis y en psicoterapias psicoanalíticas: una clasificación revisada. In J. Ahumada y J. Olagay y A. Kramer Richards y A. David Richards (Eds.), *Las tareas del Psicoanálisis. Ensayos en honor de R. Horacio Etchegoyen* (pp. 114-143). Buenos Aires: Polemos.
- Wampold, B. (2001). *The Great Psychotherapy Debate, Models, Methods and Findings*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates
- Wampold, B. (2002) *The great psychotherapy debate. Models, methods, and findings*. New Jersey, London: Lawrence Erlbaum.
- Watson, J., & Greenberg, L. (2001). Adherence criteria for cognitive behavioural therapy and for process experiential therapy (PET). Unpublished scale.
- Wiser, S., & Goldfried, M. R. (1996). Verbal Interventions in Significant Psychodynamic- Interpersonal and Cognitive- Behavioral Therapy Sessions. *Psychotherapy Research*, 6(4), 309-319.