

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

Intervenciones en psicoterapeutas psicodinámicos. Aplicación de la lista multiteórica de intervenciones terapéuticas MULTI-30.

Vernengo, María Pía, Stordeur, Marina, Putrino, Natalia Inés y Etchevers, Martin.

Cita:

Vernengo, María Pía, Stordeur, Marina, Putrino, Natalia Inés y Etchevers, Martin (2023). *Intervenciones en psicoterapeutas psicodinámicos. Aplicación de la lista multiteórica de intervenciones terapéuticas MULTI-30. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/583>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/116>

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 PSICOTERAPEUTAS PSICODINÁMICOS. APLICACIÓN DE LA LISTA MULTITEÓRICA DE INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS MULTI-30

Vernengo, María Pía; Stordeur, Marina; Putrino, Natalia Inés; Etchevers, Martin
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El objetivo de este estudio, es conocer los tipos de intervenciones preferidas por 44 psicoterapeutas psicodinámicos en el ámbito clínico de Buenos Aires. Se realizó un seguimiento de un psicoterapeuta reportando un caso de su tratamiento desde la primera sesión hasta la quince. De los 44 iniciales, 23 de ellos llegaron a la sesión 15. Las intervenciones son indagadas a través de la Lista Multiteórica de Intervenciones Terapéuticas -MULTI-30 (Solomonov et al., 2018). Los resultados revelan que los terapeutas de orientación psicodinámica utilizan en primer lugar las intervenciones correspondientes a la subescala psicodinámica, pero cuando se unifican las intervenciones cognitivas y conductuales que conforman el grupo DBT, los terapeutas psicodinámicos puntúan más alto en esa subescala (principalmente en las intervenciones validar sentimientos, aceptar sin juzgar) seguido de intervenciones de su propio modelo, interpersonales y de factores comunes. Según avanza el tratamiento se incrementan las intervenciones vinculares. Las intervenciones que corresponden a la dimensión Transferencia obtuvieron puntajes bajos en todo el proceso.

Palabras clave

Intervenciones Terapéuticas - Psicoterapia psicodinamica - MULTI-30

ABSTRACT

INTERVENTIONS IN PSYCHODYNAMIC AND INTEGRATIVE PSYCHOTHERAPISTS. MULTI THEORETICAL LIST OF MULTI THERAPEUTIC INTERVENTIONS MULTI-30

The aim of this study is to know the types of interventions preferred by 44 psychodynamic psychotherapists in the clinical setting of Buenos Aires. A psychotherapist was followed up reporting a case of his/her treatment from the first session to the fifteenth. We had 44 cases in session 1; 23 of them at session 15. The interventions are collected through the Multitheoretical List of Therapeutic Interventions -MULTI-30 (Solomonov et al., 2018). According to the results, psychodynamic-oriented therapists use various types of interventions, showing a high percentage in interventions of the Psychodynamic subscale. However, as Behavioral and Cognitive' interventions are included in DBT' s subscales, they rate higher in this subscale (mostly

in Validate feelings, Accept without judging), followed by interventions of their own model, interpersonal, and common factors. As treatment progresses, bonding interventions increase. The interventions that correspond to the Transference dimension obtained low scores throughout the process.

Keywords

Therapeutic interventions - Psychodynamic psychotherapy - MULTI-30

El estudio de las distintas intervenciones en psicoterapias es un tema relevante que se asocia a la eficacia y al proceso de los tratamientos.

Durante la segunda mitad del siglo XX comenzaron fuertemente los estudios de resultados y un poco más tarde los estudios sobre proceso. Algunos de estos estudios apoyaron la idea de que la psicoterapia era, en líneas generales, efectiva independientemente del marco teórico, y a su vez, fue cobrando relevancia el estudio de los denominados factores comunes y particularmente el estudio de la relación terapéutica (Lambert, Orlinsky, & Rønnestad, 2005; Smith, Glass, & Miller, 1980; Rosenzweig, 1936). Uno de los factores relacionados con el cambio terapéutico es el constituido por la relación paciente - terapeuta. Las investigaciones en psicoterapia, señalan desde hace tiempo, 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; Orlinsky, et al., 1999; Orlinsky & Rønnestad, 2005).

Una manera de conocer las características de lo que ocurre en un proceso psicoterapéutico, es enfocarse en la intervenciones terapéuticas. Existen intervenciones específicas que surgen de los diferentes modelos de psicoterapia y otras intervenciones que son utilizadas en más de un modelo psicoterapéutico. Desde una perspectiva ortodoxa existen una serie de intervenciones identificables con cada modelo de psicoterapia, incluso, intervenciones muy similares se pueden encontrar con diferentes nombres en distintos modelos. En la formación de terapeutas de modelos más recientes es frecuente el control de apego al modelo, de hecho, diferentes protocolos y cuentan con inventarios para que el terapeuta en proceso de formación pueda evaluar la utilización de las intervenciones. Otros modelos controlan el

ajuste de quienes están en proceso de formación de manera no explícita y no protocolizada. En la formación de terapeutas psicodinámicos, se ha tendido a privilegiar el estudio de las intervenciones de apoyo y exploratorias o interpretativas (Sandler, 1993) pero sin el uso de instrumentos explícitos. Otros modelos más recientes cuentan con estas guías, tanto para la intervenciones como para el autocontrol.

Por otra parte, hace ya décadas que la pregunta por lo que realmente se hace en una psicoterapia en un contexto “real” ha sido abordada de diferentes maneras han estudiado el desarrollo común de psicoterapeutas en una gran cantidad de países encontrando que a mayor experiencia en el ejercicio de la profesión las marcas de los modelos son menos perceptibles y que los terapeutas más experimentados se inclinan a usar sus técnicas de manera menos rígida incluyendo intervenciones de modelos que no son propios (Leibovich de Duarte et al. 2001; Orlinsky, 1986) En el presente trabajo presentamos algunos de los resultados sobre un estudio, cuyo objetivo es conocer los tipos de intervenciones preferidas por psicoterapeutas psicodinámicos en el ámbito clínico de Buenos Aires. Nos interesa conocer el tipo de intervenciones utilizadas por los terapeutas en diferentes sesiones de un proceso terapéutico. Resulta relevante estudiar las características y modalidades de los intercambios entre pacientes y terapeutas desde diferentes orientaciones en nuestro medio.

La Cátedra Clínica Psicológica y Psicoterapias: Psicoterapias, Emergencia e Interconsultas 1, de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, realizó la traducción de La Lista Multiteórica de Intervenciones Terapéuticas -MULTI (McCarthy, & Barber, 2009) y adaptación lingüística al español con el fin de realizar distintos estudios en el medio local. Integrantes del equipo realizaron un entrenamiento en el uso y administración de la Multi-60 en el Derner Institute of Advanced Psychological Studies, Adelphi University, coordinado por Nili Solomonov bajo la supervisión de Jacques P. Barber. Con la colaboración y autorización de sus autores se procedió a la adaptación lingüística al español de la MULTI-60 ítems (Vernengo, Stordeur & Etchevers, 2021).

Las intervenciones son indagadas a través de la Lista Multiteórica de Intervenciones Terapéuticas -MULTI-30 (Solomonov; McCarthy, Gorman, Barber, 2018), versión abreviada de la MULTI-60 (McCarthy, & Barber, 2009), la cual busca relevar las percepciones de pacientes, terapeutas y observadores en relación a las intervenciones realizadas durante una sesión psicoterapéutica. Las tres formas incluyen la misma redacción de elementos y, por lo tanto, permiten la comparación directa entre perspectivas. Las versiones terapeuta y paciente son de autorreporte.

Incluye intervenciones de diferentes orientaciones de psicoterapia y comunes (conductuales, cognitivas, dialéctico-conductuales, interpersonales, centradas en la persona, psicodinámicas, y terapias de proceso experiencial, intervenciones de factores comunes).

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 (de nada a muy típico en la sesión). Este instrumento se ha aplicado en sus diversas formas en numerosos estudios, mostrándose consistente y útil (Boswell et al., 2010; Castonguay et al., 2015; 2017; McCarthy et al., 2016; Solomonov et al., 2015; 2017).

MARCO TEÓRICO

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 1987; Gabbard et al., 1994; Jiménez, 2005). Son así herramientas esenciales del proceso terapéutico, instrumentos que se constituyen en agentes de cambio. Para los modelos psicodinámicos estas no como algo que brinda o da el terapeuta, sino como construcciones surgidas dentro de la relación terapéutica (Vernengo & Stordeur, 2019).

Se pueden clasificar las intervenciones según su especificidad o inespecificidad respecto a los marcos teóricos en psicoterapia (Frank, 1960, Lambert, 1992; Orlinsky y Howard, 1986; Wampold, 2001). Las intervenciones específicas, son las que se encuentran teorizadas o definidas por un modelo teórico en particular. 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 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 será beneficioso para el consultante.

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, explican que los marcos teóricos explican en un muy bajo porcentaje (alrededor del 12%), los resultados psicoterapéuticos positivos (Boswell et al., 2010; Lambert, Shapiro & Bergin, 1986; Lambert et al, 1996; Wampold, 2001; Wampold & Brown, 2005). Las técnicas de “factores comunes” parecieran usarse con mayor frecuencia que las técnicas basadas en modelos específicos, particularmente en los tratamientos de los problemas más frecuentes.

Teoría psicoanalítica y psicodinámica. Intervenciones.

La Teoría psicodinámica ha tenido constantes cambios teóricos desde que Freud teorizó las bases del Psicoanálisis. Los princi-

pales conceptos en los que se basa el psicoanálisis, como el de los procesos inconscientes, los mecanismos de defensa, la multiplicidad de significados de la conducta, la noción de conflicto y la teoría de la angustia permanecen vigentes para muchos abordajes actuales. También conservan su peso el rol de las experiencias infantiles, la noción de trauma y de síntoma. La teoría psicodinámica en sus actualizaciones hace énfasis también en las relaciones interpersonales y la construcción del self (Winnicott, 1965). Desde el punto de vista del vínculo terapéutico toma relevancia la transferencia como forma de repetición en la relación con el psicoterapeuta, del vínculo acuñado con los progenitores (Freud, 1912; Barber & Solomonov, N., 2016).

Algunos autores recientes destacan el balance entre las necesidades y deseos de dependencia con los de independencia y autonomía como reguladores del desarrollo de la personalidad (Westen, 1998). La teoría del apego, la Psicología del Self, la teoría relacional, entre otras, generaron dos grandes grupos o tipo de intervenciones, exploratorias y de apoyo.

Diversos autores fueron señalando la importancia de intervenciones de tipo de apoyo, que buscan fortalecer el self. Por ejemplo, Gabbard (2004) propone siete categorías de intervenciones del terapeuta a lo largo de un continuo entre la modalidad expresiva / exploratoria y la modalidad de apoyo.

MÉTODO

Se trata de un estudio cuantitativo con una metodología exploratoria descriptiva. El propósito del mismo es conocer qué intervenciones utilizan los psicoterapeutas en varias sesiones de un proceso psicoterapéutico. Se evalúan sus puntos de vista sobre las intervenciones que utilizan en las sesión 1, 5, 10 y 15 de una psicoterapia con un mismo paciente de características similares.

Objetivos:

Conocer el tipo de intervenciones utilizadas por psicoterapeutas de orientación psicodinámica en Buenos Aires

Conocer si las intervenciones varían entre las diferentes sesiones consideradas y de qué manera.

Participantes:

La muestra estuvo formada por 44 psicólogos clínicos de la región del AMBA (hombres y mujeres). El rango etario de los mismos es entre 27 y 65 años con más de 10 años de experiencia en práctica clínica. En las tomas siguientes hubo disminución de terapeutas que respondieron debido al abandono del paciente.

Las orientaciones teóricas fueron auto reportadas por los participantes. Se utilizó complementariamente la técnica de listado de 5 autores de referencia.

La orientación teórica de los profesionales fue: psicoterapia psicodinámica.

Procedimiento

Los participantes completaron un cuestionario autoadministrado, con preguntas socio-demográficas y de su formación profesional. Reportaron el diagnóstico del paciente sobre el cual responderían. Los pacientes fueron adultos en tratamiento ambulatorio, y presentaron predominantemente dificultades emocionales, ansiedad y dificultades en las relaciones interpersonales. No se incluyeron diagnósticos severos o pacientes con tratamientos complejos.

Realizaron el mismo procedimiento en las sesiones 1, 5, 10 y 15 respondiendo sobre el mismo paciente.

Se registra variedad en el número de la muestra en cada toma, debida a deserción/ abandono de los pacientes.

Instrumento

La lista Multiteórica de Intervenciones Terapéuticas - MULTI-30 (Solomonov, McCarthy, Gorman & Barber, 2018). 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.

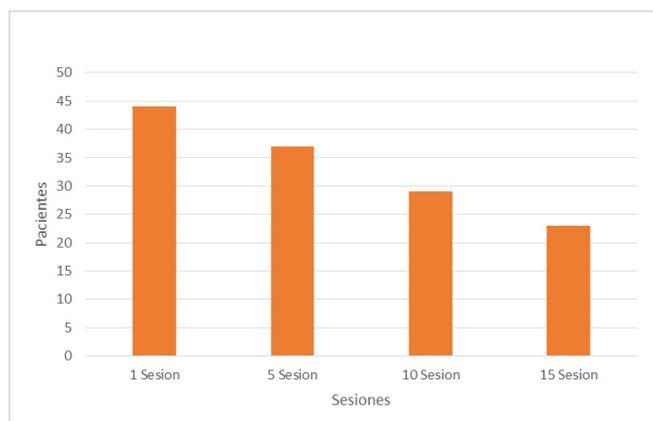
Cada terapeuta dio un puntaje a cada una de las 30 ítems, según su percepción sobre si ocurrió o no en esa sesión;

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

1) En la primera toma respondieron 44 terapeutas sobre 1 paciente. En la segunda toma correspondiente quinta sesión respondieron 37 terapeutas cuyos pacientes continuaban en tratamiento. En la sesión 10 quedaban en tratamiento 29 pacientes y en la sesión 15 sólo 23 continuaban en tratamiento. Es decir que sobre 44 consultas iniciales sólo el 52% alcanzó la sesión n° 15. (Gráfico 1)

2) En cuanto a la dimensión o grupo de ítems que mayores puntajes obtuvieron se encuentra la DBT, seguido por la dimensión Factores Comunes y la Dimensión Psicodinámica. Los terapeutas a lo largo de las sesiones reportaron que han incrementado las intervenciones en todas las orientaciones evaluadas como así también los factores comunes. Se puede observar que a medida que aumentan las sesiones los terapeutas incrementan o afianzan las técnicas aplicadas. (Gráfico 2)



En cuanto las respuestas de los grupos “Psicodinámica, DBT, Interpersonal y Factores comunes”.

3) En la sesión 1, las intervenciones PD más utilizadas son las 6 y 12 (ligadas a detectar el modo defensivo de los pacientes), y se usan con moderación las intervenciones ligadas a la interpretación de la transferencia, a la relación con el pasado y a la asociación libre (2, 14 y 15).

Dentro de este grupo que conforman la dimensión Psicodinámica, la que más bajo puntaje ha obtenido es la de “Transferencia”, que a pesar de duplicar su puntaje en la sesión n° 15 sólo alcanza un 30 % de respuestas. En cuanto a “hablar del pasado y asociación libre” se obtienen también puntajes moderados. Mientras que “sueños, fantasías y deseos”, obteniendo su puntaje más alto en la sesión n° 15 siendo la segunda menos puntuada. En cuanto a los puntajes más altos, de manera consistente con una perspectiva psicodinámica más focalizada en la resolución de problemas, vínculos interpersonales y centrarse en el presente, las intervenciones “alentar a hablar de sentimientos evitados, problemas y aislamiento” son las que mayores puntajes obtuvieron. (Tabla 1)

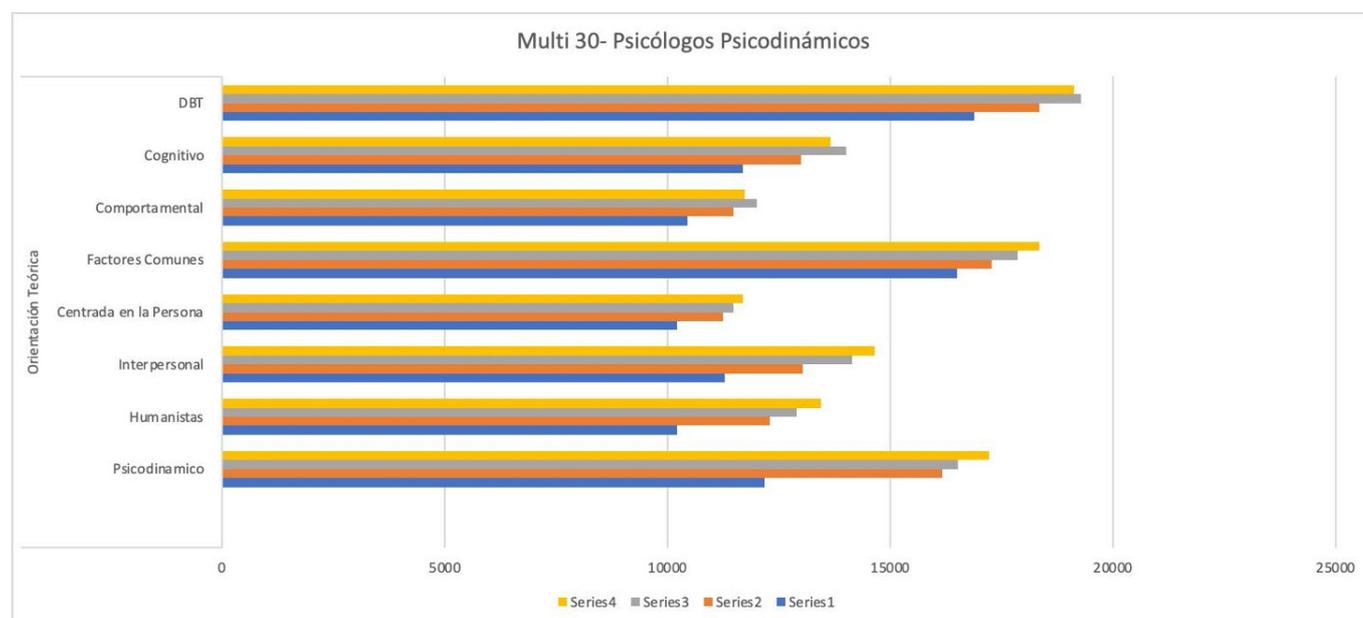
TABLA 1- Comparación de la sesiones 1, 5 y 15: porcentaje de puntuaciones 4 y 5 Intervenciones Psicodinámicas PD

INTERVENCIONES PD Psicodinámicas	Sesión 1	Sesión 5	Sesión 15
2 - PD conexión presente pasado	36,93%	65,91%	83,15%
6 - PD Alentar a hablar de sentimientos evitados	50,40%	61,03%	88,55%
12 - PD Función de problemas en evitar responsabilidad o aislarse	61,94%	77,54%	70,74%
14 - PD Transferencia	16,67%	36,04%	31,58%
15 - PD Hablar de sueños, fantasías o deseos atentamente	28,26%	57,54%	58,33%

4) Respecto a la intervenciones de la subescala DBT, “Aceptar al paciente por quién es y alentar a cambiar” y “Alentar al paciente a estar consciente de sus cosas sin juzgarlas”, son utilizadas en un alto porcentaje desde la sesión 1 y todas en su conjunto obtienen puntajes más elevados, incluso que los del modelo reportado psicodinámico que componen esta muestra (Tabla 2).

TABLA 2- Comparación de la sesiones 1, 5 y 15: porcentaje de puntuaciones 4 y 5 Intervenciones Dialéctico-comportamental DBT

INTERVENCIONES DBT Dialéctico-conductual	Sesión 1	Sesión 5	Sesión 15
28 - Intervenciones DBT (aceptar al paciente por quién es y alentar a cambiar)	63,23%	60,16%	73,03%
29 - Int DB (Alentar a pensar o estar conciente de cosas sin juzgarlas)	61,5%	73,28%	71,61%



5) Las intervenciones de la subescala de intervenciones de orientación interpersonal (perteneciente a la familia de los abordajes psicodinámicos) se reporta que estas intervenciones son utilizadas en un alto porcentaje desde la primera sesión, incrementando su aumento lineal hasta la sesión 15 (Tabla 3).

TABLA 3- Comparación de la sesiones 1, 5 y 15: porcentaje de puntuaciones 4 y 5 Intervenciones Interpersonales IPT

INTERVENCIONES INTERPERSONALES IPT	Sesión 1	Sesión 5	Sesión 15
25 - centrarse en un punto de relaciones interpersonales	52,95%	63,85%	71,26%
26 - explorar maneras de cambios en relaciones interpersonales	58,87%	61,29%	79,54%
27 - examinar relaciones interpersonales	62,59%	75,91%	81,52%
30 - relación problemas-relaciones interpersonales	43,81%	37,36%	62,86%

6) Las intervenciones de Factores Comunes, son reportadas como utilizadas en gran medida. En la primera sesión se destacan la 11 y 17 (actitud del terapeuta). En la sesión 5 y 15 aumentan la intervención de 16-“Trabajar en equipo” y “Dar aliento y esperanza” y todas se mantienen en un alto porcentaje (Tabla 4).

TABLA 4- Comparación de la sesiones 1, 5 y 15: porcentaje de puntuaciones 4 y 5 Intervenciones Factores Comunes FC

INTERVENCIONES FACTORES COMUNES	Sesión 1	Sesión 5	Sesión 15
3 - dar esperanza y aliento	66,89%	72,39%	80,44%
11 - Cálido, comprensivo	96,57%	94,61%	100%
16 - Trabajo en equipo	76,07%	93,08%	94,49%
17 - Escuche atentamente	99,53%	96,65%	100%

DISCUSIÓN

A partir de los resultados, podemos señalar que en la primera sesión predominan intervenciones de tipo de apoyo que buscan fortalecer la relación paciente terapeuta, ayudar al paciente a detectar sus modos de funcionamiento y conectarse con sus emociones. A medida que avanza el proceso continúan siendo utilizadas este tipo de intervenciones, y cobran protagonismo las intervenciones de tipo exploratorio, que apuntan al conflicto inconsciente. Esto es consistente con la mayoría de los modelos de psicoterapia que recibieron influencias de algunas de las teorías psicoanalíticas como las denominadas intersubjetivas e interpersonales (Safran, Greenberg, & Rice, 1988).

Respecto al alto porcentaje de las intervenciones de la subescala Dialéctico-comportamental (DBT), es posible que la consideración de la aceptación y validación de las características del

paciente (propias de la DBT), se asocian a ciertas líneas psicodinámicas intersubjetivistas como la de Winnicott, que ponen el acento en el vínculo paciente-terapeuta como base del proceso psicoterapéutico y promotor del cambio. En el mismo sentido es frecuente que intervenciones muy similares adopten nombres diferentes o que muchos factores terapéuticos sean compartidos por diferentes modelos (Frank & Frank, 1993).

Respecto a las intervenciones de Factores Comunes, podemos observar que, son usadas en gran medida. En la primera sesión se destaca el buscar comprender y ser empático con el paciente similar a la alianza tipo 1 de Lester Luborsky con el fin de construir un vínculo de confianza. En la sesión 5 y 15 aumentan las intervenciones de “Trabajar en equipo” y “Dar aliento y esperanza” que podrían relacionarse con la alianza tipo 2, ligada a un trabajo conjunto y que supone un paciente más activo en el trabajo terapéutico (Luborsky, 1984; Etchevers et al., 2017). Este análisis más pormenorizado intra las subescalas sobre los tipos de intervenciones elegidas, nos permite señalar que en esta muestra los terapeutas valoran aspectos técnicos que se centran en la relación paciente-terapeuta, el armado de alianza, el trabajo sobre las relaciones interpersonales. Estas intervenciones de apoyo predominan al inicio mientras que las de tipo exploratorio surgen una vez en curso el proceso terapéutico. Este tipo de intervenciones que apuntan al vínculo, la permanencia y la adhesión del consultante; sin embargo no han evitado que casi la mitad de los consultantes no llegaran a la sesión número 15. A partir de estos hallazgos nos preguntamos si estas intervenciones no fueron lo suficientemente eficaces o si por el contrario, el hacer un excesivo uso de las mismas en detrimento de otras de naturaleza específicas influyeron en estas deserciones. A pesar de que los terapeutas de nuestra muestra los hayan considerado deserciones una gran cantidad de modelos con apoyo empírico en las líneas focales, psicodinámicas e interpersonales consideran que de 12 y 24 sesiones se deberían alcanzar buenos resultados en la mayoría de los problemas más comunes.

Los psicólogos que se identifican como psicodinámicos o psicoanalíticos no ortodoxos o psicoanalíticos integrativos representan un grupo mayoritario en la Argentina. Esta orientación se imparte en la mayoría de las universidades desde la carrera de grado. Los terapeutas psicodinámicos participantes de este estudio no pertenecen de forma homogénea a una institución psicoanalítica, por lo cual pueden tener formaciones diversas y es posible que dada la cantidad de años de experiencia hayan recibido influencias de otros modelos (Fierro, Di Doménico & Klappenbach, 2019).

El patrón de resultados sugiere una superposición en el uso de intervenciones de diferentes orientaciones por parte de los terapeutas psicodinámicos de esta muestra, sin embargo tal como lo señalamos las intervenciones del estilo, no juzgar a los pacientes, aceptarse a uno mismo y validar las emociones son también comunes a otros modelos. Los terapeutas de orientación no ortodoxa y no Lacanianos, se muestran inclinados a

la apertura hacia distintas orientaciones y particularmente al integracionismo técnico. Esto puede deberse a que tienen formación en diferentes terapias focales, terapia basada en la mentalización y abordajes que fueron influidos por otras corrientes teóricas (Bateman & Fonagy, 2006; Lemma, Target & Fonagy, 2011). Suponemos que esto puede explicarse por la formación de estos terapeutas que valoran positivamente mostrarse abiertos a otras orientaciones, mientras que terapeutas más ortodoxos lo valorarán de forma diferente. En esta misma línea se puede entender el porcentaje alto en las intervenciones de la orientación Dialéctico-comportamental (DBT). El foco sobre las relaciones interpersonales y sobre su posibilidad de transformación, reflejado en las intervenciones interpersonales (IPT) constituye un elemento importante en las terapias psicodinámicas de nuestro medio, que en esta muestra en particular muestran como se ha señalado, una tendencia positiva en la valoración de intervenciones de diferentes orientaciones.

El modelo psicodinámico se ha visto influido por otras corrientes en el trayecto profesional; los profesionales aprenden otras técnicas similares a otros modelos que luego adaptan al propio. Los profesionales de mayor experiencia han sido expuestos al contacto con otras técnicas, abordajes y otros modelos (Solomon et al., 2015; Waizmann et al., 2006).

En esta línea podemos señalar la confluencia de dos cuestiones: los modelos psicodinámicos actuales tienen mayor apertura que las perspectivas tradicionales de la misma orientación, a su vez los profesionales con mayor experiencia han sido influidos necesariamente por otras perspectivas. La necesidad de apoyarse en investigaciones empíricas para desarrollar estrategias efectivas que se adapten a las necesidades de los pacientes implica la integración de intervenciones y técnicas de otras orientaciones. Continuar expandiendo las investigaciones en psicoterapias psicodinámicas resulta relevante para fortalecer los dispositivos de salud para la población de nuestro medio.

BIBLIOGRAFÍA

- Barber, J.P., & Solomonov, N. (2016). Psychodynamic theories. In J.C. Norcross, G.R. VandenBos, D.K. Freedheim, & B.O. Olatunji (Eds.), *APA handbook of clinical psychology: Theory and research* (pp. 53-77). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14773-003>.
- Bateman, A., Fonagy, P. *Psychotherapy for borderline personality disorder: Mentalization-based treatment*. Oxford: Oxford University Press; 2004.
- Boswell, J.F., Castonguay, L.G., & Wasserman, R. H. (2010). Effects of Psychotherapy Training and Intervention Use on Session Outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*, 717-723.
- Castonguay, L.G., Youn, S., Xiao, H., Muran, J.C., y Barber, J.P. (2015). Building clinicians-researchers partnerships: Lessons from diverse natural settings and practice-oriented initiatives. *Psychotherapy Research, 25*(1), 166-184. <http://dx.doi.org/10.1080/10503307.2014.973923>.
- Castonguay, Louis G., Janis, R.A., Soo Jeong Youn, X., Henry; McAleavey, A. A., Boswell, J. F., Carney, D.M., Boutselis, M.A., Braver, M., Chiswick, N.R., Hemmelstein, N.A., Jackson, Jeffrey S., Lytle, Richard A., Morford, M.E., Scott, H.S., Spayd, C.S & O'Leary Wiley, M. (2017): Clinicians' prediction and recall of therapeutic interventions: practice research network study,. *Counseling Psychology Quarterly*, DOI: 10.1080/09515070.2017.1334628
- 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*.
- Fierro, C., Di Doménico, C., & Klappenbach, H. A. (2019). Análisis socio bibliométrico comparativo de la carrera de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (1996-2017) [A comparative socio-bibliometrical analysis of the psychology program at the University of Buenos Aires (1996-2017)]. *Universitas Psychologica, 18*(2), 1-29. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-2.asbc>
- Frank, J. D. (1960). Breaking the thought barrier: psychological challenges of the nuclear age. *Psychiatry, 23*, 245-266.
- Frank, J. D., & Frank, J. B. (1993). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy*. JHU Press.
- Gabbard, G.O., Horwitz, L., Allen, J.G., et al. (1994). Transference interpretation in the psychotherapy of borderline patients: a high-risk, high-gain phenomenon. *Harvard Rev Psychiatry, 4*:59-69.
- Gabbard, G.O. (2004). Psicoterapia psicodinámica de largo plazo. Un texto básico. N° 019 2005. *Revista Internacional de Psicoanálisis. Aperturas psicoanalíticas*.
- Jiménez, J.P. (2005). El vínculo, las intervenciones técnicas y el cambio terapéutico en terapia psicoanalítica. En *Aperturas psicoanalíticas* N° 20.
- Lambert, M.J., Shapiro, D.A., & Bergin, A.E. (1986). The effectiveness of psychotherapy. In S.L. Garfield & A.E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*. (pp. 157-212). New York: Wiley.
- 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. y Anderson, E.M. (1996). Assessment for the time-limited psychotherapy. *Annual Review of Psychiatry, 15*, 23-47.
- Lemma, A., Target, M., Fonagy, P. (2011). *Brief Dynamic Therapy: a clinician's guide*. Oxford University press.
- 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.

- Leibovich de Duarte, A., Duhalde, C., Huerin, V., Rutzstein, G., y Torricelli, F. (2001). Acerca del proceso inferencial clínico en psicoanálisis. *Vertex, Revista de Psiquiatría*, 7(45), 194-203.
- McCarthy, K. S. & Barber, J. P. (2009). The multitheoretical list of therapeutic interventions (MULTI): Initial report. *Psychotherapy Research*, 19, 96-113 .
- McCarthy, K. S., Keefe, J. R., & Barber, J. P. (2016). Goldilocks on the couch: Moderate levels of psychodynamic and process experiential technique predict outcome in psychodynamic. *Psychotherapy Research*, 26, 307-317. doi:10.1080/10503307.2014.973921
- 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., Rønnestad, M. H., Ambühl, H., Willutzki, U., Botersman, J.-F., Cierpka, M., John Davis, & Davis, M. (1999). Psychotherapists' assessments of their development at different career levels. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 36(3), 203-215. <https://doi.org/10.1037/h0087772>
- 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.
- Rosenzweig, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *American journal of Orthopsychiatry*, 6(3), 412.
- Safran, J.D., Greenberg, L.S., & Rice, L.N. (1988). Integrating psychotherapy research and practice: Modeling the change process. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 25(1), 1.
- Sandler, J., Dare, C., y Holder, A. (1993). El paciente y el analista. Las bases del proceso psicoanalítico. Buenos Aires: Paidós.
- Solomonov, N., Kuprian, N., Zilcha-Mano, S., Gorman, B. S. & Barber, J. P. (2015). What do psychotherapy experts actually do in their sessions? An analysis of psychotherapy integration in prototypical demonstrations. *Journal of Psychotherapy Integration*, 26, 202-216.
- Solomonov, N., McCarthy, S. K., Keefe, R. J., Gorman, S. B., Blanchard, M., & Barber, J. P. (2017). Fluctuations in alliance and use of techniques over time: A bi-directional relation between use of "common factors" techniques and the development of the working alliance. *Journal of Clinical Psychology & Psychotherapy*, 1-10. doi:10.1002/cpp.2143.
- 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.
- Smith, M. L., Glass, G. V., & Miller, T. I. (1980). *The benefits of psychotherapy*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Vernengo, M. P. y Stordeur, M. (2019). Acerca de las intervenciones y las acciones terapéuticas en psicoterapias psicoanalíticas. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Vernengo, M.P., Stordeur, M., Etchevers, M.J. La lista Multiteórica de intervenciones terapéuticas multi-60. Adaptación al español, en XIV Congreso Internacional de Investigación Facultad de Psicología 2022.
- Wampold, B. (2001). *The Great Psychotherapy Debate, Models, Methods and Findings*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Wampold, B.E., & Brown, G.S. (J.). (2005). Estimating variability in outcomes attributable to therapists: A naturalistic study of outcomes in managed care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(5), 914-923. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.5.914>
- Waizmann, V., Jurkowski, L., Roussos, A. (2006). Descripción de las intervenciones elegidas por psicoterapeutas psicoanalíticos y cognitivos. Anuario de Investigaciones, Facultad de Psicología, UBA, Secretaría de Investigaciones. Vol. XIV, 41-48.
- Westen, D. (1998). The scientific legacy of Sigmund Freud: Toward a psychodynamically informed psychological science. *Psychological Bulletin*, 124(3), 333-371. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.124.3.333>.
- Winnicott, D. (1965). *Los procesos de maduración en el niño y el ambiente facilitador*. Buenos Aires, Ed. Paidós, 1993.