

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, 2019.

Acerca de las intervenciones y las acciones terapéuticas en psicoterapias psicoanalíticas.

Vernengo, María Pía y Stordeur, Marina.

Cita:

Vernengo, María Pía y Stordeur, Marina (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.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-111/648>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecod/qsm>

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>.

ACERCA DE LAS INTERVENCIONES Y LAS ACCIONES TERAPÉUTICAS EN PSICOTERAPIAS PSICOANALÍTICAS

Vernengo, María Pía; Stordeur, Marina
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Argentina

RESUMEN

El psicoanálisis contemporáneo ha virado en las últimas décadas hacia una integración que se extiende a las teorías de la acción terapéutica. El impacto y los resultados de las intervenciones y acciones terapéuticas son estudiados e investigados desde el marco del vínculo que se establece en el proceso. En la actualidad las intervenciones exploratorias y las de apoyo se integran en el abordaje, más que poner el acento en su clasificación. Es decir, no se considera una demarcación excluyente entre los aspectos interpretativos y relacionales de la acción terapéutica. Ya que es considerado que estos dos mecanismos de cambio operan sinérgicamente en la mayoría de los casos, con un mayor énfasis de uno u otro componente para ciertos pacientes (Cooper, 1989; Killingmo, 1989; Gabbard, 2000). Es importante el estudio sobre las intervenciones y las acciones terapéuticas en para poder profundizar en los factores que intervienen en el cambio terapéutico.

Palabras clave

Intervencion - Acciones terapeutica - Psicoterapia psicoanalitica - Vinculo terapeutico

ABSTRACT

THERAPEUTIC INTERVENTIONS AND THERAPEUTIC ACTIONS IN PSYCHOTHERAPY

Contemporary psychoanalysis has shifted in the latest trends towards an integration that extends to theories of therapeutic action. The therapeutic bond can be the framework to study and research the impact of therapeutic interventions in psychotherapy. Today, the accent on exploratory and supportive interventions tends to be integrated in the psychotherapy, instead of underline the classification. That is, it is not considered an exclusive demarcation between the interpretative and relational aspects of the therapeutic action. It is considered that these two mechanisms of change operate synergistically in the course of cases, with a greater emphasis on one or another component for patients (Cooper, 1989, Killingmo, 1989, Gabbard, 2000). It is important to study the activities and therapeutic actions to deepen the factors involved in the therapeutic change.

Key words

Intervention - Therapeutic actions - Psychoanalytic psychotherapy - Therapeutic bond

CÓMO PENSAMOS LA PSICOTERAPIA HOY.

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). Independientemente de las técnicas o marco teórico empleado, muchos investigadores han señalado aspectos del paciente, del terapeuta y de la relación entre ambos, entendidos como factores que son comunes a cualquier psicoterapia, (Wampold, 2001). Diversas investigaciones permiten hoy afirmar que la evidencia más sólida que relaciona proceso y resultado, es la alianza terapéutica (Orlinsky, Ronnestad & Willutzki, 2004). Estos hallazgos seguramente han contribuido a que en los debates psicoanalíticos actuales predomine una tendencia a concebir los procesos y acciones terapéuticas atravesados por estas cuestiones: el declive del debate "interpretación versus relación", hacia una concepción sobre el reconocimiento de múltiples modos de acción terapéutica; el cambio del énfasis de la reconstrucción hacia las interacciones en el aquí y ahora entre paciente y terapeuta; y la importancia del registro y construcción del clima terapéutico.

Se ha comenzado a dejar atrás la polarización y exclusión entre el insight mediante la interpretación (asociado con las patologías de conflicto), versus el cambio mediante la experiencia de un nuevo tipo de relación (asociado a las patologías de déficit). Es decir, no se considera una demarcación clara entre los aspectos interpretativos y relacionales de la acción terapéutica.

Un modo importante de la acción terapéutica implica la búsqueda para facilitar en el paciente, la creciente habilidad para percibirse en la mente del terapeuta, al tiempo que desarrolla simultáneamente un mayor sentido de la subjetividad como separada del analista (reconocimiento del self propio y el de los otros). Este modelo vincula lo interpersonal con lo intrapsíquico y está íntimamente relacionado con los aportes del psicoanálisis relacional, con la noción de la intersubjetividad como un logro del desarrollo en el cual la relación objetal se concibe como la relación con otros sujetos que tienen un mundo interno distinto del de uno mismo Benjamin (1995).

Desde esta perspectiva, las intervenciones del terapeuta pueden ser conceptualizadas como variaciones en la formulación del pensamiento interpretante, que busca sentido y significación, y también como formando parte del diálogo analítico que

se despliega entre paciente y terapeuta (Irigoyen 2017). Las intervenciones se entienden, de alguna manera, como parte de ese espacio potencial, transicional compartido con el paciente.

INTERVENCIONES Y ACCIONES TERAPÉUTICAS

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 las intervenciones, las cuales son pensadas actualmente, no como algo que brinda o da el terapeuta, sino como construcciones surgidas dentro de la relación terapéutica. 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.

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.

En general, toda intervención persigue un objetivo o propósito, tanto si el mismo es explícito o no para paciente y terapeuta. Existen modelos de clasificación que intentan englobar todas las intervenciones (Fiorini 1989; Hill 1992; Cooper y Bond, 1992; Valdés y ot. 2005).

Por otro lado, el estudio de las intervenciones se puede dar en diversos niveles: la intervención en sí (tipos), objetivos (el para qué de una intervención).

Nos referiremos a las intervenciones del terapeuta, considerando a la interpretación como un tipo de intervención.

Por lo general las distintas orientaciones psicoterapéuticas tienen marcado con diferente nivel de sistematización las intervenciones y de acciones esperables por parte del terapeuta para llevar adelante los distintos tratamientos psicoterapéuticos, en consonancia los modelos teóricos que las sustentan.

En el campo de las psicoterapias se ha estudiado las características y tipos de intervenciones.

QUÉ ES INTERVENIR

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. Ocupan desde hace varios años un lugar relevante en los trabajos psicodinámicos (Sandler 1993; Orlinsky 1984; Gabbard, 1994; Jiménez, 2005). Son así instrumentos esenciales del proceso terapéutico, herramientas que se constituyen en agentes de cambio.

Ha formado parte de los estudios psicoanalíticos el interés y 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.

Los aportes de diferentes autores, la actual permeabilidad a los hallazgos interdisciplinarios en neurociencias, y la investigación en proceso y resultados en psicoterapia, han permitido enriquecer el estudio sobre las intervenciones.

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 y Howard, 1986; Lambert, 1992 y Wampold, 2001).

Las intervenciones comunes son aquellas compartidas por más de un marco teórico. A su vez, pueden ser entendidas como específicas o no específicas, 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.

Se ha señalado el papel central de los factores comunes o inespecíficos en las intervenciones en psicoterapias, tales actuar de manera consistente o demostrar confianza en que el tratamiento ayudará al paciente (Frank, 1973; Wampold, 2001).

Los estudios muestran la importancia de la alianza terapéutica como factor positivo en los resultados de los tratamientos, más allá de las orientaciones teóricas (Etchevers, y ot. 2017). Diversas investigaciones sobre 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 usaban con mayor frecuencia que las técnicas basadas en la teoría. Ablon & Jones (1998) han mostrado que, aún en psicoterapias manualizadas, es posible detectar elementos “prestados” de otras orientaciones terapéuticas y que estas técnicas comunes pueden incluso ser los ingredientes activos responsables de promover el cambio positivo en el paciente.

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 más 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). Estos hallazgos resaltan el lugar central que los factores de relación tienen en todas las 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.

INTERVENCIONES Y VÍNCULO. ALIANZA TERAPÉUTICA

Uno de los hallazgos más sólidos de las investigaciones en psicoterapia como se mencionó previamente, ha sido el que arrojó 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). Es así importante prestar atención a la construcción del vínculo entre paciente y terapeuta. En las últimas décadas, desde la perspectiva de la psicoterapia psicodinámica se ha buscado ampliar el enfoque para ayudar a los pacientes a cambiar (Mitchell & Black, 1996; Summers & Barber, 2009). Tradicionalmente a las psicoterapias psicoanalíticamente (PP) se las ha dividido entre la modalidad expresiva y la de apoyo (PA). La revalorización del apoyo en el proceso terapéutico ha provenido a partir de los estudios sobre psiquismo temprano (Winnicott 1958; Kohut, 1971; Bowlby, 1980) y también de los aportes de la investigación empírica. Los resultados del proyecto Menninger (Wallerstein 1986) de investigación en psicoanálisis y psicoterapia, mostraron que los cambios producidos por las terapias de insight y aquellos producidos por las terapias de apoyo, tendieron a converger, y no a ser divergentes. Jiménez (2005) plantea, que es posible sostener entonces, que una buena intervención terapéutica puede apuntar simultáneamente a ambos aspectos del trabajo terapéutico: a los aspectos específicos (estratégicos y focales) y a los inespecíficos (promoción de la alianza). Es decir, es necesario considerar la pertinencia de una técnica y sus intervenciones, adaptada a la situación singular del paciente y del proceso. El contacto comunicativo entre paciente y terapeuta, incluye variables tales como la expresividad del paciente (capacidad de comunicación eficaz sobre lo que le ocurre), la empatía del terapeuta y los procesos recíprocos de expresividad del terapeuta y empatía del paciente. 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, Etchevers y ot. 2017).

En el intento de ordenar las intervenciones de los terapeutas se han realizado diversas clasificaciones. Las intervenciones pueden clasificarse según los objetivos o estrategias.

Intervenciones de apoyo – intervenciones exploratorias

Una manera de clasificarlas es la que divide en intervenciones de apoyo e intervenciones exploratorias o interpretativas.

Las intervenciones de apoyo: la reflexión, la clarificación y el ofrecimiento de apoyo emocional, aliento y consejos o directivas. De esta manera refuerzan las respuestas adaptativas (defensas del yo) en el paciente.

Las intervenciones exploratorias o interpretativas: incluyen la

exploración e interpretación de las defensas, de los patrones de relación con los otros, y de la transferencia, (Bond y ot. 1998). Las técnicas expresivas exploran y descubren (expresan) el conflicto inconsciente detrás de los síntomas del paciente (Luborsky, 1984). Estas intervenciones incluyen la exploración del afecto y los temas interpersonales y hacer conexiones entre las diferentes relaciones en la vida del paciente (interpretaciones de transferencia). En la mayoría de los casos, se supone que es probable que un mayor uso de estas técnicas conduzca a una mejoría para el paciente

Gabbard (2002) propone siete categorías de intervenciones del terapeuta a lo largo de un continuo entre la modalidad expresiva / exploratoria y la modalidad de apoyo: Expresivo: Interpretación – Observación - Confrontación - Clarificación - Estímulo a la elaboración –Apoyo: Validación empática - Intervención psicoeducacional – Consejo

Wallerstein (1989) ha señalado que estos dos tipos de intervenciones suelen combinarse, y que ambas pueden dar lugar a cambios profundos (estructurales) de la personalidad. Las intervenciones de apoyo, generadoras de vínculo son especialmente importantes en las primeras etapas de tratamiento (Wallerstein, 1986; Adler, 1979; Gunderson, 1996).

En la parte del continuum hacia las intervenciones de apoyo, el estímulo a la elaboración y la validación empática, se pueden usar para recabar información, así como para mejorar la alianza terapéutica.

La validación empática cobra gran importancia en los tratamientos con personas que sufrieron abusos traumáticos, ya que durante los cuales sus sentimientos no fueron tenidos en cuenta. La psicoeducación como el consejo, son más comunes en las terapias de apoyo, aunque muchos de los pacientes en terapia dinámica lo requieren.

A su vez, numerosas intervenciones no pueden ser observadas como acciones aisladas, como por ejemplo los silencios, ya que los mismos rara vez pueden adjudicarse a uno de los participantes del tratamiento, dado que se construyen en común. Es por ello que sólo pueden ser evaluados en términos de la interacción paciente - terapeuta, tal como lo realizan en su estudio Cassab, Yeomans y Clarkin (2005).

Ligadas a las intervenciones de apoyo, podemos señalar las intervenciones vinculares.

Varios autores las señalan como aquéllas que permitirían al paciente fomentar los procesos de regulación afectiva y mentalización. Incluyen una amplia gama de intervenciones que promueven crear activamente el vínculo.

Esta perspectiva incluye brindar la posibilidad de crear el “espacio del nosotros” a través de la resonancia empática. 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).

Estas intervenciones ayudan a generar condiciones en el proceso terapéutico que colaboren con la confianza en el vínculo y la expresión de los afectos. Así favorecen en los pacientes los procesos que promueven la regulación afectiva. A partir de estas intervenciones el paciente puede considerar el espacio de la psicoterapia como un ámbito seguro en donde se experimentar la expresión de los afectos, al sentirse contenido (Fonagy 2000; Marrone 2005).

Fiorini (1976; 2002) destaca en el abordaje del paciente la autoobservación y autoafirmación, así como la experiencia emocional. Esto permite en el trabajo terapéutico que el paciente comience por observarse, escucharse, lo que posibilita discriminar aspectos propios que suponen una dificultad y aquellos saludables que operan como recursos, y que por lo tanto conducen a fortalecer la autoestima. El proceso terapéutico se da en el marco de una relación interpersonal, por lo cual se agrega el valor de experiencia.

CONCLUSIONES

Como se ha señalado, las intervenciones forman una parte importante de los tratamientos ya que son las formas de abordar y accionar en la terapia.

También dan cuenta del diagnóstico y de la estrategia que va pensando el terapeuta. El análisis de las intervenciones utilizadas en diferentes momentos del proceso, resulta de interés para precisar nuestro conocimiento de lo que ocurre entre pacientes y terapeutas.

Vamos viendo que hay diferentes modos de aproximarse a la construcción de la experiencia que los pacientes pueden tener. Es probable que en las sesiones al inicio del tratamiento encontremos intervenciones más centradas en la persona para establecer un buen vínculo y explorar el sentido de los eventos personales, mientras que intervenciones de una fase más avanzada apuntarían probablemente a conflictos o a aspectos problemáticos de la personalidad del paciente

La variedad de objetivos del tratamiento y estrategias de intervención interactúan en modos complejos que pueden hacerse más claros si los distinguimos más cuidadosamente y evitamos las teorías de causa única de la acción terapéutica. Por ejemplo, cuando el insight da lugar a que un paciente se vuelva menos limitado emocionalmente en las relaciones, es probable que los demás respondan de forma diferente, es decir, se favorecen los diversos dinamismos de cambio. El cambio conductual también conduce a cambios en la disponibilidad de las asociaciones, lo que puede ser útil para el trabajo analítico posterior. Fonagy & Target (2003) por su parte, han propuesto la promoción de la "afectividad mentalizada" como una estrategia básica en terapia psicoanalítica con pacientes graves. En los últimos tiempos como señalamos, tiende a haber una coincidencia en la importancia de la construcción de un vínculo confiable entre paciente y terapeuta.

Históricamente, la interpretación se centró en la dinámica in-

trapsíquica representada en el nivel simbólico, más que en las reglas implícitas que gobiernan los intercambios con los otros, situación que ha ido cambiando. En la relación terapéutica se dan momentos de encuentro intersubjetivo entre paciente y terapeuta capaces de crear organizaciones nuevas en esa relación y así reorganizar el conocimiento implícito del paciente sobre la manera como se relaciona con los demás. Este conocimiento no es consciente, está inscripto en la memoria procesal de largo plazo e incluye los modelos de apego. Los distintos momentos de interacción entre paciente y terapeuta toman entonces forma en un proceso secuencial dirigido por el intercambio verbal que puede incluir variadas intervenciones (Lyon-Ruths, 1998; Tronick, 1989; Jiménez, 2005). Coincidimos con H. Bleichmar (2005) en la importancia de profundizar en el desarrollo de una técnica activa, estratégica y flexible en sus múltiples formas de intervención y que, junto al papel fundamental de hacer consciente lo inconsciente, enfatice la importancia de la experiencia vincular, la memoria procesal, el fortalecimiento de los recursos del paciente, el cambio en la acción y la exposición a nuevas experiencias.

Es por esto, que resulta relevante para un fortalecimiento de las psicoterapias seguir profundizando sobre la temática de las intervenciones.

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.
- Ávila Espada, A. (2008). La segunda oportunidad para el desarrollo, metáfora del proceso terapéutico en Winnicott. En A. Liberman y A. Abello (Comps.), *Winnicott hoy: su presencia en la clínica actual*. Madrid: Psimática.
- 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.
- 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.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2016). Qué es mentalizar. En *Tratamiento basado en la mentalización para trastornos de la personalidad. Una Guía Práctica* (pp. 27-74). Bilbao, ES: Desclée De Brouwer.
- Benjamin, J. (1995). *Like subjects, love objects: Essays on recognition and sexual difference*. New Haven, CT: Yale Univ. Press.
- Beutler, L.E., Malik, M., Alimohamed, S., Harwood, T.M., Talebi, H., 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.
- Bowlby, J. (1989). El papel del apego en el desarrollo de la personalidad. En *Una base segura* (pp. 140-158). Buenos Aires: Paidós.
- 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]
- Cooper, A.M. (1987). Changes in Psychoanalytic Ideas: Transference Interpretation. *JAPA*, 35(1), 77-98].
- Cooper y Bond (1992). Psychodynamic Intervention Rating Scale (PIRS (unpublished manuscript), in Milbrath et. Al,1999.
- Dimidjian, S., Hollon, S.D., Dobson, K.S., Schmaling, 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*.
- Fiorini, H. (1973). *Teoría y Técnica de Psicoterapias*. Nueva Visión. Buenos Aires 1989.
- Foa, E.B., & Kozak, M.J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99, 20-35.
- 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, G., Westen, D. 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, 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.
- 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.
- Hill, C.E.: An overview of the Hill counselor and client verbal response modes category systems, in *The Psychotherapeutic Process: A Research Handbook*, edited by Greenberg LS, Pinsof WM. New York, Guilford, 1986, pp 131-159.
- Hill, C.E., O'Grady, K.E., & Elkin, I. (1992). Applying the Collaborative Study Psychotherapy Rating Scale to rate therapist adherence in cognitive behavioral therapy, interpersonal therapy, and clinical management. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 73-79.
- 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.
- Irigoyen, R. (2017). *Psicoterapia psicoanalítica y psicoanálisis contemporáneo*. Ediciones del Boulevard.
- 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.
- Killingmo, B. (1989). Conflicto y déficit - Implicancias para la técnica. *International Journal of Psychoanalysis*, 70, 111-126.
- Killingmo, B. (2005). Una defensa de la afirmación en relación con los estados de afectos no mentalizados. En A. Maladesky, M. B. López, Z. López Ozores (Comps.), *Psicosomática*. Aportes teórico-clínicos en el siglo XXI (pp. 169-185). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- 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.
- Perry, J.C. & Bond, M. (2002). Estudios empíricos sobre psicoterapia en los trastornos de la personalidad. En J. Gunderson y G. O. Gabbard (Eds.), *Psicoterapia en los trastornos de la personalidad* (pp. 1-27). Barcelona, ES: Ars Medica.
- Piper, W.E., Debbane, E.G., de Carufel, F., et al. (1987). A system for differentiating therapist interpretations from other interventions. *Bull Menninger Clin.*; 6:532-550.
- Roussos, A., Etchebarne, I., y Waizmann, V. (2006). Un esquema clasificatorio para las intervenciones en Psicoterapia. *Anuario de Investigaciones*, vol. XIII, 2006, pp. 51-61 Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.
- Sandler, J., Dare, C., y Holder, A. (1993). *El paciente y el analista. Las bases del proceso psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós.
- Solomonov, N., McCarthy, K.S., Gorman, B.S., & Barber, J. (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, W.B. (1988). Psychotherapy process-outcome correlations may be misleading. *Psychotherapy*; 25:27-35
- Stiles (1992). (Modos de Respuesta Verbal -Verbal Response Modes, VRM).
- Strupp, H.S., & Binder, J.L. (1984). *Psychotherapy in a new key: A guide to time-limited dynamic psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Thomä, H. & Kächele, H. (1989). *El proceso psicoanalítico*. En *Teoría y práctica del psicoanálisis*. Barcelona: Herder.
- Trijsburg, R.W., Frederiks, G.C.F.J., Gorlee, M., E., K., den Hollander, A.M., y Duivenvoorden, H. (2002). Development of the Comprehensive Psychotherapeutic Interventions Rating Scales (CPIRS). *Psychotherapy Research*, 12(3), 287-317.
- Trijsburg, R.W., Lietaer, G., Colijn, S., Abrahamse, R.M., Joosten, S., y Duivenvoorden, H.J. (2004). Construct Validity of the Comprehensive Psychotherapeutic Interventions Rating Scale. *Psychotherapy Research*, 14(3), 346-366.
- Valdés, N., Tomicic, A., Pérez, J.C., Krause, M. *Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (scat-1.0): Dimensiones y categorías de las acciones comunicacionales de pacientes y psicoterapeutas*.
- 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.