

MEMORIAS

III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología

XVIII Jornadas de Investigación

**Séptimo Encuentro de Investigadores
en Psicología del MERCOSUR**

22 al 25 de noviembre de 2011

PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PSICOPATOLOGÍA



UBA190
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES ANIVERSARIO



FACULTAD DE PSICOLOGÍA
Secretaría de Investigaciones

INTERVENCIONES Y CAMBIO EN PSICOTERAPIA DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE

Olivera Ryberg, Julieta María; Braun, Malena; Balbi, Paula; Roussos, Andrés
Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

La perspectiva del paciente es uno de los modos válidos para acercarse a la comprensión del proceso y los resultados en psicoterapia. El objetivo de la presente investigación es analizar la percepción de cambio en sujetos que han participado de un proceso psicoterapéutico y la manera en que relacionan dicho cambio con las intervenciones terapéuticas. Se realizaron entrevistas semi-estructuradas, con una duración aproximada de 90 minutos 17 sujetos de la ciudad de Buenos Aires que recientemente completaron un proceso terapéutico. En dicha entrevista se indagaron áreas de cambio, intervenciones significativas, vínculo terapéutico, y condiciones de finalización de la terapia. Para el análisis de los datos se utilizó una metodología cualitativa basada en el método de "investigación cualitativa consensuada" (CQR en su sigla en inglés) (Hill et al. 1997; 2005). 15 de los 17 participantes identificaron cambios en sus procesos terapéuticos; 11 de ellos relacionaron dichos cambios con las intervenciones del terapeuta, mientras que 5 los relacionaron con el vínculo terapéutica. Las condiciones de finalización involucraron tanto la resolución del motivo de consulta como otros aspectos.

Palabras clave

Psicoterapia Cambio Intervenciones Paciente

ABSTRACT

FORMER PATIENTS' PERCEPTION OF CHANGE AND ITS RELATION WITH PSYCHOTHERAPEUTIC INTERVENTIONS

A more detailed exploration of the patient's perspective is increasingly being recognized as valuable for the understanding of the psychotherapeutic processes. The development of studies oriented to the professional awareness about the perspectives of the patient will provide relevant data that will increase our understanding of psychotherapy and its effects. The aim of this ongoing research is to analyze former psychotherapy patient's perception of change and how they associate the therapists' interventions with that change. METHODS: Semi-structured qualitative interviews, lasting approximately 90 minutes, were conducted with 17 former psychotherapy patients that had been in a treatment that recently ended. A qualitative approach, based on CQR (Hill et al. 1997; 2005) was used analyze the interview transcripts. RESULTS: Patients identified changes in their therapeutic processes typically (15), they also related change with interventions (11), while variantly related change with the therapeutic relationship (5). Both patients and therapists promoted termination either because of the resolution of the reason for consultation or

because of negative aspects of the treatment. DISCUSSION: The implications for clinical practice of the interrelation of those components of change interventions are presented. The relevance of the "patient theories" about the process change in psychotherapy generates hypothesis for future research.

Key words

Process Change Interventions Patient

INTRODUCCIÓN:

El interés por la perspectiva del paciente, en relación a su percepción del proceso terapéutico, se ha visto renovado en los últimos años. En un principio, las investigaciones sobre los resultados en psicoterapia tomaron como referente principal la percepción del paciente (Kachele, 1992). Sin embargo, luego de varios años se empezaron a cuestionar este tipo de diseños, comenzando a utilizarse instrumentos estandarizados o la percepción de terapeutas, investigadores o evaluadores externos, para evaluar el cambio obtenido (Ward, 2000).

Se observa en la literatura que terapeutas y pacientes no juzgan de la misma manera lo que ocurre en el ambiente psicoterapéutico así como tampoco valoran los mismos aspectos del proceso (Henkelman y Paulson, 2005; Manthei, 2007; Viklund, Holmqvist y Zetterqvist Nelson, 2010). Los pacientes, generalmente, rescatan aspectos de la psicoterapia que los investigadores aun no se han planteado como relevantes (Viklund, Holmqvist y Zetterqvist Nelson, 2010). La perspectiva del paciente, sobre lo que puede ayudar en la psicoterapia, ofrece la posibilidad de comprender mejor el proceso psicoterapéutico (Paulson, Truscott, & Stuart, 1999).

Los resultados de estas investigaciones coinciden en que la relación terapéutica y las habilidades interpersonales del terapeuta son los aspectos de la psicoterapia que los pacientes rescatan como más beneficiosos (Manthei, 2007; Paulson, Truscott, & Stuart, 1999; Ward, 2000). También se ha encontrado que los pacientes valoran tanto lo que ha hecho su terapeuta como lo que ellos mismos hicieron dentro del proceso (Manthei, 2007); que la primera sensación de alivio es percibida luego del primer encuentro por un 70% de los pacientes (Manthei, 2007); que lo que más valoran es la posibilidad de hablar de sus problemas (Paulson, Truscott, & Stuart, 1999); y que la mayoría de ellos no busca la perfección ni una resolución total de sus problemas (Manthei, 2007).

Knox et al. (2011) realizó un CQR (ver Hill et al., 1997, 2005)-por medio de entrevistas telefónicas- para estu-

diar la finalización de psicoterapias, desde la perspectiva de los pacientes. Una de las conclusiones a las que arribaron es que aquellas personas que expresaron haber tenido experiencias positivas de finalización, sostuvieron haber tenido una fuerte alianza terapéutica y buenos resultados del tratamiento. Congruentemente, aquellos con finalizaciones problemáticas indicaron que tanto su relación terapéutica como los resultados fueron mixtos (Knox et al., 2011).

La presente investigación considera entonces la información del paciente, no como prueba objetiva de cambio, sino como la percepción que el mismo, como actor fundamental del proceso terapéutico, plantea. Dado que no se buscó contacto alguno con los terapeutas ni ha habido un seguimiento de los participantes, no es posible establecer si el cambio reportado se vincula o no con la acción clínica, más allá de la referencia del paciente. De la misma manera, cuando en el presente trabajo se habla de intervenciones terapéuticas, la referencia es a aquello que los pacientes señalaron que el terapeuta decía o hacía durante el tratamiento.

En términos generales, se puede definir a las intervenciones psicoterapéuticas como toda comunicación verbal y/o no verbal, de carácter intencional y terapéutico, realizadas por el psicoterapeuta y dirigidas hacia el paciente (Waizmann, Etchebarne y Roussos, 2004). Para la presente investigación se clasificaron las intervenciones siguiendo los criterios de la Clasificación Multidimensional de Intervenciones Psicoterapéuticas (CMIP), desarrollada por Roussos et al. (2003, 2005, 2006, 2008 y 2009).

METODOLOGÍA

Participantes: Se seleccionó a 17 sujetos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con una técnica de captación por "bola de nieve". De este modo, los investigadores se contactaron con personas allegadas (vía e-mail o personalmente) y les solicitaron referencias de otras personas que hayan concluido recientemente un proceso psicoterapéutico. Los sujetos muestrales son adultos, 11 de los cuales son mujeres y 6 son hombres. Sus edades varían entre los 23 y los 56 años. Para 4 de los participantes el tratamiento realizado era el primero, mientras que para otros 5 era el segundo, y los 8 restantes habían realizado por lo menos 2 tratamientos psicoterapéuticos con anterioridad. Cuatro de los sujetos tenían conocimientos avanzados en salud mental, ya sea como estudiantes o egresados de la carrera de Psicología.

Los tratamientos realizados variaron en duración y marco teórico. Según lo declarado por los participantes (los investigadores no tuvieron ningún contacto con los terapeutas) 11 de los tratamientos fueron psicoanalíticos, 2 sistémicos y 1 EMRD[i]. De los otros tres tratamientos, a partir de las caracterizaciones del dispositivo terapéutico hechas por los sujetos muestrales, se infiere que uno de ellos era de tipo cognitivo-conductual y los otros dos, psicoanalíticos. Los terapeutas (4 mujeres y 13 hombres), según los participantes, contaban con título de psicólogos (8); psiquiatra (6) o alguno de los dos títulos aunque no sabían especificar cuál (2). El terapeuta restante fue presentado como filósofo y psicoanalista lacaniano.

La duración de los tratamientos varió entre los 4 meses y los 10 años, con una media de 24 meses. El tiempo transcurrido desde terminados los tratamientos no superó los 3 años, con tres excepciones de tratamientos que finalizaron entre 3 y 5 años antes de la entrevista. En total, el promedio de tiempo desde la finalización de los tratamientos fue de 20 meses.

Procedimientos:

Para desarrollar el protocolo de la presente investigación, se conformó una serie de preguntas abiertas que permitieran abordar los temas de interés. Previamente a realizar las 17 entrevistas piloto, se realizaron dos entrevistas a voluntarios (no participantes), a modo de una primera fase de testeo piloto del instrumento. De esta manera quedó conformado un listado de temáticas a abordar dentro de las entrevistas. Se realizaron entrevistas semi-estructuradas con cada uno de los participantes. De este modo, el protocolo presenta suficiente flexibilidad como para incorporar apreciaciones inesperadas realizadas por los participantes, y permite a los entrevistadores realizar preguntas de profundidad así como de interrelación entre los diferentes aspectos del tratamiento psicoterapéutico. Las preguntas abordaron las siguientes temáticas: vínculo terapéutico; intervenciones del terapeuta; cambio percibido y sus características; y finalización del tratamiento. Estas temáticas constituyeron luego los dominios principales en la etapa de análisis de datos. Algunas de las preguntas formuladas por los investigadores fueron: *¿Cómo caracterizaría la relación con su psicoterapeuta?*; *¿Qué hacía su terapeuta en su psicoterapia?*; *¿Qué tipo de cosas le decía?*; *¿Cómo participaba usted en la sesión?*; *¿Notó algún cambio en su vida desde que comenzó a hacer psicoterapia?*; *¿Qué aspectos de su psicoterapia considera que lo ayudaron a hacer esos cambios?*; *¿Qué acciones realizó su terapeuta que cree que lo ayudaron a realizar ese cambio?*; *¿Qué aspectos de la psicoterapia le resultaron beneficiosos?*; *¿En qué circunstancia se dio la finalización del tratamiento?*; *¿Quién tomó la decisión?*; . entre otras.

Las entrevistas se realizaron cara a cara en lugares elegidos por los participantes que facilitaran la privacidad y comodidad de los mismos. Todas las entrevistas fueron audiograbadas en formato digital para su posterior análisis. Cada participante fue identificado con un número que luego se utilizó en todas las bases de datos y las desgrabaciones, de manera que no hubiera datos identificatorios de los participantes en dichos documentos. Las entrevistas se basaron en el último tratamiento finalizado por los participantes, sin embargo muchos de ellos indicaron haber participado en más de un tratamiento o encontrarse actualmente en un proceso terapéutico. En esos casos, se escuchó aquello que tenían para decir sobre otros tratamientos en relación al último concluido, no solicitándose más información de los otros tratamientos.

Entrevistadores y jueces: Tres jueces conformaron el grupo primario y fueron los encargados de tomar las entrevistas y de analizarlas en una segunda etapa. Un investigador auditor asesoró al grupo primario en cada etapa de la investigación, garantizando que se cumplie-

ran los protocolos y actuando como contralor en la etapa de análisis de datos. Este sistema de auditoría es uno de los requisitos del CQR.

Procedimientos para el análisis de datos

Se ha utilizado una metodología de análisis de la información basada en el CQR - consensual Qualitative Research (Hill et. al., 1997; 2005). En primer lugar se transcribieron los segmentos significativos de las entrevistas y mediante acuerdo por consenso se les adjudicaron dominios a dichos fragmentos. Luego se tomaron los dominios de interés para esta investigación, a saber: el paciente habla sobre el cambio en psicoterapia, el paciente habla sobre la relación terapéutica; el paciente habla sobre las intervenciones terapéuticas y el paciente habla sobre la finalización del tratamiento. Se reunieron los dominios de todas las entrevistas y se identificaron las ideas nucleares presentes en los fragmentos seleccionados. Una vez conformado el listado de ideas nucleares de cada dominio y cada entrevista, se establecieron categorías y se analizó la frecuencia de las mismas en la muestra. De esta manera se identificó a cada una de ellas como “**general**” (si correspondían a todas las entrevistas o todas menos una); “**típica**” (más de la mitad de la muestra: 9 a 15); “**variante**” (menos de la mitad de la muestra: 4 a 8); o “**rara**” (hasta 3 entrevistas). Cada una de estas etapas se realizó por consenso. Para ello, los investigadores primero trabajaron por separado, para luego reunirse, comparar el análisis realizado y llegar por consenso a una definición. Un listado de los dominios con sus respectivas categorías y ejemplos ilustrativos del relato del paciente se pueden observar en el apartado de resultados. Una vez recabada esta información se procedió al análisis de los datos para así elaborar conclusiones preliminares. Cabe destacar que los resultados obtenidos cuentan con fuertes limitaciones debido al número de participantes y la heterogeneidad de la muestra, por ejemplo en términos de marco teórico de sus tratamientos.

RESULTADOS:

DOMINIO: Vínculo Terapéutico

· **CATEGORÍA** Caracterización positiva (Típica) **EJEMPLO ILUSTRATIVO** : “Lo adoro, es parte de mi vida. Lo amé desde el primer día”

· Fenómenos identificatorios (Típica): “Muy católicos los dos, había muchas historias personales de similitudes sentía que era parecido a mí”

· Caracterización negativa (Rara) : “ Físicamente me desagradaba, una especie de muñeco de cera”

· Señala rupturas en la alianza (Rara): “Muchas veces no estuvimos de acuerdo, nos hemos peleado, porque no comparto yo todo lo que dice”

DOMINIO: Intervenciones

· El terapeuta realiza preguntas (Típica): “Siempre empezaban las sesiones con preguntas abiertas tipo ¿cómo estás? Y yo hablaba”

· El terapeuta explica cuestiones relacionadas con la problemática del paciente (Típica): “Él decía que mucho de lo que me pasa a mi tiene que ver con la historia de mis padres, sobre todo de mi mamá”

· El terapeuta realiza intervenciones de revisión (Típica): “Decía:- Pero te diste cuenta que esto no es así - o que - esta persona hace otra cosa- en eso era puntual, esas son las cosas que me ayudaron”

ca): “Decía:- Pero te diste cuenta que esto no es así - o que - esta persona hace otra cosa- en eso era puntual, esas son las cosas que me ayudaron”

· El terapeuta da consejos o realiza sugerencias al paciente (Típica): “Nos proponía que si nos costaba conversar las cosas en casa que fuéramos a un café, para que charlemos tranquilos sin nuestras hijas”

· El terapeuta realiza comentarios de apoyo (Variante): “Me decía que había avanzado escalones muy altos y que no me daba cuenta, que él tiene un montón de pacientes y que los pacientes no avanzan tan rápido como yo ”

· El terapeuta trabaja los sueños del paciente (Variante): “ El quería siempre hablar de mis sueños, sí me decía, qué soñaste?”

· El terapeuta tiene contacto con personas del entorno del paciente (Variante): “Él tenía el teléfono de mis hijas y las llamaba, o ellas a él”

· El paciente combinó la psicoterapia con psicofármacos (Variante): “Tomaba pastillitas, un IRSS, (...)habré tomado 6 meses la medicación, y después dos meses más reduciendo las dosis”

· El terapeuta da tareas inter-sesión (Variante): “ Antes de terminar la sesión me largaba una consigna y yo tenía que pensar toda la semana en esa consigna y después, volvíamos a hablar sobre eso”

· El terapeuta indica al paciente la interconsulta con otro profesional (Variante): “Me recomendó a un psiquiatra”

· El terapeuta comunica al paciente eventos de su vida (Rara): “Me gustaba que él daba un ejemplo de su vida, - por ejemplo ‘yo cuando nació mi hijita mi mujer se aferró mucho a ella y me dejó de lado’ eso estaba bueno, lo usaba poco, pero la primera vez que lo tiró me sorprendió, porque pensé que él nunca iba a hablar de él”

· El terapeuta explica cuestiones del modelo teórico (Rara): “El me decía que el no es conductista, y que soy yo la que tiene que resolver el problema”

· El terapeuta no interviene (Rara): “Me sentaba y él estaba en silencio, yo empezaba a hablar de lo que quería, si se dormía atrás mío no lo sé ”

· El terapeuta explica al paciente cuestiones relacionadas con el encuadre (Rara): “Nos contó cómo trabajaba ella, que estábamos en cámara Gesell y que podía haber otro terapeuta del otro lado. En la primer sesión nos contó que era una terapia breve, que duraban entre 5 y 6 meses, que si surgía otro tema se renovaba el contrato ”

DOMINIO: Cambio

· Identifica cambios interpersonales (Típica): “En la parte matrimonial me ayudó mucho la terapia” “El cambio principal se dio en la pareja, y después se reflejó en mis hijas”

· Identifica cambios intrapersonales (Típica): “Cambié el humor, de actitud, sobre todas las cosas de actitud, mi actitud era todo barranca abajo, negativo, pesimista. La actitud es lo primero, yo había perdido la chispa, la alegría, sonreír, y todo eso lo recupere”

· Identifica cambios focalizados (Típica) : “El psicoanálisis me sirvió para elegir mi profesión con alegría y dejar la práctica de la abogacía”

· Identifica cambios globales (Típica): “Me ayudó mucho en todos los aspectos duros de mi vida, lazos familiares,

trabajo, estructuras, soy lo que soy gracias a él"

- El sujeto menciona aspectos que no cambiaron (Típica): *"La baja autoestima, eso nunca lo cambié"*
- El sujeto relaciona el cambio con las intervenciones (Típica): *"Fue en el diálogo con él donde yo resolví estas cosas (...)me dijo algunas cosas que me dieron vuelta"*
- El sujeto relaciona el cambio con el vínculo (Variante): *"Él me ayudó a través de su buen estado, que siempre estaba bien, me escuchaba y me hacía sentir bien"* *"Seguramente fue positivo porque hubo contención"*
- El sujeto identifica cambios y los relaciona con aspectos externos a la psicoterapia (Rara): *"Yo estaba experimentando todo ese año difícil que tuve un tránsito planetario muy complicado en mi carta natal. Cuando se fue Plutón ya empezaron a amainar los síntomas, llegando el momento ya empecé a estar mejor"*

DOMINIO: Finalización

- El paciente promovió la finalización (Típica): *"Podría haber estado toda la vida con él, me dió la sensación a mí, que la decisión de corte era mía"*
- Finalización relacionada con resolución del motivo de consulta (Típica): *"Llegado el momento empecé a estar mejor, había disminuido mi tensión y mi miedo a las enfermedades (motivo de consulta)"*
- Finalización relacionada con aspectos negativos del tratamiento (Típica): *"Después me empecé a decepcionar porque sentía que estábamos en una cuestión muy intelectualizada, que no conectaba con mi experiencia y sentía que no cambiaba cosas"*
- El terapeuta promovió la finalización (Variante): *"Fue la terapeuta que dijo - la verdad que los veo bien"*
- Finalización por otros motivos (Variante): *"Después él dejó de atender donde estaba y no nos coincidían los horarios y bueno y dejé. Pero con él hubiera querido seguir"*
- Finalización relacionada con aspectos negativos del vínculo terapéutico (Rara): *"Ya no sabía qué más decir. Dudaba ¿soy un rehén de mi analista? ¿lo hace porque de verdad quiere curarme o por razones económicas?"*

Dominio: Vínculo terapéutico. Los participantes caracterizaron el vínculo terapéutico típicamente (15) de manera positiva, y rara vez (2) como negativo. En cuatro ocasiones (variante) los pacientes señalaron de manera espontánea la presencia de desacuerdos con el terapeuta durante el tratamiento. En estos cuatro casos la finalización del tratamiento fue parte de una decisión de los pacientes y señalaron como una causa de la interrupción diferentes aspectos negativos del tratamiento. La categoría "el paciente expresa identificarse con el terapeuta" resultó variante (8). En esos casos no hubo igualdad de género entre pacientes y terapeutas sino que la identificación se dio en relación con la religión e intereses en común (tales como filosofía o literatura) principalmente.

Dominio: Intervenciones del terapeuta percibidas por el paciente. Dentro de las intervenciones que los participantes señalaron como más presentes en la psicoterapia y que promovieron el cambio (típicas) se en-

cuentran: intervenciones interrogativas (11), tales como preguntas abiertas o demanda de mayor elaboración; intervenciones explicativas (9), referidas principalmente a la problemática del paciente; intervenciones de revisión (11), tales como señalamientos psicoanalíticos y observaciones; y sugerencias o consejos (13). Por otro lado, los participantes identificaron con una frecuencia variante las siguientes intervenciones: intervenciones de apoyo (7); biblioterapia (5); análisis de sueños (5); asignación de tareas (4); indicación de interconsulta con un psiquiatra o médico (4) y combinación de tratamiento psicoterapéutico con psicofarmacología (4).

Dominio: Cambio percibido. En cuanto al cambio, ante la pregunta ¿qué de su psicoterapia cree que favoreció el cambio? se observó que típicamente lo relacionaron con las intervenciones del terapeuta (11); en forma variante se lo relacionaron con la relación terapéutica (4); mientras que la categoría "no identificó cambio" se presentó como rara (2). Los sujetos, a su vez, caracterizaron al cambio típicamente tanto como interpersonal (11), como intrapersonal (10). De hecho en seis (6) casos, los mismos participantes manifestaron haber percibido cambios de ambos tipos. Es de destacar que si bien la duración de estos tratamientos fue variable, y todos ellos son de orientación psicoanalítica. En el caso de los 2 tratamientos sistémicos, ambos pacientes percibieron cambios interpersonales y focalizados a problemáticas específicas relacionadas con el motivo de consulta. Otras categorías típicas en este dominio fueron la identificación de cambios focalizados (11) y cambios globales (9); así como también la identificación de aspectos que no cambiaron durante el proceso terapéutico (10). Se pueden mencionar dos categorías de cambio raras pero significativas: una de ellas es el cambio percibido en personas del entorno del paciente a partir del tratamiento (2), vinculadas con los tratamientos sistémicos, y un caso en el que el participante valora negativamente el accionar del terapeuta pero identifica cambio.

Dominio: Finalización del tratamiento. En este dominio se encontró como típica la categoría "el paciente promovió la finalización" (11); y variante la categoría "el terapeuta promovió la finalización" (5). Los motivos que los pacientes relacionaron con la finalización fueron, típicamente, la resolución del motivo de consulta (9); y de manera variante, aspectos negativos del tratamiento (8). Otras categorías tales como la finalización del tratamiento por aspectos negativos del vínculo terapéutico (3) y por razones económicas (3) contaron con frecuencias raras. Estas categorías, como se puede observar, no son excluyentes ya que los participantes manifestaron diversos motivos relacionados con el fin del tratamiento.

DISCUSIÓN

La presente investigación, es parte de la prueba piloto de una investigación a largo plazo. Se encontró que los pacientes espontáneamente señalaron diferentes aspectos de su tratamiento; sin embargo no todos se refirieron a los mismos temas. El uso de preguntas abiertas permitió observar aquellas cosas a las que los pacientes se refieren espontáneamente. A partir de las cate-

gorías desarrolladas en la presente investigación se procederá a elaborar un instrumento para que en la próxima fase se incluyan preguntas estructuradas además de las abiertas.

El objetivo primordial de esta investigación es comprender las nociones de cambio, desde la perspectiva de los pacientes, y, en ese sentido, se observa que una gran mayoría de los participantes percibieron cambios. En cuanto a la caracterización de dicho cambio, los participantes pudieron referirse a diferentes tipos de cambio, pero no se observaron diferencias significativas entre ellos en términos de frecuencia de aparición. Sin embargo, se manifestó una clara predominancia de la mención de las intervenciones como los factores que promovieron el cambio por sobre el vínculo como factor promotor de cambio.

Las limitaciones que presenta esta investigación se refieren en primer lugar al número de participantes y al método de muestreo. Al no tener conocimiento previo sobre el tipo de tratamiento que cada uno de los participantes llevó a cabo, se dieron disparidades de manera que una gran cantidad pertenecía a un marco teórico mientras que otros abordajes terapéuticos no se encontraron representados en absoluto en la muestra. La investigación que continúa a esta, pretende entrevistar a un número mayor de sujetos para tener acceso a más tratamientos, entre otros eventos de interés. Otra de las decisiones tomada por los investigadores fue la de no pedir nombres de los terapeutas ni establecer ningún contacto con ellos. Dicha estrategia metodológica cuenta con la ventaja de que facilita que los participantes sean completamente sinceros; pero, como desventaja, no se cuenta con los datos del terapeuta, su formación, el marco teórico al que adhiere, su experiencia en el campo, etc. Esta información podría ser muy útil en la fase de análisis de datos y el hecho de no poseerla se presenta como una limitación del presente estudio.

Para futuras investigaciones sería interesante profundizar sobre el vínculo que establecen los pacientes entre el cambio y las diferentes intervenciones realizadas por los terapeutas. También queda por analizar la interacción que tienen diferentes tratamientos en un mismo sujeto, ya que muchos de los entrevistados contaban con experiencias anteriores de psicoterapia y, quizás, su experiencia de un segundo o tercer tratamiento puede verse influenciada por las vivencias previas.

NOTA

[i] Eye Movement Desensitization Reprocessing (Desensibilización y reprocesamiento por medio de movimiento oculares)

BIBLIOGRAFÍA

Dimcovic, N. (2001). Clients' perceptions of their short-term psychotherapy. *European Journal of Psychotherapy, Counselling & Health*, 4(2), 249-265.

Etchebarne, I., Gómez Penedo, J. M., Genise, G. P., y Birger, A. Y. (2009). Estudio sobre el vínculo entre las intervenciones psicoterapéuticas y su fundamentación, en tratamientos-no-manualizados cognitivo-comportamentales y psicoanalíticos, para pacientes diagnosticados con un Trastorno de Ansiedad Generalizada

(TAG). Publicado en Memorias del I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVI Jornadas de Investigación y Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Psicología y sociedad contemporánea: Cambios culturales. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Agosto. Tomo 1, pp. 37 - 39.

Etchebarne, I., Fernández, M. y Roussos, A. (2008). Un esquema clasificatorio para las intervenciones en psicoterapia interpersonal. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires*. Año 2008, 15, 15 - 30.

Henkelman, J., y Paulson, B. (2006). The client as expert: Researching hindering experiences in counselling. *Counselling Psychology Quarterly*, 19(June), 139-150.

Hill, C.; Knox, S., Thompson, B., Nutt-Williams, E.; Hess, S. y Ladany, N. (2005). Consensual Qualitative Research: An Update. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 196-205.

Hill, C.; Thompson, B. y Nutt-Williams, E. (1997). A Guide to Conducting Consensual Qualitative Research. *The Counseling Psychologist*, 25(4), 517-572.

Jinks, G. (1999). Intentionality and awareness: A qualitative study of clients' perceptions of change during longer term counselling. *Counselling Psychology Quarterly*, 12(1), 57-71

Kächele, H (1992) Investigación psicoanalítica: 1930-1990. *Psicoanálisis hoy*. Revista Chilena de Psicoanálisis. 9 (2) 55-68.

Knox, S., Goldberg, J. L., Woodhouse, S. S., y Hill, C. E. (1999). Clients' Internal Representations of Their Therapists. *Journal of Counseling Psychology*, 46(2), 244-256.

Littauer, H., Sexton, H., y Wynn, R. (2005). Qualities clients wish for in their therapists. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 19, 28-31

Manthei, R. J. (2007). Clients talk about their experience of the process of counselling. *Counselling Psychology Quarterly*, 20(1), 1-26

Paulson, B., Truscott, D., y Stuart, J. (1999). Clients' perceptions of helpful experiences in counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 46(3), 317-324.

Roussos, A., Waizmann, V. y Etchebarne, I. (2010). Common Interventions in 2 Single Cases of Cognitive and Psychoanalytic Psychotherapies. *Journal of Psychotherapy Integration*. 20(3), 327-346.

Roussos, A. J., Etchebarne, I. y Waizmann, V. (2006). Un esquema clasificatorio para las intervenciones en psicoterapia cognitiva y psicoanalítica. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires*. Año 2005, 12, 51 - 61.

Roussos, A. J., Etchebarne, I. y Waizmann, V. (2005). Clasificación de intervenciones. Una clasificación de intervenciones en psicoterapia que posibilite la exploración de las diferencias intra e inter marcos teóricos psicoanalítico y cognitivo. Documento de trabajo. Universidad de Belgrano. Disponible en: http://www.ub.edu.ar/investigaciones/dt_nuevos/129_roussos.pdf

Roussos, A., Waizmann, V. y Etchebarne, I. (2003). Un esquema clasificatorio para las intervenciones en Psicoterapia. Publicado en Memorias de las X Jornadas de Investigación: Salud, educación, justicia y trabajo. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Agosto. Tomo I, 98 - 101.

Viklund, E., Holmqvist, R., y Zetterqvist Nelson, K. (2010). Client-identified important events in psychotherapy: interactional structures and practices. *Psychotherapy Research*, 20(2), 151-64

Waizmann, V., Etchebarne, I. y Roussos, A. (noviembre, 2004). La interacción entre las intervenciones psicoterapéuticas de distintos marcos teóricos y los factores comunes a las psicoterapias. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 13(3), 233 - 244.

Ward, M. R. (2000). Clients' perceptions of the therapeutic process: A Common Factor Approach. Tesis de maestría. Virginia Polytechnic Institute and State University, Blacksburg, Virginia, Estados Unidos.