

## Conceptos claves de todas las Terapias Psicoanalíticas: Lo que la Investigación nos dice

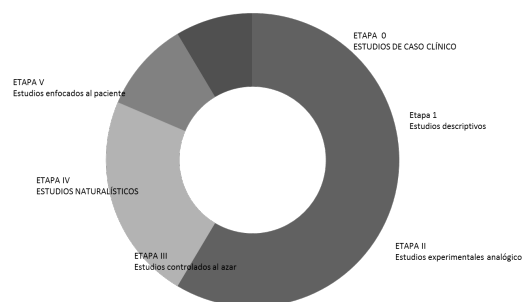
Los siete pilares de la sabiduría

Citas de *L. Luborsky*

Horst Kächele



### INVESTIGACIÓN DE ETAPAS DE TRATAMIENTO



## Estudios descriptivos en

- # alianza
- # transferencia
- # insight / elaboración
- # cambio estructural
- # contratransferencia
- # técnica
- # terapeuta

## Desde la tibia transferencia positiva de Freud a la Alianza

- Transferencia positiva de Freud (1912)
- Escisión del ego de Sterba (1934)
- Alianza de trabajo de Greenson (1967)
- Alianza de ayuda de Luborsky (1976)
- Un paso de generalización del concepto con Bordin (1979)

**Horvath AO**, Bedi RP (2002) The alliance.

In: Norcross JC (Ed) Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patient needs. Oxford University Press, New York, pp 33-70

## ¿Porqué la alianza se ha hecho tan popular?

- ¿Entonces, porque la alianza terapéutica permanece como un tópico tan popular entre los investigadores de psicoterapia? Creemos que este interés sostenido puede ser explicado por, al menos en parte, por un cambio de paradigma en muchas (sí no en todas) las tradiciones psicoterapéuticas que enfatizan la importancia de los factores de relación en tratamiento. Esto es verdad aun dentro de aquellas tradiciones que han tradicionalmente estado menos interesados en investigación empírica como es el psicoanálisis y la psicoterapia humanista. Para tomar el psicoanálisis como un caso en el punto, se tendrá que alargar el argumento de que su ascendencia en la tradición relacional (con énfasis en la calidad de las relaciones terapéuticas más que en su técnica) dentro del psicoanálisis de Norte América ha sido influida por la evidencia que salta de la investigación en psicoterapia.

• Salzer JD, Muran JC (2008)

- ¿Acaso el concepto de alianza terapéutica sobrevivió a su utilidad?
- Psychotherapy: Theory Research, and Practice 43: 287-291

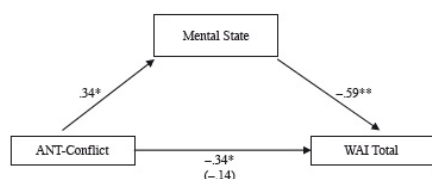
## Alianza y Resultados

La relación entre alianza y resultado son consistentes pero débiles (+0.22); Pero, ¿Son ellas también predictivas?

Table I. Predicting Subsequent Outcome from Alliance, Taking into Consideration the Temporal Sequence

Study	n	r	Significance
DeRubeis & Feeley (1990)	25	.10	No
Feeley, DeRubeis, & Gelfand (1999)	25	-.27	No
Barber et al. (1999)	252	.01*	No
Barber et al. (2000)	88	.30*	Yes
Barber et al. (2001)	291	.01*	No
Klein et al. (2003)	367	.14	Yes
Strunk, Brotman, & DeRubeis (2009)	60	.15	No

## Vacilaciones del Estado mental Y alianza Terapéutica



Levy KN, Beeney JE, Wassermann RH, Clarkin JF (2010) Conflicto genera conflicto: Control ejecutivo, vacilaciones de estados mentales y la alianza terapéutica en el tratamiento del trastorno límite de personalidad. Psychother Res 20: 413-422

## Alianza y Técnica

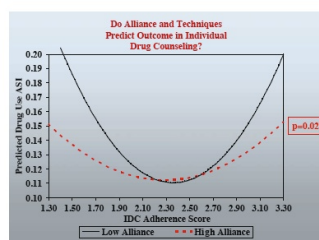


Figure 2. Do alliance and techniques predict outcome in individual drug counseling?

Barber J (2009)

Hacia una elaboración de algunos conflictos centrales en la investigación psicoterapéutica. Psychother Res 19: 1-12

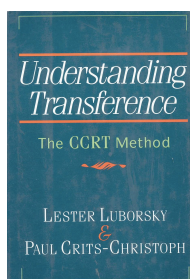
## Investigación básica en Transferencia

- Andersen, S., & Cole, S. W. (1990). "¿ Le conozco a usted". El rol de otro significativo en la percepción social. T. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 384-399.
- En las palabras de estos investigadores "El proceso de la transferencia es un mecanismo básico por el cual el pasado viene a jugar un rol en el presente y ello depende de procesos cognitivos relativamente automáticos en procesos sociales de procesos cognitivos.

## Patrones de Relación Central

- 1 Luborsky (1977) Método Temático de Relación Conflictual Central (CCRT)
- 2 Horowitz (1979) Análisis Configuracional 3 Dahl (1988) Frames Method
- 4 Gill & Hoffmann (1982) La Experiencia del Paciente de la Relación con el Terapeuta (PERT)
- 5 Strupp & Binder (1984): Foco dinámico
- 6 Weiss & Sampson (1986) Plan Diagnóstico

## Método Temático de la Relación Conflictual Central (CCRT)



Cornelia Albani / Dan Pokorny /  
Gerd Blaser / Horst Kächele  
**Beziehungsmuster und  
Beziehungskonflikte**  
Theorie, Klinik und Forschung

## Formato Básico

Mi deseo: **Tengo hambre ,**  
Reacción esperada del objeto(RO) (satisfactor)  
**Oh querido, ven a casa, cocinaré para tí**  
or: **Lo siento, estoy muy ocupada**  
Mi reacción esperada (RS):  
que bueno, me voy a apurar  
or  
**Estoy tan triste**

## Transferencia como Repetición de Patrones

Configuraciones de deseos : muy estable

Reacción Esperada de los Objetos: moderada, Modificable

Reacción Esperada del Self: mejor Modificable

## Problema-Tratamiento-Resultado Usando el CCRT

„El terapeuta formula el conflicto interpersonal usando el Método CCRT, que sirve como el foco de las intervenciones del terapeuta a través del tratamiento“

Crisa-Christoph P, Connolly Gibbons M, Narducci J, Schamberger M, Gallop R (2005)  
**Problemas interpersonales** y resultados del tratamiento psicodinámico interpersonalmente orientado de GAD.  
Psychother: Theory, Res Pract Pract 42: 211-224

Leichsenring F, Salzer S, Jaeger U, Kächele H, Kreische R, Leweke F, Rueger U, Winkelbach C, Leibing E (2009)  
Eficacia de la terapia psicodinámica de corto plazo y la terapia cognitivo-conductual en el trastorno del trastorno de ansiedad generalizado. Un estudio de control al azar. American Journal of Psychiatry 166: 875-881.

## Mapear Transferencia en Terapia Psicoanalítica con CCRT

El Tema Central de la Relación Conflictual (CCRT, más frecuentes categorías de todas) para la totalidad de la terapia es como sigue:

WO: Otros deberían estar atentos a mí (WO Cl A),  
WS: Yo quiero ser auto-determinado (WS Cl D),  
RO: Los otros no son confiables (RO Cl I),  
RS: Yo estoy disatisfecho, asustado (RS Cl F).

Albani C, Blaser G, Luborsky L, Kächele H (2009) Estudiando el tema de la relación conflictual central (CCRT).  
En: Kächele H, Schachtler J, Thomä H, El Grupo de Estudio de Investigación de Proceso de Ufm (Eds) Desde la Narrativa Psicoanalítica a la Investigación del caso sencillo. Routledge, New York, pp 278-297

## Insight / Elaboración

El objetivo de este proceso, llamado *Maestro*, es definido como la adquisición de autocontrol emocional e intelectual autocomprensivo en el contexto de las relaciones (Grenyer & Luborsky 1996).

- (1) Cambios Intersubjetivos Representacionales;
- (2) Cambios en los procesos mentales y,
- (3) Cambios en las representaciones.

(Fonagy 1999)

Grenyer BFS, Luborsky L (1996) Cambios dinámicos en Psicoterapia. Maestría de conflictos interpersonales. J Consult Clin Psychol 64: 411-416

Fonagy P (1999b) El proceso del cambio y el cambio de procesos. Que puede cambiar en un buen análisis. Spring meeting of Division 39 of the American Psychological Association, New York. 16th April 1999

## Mecanismos No-interpretativos

- Estar juntos
- Sincronización del diálogo
- Momentos de encuentro
- Enactuaciones mutuas

Stern DN, Sander LW, Nahum JP, Harrison AM, Lyons-Ruth K, Morgan AC, Bruschweiler-Stern N (1998) Mecanismos No-interpretativos en la terapia psicoanalítica. Int J Psychoanal 79: 903-1006

## Cambio Estructural

„Si yo hiciera una encuesta entre psicoanalistas de diferentes escuelas en diferentes sociedades acerca de cuál es el objetivo del psicoanálisis, mi hipótesis sería que una gran mayoría, sin relación alguna escuela de la sociedad, ello incluiría, algunos conceptos sobre el cambio estructural entre los más importantes, si no el más importante (Sandell, 2005).

Escala de Capacidades Psicológicas (Wallerstein 1991)

Escala del cambio Estructural de Heidelberg (Rudolf et al. 2000)

Entrevista de Apego Adulto (Main 1989)

## Escala de Capacidades Psicológicas

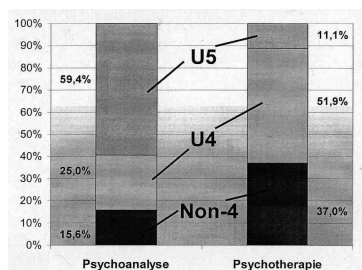
Wallerstein R (1988) La evaluación del cambio estructural en la psicoterapia psicoanalítica y la investigación. J Amer Psychoanal Ass 36 (Suppl.): 241-261

Wallerstein RS (1991) Evaluación del cambio estructural en la psicoterapia psicoanalítica y la investigación. En: Shapiro T (Ed.) El concepto de estructura en Psicoanálisis. International Universities Press, Madison

DeWitt KN, Hartley DE, Rosenberg SE, Zilberg NJ, Wallerstein RS (1991) Escalas de capacidades psicológicas: Desarrollo de un enfoque evaluativo. Psychoanal Contemp Thought 14: 343-361

Huber D, Henrich G, Klug G (2005) Las escalas de capacidades psicológicas: Medición del cambio en la estructura psíquica. Psychother Res 15: 445 - 456

## Escala del Cambio Estructural de Heidelberg



Grande et al. (2006) Efectos diferenciales de dos formas de psicoterapia psicoanalítica. Resultados del Estudio Heidelberg-Berlin. Psychother Res 16: 470-485

## La Influencia de las Experiencias Infantiles

- La teoría Psicoanalítica es un modelo de desarrollo, que propone la idea de que las experiencias infantiles son significantes en la formación del carácter adulto.
- Especialmente en los últimos 30 años, la investigación en los estilos de apego y el trauma de la temprana infancia han indagado en la influencia de las experiencias infantiles en el desarrollo de la personalidad en su conducta posterior. y

- Lowder G, Hansell J, McWilliams N (2008) El sostenido Significado de la Teoría Psicoanalítica y su Am Ass Psychoanal

## Apego y Cambio Estructural

#La teoría del apego provee de un model probatorio para la construcción para re-esenificar en el proceso terapéutico-

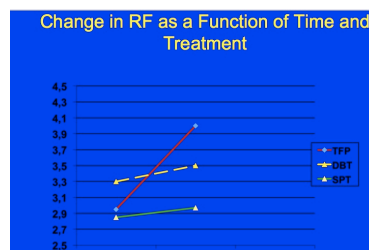
# Un incremento deseable en la seguridad del apego es un factor curativo y protector en los desordenes psíquicos que trabaja por el cambio de sistemas de memoria procedurales.

Bowlby J (1988) Una base segura: Aplicaciones clínicas de la Teoría del Apego.. Routledge, London

## Cambio y Apego

- La representación del Apego (Entrevista) y el estilo del Apego (cuestionario)
- ¿Es el terapeuta una figura de apego? Quizá Sí o quizá NO.
- La alianza terapéutica no es idéntica al Apego (ventana de observación).

## Resultados diferenciales en TLP



Levy KN, Meehan KB, Kelly KM, Reynoso JS, Weber M, Clarkin JF, Kernberg OF (2006) Cambio en patrones de apego y función reflectiva en un estudio de control al azar con Psicoterapia focalizada en la transferencia para el trastorno límite de personalidad. r. J Con Clin Psychol 74: 1027-1040

## Contratransferencia

### Contratransferencia **Habitual**

Betan EJ, Westen D (2009) Contratransferencia y personalidad patológica: Desarrollo y aplicación clínica del cuestionario de contratransferencia. En: Levy RA, Ablon JS (Eds) Manual de Psicoterapia Psicodinámica Basada en Evidencia. Cerrando la brecha entre Ciencia y Práctica. Humana Press, New York, pp 179-198

### Clinical Rating of **in-session** Countertransferences

Graff H, Luborsky L (1977) Tendencias de largo plazo en transferencia y resistencia: Un método cuantitativo analítico aplicado en cuatro psicoanálisis. J Am Psychoanal Ass 25: 471-490

### Linguistic Observations

Dahl H, Teller V, Moss D, Trujillo M (1978) Ejemplos de contratransferencia en la expresión sintáctica de contenidos defendidos. Psychoanal Quart 47: 339-363

## Contratransferencia y Resultados

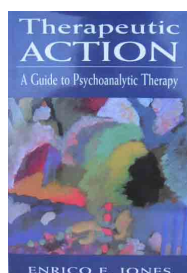
Tab. 1 Studies on the relationship between countertransference and outcome

Authors	Sample	Design	Setting	r
Mohr, Gelso & Hill (2005)	N = 88 P, 27 T <sup>a</sup>	correlational	Lab	-0.04
Myers & Hayes (2006)	N = 224	xperimental	Lab	-0.04
Cutler (1958)	N = 5, 2 T <sup>a</sup>	Correlational	Field	-0.24
Rosenberger & Hayes (2002b)	N = 1 P, 1 T	correlational	Field	-0.06
Ligiero & Gelso (2002)	N = 50 <sup>a</sup>	correlational	Field	-0.32**
Hayes, Riker & Ingram (1997)	N = 20 P, 20 T <sup>a</sup>	correlational	Field	-0.33*
Hayes, Yeh, & Eisenberg (2007)	N = 69 P, 69 T	correlational	Field	-0.03
Nutt, Williams & Fauth (2005)	N = 18 P, 18 T	correlational	Lab	-0.37
Yeh & Hayes (2010)	N = 116	experimental	Lab	-0.38***
Bandura, Lipsher & Miller (1960)	N = 12 P, 17 T	correlational	Field	-0.53*

<sup>a</sup> Therapists were trainees (or students) in psychotherapy training; P = Patient, T = Therapist, S = Supervisor; p ≤ .05\*, p ≤ .01\*\*, p ≤ .001\*\*\* (1-tailed)

Hayes JA, Gelso C, Hummel A (2011) Managing countertransference. Psychotherapy 48: 88-97

## Técnica- El Q-Set de Psicoterapia



Jones EE, Windholz M (1990) El estudio de caso psicoanalítico: Hacia un método para una encuesta sistemática. J Am Psychoanal Ass 38: 985-1016

Ablon JS, Jones EE (2005) En el proceso analítico. J Am Psychoanal Ass 53: 541-568

Levy R, Ablon S, Ackerman J, Thomä H, Kächele H (2011) Una sesión espécimen de terapia psicoanalítica bajo los lentes del Proceso de Psicoterapia del Q-Set. En: Levy R, Ablon S, Kächele H (Eds) Investigación de Psicoterapia Psicodinámica. Humana Press, New York

## Hoja evaluación de datos en el PQS

A/B	C	D	E	F
Pile	Target	Now		
9	5	0		
8	3	0		
7	12	0		
6	16	0		
5	18	0		
4	16	0		
3	12	0		
2	8	0		
1	5	0		

**PQS DATA ENTRY PROGRAM Version 1.1**  
**PQS DESIGNED BY EE JONES & CO-WORKERS**

- Before entering data, save and rename this file using the correct file naming convention, saving the original as a template for future use.
- Position the cursor in the **Score** column. Enter the score for each PQS item in turn.
- The blue table lists the **Target** number of items for each pile and displays the number in the pile **Now**.
- Press **Control** (lower case L) to sort the items by score (pile).
- Working from the "9" pile to the "1" pile, adjust the scores until you have the correct number in each pile.
- When you have the correct number in a pile, the number in the **Now** column turns green.
- Press **Control** to re-sort the items by item number. Do not use regular excel sort function.
- Click on tabs at bottom of page to view full instructions. Comments and questions to jajundin72@hotmail.com.

**Click on cells in column below to view full item descriptions.**

**Item 87: Patient is controlling.**

Place toward characteristic end if patient exercises a restraining or directive influence in the hour e.g. patient...

**Item 88: Patient brings up significant issues and material.**

Place toward characteristic end if the hour includes that what the patient brings up and talks about during the...

**Item 89: Therapist intervenes to help patient avoid or suppress disturbing ideas or feelings.**

Place toward characteristic end if therapist's stance is characterized by a calm, attentive compliance intended to...

**Item 90: Patient's dreams or fantasies are mentioned or discussed.**

Place toward characteristic end if a topic of discussion is dream content or fantasy (day-dreams or night-...

**Item 91: Memories or reconstructions of infancy and childhood are topics of discussion.**

Place toward characteristic end if some part, or a significant part, of the hour is taken up by a discussion of...

**Item 92: Patient's feelings or perceptions are linked to situations or behavior of the past.**

### El prototipo psicoanalítico del P-QS

PQS	Item description	Factor score
90	P's dreams or fantasies are discussed.	1,71
93	A is neutral.	1,57
36	A points out P's use of defensive manoeuvres (e.g., undoing, denial).	1,53
100	A draws connections between the therapeutic relationship and other relationships.	1,47
6	A is sensitive to the P's feelings, attuned to P; empathic.	1,46
67	A interprets ward-off or unconscious wishes, feelings, or ideas.	1,43
18	A conveys a sense of nonjudgmental acceptance.	1,38
32	P achieves a new understanding or insight.	1,32

Rank Ordering of Q-Items by Factor Scores on Ideal Psychoanalytical Process Factor, 8 of the 20 most characteristic items of an ideal psychoanalytical treatment (cit. Ablon & Jones (2005)).

### Primeras sesiones de Amalia X

ms	M
characteristic items	
Dialogue has a specific focus.	7.9
Self-image is a focus of discussion.	7.9
Patient talks of wanting to be separate or distant.	7.8
Patient brings up significant issues and material.	7.8
Discussion centers on cognitive themes, i.e., about ideas or beliefs.	7.6
Patient's interpersonal relationships are a major theme.	7.6
Therapist clarifies, restates, or rephrases patient's communications.	7.6
Patient is clear and organized in self-expression.	7.4
Therapist's remarks are aimed at facilitating patient speech.	7.2
Therapist conveys a sense of non-judgmental acceptance.	7.2
characteristic items	
Patient does not initiate topics; is passive.	1.4
Therapist is tactless.	1.7
Therapist condescends to, or patronizes the patient.	2.2
Therapist is distant, aloof.	2.5
Patient does not feel understood by therapist.	2.8
Patient has difficulty beginning the hour.	2.9
Therapist's own emotional conflicts intrude into the relationship.	3.1
There is discussion of specific activities or tasks for the patient to attempt outside of session.	3.1
Patient rejects therapist's comments and observations.	3.1
Therapist encourages patient to try new ways of behaving with others.	3.4

Table 5.15 Rank order for the most characteristic and uncharacteristic PQS items for the beginning phase (Means across five therapy hours and two raters)

### Actitud Terapéutica

The International Journal of **Psychoanalysis**   
*Int J Psychoanal* (2011) doi: 10.1111/j.1745-8315.2011.00403.x

#### Should supportive measures and relational variables be considered a part of psychoanalytic technique? Some empirical considerations

Marshall Bush and William Meehan

San Francisco Center for Psychoanalysis – [dmbush@pacbell.net](mailto:dmbush@pacbell.net)  
 San Francisco Psychotherapy Research Group – [wmeehan@sbcglobal.net](mailto:wmeehan@sbcglobal.net)

### El analista que cuida y está Emocionalmente comprometido

„Los análisis más beneficiosos estuvieron asociados con un analista que cuidaba y estaba emocionalmente comprometido y que poseía relaciones positivas y cualidades . Usaba técnicas de **apoyo** adicionalmente a las técnicas **clásicas**, y perseguía **objetivos terapéuticos** así como **analíticos**. Los resultados evaluados como exitosos estaban también asociados con una experiencia de una buena „entalladura“, una buena relación de trabajo y una alianza terapéutica positiva . Nuestros resultados apoyan el llamado para una visión expansiva de técnica analítica aceptable“ . (e.g. Schachter and Kachele, 2007).“

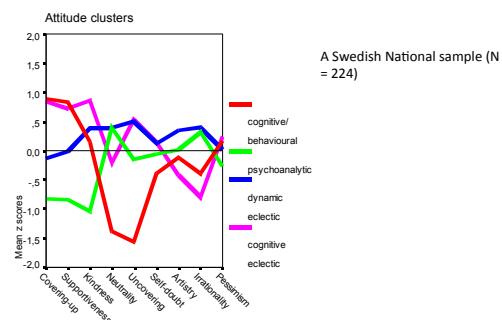


### ¿Cómo medirlo?

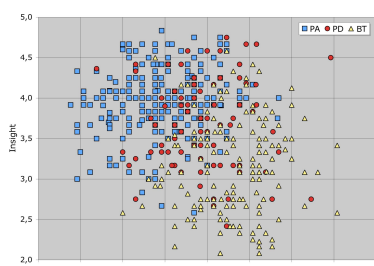
#### Escala de actitud terapéutica (TASC II).

Sandell R, Carlson J, Schubert J, Broberg J, Lazar A, Blomberg J (2004)  
Actitudes del terapeuta y resultados del paciente. 1. Desarrollo y Validación de las Escalas de Actitud Terapéutica. (TASC II). Psychother Res 14: 469-484

### Comparación de Actitudes



### Comparación de Actitudes

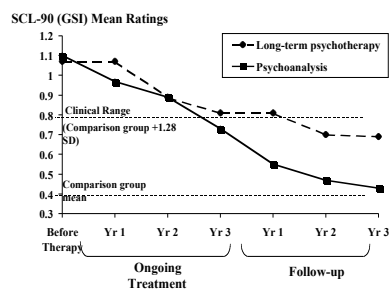


Klug G, Henrich G, Kächele H, Sandell R, Huber D (2008)

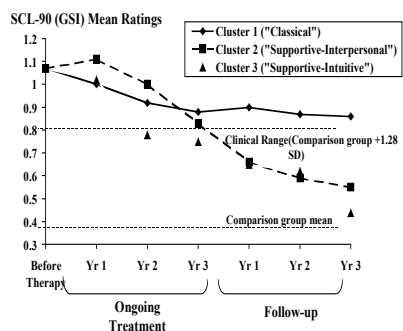
¿La variable terapeuta es todavía un continente oscuro?  
Psychotherapeut

53: 83-91

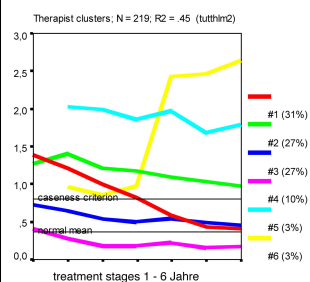
### ¿Es Relevante para el resultado?



¡¡ Ciertamente, es relevante!!!!



Impacto diferencial



Sandell R, Lazar A, Grant J, Carlsson J, Schubert J, Broberg J (2006) Actitudes del terapeuta y resultados del paciente: III. Una clase latente (LC) de análisis de terapias. Psychol Psychother 79: 629-647

## Técnica Diferencial

Medida por TAS

Exito en el tratamiento de corto plazo: **involucración activa**

Exito en el tratamiento a largo plazo: **involucración reflectiva**

Knekt P, Lindfors O, Härkänen T, Välikoski M, Virtala E, Laaksonen MA, Marttunen M, Kaipainen M, Rendlund C, Helsinki Psychotherapy Study Group (2008) Muestra al azar en la efectividad de psicoterapia psicodinámica de largo y corto plazo y terapia focalizada en soluciones con síntomas psiquiátricos durante un seguimiento de 3 años. Psychol Med 38: 689-703

## Psicoanálisis, Psicoterapia Analítica, Psicoterapia Psicodinámica

- Familia o solo vecinos = Pregunta Rolf Sandell (Sweden)
- ¿Que tan grande es una montaña para llamarla montaña?
- Es cierto que hay grandes diferencias en intensidad, duración, resultados.
- Qué sirve para Quién, es una pregunta abierta, largamente inexplorada!!!!!!