

# DESCRIPCIÓN DE LAS INTERVENCIONES ELEGIDAS POR PSICOTERAPEUTAS PSICOANALÍTICOS Y COGNITIVOS

## DESCRIPTION OF THE INTERVENTIONS CHOSEN BY PSYCHOANALYTIC AND COGNITIVE PSYCHOTHERAPISTS

Waizmann, Vanina<sup>1</sup>; Jurkowski, Ludmila<sup>2</sup>; Roussos, Andrés J.<sup>3</sup>

### RESUMEN

En el presente trabajo se estudiaron las modalidades de intervención de los psicoterapeutas psicoanalíticos y cognitivos. Se buscó indagar acerca de los tipos de intervenciones que utilizan en términos de intervenciones específicas y no específicas, la frecuencia de utilización de las mismas, los momentos en que intervienen dichos terapeutas. Para ello se desarrolló un cuestionario autoadministrable en el cual los terapeutas se autorrotulaban con su marco teórico de referencia. Se utilizó para la construcción de dicho cuestionario la clasificación de las intervenciones desarrollada por Roussos, Etchebarne y Waizmann (2005). Cuarenta cuestionarios fueron respondidos por psicoterapeutas de ambos marcos teóricos. Entre los resultados obtenidos, pudimos observar que los terapeutas utilizan intervenciones específicas del otro marco teórico de referencia, pero se mantienen fieles a su propio marco en relación con las intervenciones que más utilizan.

### Palabras clave:

Intervenciones - Psicoterapia psicoanalítica - Psicoterapia cognitiva

### ABSTRACT

The purpose of the present work was to study psychoanalytical and cognitive intervention modalities. We tried to see the type of interventions they use in terms of specific and non-specific interventions, the frequency with which they use each intervention, and the timing of their interventions. A group of psychotherapists from both theoretical frames was given a questionnaire directed to learning the kind of interventions they use in the treatments they offer and the way they apply them. The questionnaire was based on the intervention's scheme developed by Roussos, Etchebarne and Waizmann (2005). Based on this questionnaire, interventions used by the group of 40 psychotherapists were studied. In the results we can see that therapists use specific interventions from the other theoretical framework, but stay faithful to their own theoretical frame of reference.

### Key words:

Interventions - Psychoanalytic psychotherapy - Cognitive psychotherapy

<sup>1</sup> Lic. en Psicología. Coordinadora del equipo de investigación en psicología Clínica. Docente de grado y posgrado en diversas universidades. Becaria doctoral de CONICET. [vanina\\_w@fibertel.com.ar](mailto:vanina_w@fibertel.com.ar)

<sup>2</sup> Lic. en Psicología. Beca de Iniciación a la investigación en equipo de investigación en psicología Clínica. Docente de grado. Ha realizado un fellowship en investigación en Burke/Cornell Medical Research Institute (NY, USA).

<sup>3</sup> Doctor en Psicología. Investigador de la carrera del CONICET. Docente de grado y posgrado en diversas universidades.

La psicoterapia tiene como peculiaridad el hecho de ser una modalidad terapéutica que puede adquirir numerosos formatos. Estos formatos, pueden estar asociados con distintas variables, como pueden ser el marco teórico, el tipo de patologías que aborde, el estilo personal del psicoterapeuta, etc.

Cada una de estas variables hace que lo que pase dentro de un consultorio donde se realiza un tratamiento psicoterapéutico sea de carácter único y compartido a la vez. Los psicoterapeutas se forman en distintas escuelas teóricas y organizan su práctica acorde a dichos aprendizajes y a la experiencia clínica que van desarrollando a lo largo de su trabajo.

Los elementos fundamentales sobre los que se basan los tratamientos son las intervenciones clínicas que realizan los psicoterapeutas durante el curso de los mismos. Entender qué es una intervención y cómo esa intervención se asocia a una estrategia psicoterapéutica es una tarea compleja. Aquello que a simple vista parece muy distinto resulta más similar de lo que podemos suponer a priori y muchas veces, intervenciones que utilizan los mismos nombres son acciones distintas.

El psicoanálisis y la psicoterapia cognitiva son dos marcos teóricos que se presentan como claramente diferenciados en términos de los objetivos de tratamiento y las acciones que proponen para llevar adelante la cura. Sin embargo, entender cuáles son sus diferencias y compararlas con las similitudes que puedan llegar a tener nos permite entender hasta qué punto existe una acción genérica de lo que se denomina psicoterapia.

Los marcos teóricos psicoanalítico y cognitivo tienen estrategias diferenciadas en relación al tratamiento psicoterapéutico. En el caso del modelo psicoanalítico, el objetivo de dichas intervenciones es lograr el máximo autoconocimiento y modificación estructural de la personalidad (Wallerstein y DeWitt, 2000), o como diría Freud (1917), mudar lo inconsciente en consciente, obteniendo así la desaparición coincidente de los síntomas. Dicho marco teórico tiene como fin un cambio estructural, una reorganización del esquema perceptivo, motriz y emocional (Bucci, 1989). En el caso de la psicoterapia cognitiva, el objetivo será producir cambios en el paciente mediante la influencia en el pensamiento (Hollon y Beck, 1994). El modelo cognitivo considera que los procesos mentales, es decir, expectativas, pensamientos y recuerdos, entre otros, tienen influencia en el comportamiento, y por lo tanto, una psicoterapia efectiva sería aquella que provoque una modificación de los mismos (Seligman y Rosenhan, 1997). Sobre la base de los objetivos que tiene cada modelo, los marcos se diferencian en muchas de las acciones que los terapeutas llevan adelante. En un tratamiento psicoterapéutico, las acciones de los distintos terapeutas de los distintos marcos están representadas por las intervenciones que emplean a lo largo del mismo.

En el caso de la terapéutica psicoanalítica, distintos

autores proponen a la interpretación como la intervención psicoanalítica por excelencia. Sandler, Dare y Holder (1993) plantean que, desde Freud en adelante, la bibliografía psicoanalítica sitúa a las interpretaciones en una condición privilegiada. Kächele, Mergenthaler y Hölzer (1999) expresan que la interpretación es la figura más distintiva dentro de las técnicas psicoanalíticas. Para poder comprender la jerarquía que adquieren las interpretaciones en la terapéutica psicoanalítica resultan interesante las palabras de Bibring (citado en Wallerstein y DeWitt, 2000) quien postula que “la interpretación es el agente supremo en la jerarquía de los principios terapéuticos característicos del análisis, en cuanto a que todos los otros se subordinan a ella; esto es, son empleados con el objetivo constante de hacer que la interpretación sea posible y efectiva”.

Lo que se denomina interpretación dentro del psicoanálisis, adquiere distintas formas según la escuela teórica que la esté planteando y según otros factores del marco teórico que se asocien a la misma. Una de las diferenciaciones clásicas en términos de interpretación es aquella que las divide en transferenciales y no transferenciales.

También encontramos en la bibliografía psicoanalítica a las interpretaciones mutativas; se trata de aquellas interpretaciones que afectan al superyó del paciente, y están referidas a los procesos que se dan en el “aquí y ahora” de la situación analítica, pudiendo ser éstas relativas a los procesos transferenciales, o no. (Strachey, 1934, citado en Sandler, Dare y Holder, 1993).

Otra variante de las interpretaciones son las interpretaciones de las defensas, tendientes a señalar al paciente los mecanismos y maniobras a los que recurre para tramitar los sentimientos penosos vinculados a algún conflicto determinado, e indicarle, en lo posible, cuál es el origen de tales operaciones psíquicas (Sandler, Dare y Holder, 1993).

Sandler, Dare y Holder (1993) añaden que existen autores que abandonan los enunciados interpretativos en favor de reconstrucciones más amplias, partiendo del concepto freudiano de construcción (Freud, 1937).

La posibilidad de estudiar las intervenciones de orden psicoanalítico tiene que apuntar necesariamente a conocer las interpretaciones en sus distintas formas pero también todas aquellas otras intervenciones que posibilitan la comprensión y la acción de las mismas.

A diferencia del psicoanálisis, que centra sus acciones en unas pocas intervenciones específicas (interpretación, señalamiento y confrontación), el cognitivismo presenta múltiples intervenciones específicas, no dando privilegio a ninguna intervención en particular sino a una estrategia de acción como es la reestructuración cognitiva.

En el caso del cognitivismo, los terapeutas utilizan técnicas originarias de otros enfoques además del propio (Feixas y Miró, 1993). Un marco teórico del que toman

una gran cantidad de intervenciones es el conductismo, como puede ser, por ejemplo, la desensibilización sistemática. Kaplan y Sadock (2000) plantean que hay tres componentes en la terapia cognitiva:

- los aspectos didácticos, es decir, aquellos que dan cuenta de la explicación por parte del terapeuta de que juntos formularán hipótesis y las evaluarán en el curso de la terapia, así como la explicación de la relación entre pensamiento y afecto o conducta;
- las técnicas cognitivas propiamente dichas, como puede ser la detección de pensamientos disfuncionales;
- y las técnicas conductuales.

En el caso del marco teórico cognitivo, una de las intervenciones privilegiadas es la reestructuración cognitiva, la cual consiste en cambiar pensamientos irracionales o formas de pensar y sustituirlos por pensamientos o cogniciones más adecuados, con la esperanza de que sigan otros cambios positivos (Vallejo Ruiloba, 1980). Para poder llevar adelante esta acción, el terapeuta debe intervenir solicitando al paciente autorregistros pertinentes que identifiquen distintos eventos y las sensaciones, pensamientos y conductas asociados a ellos, por ejemplo las situaciones concretas ante las cuales el individuo responde con un incremento de la ansiedad. No sólo la reestructuración cognitiva se acompaña y conforma de intervenciones como pueden ser los autorregistros, sino que a su vez se acompañan a menudo combinadas con otras intervenciones, como por ejemplo la desensibilización sistemática.

A parte de las intervenciones específicas que utilizan los psicoterapeutas de cada uno de estos marcos teóricos, se encuentran las intervenciones no específicas, es decir, aquellas que no se encuentran teorizadas por un marco teórico de referencia (Waizmann, Etchebarne y Roussos, 2004). Los terapeutas de ambos marcos teóricos utilizan no sólo las intervenciones específicas de su propio marco de referencia sino también intervenciones no específicas y algunas específicas de otros marcos teóricos.

Aún si el tipo de intervenciones utilizado por los psicoterapeutas de ambos marcos teóricos sea el mismo, el sentido de las mismas dentro del tratamiento psicoterapéutico y contenido de las mismas no siempre lo es. Por ejemplo una pregunta en la terapia psicoanalítica puede apuntar a una demanda de mayor elaboración mientras que en una cognitiva a mostrar alguna contradicción o distorsión en el pensamiento.

En distintos estudios llevados adelante por Goldfried y sus colaboradores (Goldfried, Castonguay, Hayes y Shapiro, 1997; Goldfried, Raue y Castonguay, 1998), se planteó que existen diferencias tanto en los contenidos como en las estrategias de las intervenciones entre ambos modelos. En la terapéutica psicoanalítica, las intervenciones se orientan en mayor medida que en la cognitiva a las siguientes áreas: las emociones del paciente, sus patrones intrapersonales, sus incongruen-

cias en el funcionamiento, el impacto de otros en el mismo, sus expectativas sobre las reacciones de los otros, las interacciones interpersonales con los mismos terapeutas y los padres del paciente (Goldfried, Castonguay, Hayes y Shapiro, 1997). Los autores agregan que en el modelo cognitivo, el foco está puesto en las circunstancias situacionales externas de la vida del paciente y la habilidad del mismo en la toma de decisiones; los terapeutas presentan más información y sostén, a la vez que fomentan las experiencias entre sesiones, como por ejemplo, la asignación de tareas.

Otra discrepancia significativa que Goldfried, Castonguay, Hayes y Shapiro (1997) y Goldfried, Raue y Castonguay (1998) encontraron en sus estudios es que las intervenciones propias del marco teórico psicoanalítico están dirigidas en su mayoría al pasado infantil y adulto del paciente, a lo que ocurre en la sesión y por lo general relacionan el funcionamiento del individuo en distintos momentos de su vida. En cambio, en el marco cognitivo, las intervenciones están dirigidas a eventos futuros y a lo que los pacientes pueden hacer para funcionar más efectivamente, y resaltan material en el cual el momento histórico no es relevante.

Trijburg, Trent y Perry (2004) compararon las intervenciones de sesiones psicodinámicas y cognitivo-comportamentales en pacientes con diagnósticos de depresión, encontrando que ambos marcos compartían un 48,4% de las intervenciones (sobre todo aquellas relacionadas con temas de encuadre, intervenciones directivas y de sostén), mientras que diferían en un 51,6% (relacionadas éstas con el marco teórico).

## CLASIFICACIONES DE LAS INTERVENCIONES

Existe una gran cantidad de clasificaciones diversas así como una importante cantidad de intervenciones. En la presente investigación se ha utilizado la clasificación de las intervenciones psicoterapéuticas desarrollada por Roussos, Waizmann y Etchebarne (2003). La estrategia de la clasificación se basa en el establecimiento de múltiples niveles de análisis, orientados a observar distintas facetas de la intervención.

Se ha establecido un primer nivel descriptivo en el cual se observan las características formales de la intervención presentada por el terapeuta, es decir, las acciones concretas que realiza el psicoterapeuta y que son dirigidas hacia el paciente. Ejemplos de este nivel son las interrogaciones, abiertas y específicas, las sugerencias o consejos, señalamientos, interpretaciones, entre otras (Roussos, Etchebarne y Waizmann, 2005).

Un segundo nivel lo conforma el de contenido, donde se analiza la temática incluida en las enunciaciones, por ejemplo, temática interpersonal, procesos mentales, etiológicos, sexualidad, etc. (Roussos, Etchebarne y Waizmann, 2005).

Se plantea también un tercer nivel, dedicado a la orientación tiempo-espacial de las intervenciones, que in-

cluye el análisis del momento al que hace referencia la intervención (pasado, presente y futuro) y el espacio al cual hace referencia, por ejemplo, el ambiente de trabajo, lugar de pertenencia, etc.

Un cuarto nivel lo conforman las estrategias en las que se fundamentan las intervenciones, que dan cuenta de los objetivos de las intervenciones psicoterapéuticas, es decir el sentido o propósito que acompaña a cada una de ellas, como pueden ser el fortalecimiento de las defensas, identificación y modificación del modo de atribución, etc. (Roussos, Etchebarne y Waizmann, 2005).

El objetivo del presente trabajo fue el de estudiar el modo en que terapeutas psicoanalíticos y cognitivos describen sus modalidades de intervención. Los objetivos específicos de la investigación fueron los siguientes:

- Estudiar los tipos de intervenciones que utilizan los psicoterapeutas psicoanalíticos y cognitivos, en términos de intervenciones específicas y no específicas a su marco teórico de referencia, en el nivel descriptivo, de contenido y de contenido espacio-temporal de la clasificación descripta anteriormente.
- Estudiar la frecuencia en la que es utilizado cada tipo de intervención para cada terapéutica/
- Estudiar los momentos de sus intervenciones (tanto dentro de la sesión como si predominan las intervenciones en alguna etapa del tratamiento).

## METODOLOGÍA<sup>1</sup>:

La presente investigación es una investigación no experimental de tipo descriptiva, que intenta revelar el modo en que los terapeutas del marco teórico cognitivo y psicoanalítico describen su accionar.

### Muestra:

La muestra está compuesta por 40 psicoterapeutas, 27 de los cuales se definen como psicoanalíticos, 12 como cognitivos, y uno como ecléctico (ver Tabla 1). El marco teórico fue identificado por autorrotulación de los mismos.

ver Tabla 1

### Materiales:

Se diseñó un cuestionario autoadministrable orientado a conocer las intervenciones psicoterapeutas. Para el diseño del mismo se utilizó el esquema de clasificación para las intervenciones en psicoterapia (Roussos, Etchebarne y Waizmann, 2005), tomando los niveles de análisis de las intervenciones descriptivo, de contenido

<sup>1</sup> La presente investigación se enmarca dentro de un programa de investigaciones acerca de las intervenciones y sus efectos en distintas modalidades psicoterapéuticas, que se viene desarrollando hace aproximadamente 5 años y que cuenta con un subsidio de UBACyT P818: Características de las intervenciones en psicoterapia psicoanalítica y cognitiva. Semejanzas y diferencias. Universidad de Buenos Aires. Programación 2006-2008.

y de contenido espacio-temporal de la clasificación. El cuestionario estaba diseñado de la siguiente manera:

- a. una primera parte destinada a datos personales y demográficos de los terapeutas (edad, sexo, estudios cursados de grado y posgrado, lugar de formación, ámbito laboral, marco teórico, etc). Para ello nos basamos en el trabajo de Leibovich de Duarte y colaboradores (2001).
- b. una parte en la cual, los terapeutas tenían que marcar qué intervenciones utilizaban generalmente y cuáles no; dentro de las que utilizaban, tenían que señalar:
  - en qué momentos del tratamiento lo hacían (principio, medio, fin)
  - en qué momento de la sesión lo hacían (principio, medio fin) y con qué frecuencia lo hacían (los terapeutas podían elegir distintas opciones, entre 0 y 5, entre 6 y 10, etc.)
- c. una parte en la cual tenían que seleccionar cuáles eran los contenidos primordiales de las intervenciones, y ubicarlas espacio-temporalmente.

Dentro del cuestionario no estaban identificadas las intervenciones por marco teórico, sino que se presentaban las intervenciones psicoanalíticas específicas, las específicas cognitivas y las comunes a ambos marcos todas juntas, para que el terapeuta pudiera elegir entre todas ellas, y no sólo aquellas específicas de su marco teórico de referencia o comunes a ambos marcos.

El cuestionario iba acompañado de un cuadernillo con la definición de cada tipo de intervención. Se apuntó a que los terapeutas usasen una definición común de cada intervención.

### Procedimientos:

Luego de la confección del cuestionario, se procedió a hacer entrega del mismo. Se utilizaron congresos y jornadas orientados a la psicología clínica, se repartieron cuestionarios en diferentes instituciones y hospitales públicos. El cuestionario, descrito en la sección anterior, era completado por los psicoterapeutas en aproximadamente una hora de reloj. Se repartieron alrededor de 150 cuestionarios, de los cuales 40 fueron respondidos. 40 de los cuestionarios fueron devueltos, 27 de los cuales fueron completados por terapeutas que se definían como psicoanalíticos, 12 como cognitivos, y uno como ecléctico.

## RESULTADOS

Entre los resultados obtenidos, encontramos que el 92 por ciento de los psicoterapeutas cognitivos señalaron que utilizan intervenciones psicoanalíticas en su práctica psicoterapéutica. En el caso del 96% de los terapeutas psicoanalíticos, éstos señalaron intervenciones específicas cognitivas como parte de las intervenciones utilizadas en su práctica.

Esto pareciera mostrar que no existe una limitante de

tipo teórica para la selección de intervenciones clínicas. Se pueden encontrar, como factor diferenciador claro, a un grupo de intervenciones específicas cognitivas que sólo fueron seleccionadas por psicoterapeutas de dicho marco, no ocurriendo lo mismo con el marco teórico psicoanalítico, que compartió la selección de sus intervenciones específicas con los psicoterapeutas cognitivos. De hecho, llama la atención que la confrontación, intervención específica psicoanalítica, fue más elegida por los terapeutas cognitivos que por los psicoanalíticos.

*ver Tabla 2*

Tal como se puede observar en la Tabla 2, para ambos marcos teóricos la demanda de información es una de las intervenciones que se encuentran dentro de las más seleccionadas por ambos marcos teóricos. De hecho el total de los terapeutas cognitivos y el 96 por ciento de los psicoanalistas seleccionó esta intervención dentro de su accionar. Podemos entender el por qué de la aparición de esta intervención no específica al tope de las intervenciones ya que todo accionar psicoterapéutico requiere de la información base que brinda el paciente y que permite el posterior accionar del psicoterapeuta. En cuanto a las tres intervenciones específicas psicoanalíticas (señalamiento, interpretación y confrontación), éstas se encuentran entre las más elegidas.

En el caso de los terapeutas cognitivos, el total de los terapeutas de este marco teórico está de acuerdo en el uso de determinadas intervenciones, entre las cuales se encuentran varias de las intervenciones específicas del propio marco teórico.

A pesar de que los psicoterapeutas de cada marco teórico afirman utilizar intervenciones específicas del otro marco teórico, se puede ver en esta tabla que cada grupo respeta las intervenciones específicas propias y que no aparece en este ranking de las intervenciones más utilizadas, ninguna intervención específica del otro marco teórico.

*ver Tabla 3*

Podemos observar en la tabla 3 que ambos marcos teóricos comparten determinados contenidos a los cuales hacen referencia sus intervenciones (interpersonal, situación familiar, comportamientos, afectos).

En esta tabla se observa el mismo efecto que en la tabla 2; se encuentran contenidos específicos de cada marco (procesos mentales / emocionales y su externalización en el caso del marco psicoanalítico y cogniciones en el caso de la terapéutica cognitiva) y ninguno específico del otro marco teórico.

*ver Tabla 4*

En cuanto a la tabla 4, podemos observar que el pre-

sente es el tiempo al que hacen referencia la mayoría de las intervenciones en ambos marcos teóricos. En tercer lugar para ambos marcos se encuentra el pasado inmediato. Ambos marcos difieren en el segundo tiempo al que hacen referencia las intervenciones. En el caso de las intervenciones psicoanalíticas luego del presente está el pasado remoto, quedando el futuro en último lugar, mientras que es a la inversa en el caso de la terapéutica cognitiva. Estos resultados coinciden con los estudios de Golfried y sus colaboradores (Goldfried, Castonguay, Hayes y Shapiro, 1997; Goldfried, Raue y Castonguay, 1998) y mencionados en la descripción teórica de este trabajo.

*ver Tabla 5*

Podemos observar en la tabla 5 una diferencia particular en cuanto al lugar al cual hacen referencia las intervenciones de los psicoterapeutas. El 89 por ciento de los terapeutas psicoanalíticos plantea que las intervenciones que emplean refieren al lugar de nacimiento, quedando rankeado en primer lugar, mientras que es el lugar menos elegido por los terapeutas cognitivos. Esto podría relacionarse con la elección de contenido temporal de los psicoterapeutas de ambos marcos. En el caso de los terapeutas psicoanalíticos, la referencia al lugar de nacimiento se relaciona con aquella al pasado remoto del paciente en el caso del contenido temporal, mientras que, siendo el pasado remoto el momento menos elegido por los terapeutas cognitivos, también lo es el lugar de nacimiento.

Cuando se intentaron analizar los datos relacionados con el momento de uso de las intervenciones, ya sea a lo largo de la sesión o del tratamiento, se pudo observar que los psicoterapeutas no pudieron diferenciar momentos de uso, en ninguno de los dos casos. Este resultado pareciera obedecer más a una dificultad de identificación de momentos relacionada con la naturaleza del cuestionario que a un uso general de las intervenciones. Muy pocas intervenciones aparecieron asociadas a momentos, como pueden ser la de encuadre, situada al principio de los tratamientos. Sería necesario modificar el instrumento de evaluación para poder analizar con mayor precisión la variable momento de presentación de las intervenciones.

Tampoco se encontraron diferencias en relación con los años de experiencia de los terapeutas y el tipo de intervenciones utilizadas.

## CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio referidos al tipo de intervenciones que manifiestan utilizar los psicoterapeutas de ambos marcos teóricos (psicoanalítico y cognitivo) nos permiten inferir que la plasticidad, en términos del

uso de herramientas ajenas al marco teórico propio es bastante amplia. Esta plasticidad mostrada por los terapeutas participantes no les hacía perder su identificación con el marco teórico al que pertenecían, visto que eran las intervenciones específicas propias las que aparecían como más seleccionadas.

Este cuestionario no era de orden situacional sino de orden genérico, con lo cual no se puede establecer si los terapeutas mantienen la selección de este tipo de intervenciones para todos sus casos o para alguno de ellos. Una futura investigación debería indagar cómo las intervenciones se ajustan a la situación de cada uno de sus pacientes, basado en potenciales variables como pueden ser el diagnóstico, la duración del tratamiento, entre otros.

En un período en el cual el integracionismo es una palabra con una buena aceptación entre los psicoterapeutas, resulta imprescindible conocer y entender qué es lo que se integra, y cómo se realiza dicha integración. El presente estudio, si bien tiene una limitante clara en el tamaño de la muestra y su forma de recolección, nos permite esbozar un panorama bastante alentador en lo que se refiere a un accionar más rico en términos de la variedad de intervenciones utilizadas. Un futuro desafío es conocer si esta mayor riqueza se asocia con una mayor eficacia de los tratamientos llevados adelante.

**Agradecimientos:**

Deseamos expresar nuestro agradecimiento a Ignacio Etchebarne, Adela Leibovich de Duarte y a Emiliano Polcaro por la colaboración brindada en este proyecto.

**Tabla 1:** Descripción de la muestra

	Total	Psicoan.	Cognitiv.	Otros
<b>Muestra</b>	40	27	12	1
<b>Género (F / M)</b>	34 / 6	25 / 2	9 / 3	0 / 1
<b>Grado de experiencia (0 a 14 años / 15 años o más)</b>	22 / 17	14 / 12	7 / 5	1 / 0
<b>Tipo de tratamiento (corto plazo / mediano plazo / largo plazo *</b>	21 / 30 / 26	12 / 19 / 21	9 / 10 / 5	0 / 1 / 0
<b>Ámbito (consultorio privado / instituto / clínica / hospital público *</b>	37 / 19 / 4 / 15	27 / 10 / 4 / 12	10 / 9 / 0 / 2	0 / 0 / 0 / 1

\*los terapeutas podían elegir más de una opción

**Tabla 2:** Prevalencia de las intervenciones descriptivas seleccionadas por los psicoterapeutas

<b>Psicoanalistas</b>		<b>Cognitivistas</b>	
Intervención	%	Intervención	%
Demanda de información	96	Demanda de información	100
Establecimiento del encuadre	96	Recapitulación	100
Señalamiento	96	Demanda de mayor elaboración	100
Interpretación	96	Intervenciones de orden fáptico	100
Confrontación	89	Reencuadre	100
Recapitulación	81	Interrogación cerrada	100
Demanda de mayor elaboración	78	Información o explicación	100
Contacto con terceras partes	78	Identificación de pensamientos disfuncionales	100
Cierre	78	De-catastrofización	100
Síntesis	74	Análisis de ventajas y desventajas	100
Intervenciones de orden fáptico	74	Valoración de dominio y agrado	100
Reencuadre	74	Asignación gradual de tareas	100

**Tabla 3:** Prevalencia de los contenidos de las intervenciones seleccionados por los psicoterapeutas

<b>Psicoanalistas</b>		<b>Cognitivistas</b>	
Intervención	%	Intervención	%
Interpersonal	93	Interpersonal	100
Situación Familiar	89	Situación Familiar	100
Relación terapéutica	89	Comportamientos	100
Comportamientos	85	Afectos	100
Afectos	85	Cogniciones	100
Procesos mentales / emocionales y su externalización	85	Sensaciones	92
Sexualidad	81	Otras actividades	75

**Tabla 4:** Prevalencia de los contenidos temporales de las intervenciones seleccionados por los psicoterapeutas

<b>Psicoanalistas</b>		<b>Cognitivistas</b>	
Intervención	%	Intervención	%
Presente	93	Presente	100
Pasado Remoto	81	Futuro	75
Pasado Inmediato	52	Pasado Inmediato	67
Futuro	44	Pasado Remoto	8

**Tabla 5:** Prevalencia de los contenidos espaciales de las intervenciones seleccionados por los psicoterapeutas

<b>Psicoanalistas</b>		<b>Cognitivistas</b>	
Intervención	%	Intervención	%
Lugar de nacimiento	89	Lugar de residencia	92
Lugar de residencia	74	Lugar de trabajo	83
Lugar de trabajo	59	Lugar recreativo	83
Lugar recreativo	48	Lugar de nacimiento	58

Fecha de recepción: 19 de Febrero de 2007

Fecha de aceptación: 23 de agosto de 2007

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bucci, W. (1989). A Reconstruction of Freud's Tally Argument: A Program for Psychoanalytic Research. *Journal of Psychoanalytic Inquiry*, 9(2), 249-277.
- Feixas, G. y Miró, M. T. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia: Una introducción a los tratamientos psicológicos*. Barcelona: Paidós.
- Freud, S. (1917). *Obras completas. La fijación al trauma, lo inconsciente* (Vol. 16). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1937). *Obras completas. Construcciones en el análisis* (Vol. 23). Buenos Aires: Amorrortu.
- 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.
- Goldfried, M. R., Raue, P. J. y Castonguay, L. G. (1998). The Therapeutic Focus in Significant Sessions of Master Therapists: A comparison of Cognitive-Behavioral and Psychodynamic-Interpersonal Interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(5), 803-810.
- Hollon, S.D. & Beck, A.T. (1994). "Cognitive and cognitive-behavioral therapies." In M.J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*, 5th Edition, pp. 447-492. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Kächele, H.; Mergenthaler, E. y Hölzer, M. (1999). The analyst's vocabulary en Psychoanalysis on the move. En P. Fonagy, A. Cooper y R. Wallerstein (Eds.), *The work of Joseph Sandler* (pp. 217-229). London: Reutledge.
- Kaplan, H.I. y Sadock, B.J. (2000). *Sinopsis de psiquiatría* (8 ed.). Madrid: Editorial médica panamericana.
- Leibovich de Duarte, A.; Duhalde, C.; Huerin, V.; Rutzstein, G. & Torricelli, F. (2001). Acerca del proceso inferencial clínico en psicoanálisis. *Vertex, Revista de Psiquiatría*, 7(45), 194-203.
- 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, UBA, Agosto. Tomo I, 98-101.
- Roussos, A.; Etchebarne, I. y Waizmann, V. (2005). Un esquema clasificatorio para las intervenciones en psicoterapia. Psicoterapia cognitiva y psicoanalítica. *Anuario de la Universidad de Buenos Aires*.
- Sandler, J.; Dare, C. y Holder, A. (1993). *El paciente y el analista. Las bases del proceso psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós.
- Selligman, M.E.P. y Rosenhan, D.L. (1997). *Psychological Approches, Abnormality*. New York: W. W. Norton y Company, Inc.
- Trijtsburg, W.R.; Trent, S.T.; Perry, C.J. (2004). An Empirical Study of the Differences in Interventions between Psychodynamic Therapy and Cognitive-Behavioural Therapy for Recurrent Major Depression. *Canadian J. Psychoanal.*, 12:325-345.
- Vallejo Ruiloba, J. (1980). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría* (4 ed.). Barcelona: Masson.
- Wallerstein, R. y DeWitt, K. (2000). Modos de interpretación en psicoanálisis y en psicoterapias psicoanalíticas: una clasificación revisada. En J. Ahumada, J. Olagay, A. Kramer Richards y A. David Richards (Eds.), *Las tareas del Psicoanálisis. Ensayos en honor de R. Horacio Etchegegoyen* (pp. 114-143). Buenos Aires: Polemos.
- 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*