



EL METODO DEL PLAN DE ACCION LATENTE DEL TERAPEUTA (TLAP). UN NUEVO METODO PARA PREDECIR LA CONTRIBUCION CUALITATIVA DEL TERAPEUTA AL RESULTADO DEL TRATAMIENTO

Alejandro Avila-Espada¹ y Merce Mitjavila²

Resumen

En la investigación reciente ha emergido con claridad la necesidad de desarrollar un método que nos permita establecer inferencias empíricas sobre la forma en que el terapeuta elabora su plan estratégico de tratamiento. Este Plan del Terapeuta es en gran medida implícito y opera como un plan de acción latente natural, influido por la teoría, las directrices técnicas y el estilo personal. Este trabajo muestra las principales características, el procedimiento y las dimensiones principales de un nuevo método utilizado para desarrollar inferencias “naturalistas” sobre el Plan de Acción Latente del Terapeuta (TLAP) en determinado terapeuta.

El procedimiento incluye los siguientes pasos: 1) Identificar y valorar las intervenciones tal como se producen (tanto con o sin ayuda de un sistema categorial); 2) Describir el estilo técnico que de hecho utiliza el terapeuta; 3) Inferir su Plan de Acción Inicial. Comenzaremos nuestro trabajo con la hipótesis de que en las cinco primeras sesiones el terapeuta ha hecho explícito su Plan de Acción y, o bien nosotros podemos inferirlo de su Estilo Personal, o bien a partir de la clase de intervenciones que utiliza (Estilo Técnico). Nuestro objetivo es formular un TLAP que incluya: I. Estilo guiado por la técnica. II. Estilo personal del terapeuta, que mejora o completa las orientaciones técnicas que sigue. III. Estilo personal del terapeuta que podría suponer una interferencia negativa.

Como principales áreas a explorar se han propuesto nueve grupos de categorías de funciones técnicas y ocho grupos de categorías de contenido, con un total de 63 categorías simples. El principal método de análisis aplicado a este sistema categorial ha sido el análisis multivariado, tomando como variables las categorías valoradas como presencia/ausencia, y como casos cada una de las 413 intervenciones del te -

¹ Catedrático de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos (Universidad de Salamanca). Director de la Unidad de Investigación en Psicología Clínica y Psicoterapia. Vicepresidente de Quipú, Instituto de Formación en Psicoterapia Psicoanalítica y Salud Mental. E-Mail: avilespe@arrakis.es.

² Profesora Titular de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos (Universidad Autónoma de Barcelona, Departamento de Psicología de la Salud). E-Mail: mmitjavila@seneca.uab.es



rapeuta durante las cinco primeras sesiones del caso objeto de estudio en el Proyecto SMBP (Avila et al, 1998). La principal característica del método es que la estructura jerárquica detectada al principio del tratamiento puede ser contrastada con la de los siguientes períodos del tratamiento, lo cual facilita un mapa de los cambios estratégicos en la técnica a lo largo del tratamiento. Se han utilizado estrategias de validez concurrente contrastando las inferencias TLAP con el método AIRS (Klug & Huber, 1997) con resultados satisfactorios. Se sugiere utilizar también el método CAPS (Vaughan et al., 1997) en la validación de las intervenciones interpretativas.

Palabras clave

Variables del Terapeuta; Investigación del Proceso Terapéutico; Plan de Acción Latente del Terapeuta (TLAP).

Summary

The need to develop a method that allows to establish empirical inferences about the way that therapist uses to set his strategic plan of treatment has arisen clearly in recent research. This Therapist' Plan is implicit at a great extent and operates as a naturalistic latent action plan, influenced by theory, technical matters and personal style. This paper shows the main characteristics of a new method used to develop "naturalistic" inferences about the Therapist' Latent Action Plan (TLAP) in a given therapist, its procedure and its principal dimensions.

The procedure includes the following steps: 1) To rank the therapist' interventions as they come up (with or without categorial scheme aid); 2) To describe the factual technical style from the therapist himself; 3) To infer the Initial Action Plan. We start with the hypothesis that in the first five sessions the therapist has made explicit his Action Plan or we can infer it from his Personal Style or from the kind of interventions he uses (Technical Style). Our goal is to formulate a TLAP that include: I. Technical-Guided Style. II. Personal style of the therapist, that improves or completes technical orientations. III. Therapist personal style, which could be a negative interference.

Nine groups of technical functions categories and eight groups of content categories have been proposed as the main areas that can be explored, that is a whole of 63 single categories. Multivariate analysis was the main procedure applied with this category system, taking as variables the categories rated as presence/absence, and each of the 413 therapist' interventions from the five first psychotherapy sessions of the case object in the SMBP project (Avila et al, 1998), considered as cases. The main feature of this method is that the hierarchical structure detected at the beginning of the treatment could be contrasted with those of later periods of treatment, facilitating a map of strategic changes in technique during the treatment. Concurrent validity strategies have been used contrasting TLAP inferences with AIRS method (Klug &



Huber, 1997) with satisfactory results. CAPS (Vaughan et al., 1997) method could be also used for the validation of interpretive interventions.

Key Words

Therapist' variables; Psychotherapy Process Research, Therapist' Latent Action Plan (TLAP)

Planteamiento inicial

El estudio natural del estilo de las intervenciones del terapeuta y su contribución singular al cambio terapéutico es ahora uno de los focos de atención en la investigación en psicoterapia. La mayor parte de la investigación realizada hasta el presente asume que, en un tratamiento, el terapeuta desarrolla acciones que están determinadas por la teoría y la técnica que ha incorporado en su formación y experiencia, las técnicas concretas elegidas para cada caso en función de su singularidad (si el formato del tratamiento permite esos ajustes), además del peso que tienen los “factores comunes” presentes en la conducta y actitudes propios del desempeño del rol de ayuda o terapéutico (Frank, 1961). La pretensión de controlar las variables de tratamiento llevó a los investigadores a desarrollar estrategias de “manualización” (según lo cual el terapeuta habría de comportarse idealmente de acuerdo a las especificaciones de un manual operacional, propio de su enfoque teórico y de las características clínicas “paciente x trastorno”). Complementariamente, la investigación sobre factores comunes y el componente placebo intentaba encontrar dimensiones generales que mostrasen empíricamente la contribución singular del terapeuta y de las expectativas depositadas por el paciente en aquel y en el tratamiento. Lambert, Shapiro y Bergin (1986) resumieron esta posición en su bien conocida fórmula de los “ingredientes del cambio”. Se estimó en un 30% el peso de los “factores comunes”, la remisión espontánea se situó en un 40%, el efecto placebo en un 15% y la aportación específica técnica del tratamiento en el 15% restante. Nuestra aportación en este trabajo intenta ofrecer un camino para la exploración de los componentes singulares que aporta el terapeuta tanto en su idiosincrásico despliegue de los “factores comunes”, como a través de la identificación de la forma en que utiliza instrumentalmente las técnicas de tratamiento.

En el curso del Proyecto SMBP³, en torno al estudio empírico del caso de la “Publi-

³ El Proyecto SMBP(Salamanca-Madrid-Barcelona-Project) se desarrolla desde 1998, con el título “The effects of psychotherapist's plans and interventions on the psychotherapeutic process through the intensive and extensive analysis of a single case under psychotherapy psychoanalytically oriented” en la *Unidad de Investigación en Psicología Clínica y Psicoterapia* de la Universidad de Salamanca, patrocinado por el *Research Advisory Board* of the IPA, como proyecto coordinado con investigadores de otras universidades españolas –el Prof. Joaquín Poch (U. Barcelona) (q.e.p.d.) y el prof. Gerardo Gutiérrez (U. Complutense)–, junto a los firmantes de este trabajo.



citaria”, detectamos la necesidad de conocer mejor las características de las intervenciones del Terapeuta, con independencia de la teoría de la técnica en psicoterapia psicoanalítica, marco referencial asumido por el terapeuta del caso. Es decir, se trataba de explorar, con la mayor libertad posible, las características del estilo personal del terapeuta, sus consistencias e inconsistencias, tal como se daba de hecho a lo largo de las sesiones. Para lograrlo hubimos de desarrollar un nuevo método, que se expone a continuación, que nos permitiese acercarnos heurísticamente al estudio del estilo personal del terapeuta, deslindando si es posible la contribución de la técnica asumida y la aportación de aquel al progreso (o no) del tratamiento.

Inevitablemente, como le sucede al terapeuta en el desempeño de su papel, la teoría de la técnica contaminó nuestras propuestas. Nuestra pretensión era eludir el peso de la teoría en la identificación de los fenómenos en los que participa-contribuye el terapeuta, pero no podíamos evitar que surgiesen en la descripción o interpretación de los fenómenos del comportamiento en sesión las categorías técnicas clásicas, que continúan siendo los mejores elementos –aunque no los únicos– para reconocer los componentes de la actividad del terapeuta.

En una primera etapa de nuestro estudio pretendimos: 1) categorizar las intervenciones tal como surgían, con los menos *a priori* teóricos posibles; 2) describir, sobre la base de esas categorías escogidas *ad hoc*, el estilo técnico propio del terapeuta; 3) posteriormente, si era posible, inferir mediante el análisis de contenido, su *Plan Latente de Acción Inicial*. Partíamos del supuesto de que en las cinco primeras sesiones el Terapeuta muy probablemente nos hace explícito a través de sus intervenciones cómo usa los elementos derivados de la teoría de la técnica en función del caso [Estilo técnico de Intervenciones], y también su contribución personal al tratamiento al margen de la técnica conocida [Estilo propio]. Ambos tipos de componentes integran la contribución del terapeuta, formando lo que podríamos denominar su *Plan Latente de Acción*, es decir la estrategia global que el terapeuta despliega de hecho con el paciente. Nuestro objetivo es tratar de identificar de manera fiable dicho Plan y sus componentes. Lo denominamos *Latente* porque está presente en el curso del tratamiento e integra sus ejes organizadores, pero no se formula explícitamente, por efecto de la teoría de la técnica en psicoterapia psicoanalítica, que evita concretarse en proposiciones concretas. Por otra parte asumimos que este Plan funciona como un *a priori* singular e idiosincrásico de cada terapeuta y, probablemente, de cada tratamiento.

Método

La primera disyuntiva por resolver fue decidir cómo categorizar las intervenciones del terapeuta. Teníamos varias opciones: a) utilizar alguno de los sistemas de categorización existentes, derivados de la teoría de la técnica en psicoterapia psicoanalítica (tal cual o mejorados); o b) derivar singularmente caso a caso las categorías, a partir



de un análisis de contenido de las intervenciones del terapeuta, eludiendo, hasta donde fuese posible, el peso de la teoría. En una primera etapa de nuestro trabajo, optamos por la segunda opción, con la única consideración de distinguir entre: 1) las intervenciones en las que se notaba el peso de las proposiciones teóricas (es decir, “el terapeuta parece seguir elementos teóricos pre-definidos”) y que cumplen una finalidad nominalmente conocida (instrumentos relevantes para la psicoterapia psicoanalítica); a este componente lo denominamos provisionalmente “*Estilo de Intervenciones*”; y 2) Intervenciones ajenas a la teoría o contradictorias con la teoría, a las que denominamos provisionalmente “*Estilo Propio*”.

El material objeto de estudio fueron todas las intervenciones del terapeuta formuladas en las cinco primeras sesiones del tratamiento del caso⁴ objeto de investigación en el Proyecto SMBP. En una primera fase revisamos las intervenciones de las tres primeras sesiones, utilizando un sistema de categorización *ad hoc*, autoderivado del análisis de contenido de cada una de las intervenciones del terapeuta, con la intención de explorar la posibilidad de construir categorías propias del estilo de cada terapeuta. En la segunda fase, partiendo de la experiencia adquirida, y ya con las cinco primeras sesiones, hemos optado por desarrollar un sistema categorial estable propio, inspirado parcialmente en sistemas previos de codificación de las intervenciones del terapeuta y del proceso analítico: el *Analytic Intervention Rating Scale* (AIRS) de Klug y Huber (1997), y el *Coding Analytic Process Scoring Sheet* (CAPS) de Vaughan et al (1997). Para su construcción hemos utilizado como referente en teoría de la técnica en psicoterapia psicoanalítica los trabajos de Sandler, Dare y Holder (1986); Killungmo, (1995); Aburto et al. (1999).

El nuevo sistema categorial, recibe la denominación de Sistema CTI (*Coding Therapist Interventions*) para la inferencia del TLAP (*Therapist Latent Action Plan*), el cual, en su primera versión⁵ (Avila-Espada, 2000), aparece recogido en el Cuadro 1. Este sistema de categorización se ha aplicado a 413 intervenciones del terapeuta, que

⁴ El caso objeto de estudio en el Proyecto SMBP ha sido denominado: “La publicitaria”. Se trata de una mujer joven, de 22 años de edad, que inició un tratamiento de psicoterapia orientada psicoanalíticamente que se extenderá durante seis años. El diagnóstico clínico que se estableció al inicio fue de *Trastorno de Personalidad Histriónico* (según criterios DSM-IV, cumpliendo también los criterios de Kernberg para la Organización de Personalidad Límite, nivel alto de funcionamiento). La joven acudió a consulta pidiendo ayuda para resolver sus conflictos de relación interpersonal, y para manejarse mejor en una amplia variedad de situaciones de su vida diaria (relación de pareja, entorno de trabajo, relaciones con sus padres, entre otros). Su autoconcepto y autoimagen eran deficitarios, mostrando cierta labilidad del estado de ánimo, y episodios de crisis ansioso-depresivas.

⁵ Por descorazonador que resulte –dada la laboriosidad de su elaboración– ningún sistema categorial para el análisis de contenido puede considerarse cerrado. Esta primera versión del método TLAP ha logrado indicadores muy satisfactorios, pero sin duda habrá una segunda y sucesivas versiones, una vez que el método se vaya aplicando con diferentes casos y estilos de desempeño terapéutico.



son todas las realizadas en las 5 primeras sesiones del tratamiento. Cada categoría se codifica como presencia-ausencia (valores 1, 0), y cada intervención es codificada con todas las asignaciones de valores para las categorías, de manera que cada intervención recoge valores de presencia-ausencia de todas las categorías posibles.

Una vez codificadas todas las intervenciones asignando valores para todas las categorías, se procede a analizar los datos de acuerdo a diferentes procedimientos. En primer lugar se procede a realizar un estudio descriptivo: Indicadores de frecuencia para el conjunto de las sesiones estudiadas y sesión por sesión, incluyendo gráficas de evolución por tipos de intervenciones (9 agrupaciones funcionales y 8 de contenido).

Posteriormente se exploran las agrupaciones subyacentes a las intervenciones, categorías e intervenciones x categorías. Esto puede realizarse de diversas maneras: a) mediante el análisis de conglomerados de categorías podemos formular hipótesis sobre sus similitudes y sobre la relación jerárquica entre categorías; b) mediante el análisis de conglomerados de intervenciones podemos clasificarlas en n tipos, identificando potencialmente “prototipos”; c) mediante el escalamiento multidimensional podremos establecer hipótesis sobre las similitudes y disparidades de las categorías, explorando hipotéticas soluciones dimensionales subyacentes; d) mediante el análisis factorial detectaremos componentes que agrupen las categorías utilizadas, de manera que se puedan establecer nuevas categorías derivadas, de segundo orden, que puedan proponerse como dimensiones subyacentes de la técnica del terapeuta.

Cuadro 1
Sistema de Codificación de las Intervenciones del Terapeuta (CTI)
para el cómputo del Plan Latente de Acción del Terapeuta (TLAP) [v1.0]

Código Categorías y Subcategorías	
<i>I. Funcionalidad Técnica (Proposición con objetivo técnico)</i>	
<i>I.1 Encuadre, Setting, Reglas de trabajo, Roles de los participantes</i>	
E1	Enunciación de elementos de encuadre, reglas, roles (incluidas respuestas de aclaración a, reiteraciones, modificaciones)
E2	Peticiones de adhesión, instar al cumplimiento, atenerse al encuadre, las reglas, los roles...
E3	Enunciación de fines u objetivos del tratamiento
<i>I.2 Producción de material</i>	
M1	Petición de nueva información (no sobre contenidos abordados recientemente ⁶)

⁶ Provisionalmente se utiliza como criterio de “reciente”, lo habido en la misma sesión.



M2	Fomento de la autoexploración
M3	Respuesta en espejo (reflejo) del T.
<i>I.3 Clarificación</i>	
CL1	Petición de ampliar o aclarar contenidos (enunciados recientemente)
CL2	Pedir confirmación de la información recibida, mero parafraseo, repetición no en espejo, con el fin de obtener confirmación
CL3	Diferenciar A de B
CL4	Recapitular, resumir los contenidos
<i>I.4 Confrontación</i>	
C1	Mostrar contradicción entre A y B
C2	Señalar omisiones
C3	Contradecir, contrariar, rechazar explícitamente un contenido del P.
C4	Señalar, enunciar conflictos, problemas, dificultades
<i>I.5 Afirmación</i>	
A1	De la experiencia emocional actual del P. (señalar afectos y/o su intensidad; enunciar lo que siente el P. pero no puede decir)
A2	De la experiencia emocional pasada del P.
A3	De la experiencia relacional y los sucesos vividos por el P.
A4	De Sí mismo, de capacidades y/oicas
A5	De su capacidad para colaborar, responsabilizarse del tratamiento, encuadre, tarea; entender, dar valor a lo que trae (en general)
<i>I.6 Negación</i>	
N1	Tranquilizar
N2	Minimizar, quitar importancia a sucesos, hechos, conflictos
N3	Minimizar, quitar importancia a emociones
N4	Negar sentimientos o experiencias de sucesos
<i>I.7 Directivo-Persuasivas: Consejos, orientaciones, propuestas, órdenes</i>	
D1	En relación con la sesión (instrucciones fuera de encuadre; dar, elegir contenidos)
D2	En relación con el afuera (vida propia) no relacional
D3	En relación con el afuera (vida propia) relacional
<i>I.8 Intervenciones parecidas a interpretaciones</i>	
L1	Relacionar, comparar A con B. Señalar repeticiones (y de una sesión a otra)



L2	Explicar A. Dar significado a A
<i>I.9 Interpretaciones (A significa B; Si en B, luego C, D)⁷</i>	
I1	Reconstrucciones
I2	Interpretaciones de Allí y entonces
I3	Interpretaciones extratransferenciales actuales
I4	Interpretaciones transferenciales no actuales
I5	Interpretaciones transferenciales actuales
II. Análisis de Contenido	
<i>II.1 Contenidos Formales y Culturales</i>	
F1	Saludos y despedidas
F2	Tacos, muletillas
F3	Expresiones de perdón, disculpa, no saber, preguntarse, preocupación (formal)
<i>II.2 Enlaces y facilitadores comunicacionales</i>	
CC1	mm-hm; siga; si; ya;
CC2	Expresiones empáticas más complejas; confirmación empática; respuestas de atención; conformidad; nombrar al P.
<i>II.3 Silencio</i>	
S1	Silencio breve (Más de 30" y menos de 180" desde la última intervención del P. o del T.)
S2	Silencio largo (Más de 180"...)
<i>II.4 Mención a figuras relacionales o énfasis relacional</i>	
R1	Figuras parentales (padre, madre, abuelos, suegros...)
R2	Parejas
R3	Hermanos/as
R4	Hijos/as, nietos
R5	Pares
<i>II.5 Contenido contratransferencial</i>	
CT1	Respuesta emocional positiva del T. expresada genéricamente (Interés)

⁷ En este subgrupo se siguen literalmente las categorías de Klug y Huber (1997). Pueden usarse complementariamente las 5 escalas Likert de 5 puntos que proponen estos autores.



CT2	Respuesta emocional negativa del T. expresada genéricamente
CT3	Alianza racional con el P. (mostrada, pedida, punto de vista común)
CT4	Implicación emocional del T. en la relación con el P.
CT5	Opinión o relato del T. desde Sí mismo (experiencia propia, compartida, opinión personal)
CT6	Otras actuaciones del T. (acting-out)
<i>II.6 Contenido Transferencial</i>	
T1	Enunciación o lectura de fenómenos transferenciales (no como interpretación)
<i>II.7 Contenido de Conflictos</i>	
CF1	Envidia, competitividad (diádica)
CF2	Apego-abandono (Carencias de cuidados básicos)
CF3	Exclusión-celos-rivalidad (edípicos)
CF4	Dependencia-separación (de Figuras parentales, parejas)
CF5	Exigido-exigente (Déficits narcisistas, Dudas sobre capacidades propias)
CF6	Agresión-culpa
CF7	Pérdidas-duelos no resueltos
CF8	Ansiedad de muerte-castración (narcisismo)
<i>II. 8 Varias</i>	
X	Confusas: estilo o formulación confusa, ambigua
Y	Elusivas, evitación de temas o conflictos
Z	Inclasificables, texto perdido

Resultados

Categorización natural racional

En la primera fase de nuestro estudio y mediante el análisis de contenido, produjimos una categorización “natural” de las intervenciones del terapeuta, la cual aplicamos sólo a las 3 primeras sesiones. Las categorías formuladas quedan recogidas en el cuadro 2. Estas categorías no implican un elevado nivel de inferencia y están integradas por descripciones de su contenido semántico y estructura gramatical, con un nivel de generalidad y abstracción superior a la mera cita textual.



**Cuadro 2:
Categorización natural⁸**

<p><i>Intervención confusa o inclasificable.</i></p> <p>Expresión pre-verbal de asentimiento y petición de continuación.***** Expresión de duda.</p> <p>Pide información concreta, detalles. *****</p> <p>Resume, sintetiza la información recibida.*</p> <p>Pide confirmación de la información recibida. *****</p> <p>Pide aclaraciones sobre los antecedentes de los sucesos relatados. **</p> <p>Señala los afectos y/o su intensidad. ****</p> <p>Explora afectos asociados a pensamientos, acciones y experiencias.****</p> <p>Provoca la evocación/rememoración de afectos nombrados antes. *****</p> <p>Señala contradicciones entre afectos. ***</p> <p>Explora ansiedades persecutorias.**</p> <p>Pide/clarifica el concepto personal sobre la Madre.*</p> <p>Clarifica los afectos de/con la Madre. *****</p> <p>Pide/Clarifica el concepto personal sobre el Padre.</p> <p>Clarifica los Afectos de/con el Padre. **</p> <p>Subraya la importancia de la seguridad</p>	<p>Aliarse con el punto de vista del paciente (frente a terceros).***</p> <p><i>Pide que la paciente confirme la experiencia del terapeuta. (Afirmación por experiencia compartida P-T)**</i></p> <p><i>El T. se enuncia como sujeto .</i></p> <p>Anima a explorar, jugar, disfrutar.</p> <p>Señala impulsos de gratificación masoquista, autoagresión, menosprecio.**</p> <p>Busca patrones de repetición de sucesos interpersonales. ****</p> <p>Establece un nexo causal entre: las dificultades actuales y el vínculo con los padres. ****</p> <p>lo relatado y síntomas.</p> <p>afectos y conducta interpersonal.**</p> <p>Clarifica las resistencias/defensas a abordar temas de conflicto.*****</p> <p>Señala (confronta con) conflictos de necesidad de espacio propio-afirmación de la identidad.*</p> <p>de apego-abandono.***</p> <p>de aceptación de límites y su puesta a prueba/castración.</p> <p>de dependencia interpersonal.**</p> <p>de rivalidad-competitividad diádica.*</p> <p>de exigencia/reproche. *****</p> <p>de dependencia vs. separación de los padres.***</p> <p>de pérdida de los padres.</p> <p>Edípicos, de exclusión, celos.**</p> <p>Agresión/culpa (con los padres).*****</p> <p>desajuste con normas morales o</p>
--	--

⁸ Se marca con asterisco las repeticiones de esa categoría, en una estimación indirecta de “peso” de dicho tipo de intervención (a más asteriscos, más peso).



<p>recibida del padre. Tranquiliza.** Quita importancia A las dificultades de la paciente para traer material. A la denegacion u olvido.</p> <p>Elude pronunciarse, decidir.</p> <p>Feed-back empático (respeto, comprensión).*</p> <p>Verbaliza tacos en espejo Refuerza capacidades yoicas Afirmación (del impacto, significado, valor real de un suceso o experiencia)*****</p>	<p>sociales. Enuncia/clarifica el encuadre.**** Pide colaboración a la paciente para mantener la adhesión al encuadre.*** Pide el cumplimiento del encuadre.** Insta a la paciente a centrarse/ esforzarse en el trabajo en la sesión. **** Señala la responsabilidad de la paciente. Ayuda a la paciente a orientarse hacia la “asociación libre”. * Afirmación del ajuste al encuadre y tarea.</p>
---	--

Esta categorización natural racional, aunque permite construir un retrato abstracto del contenido técnico de la actividad del terapeuta en las entrevistas analizadas, es difícilmente sometible a análisis empírico. Además, las clases de intervenciones encontradas, como era de esperar, se ajustan en lo esencial a las categorías definidas teóricamente, confirmando que un método mixto de construir las categorías (desde la teoría y desde la observación) será el más adecuado. Para concluir el proceso de análisis de esta categorización natural racional, hemos derivado deductivamente una hipótesis sobre el *Plan Latente de Acción del Terapeuta*. Agrupando las categorías “naturales” en categorías de segundo orden, por referencia a la teoría, formulamos un Plan de Acción Latente Inferido (iTLAP) que consta de dos tipos de informaciones: Características de *Estilo Técnico* del Terapeuta, y de *Estilo (Im)propio* que, potencialmente, interferirá de manera negativa.

PLAN DE ACCION LATENTE INFERIDO (iTLAP)

Estilo Técnico⁹

- T. pide información
- T. explora/señala afectos en el material
- T. se centra en los Padres
- T. quita importancia a las dificultades iniciales de P. con la tarea
- T. cuida la calidad empática del vínculo y afirma el valor de la experiencia de la P.
- T. busca repeticiones y señala conflictos básicos, más las resistencias y defensas para abordarlos.

⁹ “T” es Terapeuta. “P” paciente.



T. remite a P. al encuadre y la tarea terapéutica, y responsabiliza a P. de su papel en el tratamiento.

Estilo (Im)propio del T. (que puede interferir negativamente)

Estilo de *Intervención confusa o inclasificable*.

Estilo con pérdida de distancia o mal manejo de la distancia óptima:

*p.e. T. pide que la paciente confirme la experiencia del terapeuta*¹⁰

Afirmación por experiencia compartida (P-T).

*Se enuncia como sujeto*¹¹

El principal problema que plantea esta hipótesis racional inferida sobre el TLAP es que era imposible replicarla con el mismo método, toda vez que los procedimientos de análisis racional empleados son idiosincrásicos, y el propio sistema categorial utilizado, al ser autoderivado, no permite estudiar su fiabilidad. Por ello vimos la necesidad de desarrollar un conjunto de procedimientos empíricos que, partiendo de un sistema categorial estable permitiera explorar su consistencia, a la par que tratar los datos aplicando modelos matemáticos a fin de explorar estructuras subyacentes.

Procedimos entonces a utilizar el sistema CTI descrito anteriormente con las 413 intervenciones del terapeuta en las primeras cinco sesiones del tratamiento. A la matriz de datos generada (413 intervenciones por 63 categorías CTI valoradas¹²) se le aplicó una variedad de modelos descriptivos y exploratorios, cuyos resultados se detallan a continuación.

Análisis descriptivo

En primer lugar realizamos un estudio descriptivo de los datos, agrupando los pesos de las categorías para las intervenciones de cada sesión y para cada grupo de categorías, según dos modalidades: a) agrupadas racionalmente según prevé el sistema CTI; b) agrupadas sobre la base de los componentes factoriales identificados. En el análisis por sesiones para las agrupaciones de categorías de funcionalidad técnica observamos por separado la evolución de las funciones previas al trabajo analítico (véase gráfico 1), las funciones psicoterapéuticas (véase gráfico 2) y las funciones analíticas (véase gráfico 3). La función de encuadre, intensa en las dos primeras sesiones,

¹⁰ Este tipo de intervención implica que el terapeuta pide al paciente que confirme su punto de vista.

¹¹ Este tipo de intervenciones del Terapeuta se encuentra en expresiones como “Yo pienso...”, “Yo siento...”, “Amí me parece que...” o similares.

¹² En los análisis que lo requieren se excluyen las categorías que obtienen valor “0” en todos los casos, es decir, que han sido asignadas de ninguna de las 413 intervenciones estudiadas. En nuestros análisis (sesiones 1 a 5) han sido las siguientes: D2, I1, I4, I5, S2, R4, CT2, T1.



desciende en las siguientes, si bien es la más significativa, con una presencia moderada constante de la función de confrontación. Entre las funciones psicoterapéuticas, destaca el notable peso en las sesiones de la función como-interpretativa (seudo-interpretaciones, explicaciones), junto a la función directivo-persuasiva. Finalmente, entre las funciones analíticas, el comportamiento más interesante se observa en que la activación del contenido contratransferencial tiende a covariar con el contenido de conflictos (v.g. cierto material del paciente indicativo de conflictos precede a la activación contratransferencial del terapeuta). Esta pauta se pondrá a prueba en los análisis factoriales, tanto escalares multidimensionales como de componentes y ejes principales.

Gráfico 1: Funciones previas al trabajo analítico (encuadre, trabajo, clarificación, confrontación). Evolución inter-sesiones Bloque I

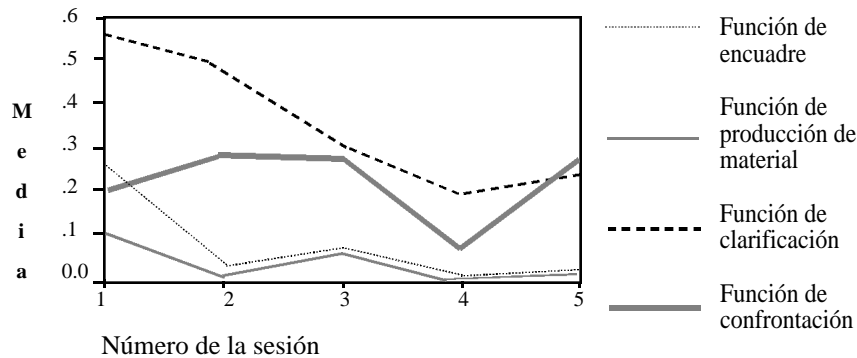


Gráfico 2: Funciones psicoterapéuticas (afirmación, negación, directiva, cuasi-interp.) Evolución inter-sesiones Bloque I

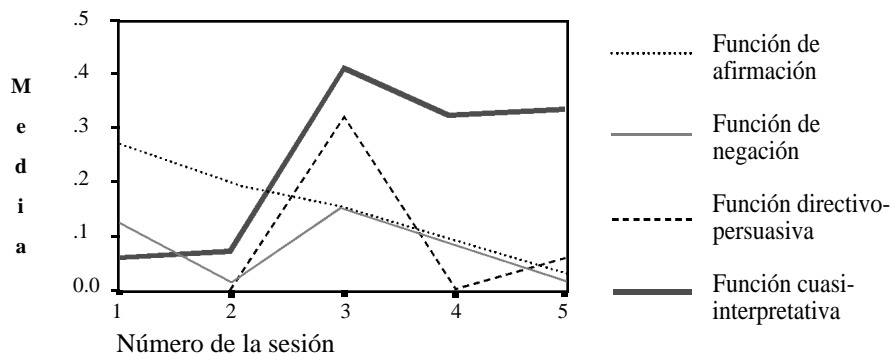
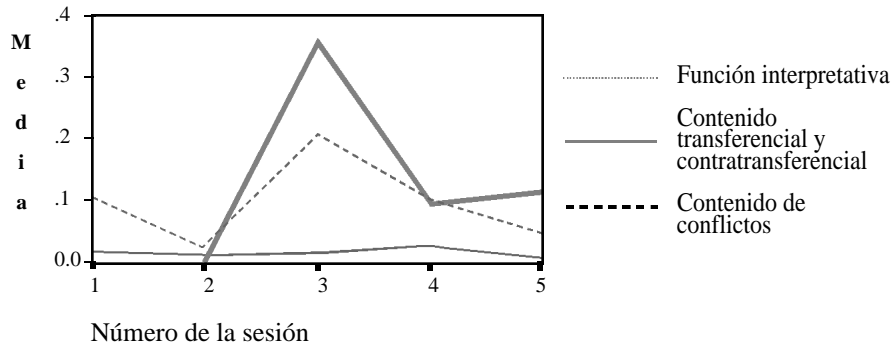




Gráfico 3: Funciones analíticas (Interpretación, transfer-contratransf., contenido conflictos.) Evolución inter-sesiones Bloque I



Escalamiento Multidimensional

Mediante el análisis escalar multidimensional de Guttman (configuración de estímulos derivada, modelo de distancia euclídea), hemos explorado la dimensionalidad subyacente del conjunto de las categorías CTI, obteniendo una solución bidimensional, que, proyectada en el gráfico 4 nos permite identificar 9 variables (categorías) que tienen una ubicación singular en el espacio bidimensional trazado, mientras que las restantes no se diferencian. Se trata de CL1 y CL2, C4, CC1 y CC2, L1, L2, R1 y X. El análisis de contenido de las mencionadas variables nos muestra que todas ellas tienen un valor significativo de frecuencia en las intervenciones del Terapeuta. Las dimensiones identificadas pueden ser descritas racionalmente como:

I: Explicar vs. Empatía;

II: Explorar-Dudas vs. Relacionar-Comparar.

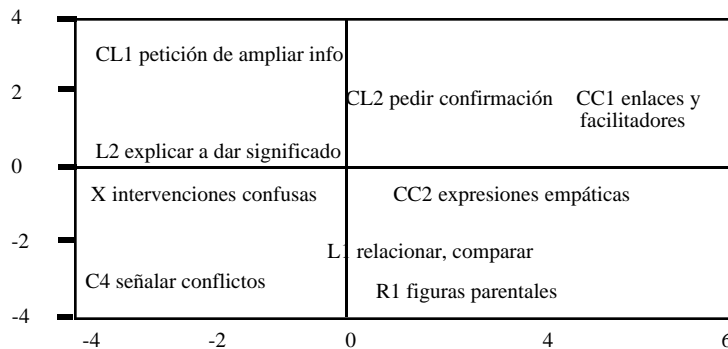
Estas dimensiones tienen sentido teórico y representan dos componentes estructurales: el primero refiere a que la *prioridad estratégica* del comportamiento del terapeuta en sus intervenciones verbales se organiza en torno de tomar contacto empático con el paciente *versus* explicar racionalmente (*Estilo Empático vs. Informador*); el segundo refiere al *estilo de indagación*: explora el material verbal del paciente o clarifica dudas que le surgen *versus* establece relaciones entre unidades de contenido semántico del material aportado por el paciente, trabajo que toma una dirección interpretativa, aunque no llegue a tal (*Estilo Explorador vs. Interpretador*). Un posterior análisis por separado de las funciones técnicas y de contenido nos ha permitido comprobar que las dimensiones detectadas se mantienen consistentemente.

Componentes principales

Posteriormente procedimos a efectuar un análisis factorial, mediante el método de los



Gráfico 4: Escalamiento Bidimensional. Modelo de distancia euclídea.



Dimensión 1: Comunicación racional vs. afectiva

componentes principales, rotación varimax¹³, y limitando la extracción a 10 factores, con las 55 variables-categorías del Sistema CTI que habían sido asignadas por los jueces al menos en una intervención. El algoritmo detecta 9 componentes interpretables y coherentes, que explican el 31,17% de la varianza de los datos. Estos componentes, que pueden rotularse como “descripciones del comportamiento del Terapeuta en sesión”, es decir en qué se centra o pone énfasis el terapeuta, los hemos ordenado de mayor a menor varianza explicada:

- I. Confrontación culposa con el conflicto con lo parental (C4, R1, L1, CL4, R3, C1, CF6)
- II. Estilo directivo del T. determinado por la activación de la contratransferencia (D3, CT5, CT6, CT3)
- III. Estilo del T. negador y desculpabilizador que sesga los fines del tratamiento (N4, E3, N1, CF6, N3, N2)
- IV. Énfasis en la Interpretación del conflicto de dependencia-separación (S1, CF4, I2)
- V. Afirmación¹⁴ en el conflicto edípico y frente a la pareja (CF3, A2, N3, R2, A4, CL4)
- VI. Maniobras para el establecimiento/mantenimiento del encuadre (E2, E1, C2, M2)
- VII. Promoción de una alianza de trabajo racional y empática

¹³ Aunque se utiliza inicialmente esta solución, se exploran también soluciones oblicuas, en éste y demás análisis, sin que los resultados difieran.

¹⁴ Utilizamos este término en la acepción que le da B. Killingmo (1983).



- (CT3, CF7, A5, A1, CC2)
- VIII. Énfasis en el conflicto de envidia/apego con los pares
(R5, CF1, CF2, M1, C4, A3)
- IX. Implicación emocional del Terapeuta ante la presencia del conflicto exigido-exigente en el material del paciente.
(CT4, CF5, F2, CT5)

Observando la evolución de estos componentes a través de las cinco primeras sesiones constatamos que se produce una súbita elevación o pico positivo en algunos componentes en la sesión 3. Se advierte que la mayor intensidad del estilo directivo del terapeuta se asocia con elevaciones en la interpretación del conflicto de dependencia-separación y del conflicto de envidia y apego. Este fenómeno nos permite generar la hipótesis de que hay una línea interpretativa precozmente establecida por el terapeuta en este tratamiento en torno a dichos conflictos, lo que, dado el escaso número de sesiones transcurridas, podría deberse más al sesgo que introducen los preconceptos del terapeuta que a una conclusión que dimane hermenéuticamente del material. Los esfuerzos por establecer-mantener el encuadre son lo más sobresaliente en la primera sesión y siguen, coherentemente con lo que predice la teoría, una línea general descendente.

Un análisis factorial de segundo orden de las escalas factoriales construidas sobre la base de los 9 componentes detectados, ponderadas con las saturaciones factoriales de las categorías, arroja una solución de tres factores que explica el 26,59% de la varianza. Estos factores son:

- I. Estilo directivo del terapeuta forzado por su implicación emocional ante la presencia del conflicto exigido-exigente en el material del paciente.
- II. Estilo afirmativo en lo edípico-relacional asociado a estilo negador-desculpabilizador.
- III. Promoción de una alianza de trabajo racional y empática.

Los factores principales detectados parecen identificar grandes ejes técnicos y nos sirven para construir escalas factoriales con las categorías CTI del TLAP. Aunque estos factores son indudablemente idiosincráticos del terapeuta y el tratamiento estudiados, será provechoso investigarlos como dimensiones de carácter más universal. Podemos contrastar las “escalas factoriales idiosincráticas” que surgen de este estudio y otros similares, con escalas racionales construidas mediante análisis de contenido de estos componentes a la luz de la teoría de la técnica en psicoterapia psicoanalítica. La comprobación de la consistencia interna de estas escalas y su posible generalizabilidad queda para ulteriores estudios.



Análisis de conglomerados

Un posterior análisis de conglomerados de variables (categorías) nos mostró que algunos de estos componentes principales obtenidos eran congruentes con el ordenamiento jerárquico derivado del análisis de conglomerados. Así, de forma homóloga a lo obtenido en el análisis factorial aparecieron con mayor claridad los siguientes agrupamientos:

- a) La confrontación con el conflicto con lo parental.
- b) El estilo del Terapeuta negador y desculpabilizador relacionado con algunos conflictos específicos y la afirmación de la propia experiencia.
- c) El estilo directivo del Terapeuta, determinado por componentes contratransferenciales.

Se acumula así la evidencia sobre la importancia de algunos componentes, que se repiten a través de los diferentes modelos exploratorios utilizados, aportando consistencia a la identificación de los componentes técnicos aportados por el terapeuta (sean útiles o perturbadores, de acuerdo a la teoría de la técnica).

Convergencia de índices

Los diferentes métodos que hemos utilizado para explorar las dimensiones subyacentes a los datos descriptivos del comportamiento del terapeuta nos permiten establecer si hay o no convergencia de hallazgos entre las posibilidades explicativas que ofrecen. El escalamiento multidimensional nos ha permitido identificar un modelo de dos dimensiones estructurales del estilo del terapeuta (estilo empático vs. informador, y estilo explorador vs. interpretativo). El análisis factorial ha facilitado la identificación de nueve componentes que describen pautas repetitivas concretas de comportamiento del terapeuta en sesión, agrupables en tres factores principales (estilo directivo, estilo afirmativo, promoción de la alianza de trabajo). Finalmente el análisis de conglomerados, esta vez mediante un modelo cualitativo, nos permitió confirmar los hallazgos anteriores, aportando consistencia interna a las soluciones propuestas. A continuación nos ocuparemos de la problemática de validación del sistema categorial propuesto.

Validación del Sistema CTI para la obtención del TLAP

No hemos soslayado la importancia de la validación del Sistema CTI para la codificación del TLAP. En primer lugar se procedió a establecer la fiabilidad interjueces en el uso del Sistema CTI. Mediante un muestreo aleatorio estratificado se extrajeron 40 intervenciones, y se controló que hubiese igual proporción de intervenciones con pesos de contenido alto (10-5), medio-alto (4-3), medio-bajo (2) y bajo (1). Para esas cuarenta intervenciones, que representaron el 9,68% del total, se estimó el



porcentaje de acuerdo inter-jueces, utilizando un grupo de 6 jueces entrenados al efecto en el uso del Sistema CTI. Los valores obtenidos se recogen en la tabla 1, que pueden considerarse satisfactorios, variando entre 80% y 96%.

Tabla 1
Acuerdo medio Inter-jueces en el uso del Sistema CTI
(N intervenciones = 40; N jueces = 6)

<u>Grupo de Categorías</u>	<u>% acuerdo medio</u>
E	92
M	85
CL	90
C	91
A	81
N	88
D	96
L	86
I	87
F	93
CC	87
S	88
R	91
CT	84
T	90
CF	82
XYZ	80
Total	87

A continuación se procedió a computar el coeficiente de consistencia interna (Alpha de Cronbach) para las agrupaciones factoriales de categorías (dimensiones de segundo orden), valoradas como escalas. Se obtienen los valores de alpha que recoge la tabla 2 que oscilan entre .875 y .795, lo que implica una fiabilidad satisfactoria para el sistema CTI.

Tabla 2
Coefficientes de Consistencia Interna
Escalas factoriales de segundo orden para las categorías CTI (N= 413)

Escalas	Alpha de Cronbach
I (Estilo Directivo)	.875
II (Estilo Afirmativo)	.840
III (Alianza de Trabajo)	.795



Para una primera aproximación a la validación criterial, hemos procedido a contrastar los datos que produce el Sistema CTI y el TLAP derivado empíricamente, con los datos que para esas mismas intervenciones ofrece el sistema de clasificación *Analytic Intervention Rating Scale (AIRS)* de G. Klug y D. Huber (1997). Se eligió el AIRS por tratarse de un instrumento ya elaborado y probado en investigación de proceso que contiene un sistema de clasificación para codificar las intervenciones del psicoanalista.

El sistema AIRS reúne un total de 11 categorías que pretenden abarcar todas las posibles intervenciones verbales del psicoanalista¹⁵. En un primer análisis piloto se codificaron las 10 primeras sesiones del tratamiento aplicando la AIRS tratando de probar su utilidad para los fines que nos proponíamos. A partir de esta aplicación se introdujeron algunas variaciones para ajustar el instrumento a nuestro material y se trató de mejorar algunos aspectos. Esta versión modificada se aplicó nuevamente a las tres sesiones de entre las diez primeras escogidas según el muestreo establecido por el criterio número de palabras¹⁶ (sesiones 3, 4 y 5). Las categorías referentes al tipo de Intervención son las siguientes: Expresiones Fonéticas o locuciones/Intervenciones Exploratorias-Preguntas/Clarificaciones/Confrontaciones/. Intervenciones de tipo explicativo/Interpretaciones/Intervenciones de estructuración u organizadoras/Intervenciones Directivas/ Intervenciones formales (saludos, despedidas..)/Intervenciones no Clasificables. La categoría Silencio, que está presente en la versión original del AIRS, se desestimó en el momento de contabilizar las intervenciones, y nos centramos en las expresiones verbales.

La categoría *Interpretaciones* la hemos subdividido en: 1) *Transferenciales* propiamente, referidas al “aquí y ahora” de la interacción terapeuta-paciente; 2) *Extratransferenciales de presente* referidas a contenidos actuales de la paciente con los otros o referidas a contenidos o conflictos internos; y 3) *Extratransferenciales de pasado* referidas a experiencias o conflictos del pasado. Aquí se incluirían también las denominadas Reconstrucciones. En este caso, la matización de los tres tipos de Interpretaciones está plenamente justificada, si nos atenemos al supuesto que las Interpretaciones Transferenciales serían las óptimas en un proceso de esta naturaleza. Consideramos que la aparición de las mismas puede constituir una medida de evolución del proceso. A partir de la lectura de la sesión completa se van codificando, en un protocolo específicamente diseñado para el caso, cada una de las intervenciones, atendiendo a la categoría a la que corresponde (Clarificación, Confrontación... etc.) Además, se respeta el

¹⁵ Construido para las intervenciones analíticas, puede usarse tanto en psicoanálisis como en psicoterapia psicoanalítica.

¹⁶ Se escoge la sesión con mayor número de palabras y se evalúa junto a ella la anterior y la siguiente, de manera que se investiga un secuencia que incluye la sesión con mayor productividad verbal, evaluada mediante el número de palabras.



orden en que la intervención se produce (intervención 1, 2, 3... etc.). Aplicando este procedimiento a las cinco primeras sesiones del tratamiento, hemos obtenido los valores que se recogen en la tabla 3. Puede observarse el predominio de las intervenciones explicativas (seudo-interpretaciones), seguidas de las preguntas e intervenciones exploratorias y las clarificaciones. Contrastando estos datos con nuestro sistema CTI para las categorías agrupadas en funciones técnicas y de contenido, a pesar de que ambos sistemas no pueden equipararse, existe una correspondencia con los resultados AIRS.

Tabla 3
INTERVENCIONES DEL TERAPEUTA (Según método AIRS)

Sesión	Fonéticas	Exploratoria -preguntas	Clarificación	Confrontación	Explicación	Interpretación	Organización instruc.	Directivas	Formales	No clasif.	Total (*)	%
1	0	20	3	2	15	1	11	0	2	0	54	12,16
2	14	13	7	3	18	0	5	1	1	11	73	16,44
3	3	25	28	1	36	10	3	1	3	1	111	25,00
4	39	17	7	1	27	3	1	0	3	15	113	25,45
5	19	10	15	2	22	3	6	1	5	10	93	20,95
Sum 1-5	75	85	60	9	118	17	26	3	14	37	444	100,00
<i>% 1-5</i>	<i>16,89</i>	<i>19,14</i>	<i>13,51</i>	<i>2,03</i>	<i>26,58</i>	<i>3,83</i>	<i>5,86</i>	<i>0,68</i>	<i>3,15</i>	<i>8,33</i>	<i>100,00</i>	
Sum 3-5	61	52	50	4	85	16	10	2	11	26	317	
<i>% 3-5</i>	<i>19,24</i>	<i>16,40</i>	<i>15,77</i>	<i>1,26</i>	<i>26,81</i>	<i>5,05</i>	<i>3,15</i>	<i>0,63</i>	<i>3,47</i>	<i>8,20</i>	<i>100,00</i>	

(*) Las intervenciones pueden pesar en más de una categoría.

En la Tabla 4 observaremos un predominio equivalente de las pseudo-interpretaciones o explicaciones y la clarificación y confrontación. Los gráficos 5 y 6 nos muestran las proporciones relativas de las diferentes intervenciones.

Complementariamente hemos utilizado el CAPS de Vaughan (1997) como una herramienta para detectar proceso terapéutico en las sesiones de tratamiento. En la medida en que el Sistema TLAP y sus escalas derivadas pueden utilizarse también para identificar la presencia de proceso terapéutico, esto nos permitirá servirnos del CAPS para la validación criterial de nuestro método. Hasta nuevos análisis, el único criterio CAPS contrastable con el método TLAP es la presencia de interpretaciones en las sesiones. Siguiendo los criterios CAPS sólo hay interpretaciones en las sesiones 3, 4 y 5. Utilizando el criterio equivalente en las funciones CTI (funciones L e I), en el período estudiado, se da una diferencia significativa ($p < .0001$) en estos parámetros, valorados conjuntamente, en la misma dirección detectada por CAPS (véase la tabla 4), lo que nos permite confirmar provisionalmente la validez del Sistema CTI para detectar componentes del proceso terapéutico.

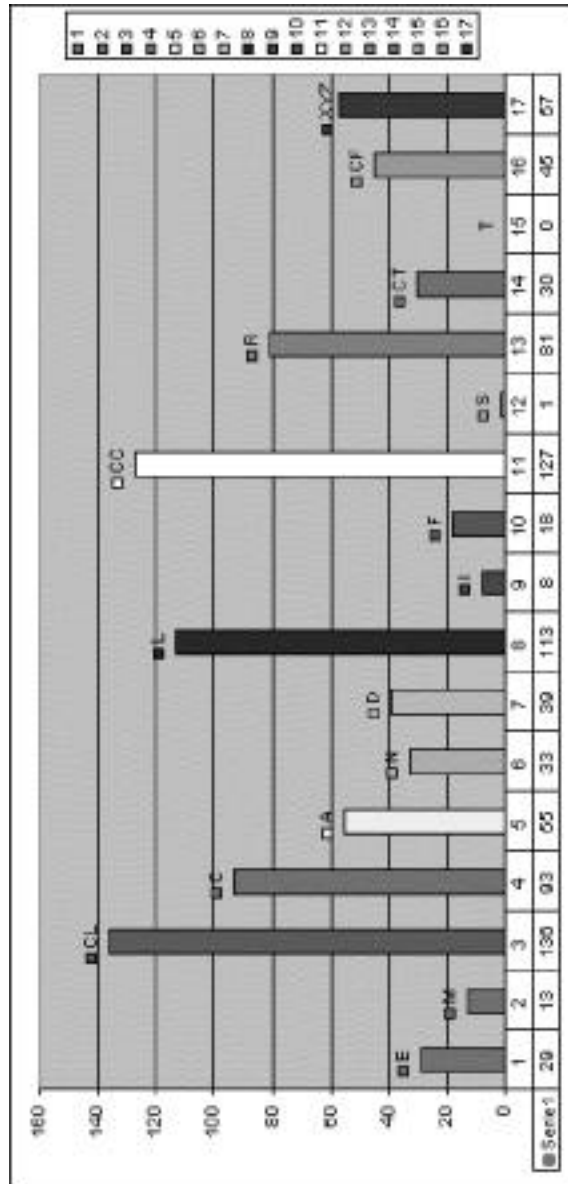


Tabla 4
Sistema CTI (TLAP)
Comparación inter-sesiones

	n	E	M	CL	C	A	N	D	L	I	F	CC	S	R	CT	T	CF	XYZ	sum
Valores CTI																			
Totales Sesión 1	48	12	4	27	10	13	5	0	3	1	0	7	0	8	0	0	5	2	97
Totales Sesión 2	70	2	1	34	19	14	2	0	5	1	1	25	0	12	0	0	2	13	131
Totales Sesión 3	103	10	7	32	30	16	16	33	42	2	4	11	1	30	19	0	22	29	304
Totales Sesión 4	100	2	0	20	8	9	8	0	32	3	8	44	0	10	7	0	11	10	172
Totales Sesión 5	92	3	1	23	26	3	2	6	31	1	5	40	0	21	4	0	5	3	174
Bloque I (1-5)	413	29	13	136	93	55	33	39	113	8	18	127	1	81	30	0	45	57	878
Ratios CTI																			
Totales Sesión 1	48	4	1,33	6,75	2,5	2,6	1,25	0	1,5	0,2	0	3,5	0	1,6	0	0	0,63	1	26,9
Totales Sesión 2	70	0,67	0,33	8,5	4,75	2,8	0,5	0	2,5	0,2	0,33	12,5	0	2,4	0	0	0,25	6,5	42,2
Totales Sesión 3	103	3,33	2,33	8	7,5	3,2	4	11	21	0,4	1,33	5,5	0,5	6	3,8	0	2,75	14,5	95,2
Totales Sesión 4	100	0,67	0	5	2	1,8	2	0	16	0,6	2,67	22	0	2	1,4	0	1,38	5	62,5
Totales Sesión 5	92	1	0,33	5,75	6,5	0,6	0,5	2	15,5	0,2	1,67	20	0	4,2	0,8	0	0,63	1,5	61,2
Bloque I (1-5)	413	9,67	4,33	34	23,3	11	8,25	13	56,5	1,6	6	63,5	0,5	16,2	6	0	5,63	28,5	288
Bloque I completo																			
Sesiones 3-5	%	3,36	1,51	11,8	8,08	3,82	2,87	4,52	19,6	0,56	2,08	22,1	0,17	5,63	2,08	0	1,95	9,9	100
	%	2,28	1,22	8,57	7,31	2,56	2,97	5,94	24	0,55	2,59	21,7	0,23	5,58	2,74	0	2,17	9,6	100



Gráfico 5
Frecuencias por clases de intervenciones del Terapeuta (total Bloque I)

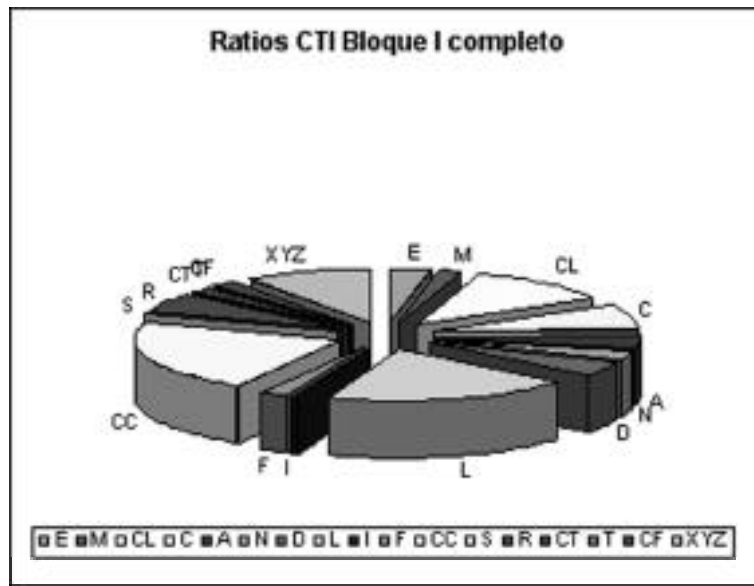


[Funciones CII]
 Funciones Técnicas: E: Encuadre; M: Producción de material; CL: Clarificación; C: Confrontación; A: Afirmación; N: Negación; D: Directivas; L: Como-interpretaciones; I: Interpretaciones.
 Funciones de contenido: F: Formales; CC: Enlaces comunicacionales; S: Silencio; R: Contenido relacional; CT: Contratransferenciales; T: Transferenciales; CF: Contenido de conflictos; XYZ: Confusas o inclasificables.



Gráfico 6

Distribución de funciones CTI – TLAP



[Funciones CTI]

Funciones Técnicas: E: Encuadre; M: Producción de material; CL: Clarificación; C: Confrontación; A: Afirmación; N: Negación; D: Directivas; L: Como-interpretaciones; I: Interpretaciones.

Funciones de contenido: F: Formales; CC: Enlaces comunicacionales; S: Silencio; R: Contenido relacional; CT: Contratransferenciales; T: Transferenciales; CF: Contenido de conflictos; XYZ: Confusas o inclasificables.

Finalmente, puede explorarse si la estructura jerárquica del Plan de Acción detectado al comienzo del tratamiento y que hemos formulado como TLAP, puede ser sometida a contrastación con la observada en períodos de tratamiento posteriores, facilitando así un *mapa* de las contribuciones de la técnica, y del peso que tienen los cambios estratégicos en la técnica durante el tratamiento. En otras palabras, cómo evoluciona el TLAPa lo largo del tratamiento y con qué fenómenos del proceso terapéutico se asocian los cambios estratégicos que se produzcan en el mismo. Complementariamente, mediante el análisis de regresión podremos estimar qué dimensiones de la técnica pueden ser asociadas con el cambio, y en consecuencia permiten predecirlo, al menos en el caso estudiado. Pero estas tareas permanece pendiente de que el



Proyecto SMBP alcance el estudio de las fases avanzadas del tratamiento.

Conclusiones

La principal conclusión es que podemos inferir el TLAP de manera fiable mediante el estudio del contenido de las dimensiones, los componentes o agrupaciones de las categorías, a través del conjunto de intervenciones del terapeuta estudiadas.

En nuestro estudio, el TLAP derivado del escalár bidimensional está compuesto por dos *Dimensiones* ortogonales. Estas dimensiones, que podemos considerar ejes estructurales del desempeño del terapeuta, permiten trazar un perfil mediante dos ejes: un eje de *Prioridad Estratégica*: Predominio de la Cognición vs. Emoción (Explicar racionalmente vs. Entablar contacto empático) y otro que podríamos denominar de *Actividad del Terapeuta - Estilo de Intervención* (Terapeuta que explora dudas y espera la producción de nuevo material vs. Terapeuta activo que interviene clarificando, confrontando, estableciendo relaciones y comparaciones).

Se han corroborado mediante diversos métodos de extracción de componentes, tanto cuantitativos (análisis factorial) como cualitativos (análisis de conglomerados), los siguientes componentes (agrupaciones) de categorías CTI, ya descritos.

- I. *Confrontación con el conflicto con lo parental.*
- II. *Estilo directivo del Terapeuta, determinado por la contratransferencia.*
- III. *Estilo del Terapeuta negador y desculpabilizador que tiñe los fines del tratamiento.*
- IV. *Enfasis en la interpretación del conflicto de dependencia-separación.*
- V. *Afirmación en el conflicto edípico y frente a la pareja.*

Estos componentes guardan una estrecha similitud con los que obtuvimos en el TLAP inferido racionalmente, los cuales quedan también resumidos en los factores principales de segundo orden que hemos obtenido: a) Estilo directivo del terapeuta asociado a su implicación emocional en el conflicto exigido-exigente; b) Estilo afirmativo en lo edípico-relacional asociado a estilo negador-desculpabilizador; y finalmente c) la alianza de trabajo racional y empática. Los dos primeros, según la teoría de la técnica en psicoterapia psicoanalítica, son componentes perturbadores que sesgan el proceso terapéutico, al darse una influencia contratransferencial *no útil*¹⁷ del terapeuta; el último es un vector de trabajo y progreso que depende tanto del terapeuta como del paciente. Los demás componentes hallados –es decir los cuatro restantes– pueden ser considerados tendencias por explorar, que requieren ulterior confir-

¹⁷ Esto no excluye que haya influencias e incluso intervenciones contratransferenciales útiles del terapeuta. Aquí nos referimos a las no útiles.



mación (p.e. si se observan o no en el análisis de otras secuencias del tratamiento).

Aunque los resultados presentados se ciñen al análisis intensivo de un caso, y necesitan replicación ulterior en otros casos y contextos, estos primeros resultados sobre fiabilidad del sistema CTI y su capacidad para derivar un TLAP empíricamente inferido y cualitativamente válido, son satisfactorios. Entendemos que con nuestra propuesta se abre la posibilidad de explorar una nueva dirección estratégica en la investigación, así como contar con una nueva herramienta en la investigación de análisis de contenido de las intervenciones del terapeuta. El método TLAP permite la detección de las dimensiones que organizan su contribución técnica al tratamiento (cuyo peso puede ser valorado a lo largo de las diferentes fases del proceso terapéutico) y que pueden ser incluidas en un modelo explicativo que determine su contribución efectiva al cambio terapéutico.

Bibliografía

Aburto, M., Ávila, A., Castelo, J., Crespo, M., Espinosa, S. et al. (1999), "La subjetividad en la técnica analítica. Escucha en acción", *Intersubjetivo*, 1 (1), págs. 7-55.

Avila-Espada, A. (2000), "The Therapist´ Latent Action Plan Inference Method (TLAP): Procedure and Dimensions", trabajo presentado en el First European Congress of Psychotherapy, Barcelona, septiembre 2000.

Avila-Espada, A., Gutiérrez, G., Mitjavila, M. & Poch, J. (2001), "The effects of psychotherapist´ plans and interventions on the psychotherapeutic process: determining the predictive value of qualitative and quantitative dimensions", trabajo presentado en el 32 Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research, Montevideo, Uruguay, Junio 2001.

Avila-Espada, A., Mitjavila, M. (2001), "The Therapist´ Latent Action Plan Inference Method (TLAP). A new method to predict therapist´ contribution to outcome", trabajo presentado en el Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research-European Chapter, Leiden, Netherlands, marzo 2001.

Avila-Espada, A., Vidal-Didier, J. J. et al. (1998), "The Salamanca Psychotherapy Process Research Project" A summary of plans, goals and preliminary results", en H. Kächele, E. Mergenthaler & R. Krause (eds.) *Psychoanalytic Process Research Strategies II*, Ulm-Saarbrücken, edición electrónica, CD-ROM.

Frank, J. D. (1961), *Persuasion and healing. A comparative study of psychotherapy*. Nueva York, Schocken Books.

Killingmo, B. (1995), "Affirmation in Psychoanalysis", *International Journal of*



Psycho-Analysis, 76, págs. 503-518.

Klug, G. & Huber, D. (1997), "Analytic Intervention Rating Scale (A.I.R.S.)", presentado en el 20 Ulm Workshop- Psychoanalytic Process Research Strategies-II, Ulm, Junio 1997.

Lambert, M. J., Shapiro, D.A. & Bergin, A.E (1986), "The effectiveness of psychotherapy", en S. L. Garfield & A.E. Bergin (comps.) *Handbook of psychotherapy and behaviour change* (tercera edición). Nueva York:, John Wiley and Sons. (págs. 157-211).

Mergenthaler, E., Gril, S., Avila, A. & Vidal-Didier, J. J. (en prensa), "Reglas de transcripción y codificación de materiales y documentos en lengua española relevantes para la investigación en psicoterapia", *Revista de Psicoterapia*. (aceptado, Julio 2000).

Poch, J. & Avila-Espada, A. (1998), *Investigación en Psicoterapia. La contribución psicoanalítica* Barcelona, Paidós.

Sandler, J., Dare, Ch. y Holder, A. (1986). *El paciente y el analista*, Barcelona, Paidós [original de 1973].

Vaughan, S., et al. (1997), "The definition and assessment of analytic process: Can analysts agree?", *International Journal of Psychoanalysis*, 78, págs. 959-973.

Primera versión: 23 de abril de 2002

Aprobado: 30 de septiembre de 2002