

ISSN 1668-5474

# Diagnosis

Publicación Científica de Fundación PROSAM

**14** **Anuario**  
de investigaciones  
2017

PROSAM

# PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: FOCO TERAPÉUTICO Y MECANISMOS DE CAMBIO EN UN CASO ÚNICO DE PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA

RESEARCH PROJECT: THERAPEUTIC FOCUS AND CHANGE MECHANISMS IN A SINGLE CASE OF PSYCHOANALYTIC PSYCHOTHERAPY

TRABALHO DE PESQUISA: FOCO TERAPEUTICO E MECANISMOS DE MUDANCA NUM CASO ÚNICO DE PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA

---

## Santiago Juan

*Doctor en Psicología, Universidad de Buenos Aires (UBA). Terapeuta especializado en psicoterapia psicoanalítica. Docente de grado y posgrado, Facultad de Psicología, UBA. Docente del Instituto Universitario de Salud Mental, Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires. Ex docente posgrado en psicoterapias psicoanalíticas, Centro de Estudios en Psicoterapias, Buenos Aires. Ex becario doctoral CONICET-UBA.*

✉ [santiagojuan@psi.uba.ar](mailto:santiagojuan@psi.uba.ar)

## Juan Martín Gómez Penedo

*Licenciado en Psicología, Universidad de Belgrano (UB). Terapeuta especializado en psicoterapia cognitivo-integracionista. Docente de grado, Facultad de Humanidades, UB, docente de posgrado, Facultad de Psicología, UBA. Becario doctoral CONICET-UBA.*

✉ [juanmartin.gomez@comunidad.ub.edu.ar](mailto:juanmartin.gomez@comunidad.ub.edu.ar)

## Andrés Roussos

*Doctor en Psicología, Universidad de Belgrano (UB). Investigador independiente CONICET. Prof. Adjunto cátedra Metodología de la Investigación, Facultad de Psicología, UBA. Prof. Titular cátedra Metodología de la Investigación, Facultad de Humanidades, UB.*

✉ [andres.roussos@comunidad.ub.edu.ar](mailto:andres.roussos@comunidad.ub.edu.ar)

Fecha de recepción 14/3/2017 Fecha de aceptación 25/4/2017

---

### Resumen

Este trabajo describe un proyecto de investigación que apuntará a analizar la evolución de los focos terapéuticos (cambio estructural) a lo largo de un caso único de psicoterapia psicoanalítica, explorando su interacción con las secuencias de alianza terapéutica, intervenciones clínicas y cambio sintomático. El proyecto usará el Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado 2 (OPD-2) para seleccionar focos terapéuticos y medir su evolución durante el tratamiento. Empleando una metodología de series-temporales, se indagará la interacción entre cambios en variables trans-teóricas (alianza, intervenciones, cambio sintomático) y variables psicoanalíticas (cambio estructural). El presente artículo describe los antecedentes, la relevancia, los objetivos y el diseño metodológico del proyecto.

#### Palabras clave

Foco terapéutico – Mecanismos de cambio – OPD-2 – Psicoterapia Psicoanalítica.

### Abstract

This paper presents a description of a research project that will aim to analyze therapeutic foci evolution (structural change) along a single case of psychoanalytic psychotherapy, by exploring its interaction with sequences of working alliance, clinical interventions and symptomatic change. The project will use Operationalized Psychodynamic Diagnosis 2 (OPD-2) in order to select therapeutic foci and measure their evolution during treatment. By employing a time-series methodology, the interaction between changes in trans-theoretical variables (alliance, interventions, symptomatic change) and psychoanalytic variables (structural change) will be studied. The present paper describes the project's background, rationale, aims and methodological design.

#### Key words

Therapeutic Focus – Change Mechanisms – OPD-2 – Psychoanalytic Psychotherapy.

### Resumo

Este trabalho descreve um projeto de pesquisa que propõe analisar a evolução dos focos terapéuticos (mudança estrutural) ao longo de um caso único de psicoterapia psicanalítica, explorando sua interação com as sequências da aliança terapéutica, intervenções clínicas e mudança sintomática. O projeto usará o Diagnóstico Psicodinâmico Operacionalizado 2 (OPD-2) para escolher focos terapéuticos e medir sua evolução ao longo do tratamento. Utilizando uma metodologia de séries temporais, indagará-se a interação entre as mudanças em variáveis transteóricas (aliança, intervenções, mudança sintomática) e variáveis psicanalíticas (mudança estrutural). O presente artigo descreve os antecedentes, a relevância, os objetivos e o desenho metodológico do projeto.

#### Palavras-chave

Foco terapéutico - mecanismos de mudança - OPD-2 - Psicoterapia psicanalíticas.

## ANTECEDENTES Y RELEVANCIA DEL PROYECTO

Desde los comienzos de la teoría psicoanalítica, siempre se ha postulado con especial énfasis la noción de “cambio estructural”, entendido como un correlato directo de cambios en procesos inconcientes del paciente, que generan efectos saludables persistentes (Freud, 1926/2001; PDM Task Force, 2006; Rapaport, 1960). El término “estructural” refiere a la organización estable de la personalidad y a los patrones habituales que el paciente emplea para el manejo de sus conflictos (en parte concientes y en parte inconcientes). Como puntualizan Grande y colaboradores (2009), se asume que los cambios en este nivel profundo de la personalidad son esenciales para alcanzar efectos terapéuticos duraderos en varios sentidos (ver también: Leuzinger-Bohleber, 2002). Los procesos inconcientes y sus modificaciones, comprendidas por ejemplo en términos de “cambio estructural”, son una piedra angular de la teoría y la técnica psicoanalíticas, pero al mismo tiempo representan un desafío para la investigación empírica. A menudo, su estudio se ha visto interferido por la complejidad que implica evaluar este tipo de constructos de forma sistemática en la práctica clínica. Sin embargo, es también un desafío vigente para nuestra disciplina el que las terapias basadas en el psicoanálisis puedan evaluar sus métodos y procedimientos, y presentar evidencias disponibles a favor o en contra de sus postulados (ver, por ejemplo, Juan, Pescio, Gómez Penedo y Roussos, 2013; Juan y Pozzi, 2016; Leuzinger-Bohleber y Kächele, 2015; Roussos y Vallejo, 2004).

Suscribiendo estos aspectos, el presente proyecto se propone operacionalizar el constructo “cambio estructural” y vincular su evolución con otras variables de proceso y

resultado, a lo largo de un tratamiento completo de terapia psicoanalítica. A estos fines, se utilizará el Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado 2 (OPD-2) (Grupo de Trabajo OPD, 2006/2008) para la operacionalización del “cambio estructural”, evaluando cómo se establecen y cómo evolucionan -o no- los focos terapéuticos a lo largo de una terapia psicoanalítica (ver materiales para más detalle sobre el OPD-2). Así, este estudio se propone vincular un nivel de cambio estructural con otros niveles de cambio, indagando cómo se relaciona la evolución de los focos con las series temporales de alianza terapéutica, intervenciones clínicas y cambio sintomático, al interior de un caso único de terapia psicoanalítica.

La teoría y la técnica de la focalización en terapia psicoanalítica surgieron en el marco de la tendencia global hacia terapias de corto plazo. El foco terapéutico puede ser comprendido como los problemas nucleares del paciente, involucrando estos procesos dinámicos inconcientes (Fiorini, 1973; Summers y Barber, 2010). Varios estudios en terapia psicoanalítica han mostrado que seleccionar y mantener el trabajo sobre un foco es beneficioso para facilitar el cambio en el paciente (Diamond, Clarkin, Levy, Meehan, Cain, Yeomans y Kernberg, 2014; Diener, Hilsenroth y Weinberger, 2007; Summers, Xuan y Tavakoli, 2013). Estos trabajos previos han subrayado la importancia del foco en el proceso terapéutico, y cómo éste puede ayudar al terapeuta a una mayor y mejor comprensión de la psicopatología y la psicoterapia, resultando en mejores resultados para los pacientes.

Históricamente, los estudios empíricos de casos únicos han sido una de las líneas fundamentales de investigación en psicoanálisis (Kächele, Schachter y Thöma, 2009). Más recientemente, análisis estudios han sugerido

la necesidad de investigación psicoanalítica de casos únicos que involucre series temporales, a fin de analizar sistemáticamente el proceso psicoanalítico de cambios (Gottdiener y Suh, 2012; Tillman, Clemence y Stevens, 2011). Sin embargo, aún no son demasiados los trabajos con este tipo de enfoque metodológico. En este sentido, el OPD-2 no se utilizará en el presente proyecto sólo para una medición pre-post del cambio, sino también para registrar las series temporales de cambio estructural a lo largo de las sesiones de todo el tratamiento. Cabe mencionar aquí que, en nuestro medio, se han llevado a cabo estudios con esta metodología en un caso único de terapia cognitiva, mostrando la importancia de estudiar las secuencias de cambio, en lo que respecta, por ejemplo, a la relación "cambio sintomático-nivel de alianza terapéutica" (Roussos, Gómez Penedo, y Muiños, 2016).

Dentro de este marco, los resultados a obtener mediante la presente investigación permitirán profundizar nuestro conocimiento sobre las secuencias, efectos y dinámicas de los procesos de cambio en una terapia psicoanalítica. Dichos procesos involucran dimensiones estrictamente psicoanalíticas como la de "cambio estructural", pero también dimensiones trans-teóricas, como el cambio en los niveles de alianza terapéutica, el tipo de intervenciones utilizadas por el clínico y el cambio sintomático observado por el paciente. Se considera que la interacción entre aspectos específicos de una psicoterapia y aspectos comunes a varias modalidades terapéuticas es uno de los focos de estudio más relevantes y necesarios para la investigación en psicología clínica (ver, por ejemplo, la revisión de Wampold, 2010). Al mismo tiempo, este proyecto también se guía por la necesidad de generar un "terreno común" (Wallerstein, 1990, 2006) para clínicos e investigadores psicoanalíticos,

con respecto a la noción y estudio empírico de "mecanismos de cambio".

Dado que la distinción entre psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica todavía constituye una zona de debate (Kächele, 2010), el presente proyecto puede también generar evidencia respecto de los mecanismos de cambio que tienen lugar en una terapia psicoanalítica focal de mediano plazo, y el grado de cambio estructural que puede ser alcanzado por fuera de un psicoanálisis de larga duración. Creemos que esto es particularmente importante para identificar los elementos activos que comparten entre sí las terapias basadas en el psicoanálisis, siendo ésta una línea de estudio central para el futuro de la investigación psicoanalítica (Barber y Sharpless, 2015).

El terapeuta tratante y los jueces externos serán entrenados en el manejo del OPD-2 a fin de cumplir con los objetivos. Así, este proyecto colaborará con la difusión del uso e implementación de dicha herramienta en Argentina. En este sentido, la presente investigación también se propone brindar hacia los clínicos e investigadores locales instrumentos con apoyo empírico, ya sea para conducir o para estudiar procesos terapéuticos. Creemos que en este punto puede haber un aporte fundamental para nuestro contexto clínico, altamente influenciado por modelos psicoanalíticos (Leibovich de Duarte et al, 2006, 2008; Muller y Palavezzatti, 2015), pero que aún no ha incorporado herramientas como el OPD-2 para la investigación y el diseño sistemático de los tratamientos.

## OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS

**Objetivo general:** analizar la evolución de los focos terapéuticos (cambio estructural) en un caso único de terapia psicoanalítica,

explorando su interacción con las secuencias de alianza terapéutica, intervenciones y cambio sintomático.

### **Objetivos específicos:**

1. Analizar el vínculo de series temporales entre la evolución de los focos y las intervenciones clínicas.

2. Analizar el vínculo de series temporales entre la evolución de los focos y la alianza terapéutica.

3. Analizar el vínculo de series temporales entre la evolución de los focos y el cambio sintomático.

4. Analizar si la interacción entre la evolución de los focos y las intervenciones se vincula con el progreso del cambio sintomático.

5. Analizar si la interacción entre la evolución de los focos y la alianza terapéutica se vincula con el progreso del cambio sintomático.

### **Preguntas científicas fundamentales**

¿Cómo se despliegan los mecanismos de cambio al interior de una psicoterapia psicoanalítica? ¿Cómo afectan determinadas variables del proceso (alianza, intervenciones y cambio sintomático) la evolución de los focos terapéuticos y viceversa? ¿Cómo pueden vincularse medidas de cambio psicoanalíticas y medidas de cambio trans-teóricas al interior de una psicoterapia psicoanalítica?

### **MÉTODOS: MUESTRA, MATERIALES Y PROCEDIMIENTOS**

#### **Muestra**

El presente proyecto es un estudio de series temporales intra-sujeto. La muestra

consistirá en un caso único de una terapia psicoanalítica focalizada de mediano plazo (16 a 32 sesiones), conducida de acuerdo con los lineamientos del OPD-2, en lo que hace a diagnóstico y monitoreo del cambio en los focos terapéuticos. Como criterio de inclusión, el paciente deberá presentar un “trastorno emocional”, es decir, una categoría trans-diagnóstica que incluye trastornos tanto de ansiedad como del estado del ánimo (PDM Task Force, 2006). Aunque estas categorías diagnósticas no están incluidas en la nosología psicoanalítica clásica, sí han sido previamente conceptualizadas y estudiadas desde una perspectiva dinámica (Barber y Crits-Christoph, 1995, Gabbard, 2002, Sifneos, 1987). El terapeuta utilizará tanto el OPD-2 como el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) para establecer el diagnóstico del paciente.

Para controlar amenazas a la validez interna, generalmente asociadas con los estudios de caso único, este proyecto ha sido diseñado siguiendo los criterios de la American Psychological Association (n.d.) para los estudios de caso único con apoyo empírico, a saber: a) utilizar un mínimo de dos medidas estandarizadas de resultados, completadas por el paciente o por jueces externos, b) al menos una medida de proceso en más de tres ocasiones, c) metodología de significancia clínica, d) cálculo estandarizado de diferencia de medias y e) una discusión no abstracta sobre las intervenciones terapéuticas.

#### **Modalidad de tratamiento**

La terapia psicoanalítica (o dinámica) focal está basada en la teoría de procesos inconscientes y los principios de resistencia y transferencia (Fiorini, 1973; Kächele, 2010, Sifneos, 1987). Para esta investigación, la duración del tratamiento será de 4 a 6 meses, con una fre-

cuencia de 1 ó 2 sesiones semanales. El concepto de terapia "focalizada" significa que el trabajo terapéutico puede centralizarse consistentemente en un proceso patógeno de raíz inconsciente, dado por conflictos intrapsíquicos o por vulnerabilidades estructurales (Fiorini, 1973; Jiménez, 2003; Summers y Barber, 2010; Thöma y Kächele, 1985/1989). En este enfoque, ganar conciencia sobre conflictos inconscientes no es considerado como el único ingrediente activo de la terapia. Tanto las experiencias emocionales correctivas como las estrategias de apoyo son también incorporadas como parte del repertorio estratégico del clínico (Alexander y French, 1946; Barber y Crits-Christoph, 1995; Luborsky, 1984).

De acuerdo con estos principios generales, el OPD-2 (Grupo de Trabajo OPD, 2006/2008) ofrece un método sistemático para seleccionar y evaluar los focos terapéuticos durante el tratamiento, aplicable tanto a la práctica clínica como a la investigación. Las áreas problemáticas nucleares del paciente (focos OPD) serán definidas utilizando la estructura multi-axial del OPD-2 (ver materiales). El término "nucleares" refiere a aquellos aspectos del perfil OPD del caso que se presuman como originando y/o manteniendo los síntomas y las dificultades interpersonales. Por lo tanto, la definición de dichas áreas problema conllevará el estatus de hipótesis psicodinámica, infiriendo que algún nivel de cambio deberá tener lugar en relación con dichas áreas a fin de lograr una reducción o eliminación de los síntomas y quejas del paciente. Estudios previos (Grande et al., 2009; 2012; Grupo de Trabajo OPD, 2006/2008) han indicado que la selección de hasta 5 focos OPD es suficiente para identificar el perfil clínico de un paciente. En el presente estudio, al menos un foco rela-

cional y un foco estructural serán seleccionados (ver materiales).

## **Materiales**

### **Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado 2 (OPD-2)**

El Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado 2 (OPD-2) (Grupo de Trabajo OPD, 2006/2008) es una herramienta específicamente orientada no sólo al diagnóstico sino a la medición longitudinal de variables de proceso, basadas en una perspectiva psicoanalítica y apoyadas en la investigación empírica. En este sentido, el manual vincula una evaluación diagnóstica transversal (5 ejes diagnósticos) con una evaluación de proceso longitudinal (medición del cambio en los ejes planteados como focos). Así, el clínico -y también el investigador- pueden monitorear el nivel de elaboración que el paciente va evidenciando -o no- para cada uno de los focos establecidos en su tratamiento. Es en este punto donde el OPD-2 aparece como un ejemplo de operacionalización de cambio estructural, ubicándose como una de las herramientas disponibles en la actualidad para una práctica clínica psicoanalítica con apoyo empírico (ver: Juan y Pozzi, 2016).

La evaluación clínica psicodinámica es abordada según el OPD-2 mediante 5 ejes diagnósticos, a saber: Eje I: Vivencia de la enfermedad y pre-requisitos para el tratamiento; Eje II: Relación; Eje III: Conflicto; Eje IV: Estructura; Eje V: Trastornos según el sistema CIE/DSM.

En el Eje I "Vivencia de la enfermedad y pre-requisitos para el tratamiento", se hace un diagnóstico del aspecto vivencial de la enfermedad del paciente. Se evalúan puntos tales como: la vivencia subjetiva de la enfermedad, los recursos y/o obstáculos para el

cambio inferibles en el paciente, el concepto de cambio buscado y el tipo de tratamiento (orientado al conflicto, de apoyo emocional o activo-directivo) que el consultante parece requerir del terapeuta.

El Eje II "Relación" permite elaborar un diagnóstico de los patrones relacionales disfuncionales, que el paciente repite y de los que usualmente de queja. Además, dichos problemas relacionales se asientan tanto en la conflictiva del paciente (ver Eje III) como en sus vulnerabilidades estructurales (ver Eje IV). El Eje II, entonces, busca identificar los episodios relacionales repetitivos del paciente, que incluyen cómo éste se aproxima a los demás en las relaciones, cómo los otros (incluido el terapeuta) vivencian al paciente, y cómo ambas experiencias generan circuitos que se retroalimentan de manera inconsciente.

Con el Eje III "Conflicto", se evalúan los conflictos más relevantes para el diagnóstico a partir de los 7 tipos ofrecidos por el manual, a saber: 1) individuación-dependencia, 2) sumisión-control, 3) deseos de protección-autarquía, 4) conflicto de autovaloración, 5) conflicto de culpa, 6) conflicto edípico y 7) conflicto de identidad. Además de la clasificación anterior, es posible diagnosticar los modos defensivos del paciente ante la percepción de estos conflictos, como así también la potencial existencia de conflictos que sean reactivos a sucesos actuales (situaciones de crisis).

En el Eje IV "Estructura" se realiza el diagnóstico del funcionamiento estructural, tomando como sustento dimensiones psíquicas que intervienen en la auto-regulación del sí-mismo y en su relación con objetos internos y externos, a saber: a) percepción del sí-mismo y los objetos, b) manejo del sí-mismo y de la relación con los otros, c) comunicación emocional (consigo mismo y con los demás) y

d) vínculo externo y relación externa. Estas 4 dimensiones se califican con funcionamientos desde "bien integrado" a "desintegrado".

Finalmente, en el Eje V se clasifican los diagnósticos según los sistemas CIE/DSM, teniendo en cuenta que aun cuando el diagnóstico descriptivo minimice los aspectos psicodinámicos y relacionales, el nivel sintomático representa una dimensión diagnóstica relevante, y que muchos síntomas manifiestos pueden ser conceptualizados como emergentes de dinamismos inconscientes.

Dado que el OPD-2 permite tomar uno o más de los ejes diagnósticos clasificados para un caso, como el foco o los focos terapéuticos de la situación clínica, cada eje aporta información que puede constituir en sí misma el foco del tratamiento. De esta manera, el manual permite la selección de uno o varios focos, relacionados con aspectos de uno o más ejes diagnósticos.

En respuesta a la necesidad de una evaluación longitudinal de los procesos y resultados psicoanalíticos, el OPD-2 ofrece instrumentos de medición del cambio para cada foco identificado. Los focos establecidos se mueven en un continuo entre el absoluto rechazo defensivo del foco por parte del paciente hasta la completa elaboración del mismo. El manual ofrece dimensiones para monitorear la evolución sobre los focos, que incluyen, entre otras: el cambio desde la atribución al exterior de demandas excesivas hacia el trabajo sobre la propia participación en los conflictos; el cambio desde la rigidez defensiva hasta la flexibilización y concientización de defensas; el cambio desde la presencia no deseada del foco hasta su disolución, incluyendo nuevas posibilidades de vivencias y conductas. Estos y otros criterios empíricos aportados por el OPD-2 buscan ser útiles a la clínica, al momento de evaluar la evolución de un pro-

ceso psicoanalítico. El instrumento específico que aporta el OPD-2 a este respecto se denomina "Escala de Re-estructuración de Heidelberg" (HSCS) (ver medidas).

Un análisis detallado del OPD-2 es ofrecido por el Grupo de Trabajo OPD (2006/2008). También existen en nuestra región trabajos posteriores que han revisado en detalle las diversas aristas del tema (ver, por ejemplo: Bernardi, 2010; De la Parra, Pinedo Palacios, Plaza Stuardo y Alvarado Paiva, 2010; Juan, Pescio y Roussos, 2014; Juan, Pescio, Gómez Penedo y Roussos, 2013; Juan y Pozzi, 2016).

### Medidas

Las siguientes medidas serán utilizadas a fin de operacionalizar los constructos en estudio (estos datos se resumen en la Tabla 1)

a. El Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado 2 (OPD-2) (Grupo de Trabajo OPD, 2006/2008) será utilizado por el terapeuta para conducir las entrevistas OPD al inicio del tratamiento, estableciendo el perfil diagnóstico multi-axial del paciente y seleccionando los focos terapéuticos. De manera independiente, jueces externos también utilizarán

el OPD-2 para seleccionar los focos de tratamiento a partir de la entrevista OPD inicial.

b. La Escala de Re-estructuración de Heidelberg (HSCS) (Grupo de Trabajo OPD, 2006/2008) será utilizada tanto por el terapeuta como por jueces externos a fin de medir la evolución en los focos terapéuticos seleccionados para el caso, desde la entrevista OPD inicial y a lo largo de todo el tratamiento.

c. La Clasificación Multidimensional de Intervenciones Psicoterapéuticas (CMIP) (Roussos et al., 2006, 2010) será utilizada por jueces externos para clasificar las intervenciones del terapeuta.

d. La Escala de Negociación de Alianza Terapéutica (ANS) (Waizmann et al., 2015) será completada por el paciente – y el Inventario de Alianza Terapéutica, versión abreviada y revisada (WAI-SR) (Hatcher y Gillaspay, 2006) será utilizado por el terapeuta –, a fin de evaluar la alianza durante el tratamiento.

e. El Cuestionario OQ.45 (Lambert et al., 1996) será completado por el paciente a fin de medir el cambio sintomático durante el tratamiento.

**Tabla 1**

### Operacionalización de constructos y objetivos específicos del proyecto

| Constructo              | Medidas      | Objetivos específicos vinculados |
|-------------------------|--------------|----------------------------------|
| Cambio estructural      | HSCS         | 1, 2, 3, 4, y 5                  |
| Focos terapéuticos      | OPD-2        | 1, 2, 3, 4, y 5                  |
| Cambio sintomático      | OQ45         | 3, 4, y 5                        |
| Alianza terapéutica     | ANS y WAI-SR | 2 y 5                            |
| Intervenciones clínicas | CMIP         | 1 y 4                            |

## Procedimientos

Antes de la primera entrevista, se obtendrá el Consentimiento Informado del paciente y el terapeuta. Antes de la primera sesión propiamente dicha (sesión 1), el terapeuta realizará una serie de entrevistas OPD-2. Tanto las entrevistas OPD-2 como todas las sesiones de tratamiento serán audio-grabadas y transcritas. A los fines de generar el perfil diagnóstico OPD-2 y DSM-5 del paciente, y establecer los focos OPD-2 del caso, los datos de las entrevistas OPD-2 serán analizados de manera independiente por el terapeuta y 2 jueces externos, utilizando la estructura multi-axial del OPD-2, la escala HSCS y el DSM-5. La escala HSCS también se aplicará por el terapeuta y los jueces externos en la transcripción de todas las sesiones impares del tratamiento (es

decir, sesiones 1, 3, 5, y así sucesivamente), con el objeto de evaluar la evolución de los focos terapéuticos, operacionalizando el constructo "cambio estructural". Luego de las entrevistas OPD-2 y antes de la sesión 1, el paciente completará el cuestionario OQ.45. Luego, el OQ.45 será completado por el paciente cada 2 sesiones, luego de cada sesión impar del tratamiento (es decir, luego de la sesión 1, 3, 5, y así sucesivamente). La escala ANS será completada por el paciente y la escala WAI-SR será completada por el terapeuta, luego de la primera sesión y cada 2 sesiones (es decir, luego de la sesión 1, 3, 5, y así sucesivamente). Las intervenciones serán clasificadas por jueces externos utilizando la CMIP, en la primera sesión y cada 2 sesiones. La Tabla 2 sintetiza estos intervalos de medida a implementar en los procedimientos del estudio.

**Tabla 2**

### Intervalos de medida a implementar en los procedimientos del estudio

| Medidas<br>Intervalos | Entrevistas |   | Sesiones de tratamiento |   |   |   |   |   |   |   |    | Final |    |
|-----------------------|-------------|---|-------------------------|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|----|
|                       | OPD-2       | 1 | 2                       | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |       | 11 |
| HSCS                  | √           | √ | √                       | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √  | √     | √  |
| OPD-2                 | √           | √ | √                       | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √  | √     | √  |
| OQ 45                 | √           | √ | √                       | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √  | √     | √  |
| ANS                   |             | √ | √                       | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √  | √     | √  |
| WAI-SR                |             | √ | √                       | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √  | √     | √  |
| CMIP                  |             | √ | √                       | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √  | √     | √  |

√= momentos de aplicación de las medidas

## ANÁLISIS DE DATOS

Al igual que en estudio similares (Rousos, Gómez Penedo, y Muiños, 2016), y dado el carácter de series-temporales del presente proyecto, se utilizará un Modelo Auto Regresivo Integrado de Media Móvil (ARIMA), con el objeto de observar si la secuencia de intervenciones (clasificadas mediante la CMIP), la evolución de la alianza terapéutica (evaluada mediante la ANS y el WAI-SR), el cambio sintomático (medido según el OQ.45) y la evolución de los focos terapéuticos (operacionalizada con el OPD-2), se ajustan a un modelo auto-regresivo (Box y Jenkins, 1976). Esto significa indagar si los puntajes anteriores de una medida predicen los puntajes posteriores de la misma medida. En el caso de que se observe una estructura de auto-correlación en las variables de estudio, se realizarán Modelos de Transferencia (Wei, 2006) para analizar la posible modelación conjunta de las diferentes series, a los fines de poder evaluar la existencia de relaciones temporales de causalidad entre las variables, utilizando correlaciones cruzadas con control estadístico de las auto-correlaciones observadas. De esta

manera, se apuntará a obtener posibles evidencias sobre mecanismos de cambio, tanto sintomáticos como estructurales, para el caso único estudiado.

## LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El diseño metodológico del proyecto no permite controlar el rol de variables intervinientes ni asegurar la ausencia de relaciones espurias entre los constructos estudiados. Sin embargo, algunos autores han sugerido que el registrar medidas de proceso de manera continua desde el inicio del tratamiento, tal cual se realizará en el presente trabajo, reduce la oportunidad del impacto de variables intervinientes en los componentes del proceso y el cambio terapéuticos (Strunk et al., 2010). Por otra parte, el grado de cambio estructural puede ser limitado por el enfoque de mediano plazo a utilizar en el caso único de la presente investigación. Por lo tanto, las conclusiones de este estudio deberán ser aplicadas con cautela hacia el campo clínico y de investigación del psicoanálisis a largo plazo.

Buenos Aires, febrero de 2017

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alexander, F. y French, T. (1946). *Psychoanalytic Psychotherapy*. New York: Ronald Press.
- American Psychological Association (n.d.) *Evidence-Based Case Study*. Retrieved from: <http://www.apa.org/pubs/journals/pst/evidence-based-case-study.aspx>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Arlington, VA.
- Barber, J. P., y Crits-Christoph, P. (1995). *Dynamic Therapies for Psychiatric Disorders (Axis I)*. New York: Basic Books.
- Barber, J. y Sharpless, B. (2015). "On the future of psychodynamic therapy research". *Psychotherapy Research*, 25:3, 309-320, DOI: 10.1080/10503307.2014.996624.
- Bernardi, R. (2010). DSM-5, OPD-2 y PDM: "Convergencias y divergencias entre los nuevos sistemas diagnósticos psiquiátrico y psicoanalíticos". *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 74(2), 179-205.
- Box, G.E., y Jenkins, G.M. (1976). *Time Series Analysis, Forecasting and Control*. San Francisco: Holden-Day.
- De la Parra, G.; Pinedo Palacios, J.; Plaza Stuardo, V. y Alvarado Paiva, L. (2010). "Diagnóstico operacionalizado: indicación y planificación estratégica en psicoterapia psicodinámica". *Psiquiatría Universitaria* 6(3): 364-371.
- Diamond, D., Clarkin, J. F., Levy, K. N., Meehan, K. B., Cain, N. M., Yeomans, F. E., y Kernberg, O. F. (2014). "Change in Attachment and Reflective Function in Borderline Patients with and without Comorbid Narcissistic Personality Disorder in Transference Focused Psychotherapy". *Contemporary Psychoanalysis*, 50(1-2), 175-210.
- Diener, M., Hilsenroth, M., y Weinberger, J. (2007). "Therapist affect focus and patient outcomes in psychodynamic psychotherapy: A meta-analysis". *American Journal of Psychiatry*, 164(6), 936-941.
- Fiorini, H. (1973). *Teoría y técnica en psicoterapias*. Buenos Aires, Nueva Visión.
- Freud, S. (1926/2001). "Inhibición, síntoma y angustia". En: *Obras Completas*. Buenos Aires, Amorrortu.
- Gabbard, G. (2002). *Psiquiatría psicodinámica en la práctica clínica*, 3ra edición. Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana.
- Gottdiener, W.H., y Suh, J.J. (2012). "Expanding the Single-Case Study: A Proposed Psychoanalytic Research Program". *Psychoanalytic Review*, 99:81-102.
- Grande, T., Dilg, R., Jakobsen, T., Keller, W., Krawietz, B., Langer, M., y Rudolf, G. (2009). "Structural change as a predictor of long-term follow-up outcome". *Psychotherapy Research*, 19(3), 344-57.
- Grande, T., Keller, W., y Rudolf, G. (2012). "What Happens After Treatment: Can Structural Change be a Predictor of Long-Term Outcome?" In: Levy, R. A., Ablon, J. S., y Kächele, H. (Eds): *Psychodynamic Psychotherapy Research. Evidence-Based Practice and Practice-Based Evidence*. New York, Humana Press, Springer.
- Grupo de trabajo OPD (2006/2008). Diagnóstico psicodinámico operacionalizado (OPD-2). *Manual para el diagnóstico, indicación y planificación de la psicoterapia*. Barcelona, Herder.
- Hatcher, R. L., y Gillaspay, J. A. (2006). "Development and validation of a revised short version of the working alliance inventory". *Psychotherapy Research*, 16(1), 12-25.
- Jiménez, J. P. (2003). "El tratamiento psicoterapéutico de la depresión: una visión crítica integrada". *Aperturas Psicoanalíticas* N. 13. Retrieved from: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=228ya=El-tratamiento-psicoterapeutico-de-la-depresion-una-vision-critica-integrada>.
- Juan, S., Pescio, N., Gómez Penedo, J.M., y Roussos, A. (2013). "La conceptualización de un caso de Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) propuesta por terapeutas psicoanalíticos. Análisis mediante los criterios del Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado 2 (OPD-2): Resultados preliminares". *Anuario de Investigaciones*, Vol. XX, Tomo I, 65-74. ISSN 0329-5885, Ediciones de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Juan, S., Pescio, N. y Roussos, A. (2014) "Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado 2 (OPD-2): una revisión bibliográfica sobre su uso en investigación empírica psicoanalítica". *Memorias del VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, Facultad de Psicología*. Tomo Psicología Clínica y Psicopatología, 187-188, ISSN 1667-6750. Ediciones de la Facultad de Psicología, UBA.
- Juan, S. y Pozzi, A. (2016). "La importancia de la noción de proceso para la práctica clínica y la investigación en psicoterapia psicoanalítica". *Aperturas Psicoanalíticas*, 53. Disponible en: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=945&a=La-importancia-de-la-nocion-de-proceso-para-la-practica-clinica-y-la-investigacion-en-psicoterapia-psicoanalitica>.
- Kächele, H. (2010). "Distinguishing Psychoanalysis from Psychotherapy". *The International Journal of Psychoanalysis*, 91(1), 35-43; discussion 51-4; discussion 59-61.
- Kächele, H., Schachter, J., y Thöma, H. (2009). *From Psychoanalytic Narrative to Empirical Single-case Research: Implications for Psychoanalytic Practice*. New York, Routledge.

- Lambert, M. J., Burlingame, G. M., Umphress, V., Hansen, N., Vermeersch, D. A., Clouse, G. C., y Yanchar, S. C. (1996). "The reliability and validity of the outcome questionnaire". *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 3(4), 249-258.
- Leibovich de Duarte, Adela S.; Duhalde, C.; Huerín, V.; Juan, S.; Roussos, A.; Rubio, M.; Torricelli, F.; Zanotto, M.; Rutzstein, G. (2006). "Autores que influyen en la práctica clínica de psicólogos en formación". *Memorias de las XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*, Facultad de Psicología, UBA. Tomo I, págs 44-45. ISSN 1667-6750. Ediciones de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Leibovich de Duarte, A.; Huerín, V.; Roussos, A.; Rubio, M.; Zanotto, M.; Juan, S.; Torricelli, F. (2008). "Metas psicoterapéuticas que priorizan residentes y concurrentes psicólogos y médicos en Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires". *Memorias de las XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*, Facultad de Psicología, UBA Tomo I, págs 50-52. ISSN 1667-6750. Ediciones de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Leuzinger-Bohleber, M. (2002). "A follow-up study Critical inspiration for our clinical practice?" In M. Leuzinger-Bohleber y M. Target (Eds), *Outcomes of psychoanalytic treatment*. London: Whurr.
- Leuzinger-Bohleber, M. y Kächele, H (2015). *An Open Door Review of Outcome and Process Studies in Psychoanalysis*. Third Edition. London: International Psychoanalytical Association.
- Levy, R. A., Ablon, J. S., y Kächele, H. (2012). *Psychodynamic Psychotherapy Research: Evidence-based Practice and Practice-based Evidence*. New York: Springer.
- Luborsky, L. (1984). *Principles of Psychoanalytic Psychotherapy: A manual of Supportive-Expressive Treatment*. New York, Basic Books.
- Muller, F. y Palavezzatti, M. C. (2015). "Orientación teórica y práctica clínica: los psicoterapeutas de Buenos Aires". *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 24(1), 13-22.
- PDM Task Force.(2006). *Psychodynamic Diagnostic Manual*. Silver Spring, MD: Alliance of Psychoanalytic Organizations.
- Rapaport, D. (1960). *The Structure of Psychoanalytic Theory: A Systemizing Attempt*. New York: International Universities Press.
- Roussos, A. Etchebarne, I. y Waizmann, V. (2006). "Un esquema clasificatorio para las intervenciones en psicoterapia cognitiva y psicoanalítica". *Anuario de Investigaciones*, Facultad de Psicología, UBA, Secretaría de Investigaciones. Vol. XIII, 51-61
- Roussos, A., Gómez Penedo, J. M. y Muiños, R. (2016) "A time-series analysis of therapeutic alliance, interventions, and change in an evidence-based single-case study: Evidence for establishing change mechanisms in psychotherapy". *Psychotherapy Research*. DOI:10.1080/10503307.2016.1174346.
- Roussos, A. y Vallejo, M. (2004). "El psicoanálisis y su relación con los modelos de salud mental basados en la evidencia". *Revista de Psicoanálisis*, APA. LXI. pp. 817-835.
- Roussos, A.; Waizmann, V. y Etchebarne, I. (2010). "Common interventions in two single-cases of cognitive and psychoanalytic psychotherapies". *Journal of Psychotherapy Integration*, Vol.20, No. 3, 327-346.
- Sifneos, P. E. (1987). *Short-Term Dynamic Psychotherapy. Evaluation and Technique*. New York: Plenum Publishing Corporation.
- Strunk, D. R., Brotman, M. A., y De Rubeis, R. J. (2010). "The process of change in cognitive therapy for depression: Predictors of early inter-session symptom gains". *Behaviour Research and Therapy*, 48(7), 599-606. doi:10.1016/j.brat.2010.03.011.
- Summers, R., y Barber, J. (2010). *Psychodynamic therapy: A guide to evidence-based practice*. New York: Guilford.
- Summers, R., Xuan, Y., y Tavakoli, D.N. (2013). "Teaching Focus in Psychotherapy: A Training Essential". *Psychodynamic Psychiatry*, 41(1) 91-110, 2013.
- Tillman, J.G., Clemence, A.J., y Stevens, J.L. (2011). "Mixed Methods Research Design for Pragmatic Psychoanalytic Studies". *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 59:1023-1040.
- Thoma, H., y Kachele, H. (1985/1989). *Teoría y Práctica del Psicoanálisis. I Fundamentos [Psychoanalytic Theory and Practice. I Foundations]*. Barcelona: Editorial Herder S.A.
- Waizmann, V., Doran, J., Bolger, K., Gómez Penedo, J. M., Safran, J., y Roussos, A. J. (2015). "Escala de Negociación de Alianza Terapéutica (ANS-A): evidencias de su validez y confiabilidad". *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. Vol. XXIV, N°3, 243-254.
- Wallerstein, R. S. (1990). Psychoanalysis: "The common ground". *The International Journal of Psychoanalysis* Vol 71(1), 3-20.
- Wallerstein, R. S. (2006). "Psychoanalytically Based Nosology: Historic Origins. In: PDM Task Force". (Eds). *Psychodynamic Diagnostic Manual*. Silver Spring, MD: Alliance of Psychoanalytic Organizations.
- Wampold, B. (2010). *The Basics of Psychotherapy. An Introduction to Theory and Practice*. Washington, American Psychological Association.
- Wei, W. S. (2006). *Time Series Analysis. Univariate and Multivariate Methods*. Reading, MA: Addison Wesley.