

ALIANZA TERAPÉUTICA, SUS ESTUDIOS ACTUALES, Y DESARROLLOS EN EL CONTEXTO LOCAL

Autor/es

ETCHEVERS MARTIN (metcheve@psi.uba.ar) - HELMICH NATALIA (nataliahelmich@gmail.com) - GIUSTI SHEILA DAIANA (sheiladgiusti@gmail.com) - PUTRINO NATALIA INÉS (nataliaines.putrino@gmail.com)

Resumen

Recientemente, los estudios acerca del concepto de AT se han vuelto significativos debido a la relevante evidencia que señala el impacto positivo de la relación entre el terapeuta y el paciente en los resultados del tratamiento (Del Re, Flückiger, Horvath, Symonds&Wampold, 2012; Etchevers et al, 2010). Por lo tanto, el presente trabajo se propone realizar una revisión sobre los antecedentes conceptuales, remitiendo su origen al concepto de transferencia. Asimismo, se ahondará sobre la evidencia empírica y los trabajos actuales sobre Alianza Terapéutica (AT), siendo éste un constructo transteórico y multidimensional.

Palabras Clave

ALIANZA TERAPEUTICA - ANTECEDENTES - ESTUDIOS ACTUALES

Título en inglés

THERAPEUTIC ALLIANCE, ITS CURRENT STUDIES AND DEVELOPMENTS IN LOCAL CONTEXT

Resumen en Inglés

Recently, studies on the concept of AT have become significant because the relevant evidence indicating the positive impact of the relationship between therapist and patient in treatment outcomes (Del Re, Flückiger, Horvath, Symonds&Wampold, 2012 ;Etchevers et al, 2010). Therefore, this paper proposes a review of the conceptual background, sending its origin to the concept of transfer. It will also delve on empirical evidence and current work on Therapeutic Alliance (AT), this being a trans-theoretical and multidimensional construct.

Palabras Clave en Inglés

THERAPEUTIC ALLIANCE - BACKGROUND - CURRENT STUDIES

Contenido del Trabajo

Actualmente, el estudio empírico de la AT adquiere relevancia, independientemente del marco teórico y del tipo de profesional, psicólogo o psiquiatra, que sostiene las intervenciones psicoterapéuticas, dado que la misma incide en los resultados del tratamiento (Ackerman, &Hilsenroth, 2003; Del Re, Flückiger, Horvath, Symonds, &Wampold, 2012; Etchevers et al, 2010). Existe una relación consistente entre una buena alianza y un resultado positivo (Horvath, &Symonds, 1991; Martin, Garske, & Davis, 2000; Horvath, &Bedi, 2002; Horvath, Del Re, Flückiger&Symonds, 2011).

La relación positiva entre la AT y los resultados del tratamiento motivó el incremento de estudios que propusieran identificar diferentes factores que contribuyeran a fortalecer la AT (Del Re, Flückiger, Horvath, Symonds, &Wampold, 2012).

Otra razón por la que se ha incrementado el estudio de la AT, es la dificultad para encontrar una diferencia sólida en la efectividad de la psicoterapia en función de las orientaciones teóricas. Como resultado de la conclusión de que psicoterapias son generalmente eficaces (por ejemplo, Lambert y Bergin, 1994; Smith, Glass y Miller, 1980; Stiles, Shapiro, y Elliot, 1986), muchos investigadores han buscado factores comunes a través de terapias, que puedan explicar los resultados terapéuticos (Martin, Garske, & Davis, 2000). Estos investigadores, comenzaron a conceptualizar la alianza como un factor común a través de disciplinas terapéuticas; algunos incluso argumentan que la calidad de la AT es más importante que el tipo de tratamiento en la predicción de los resultados terapéuticos positivos (por ejemplo, Safran Y Muran, 1995).

En consecuencia, muchas teorías contemporáneas hacen hincapié en la importancia de la AT, tanto es así que algunos teóricos han referido a la alianza como la "variable por excelencia integradora" (Wolfe y Goldfried, 1988, p. 449) de la terapia.

Antecedentes de la AT

La AT es un concepto central que encuentra sus orígenes en los desarrollos realizados por S. Freud (Freud, S., 1912, 1915, 1917; Freud, A., 1927) sobre la transferencia. Paulatinamente, el mismo ha sido desarrollado por diversos autores de la misma corriente (Klein, 1946; Winnicott, 1955), expandiéndose a otros marcos teóricos hasta la actualidad con el concepto de AT o relación terapéutica. Es así, que la AT es valorada por las diferentes marcos teóricos.

El desarrollo del psicoanálisis en Estados Unidos derivó la Psicología del Yo, corriente de la cual surgió el relevante concepto de AT (Greenson, 1965; Zetzel, 1956). De esta forma el constructo de AT no sólo se remonta al concepto de transferencia, sino que también se encuentra en los debates respecto del yo y su disociación en autores como Sterba (1934) y Bibring (1937).

Podemos encontrar diferentes definiciones de AT. Greenson (1967) define la alianza de trabajo como “la relación racional y relativamente no neurótica que tiene el paciente con su analista”. Por otra parte, Strupp (1973) considera a la alianza como un “constructo panteórico” que influye en la efectividad de las intervenciones técnicas de cualquier tipo, no sólo en el contexto de la psicoterapia psicoanalítica. Hartley (1985) destaca la AT como una relación compuesta por la “relación real” y por la “alianza de trabajo”, haciendo la primera referencia al vínculo entre el paciente y el terapeuta, y la segunda a la capacidad de ambos para trabajar conjuntamente según los objetivos acordados.

En el campo de la psicoterapia no psicoanalítica, Luborsky (1976) destaca dos tipos de AT según la fase o etapa de la terapia. Por un lado, la alianza de tipo 1, que se desarrolla en el inicio de la terapia y consiste en la sensación del paciente de contar con el apoyo del terapeuta, y alianza de tipo 2, que se presenta en fases posteriores y refiere a la sensación de trabajo conjunto. Por su parte, Bordin, uno de los teóricos más importantes en definir la AT, la delimita como un constructo multidimensional en el cual existen tres componentes: (1) acuerdo en las tareas, (2) vínculo positivo y (3) acuerdo en los objetivos del tratamiento (Bordin, 1979).

Dentro de los desarrollos de la terapia cognitiva, Beck et al. (1979) distinguen el lugar que ocupa la AT en el enfoque cognitivo y en el psicodinámico. La principal diferencia es que el primero, enfatiza en mayor grado el trabajo en equipo y la colaboración entre el paciente y el terapeuta (Raue, & Goldfried, 1994), particularmente a partir del modelo del empirismo colaborativo iniciado por Beck (1979). De acuerdo con el autor, el modelo supone que el paciente y el terapeuta trabajan juntos en identificar problemas centrales y posibles soluciones.

Una segunda diferencia central es que el enfoque cognitivo considera que el factor de la AT es una variable no específica, ni técnica ni instrumental, sino sólo auxiliar de otras técnicas que producen un cambio terapéutico; por ejemplo, cuando la presencia del terapeuta reduce la ansiedad, facilitando la aplicación de técnicas comportamentales específicas (Castonguay, et. al., 2010; Wolpe&Lazarus, 1966).

Es importante destacar que Linehan (1993) observa que es posible lograr resultados en la terapia cuando se construye una relación terapéutica sólida y positiva.

Desarrollo empírico de la AT

A partir de la década de 1980, se han construido diferentes escalas con el objetivo de evaluar el concepto de AT, procurando reflejar las diferentes perspectivas teóricas que han dado lugar a las diversas conceptualizaciones (Wiseman, Tishby, &Barber, 2012). La construcción de la Working Alliance Inventory (WAI; Horvath, &Greenberg, 1989) provee mayor ímpetu para los fundamentos empíricos sobre la AT en psicoterapia (Corbella, & Botella, 2003) y comprende los tres factores que corresponden a la conceptualización del constructo según los desarrollos de Bordin. La WAI junto a Helping Alliance Questionnaires (HAQII; Luborsky, Barber, Siqueland. & Johnson, 1996), California Psychotherapy Alliance Scale (CALPS; Gaston, &Marmar, 1994) y VanderbiltPsychotherapyProcessScale (VPPS; O'Malley, Suh, &Strupp, 1983) representan los instrumentos de medición más empleados para el estudio de la AT. Estas técnicas presentan en común el concepto de la relación de colaboración en confianza (Horvath, Del Re, Fluckiger&Symonds, 2011).

Recientemente, Crits-Christoph et al., (2010) han desarrollado técnicas para promover la AT (alliance-fosteringtechniques) a partir de la terapia desarrollada por Lubosky (supportive-expressivetherapy). Dichas técnicas apuntan a fomentar el acuerdo en los objetivos y las tareas, lo cual otorga al paciente un rol activo en la colaboración estableciendo y revisando regularmente dichos objetivos y orientando, inicialmente, al paciente a las tareas generales y, luego, revisando el acuerdo sobre las mismas.

Por otra parte, una exhaustiva revisión Horvath, 2001) concluyó que la calidad de la AT se relaciona con el resultado de la psicoterapia con independencia del tipo de tratamiento. La evidencia empírica demostró que la AT es una variable importante en el proceso de cambio y se le puede atribuir alrededor de entre un 10 y un 17% de la variación en los resultados (Horvath, 2001; Beutler et al., 2004). En la misma dirección, la revisión de Corbella & Botella (2003) concluye

que gran parte del éxito de un tratamiento psicoterapéutico depende de la relación interpersonal entre paciente y terapeuta siendo uno de los componentes esenciales de dicha relación la alianza terapéutica.

En la actualidad, la AT ha adquirido un énfasis importante en las vertientes del psicoanálisis relacional, las cuales se caracterizan por el reconocimiento de la contribución de ambos participantes en la relación. Andrusyna, Tang, Derubeis y Luborsky (2011) sugieren descomponer la alianza terapéutica en dos factores para su estudio: acuerdo y confianza. A su vez, Gunderson (2002) hace referencia a tres formas o fases de la AT que parecen darse consecutivamente durante la terapia, la Alianza Contractual, la Relacional y la de Trabajo. Por otra parte, Horvath (2009) diferencia diversos niveles: en un primer nivel se encuentran los sentimientos y las experiencias personales; el segundo nivel está constituido por las inferencias relacionales o juicios (prejuicios) y el tercer nivel concierne al proceso relacional mismo.

En el marco de la psicoterapia psicodinámica breve, Marcolino e Iacoponi (2003) estudiaron el impacto de la AT observando que los pacientes que percibieron que sus terapeutas tenían mejor capacidad para entender e involucrarse en sus tareas, obtuvieron mejores resultados en la reducción de síntomas depresivos. Por otra parte, aquellos pacientes con más capacidad para construir la AT alcanzaron los mejores resultados psicoterapéuticos.

Diferentes investigaciones se ocupan del modo en que las características del vínculo terapéutico propician la adherencia a los tratamientos (Jiménez, 2005). En relación a ello, Safran (2003) se interesó por la ruptura de la alianza terapéutica, considerándola como períodos de tensión o quiebre en la comunicación y la colaboración entre paciente y terapeuta. Estos períodos varían en intensidad y comprenden desde una relativa tensión sólo vagamente percibida por uno de los participantes hasta la mayor tensión que lleva a la ruptura de la colaboración. Este autor retoma el concepto de “negociación”, desarrollado por Bordin, para explicar la necesidad de que terapeuta y paciente se beneficien de la colaboración constructiva diseñando metas y tareas específicas.

Estudios de la Alianza Terapéutica en el contexto local

En Argentina pueden agruparse los marcos teóricos de psicoterapia predominantes en dos grandes corrientes: los psicoanalíticos y los cognitivo-conductuales (Garay, Fabrissin, Korman, Biglieri&Etchevers, 2008). Se estudiaron cómo se construye el proceso inferencial clínico de los psicoanalistas

y terapeutas cognitivos de diferentes niveles de experiencia así como los tipos de intervención que proponen (Garay, 2013; Huerin, 2011; Leibovich de Duarte, 2001; Leibovich de Duarte, Huerin, Roussos, Rutzstein & Torricelli, 2003; Leibovich de Duarte, Bleichmar, & Calderón, 2004; Leibovich de Duarte et al., 2008; Torricelli & Leibovich de Duarte, 2005; Torricelli, 2006; Torricelli, López, & Leibovich de Duarte, 2007; Rutzstein, 2005; Rutzstein & Leibovich de Duarte, 2005; Roussos & Leibovich de Duarte, 2002; Roussos, 2001).

Diferentes autores han explorado la interacción entre las intervenciones psicoterapéuticas de distintos marcos teóricos y los factores comunes a las psicoterapias (Waizmann, Etchebarne & Roussos, 2004). Por su parte, Rubén Zukerfeld (2001) estudió las relaciones entre grado de AT, percepción de cambio o mejoría, frecuencia de sesiones y estilo de intervención analítica en pacientes y en analistas. Se administró un instrumento compuesto por una escala de Percepción Subjetiva de Mejoría (PSM), una escala de Estilo de Intervención del analista (EI) y la Escala de Evaluación de la Alianza Terapéutica (HRQ). De acuerdo con el autor, el grado de alianza percibido está vinculado a la mejoría y no está vinculado a la frecuencia de sesiones ni a la modalidad de las intervenciones.

Aparte de la Escala de Evaluación de la Alianza Terapéutica (HRQ), entre las medidas más empleadas en el contexto local para evaluar Alianza, se destaca la relevancia de la versión en español del Working Alliance Theory of Change Inventory (WATOCI) (Duncan & Miller, 1999; en su versión adaptada por Corbella & Botella, 2004). Sin embargo, los autores observan que el WATOCI y el HRQ no permiten evaluar la variabilidad entre sesiones. Por este motivo, estos autores llevaron adelante la validación del Working Alliance Inventory en su versión observador (WAI-O-A). Los análisis factoriales realizados en una muestra compuesta por terapeutas y pacientes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a partir de su administración a lo largo de 65 sesiones, permitieron observar que los 36 ítems se distribuyen en tres subescalas: 1) metas; 2) vínculos; y 3) tareas. Los autores concluyen que la medida presenta propiedades psicométricas aceptables y recomiendan su empleo en el contexto local.

Conn, Medrano, & Moretti (2013) optaron por adaptar la versión para pacientes de la Helping Alliance Questionnaire revised (HAQ-II). A partir de los datos recabados, se observó que los hombres tienden a presentar mayor acuerdo cuando el terapeuta es un psicólogo y que las mujeres tienden a presentar mayor acuerdo cuando el terapeuta es un psiquiatra.

El equipo UBACyT a cargo del Mg. Martín Etchevers ha comenzado a explorar las nociones de psicoterapeutas de CABA sobre la AT y su influencia en los tratamientos psicoterapéuticos. Los antecedentes dan cuenta de que las características del terapeuta influyen en el inicio, mantenimiento y finalización de la Alianza Terapéutica. (Heinonen, 2014; Orlinsky y Rønnestad, 2005; Vidal y Benito, 2012). Siguiendo esta línea y en congruencia con la evidencia empírica previa se observó que la AT es considerada por los profesionales como un factor importante en el inicio, sostenimiento y finalización de un tratamiento, siendo a su vez un buen predictor de los resultados del tratamiento. (Etchevers, Simkin, Putrino, Greif, Garay & Korman, 2013).

Actualmente, el equipo evalúa si existe una relación entre las características personales y profesionales de los psicoterapeutas y la AT, y por otro lado, busca conocer de qué manera las características del profesional influyen en el vínculo terapéutico, administrando los siguientes instrumentos: 1) Cuestionario Sociodemográfico del Terapeuta (ad-hoc), 2) Development of Psychotherapists Common Core Questionnaire – Short (DPCCQ), adaptación al español, 3) Psychotherapists' Work Involvement Scales (TWIS). Adaptación al español, 4) Cuestionario del Paciente (ad-hoc) y Working Alliance Inventory (WAI-T), versión del Terapeuta, adaptación al español.

Tipo de Muestra

Teórico

Bibliografía

Referencias

- Ackerman, S. J., & Hilsenroth, M. J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical psychology review*, 23(1), 1-33.
- Andrusyna, T. P., Tang, T. Z., Derubeis, R. J., & Luborsky, L. (2001). The factor structure of the Working Alliance Inventory in cognitive-behavioral therapy. *Journal of Psychotherapy. Practice and Research*, 10(3), 173-178
- Beck, A. T., Rush, J. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of*

depression. New York: Guilford Press

Beutler, L. E., Malik, M., Alimohamed, S., Harwood, T. M., Talebi, H., Noble, S., & Wong, E. (2004). Therapist effects. Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change, 5, 227-306.

Bibring, E. (1937). On the theory of the results of psychoanalysis. International Journal of Psychoanalysis, 18, 170-189.

Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. Psychotherapy: Theory, research & practice, 16(3), 252.

Castonguay, L. G., Constantino, M. J., McAleavey, A. A., & Goldfried, M. R. (2010). The therapeutic alliance in cognitive-behavioral therapy. En J. C. Muran & J. P. Barber (Eds.), The therapeutic alliance: A evidenced based guide to practice. (pp. 150-172) New York: Guilford Press.

Conn, H., Medrano, L. A., & Moretti, L. (2013). Adaptación del cuestionario de alianza de ayuda revisado versión paciente (HAQ-II-P) para la población de cordobeses. Terapia psicológica, 31(2), 165-174.

Corbella, S., & Botella, L. (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. Anales de Psicología, 19 (2), 205-221.

Corbella, S., & Botella, L. (2004). Psychometric properties of the Spanish version of the Working Alliance Theory of Change Inventory (WATOCI). Psicothema, 16(4), 702-705.

Crits-Christoph, P., Gibbons, M. B. C., Temes, C. M., Elkin, I., & Gallop, R. (2010). Interpersonal accuracy of interventions and the outcome of cognitive and interpersonal therapies for depression. Journal of consulting and clinical psychology, 78(3), 420.

De Rubeis, R. J., Brotman, M. A., & Gibbons, C. J. (2005). A conceptual and methodological analysis of the nonspecifics argument. Clinical Psychology: science and practice, 12(2), 174-183.

Del Re, A. C., Flückiger, C., Horvath, A. O., Symonds, D., & Wampold, B. E. (2012). Therapist effects in the therapeutic alliance-outcome relationship: A restricted-maximum likelihood meta-analysis. Clinical psychology review, 32(7), 642-649.

Duncan, B. L., & Miller, S. D. (1999). Working Alliance Theory of Change Inventory (WATOCI). The Institute for the Study of Therapeutic Change (ISTC).

Duncan, B. L., & Miller, S. D. (1999). Working Alliance Theory of Change Inventory (WATOCI). The Institute for the Study of Therapeutic Change (ISTC)

Etchevers, M., Garay, C. J., Korman, G. P., González, M. M., & Simkin, H. (2012). Principales desarrollos y enfoques sobre alianza y relación terapéutica. Anu. investig.-Fac. Psicol., Univ. B. Aires, 19(1), 225-232.

Etchevers, M., González, M., Sacchetta, L., Iaconi, C., Muzzio, G., & Miceli,

C. (2010). Relación terapéutica: su importancia en la psicoterapia. En Memorias del II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVII Jornadas de Investigación. VI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR (Vol. 3, pp. 49-52).

Etchevers, M., Simkin, H., Putrino, N., Greif, J., Garay, C., & Korman, G. (2013). Relación Terapéutica: estudio en población de estudiantes universitarios. Anuario de Investigaciones, 20(1), 39-47.

Freud, A. (1927/1977). Psicoanálisis de niños. Buenos Aires: Paidós.

Freud, S. (1912). Sobre la dinámica de la transferencia. O. C., Volumen XII. Amorrortu Editores. Bs. As., 1979.

Freud, S. (1914). Recordar, repetir y reelaborar. O. C., Volumen XII. Amorrortu Editores. Bs. As., 1979.

Freud, S. (1915). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, III). O. C., Volumen XII. Amorrortu Editores. Bs. As., 1979.

Freud, S. (1917). Conferencia 27. La transferencia (Conferencias de introducción al psicoanálisis. O. C., Volumen XVI. Amorrortu Editores. Bs. As., 1979.

Garay, C. (2013). El proceso inferencial clínico de psicólogos frente a la problemática depresiva. Tesis doctoral, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

Garay, C., Fabbrissin, J., Korman, G., Etchevers, M., & Biglieri, J. (2008). Combinación de psicofármacos y psicoterapia en la literatura científica y en la práctica clínica local. In 15º Congreso Internacional de Psiquiatría. Asociación Argentina de Psiquiatras (AAP).

Gaston, L., & Marmar, C. R. (1994). The California psychotherapy alliance scales. The working alliance: Theory, research, and practice, 85-108.

Greenson, R. R. (1965). The working alliance and the transference neuroses. Psychoanalysis Quarterly, 34, 155-181.

Greenson, R. R. (1967). The technique of psychoanalysis. Int. Univ. Press, New York.

Hayward, R. H. (1974). Process and outcome consequences of therapist self-disclosure. Diss Abstr Intern, 34, 6210-6211B.

Gunderson, J. (2002). Psicoterapia psicodinámica en el trastorno límite de la personalidad. En J. Gunderson. y G. O. Gabbard (Eds.), Psicoterapia en los trastornos de la personalidad (pp. 28-). Barcelona: Ars Medica.

Hartley, D. (1985). Research in the therapeutic alliance in psychotherapy. En R. Hales & A. Frances (Eds.), Psychiatry update annual review (pp. 532-549). Washington DC: American Psychiatric Press.

Heinonen, E. (2014). Therapists' professional and personal characteristics as predictors of working alliance and outcome in psychotherapy. (Doctoral dissertation).

Horvath, A. O. (2009). How real is the "real

- relationship"? *Psychotherapy Research*, 19(3), 273-277.
- Horvath, A. O., & Bedi, R. P. (2002). The alliance. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work* (pp. 37-70).
- Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of counseling psychology*, 36(2), 223.
- Horvath, A. O., & Symonds, B. D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of counseling psychology*, 38(2), 139.
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(1), 9.m,
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(1), 9.
- Horvath, A.O. (2001). The alliance. *Psychotherapy: Theory / Research / Practice / Training*, 38(4), 365-372.
- Huerin, V. (2011). Particularidades del proceso inferencial en la comunicación entre madres oyentes y sus hijos sordos. Tesis de Doctorado de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Jiménez, J. P. (2005). El vínculo, las intervenciones técnicas y el cambio terapéutico en terapia psicoanalítica. *Aperturas psicoanalíticas*, 20, 1-19.
- Kirschenbaum, H., & Jourdan, A. (2005). The current status of Carl Rogers and the person- centered approach. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42, 37-51.
- Klein, M. (1946/1988). Los orígenes de la transferencia. En *Obras Completas*, T. 3 (pp. 57-65). Barcelona: Paidós.
- Lambert, M. J., & Bergin, A. E. (1994). The effectiveness of psychotherapy.
- Leibovich de Duarte, A. (2001). Psychoanalysts at work: The construction of clinical hypotheses. Conferencia. The New York Freudian Society (International Psychoanalytical Association). New York, USA. Octubre.
- Leibovich de Duarte, A. S., Huerin, V., Roussos, A., Rubio, M. E., 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. In *XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Leibovich de Duarte, A., Bleichmar, H., & Calderón, J. (2004). Psychoanalytic and cognitive approaches to the clinical case. *International Journal of Psychoanalysis*, 85(4), 991-994.
- Leibovich de Duarte, A., Huerin, V., Roussos, A., Rutzstein, G., Torricelli, F. (2003). Inferencias clínicas de psicoanalistas y psicoterapeutas cognitivos. *Memorias de las X Jornadas de Investigación de Psicología*, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, tomo 1, 77-80.
- León, O., & Montero, I. (2003). *Métodos de investigación*. Madrid: McGraw Hill

(3.ª edición).

Lineham, M. M. (1993). *Cognitive behavioural treatment of borderline personality disorders*. New York: Guilford Press.

Luborsky, L. (1976). *Helping alliances in psychotherapy*. *Successful psychotherapy*, 92-116.

Luborsky, L., Barber, J. P., Siqueland, L., Johnson, S., Najavits, L. M., Frank, A., & Daley, D. (1996). *The revised Helping Alliance questionnaire (HAQ-II): psychometric properties*. *The Journal of psychotherapy practice and research*, 5(3), 260.

Marcolino, J. A. M., & Iacoponi, E. (2003). *O impacto inicial da aliança terapêutica em psicoterapia psicodinâmica breve*. *Rev Bras Psiquiatr*, 25(2).

Martin, D. J., Garske, J. P., & Davis, M. K. (2000). *Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: a meta-analytic review*. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(3), 438.

O'Malley, S. S., Suh, C. S., & Strupp, H. H. (1983). *The Vanderbilt Psychotherapy Process Scale: A report on the scale development and a process-outcome study*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(4), 581.

Orlinsky, D. E., & Rønnestad, M. H. (2005). *How psychotherapists develop: A study of therapeutic work and professional growth*. Washington DC: American Psychological Association.

Raue, P. J., & Goldfried, M. R. (1994). *The therapeutic alliance in cognitive-behavior therapy*. *The working alliance: Theory, research and practice*, 131-152.

Roussos, A. (2001). *La inferencia clínica y la elaboración de hipótesis de trabajo de los psicoterapeutas*. Estudio empírico mediante el uso de técnicas de análisis de procesos terapéuticos. Tesis de Doctorado de la Facultad de Humanidades, Universidad de Belgrano.

Roussos, A., & Leibovich de Duarte, A. (2002). *La incidencia de la Actividad Referencial en el proceso de formulación de inferencias clínicas en psicoterapeutas de distintos marcos teóricos*. *Intersubjetivo: revista de psicoterapia psicoanalítica y salud*, 4(1), 78-89.

Rutzstein, G. (2005). *Psicoterapeutas cognitivos y psicoanalistas: Un estudio comparativo sobre inferencias clínicas centrado en trastornos de la alimentación* (Doctoral dissertation, Tesis de doctorado, no publicada, Universidad de Buenos Aires).

Rutzstein, G., & Leibovich de Duarte, A. (2005). *Psicoanalistas y psicoterapeutas cognitivos: un estudio comparativo sobre inferencias diagnósticas ante un mismo material clínico centrado en trastornos de la alimentación*. En XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.

Safran, J. D. (2003). *The relational turn, the therapeutic alliance, and*

- psychotherapy research: Strange bedfellows or postmodern marriage? *Contemporary Psychoanalysis*, 39(3), 449-475.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (1995). Resolving therapeutic alliance ruptures: Diversity and integration. In *Session: Psychotherapy in Practice*.
- Smith, M. L., Glass, G. V., & Miller, T. I. (1980). *The benefits of psychotherapy*. Johns Hopkins University Press.
- Sterba, R. (1934). The Fate of the Ego in Analytic Therapy. *International Journal of Psychoanalysis*, 15, 117-126.
- Stiles, W. B., Shapiro, D. A., & Elliott, R. (1986). Are all psychotherapies equivalent?. *American psychologist*, 41(2), 165.
- Strupp, H. (1973). The interpersonal relationship as a vehicle for therapeutic learning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41(1), 13-15.
- Torricelli, F. (2006). Residentes en psicología clínica y psiquiatría. Representaciones acerca de sus campos profesionales y producción inferencial clínica en su formación como psicoterapeutas. Tesis de Doctorado de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Torricelli, F., López, P., & Leibovich de Duarte, A. (2007). El perfil de los residentes en salud mental: aspectos y preferencias formativas y clínicas. *Memorias de las XIV Jornadas de Investigación, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires*, tomo I, 130-133.
- Torricelli, F., & Leibovich de Duarte, A. (2005). Representaciones y perfil profesional de residentes de salud mental. *Memorias de las XII Jornadas de Investigación, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires*, tomo I, 100-102.
- Vidal y Benito, M.C. (2012) *Empatía en la consulta*. Buenos Aires: Pólemos.
- Waizmann, V., & Roussos, A. (2011). Adaptación de Inventario de Alianza de Trabajo en su Versión Observador: WAI-OA.
- Waizmann, V., Etchebarne, I., & Roussos, A. J. (2004). La interacción entre las intervenciones psicoterapéuticas de distintos marcos teóricos y los factores comunes a las psicoterapias. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*.
- Wilson, G. T., & Evans, I. M. (1977). The therapist-client relationship in behavior therapy. *Effective psychotherapy: A handbook of research*, 544-565.
- Winnicott, D. (1955-1956). Variedades clínicas de la transferencia. En *Escritos de pediatría y psicoanálisis* (pp. 391-396). Barcelona: Paidós. 1998.
- Wiseman, H., Tishby, O., & Barber, J. P. (2012). Collaboration in psychodynamic psychotherapy. *Journal of clinical psychology*, 68(2), 136-145.
- Wolfe, B. E., & Goldfried, M. R. (1988). Research on psychotherapy integration: recommendations and conclusions from a NIMH workshop. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(3), 448.

- Wolpe, J., & Lazarus, A. (1966). Behaviour therapy techniques. New York: Pergamon Press.
- Zetzel, E. (1956). Current concepts of transference. International Journal of Psychoanalysis, 37, 369 - 376.
- Zukerfeld, R. (2001). Alianza terapéutica y encuadre analítico. VERTEX Revista Argentina de Psiquiatría, 12, 211-20.