V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2013.

La primera inferencia pronóstica propuesta por psicoterapeutas cognitivos y psicoanalíticos para un caso de Trastorno de Ansiedad Generalizada.

Juan, Santiago, Olcese, María Victoria, Pescio, Nicolás y Roussos, Andres.

Cita:

Juan, Santiago, Olcese, María Victoria, Pescio, Nicolás y Roussos, Andres (2013). *La primera inferencia pronóstica propuesta por psicoterapeutas cognitivos y psicoanalíticos para un caso de Trastorno de Ansiedad Generalizada. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-054/222

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/edbf/hfx

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org*.

LA PRIMERA INFERENCIA PRONÓSTICA PROPUESTA POR PSICOTERAPEUTAS COGNITIVOS Y PSICOANALÍTICOS PARA UN CASO DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Juan, Santiago; Olcese, María Victoria; Pescio, Nicolás; Roussos, Andres
Secretaría de Ciencia y Técnica, Universidad de Buenos Aires

Resumen

Las contribuciones que el terapeuta realiza a la situación clínica conforman actualmente un tema de estudio y discusión. Al mismo tiempo, tanto la noción como el tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) son debatidos por clínicos e investigadores. Dicho contexto torna relevante estudiar cómo los psicoterapeutas abordan al trastorno en su práctica habitual. Esta investigación tuvo como objetivo analizar la primera inferencia pronostica propuesta para un caso de TAG. 30 psicoterapeutas (15 cognitivos y 15 psicoanalíticos), con diferentes grados de experiencia, fueron entrevistados individualmente. Se le pidió a cada participante que: a) escuchase el audio de un paciente ficticio que cumple con los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR para un TAG, y b) que luego de escuchar el material, propusiese una primera inferencia pronostica para el caso. 2 jueces independientes clasificaron las inferencias pronósticas producidas por cada participante, en términos de su contenido, formulación y tipo de pronóstico inferido. Los resultados muestran aspectos comunes y específicos a cada marco teórico en las inferencias pronósticas de los terapeutas. Se discuten implicancias para el abordaje psicoterapéutico del TAG, así como también para la práctica clínica y de investigación en general.

Palabras clave
Inferencia, Pronóstico, TAG, Psicoterapia

Abstract

THE FIRST PROGNOSTIC INFERENCE PROPOSED BY COGNITIVE AND PSYCHOANALYTIC PSYCHOTHERAPISTS FOR A GENERALIZED ANXIETY DISORDER´S CASE

The therapist's contributions to the clinical situation are a current issue of study and discussion. At the same time, the notion and treatment of Generalized Anxiety Disorder (GAD) are debated by clinicians and researchers. Such context turns relevant to study how psychotherapists approach this disorder in their everyday practice. This research's aim was to analyze the first prognostic inference proposed for a GAD case. 30 psychotherapists (15 cognitive and 15 psychoanalytic), with varying degrees of experience, were individually interviewed. Each participant was asked: a) to listen to the audio of a fictional patient meeting GAD's diagnostic criteria, and b) to propose, once the material was listened, a first prognostic inference for the case. 2 independent judges classified the prognostic inferences produced by each participant, in terms of their content, formulation, and type of inferred prognosis. Results show common and specific aspects of each theoretical framework in the psychotherapists' prognostic inferences. Implications for GAD's psychotherapeutic approach are discussed, as well as implications for clinical practice and research in general.

Key words
Inference, Prognosis, GAD, Psychotherapy

INTRODUCCIÓN

El DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2001) define al Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) como un trastorno de ansiedad, cuya principal característica está dada por la presencia de preocupaciones crónicas y persistentes acerca de diversos dominios de la vida diaria, que producen malestar clínicamente significativo.

No sólo el TAG es uno de los trastornos de ansiedad más prevalentes (Barlow, 2002/2004), sino que además su entidad nosológica y tratamiento son actualmente debatidos por clínicos e investigadores (Behar et al., 2009; Etchebarne, Juan, Balbi y Roussos, 2012; Juan, Gómez Penedo, Etchebarne y Roussos, 2011). Dichas discusiones tornan relevante la indagación empírica de su proceso terapéutico.

Al mismo tiempo, las contribuciones que el terapeuta realiza a la situación clínica conforman actualmente un tema de estudio y discusión. Este tipo de debates vuelve necesario complementar estudios de eficacia de los tratamientos, realizados en contextos experimentales, con estudios que indaguen cómo se comportan los terapeutas en su práctica clínica diaria (Persons y Silberschatz, 1998; Westen, Novotny y Thompson-Brenner, 2004). La actividad inferencial es una vía privilegiada para indagar cómo los clínicos contribuyen al proceso psicoterapéutico en contextos naturalistas (Beutler et al., 2004; Roussos, Boffi Lissing y Leibovich de Duarte, 2007).

Según la definición de Leibovich de Duarte (2000) la actividad inferencial constituye el proceso afectivo-cognitivo por el cual los terapeutas decodifican el material de un paciente y emiten, en consecuencia, sus juicios e hipótesis clínicas. Las inferencias pronósticas aluden a un tipo particular de inferencia, que remite específicamente a todo lo que el terapeuta considera relevante o significativo en relación con la potencial evolución del paciente y del tratamiento (Juan, Etchebarne, Waizmann, Leibovich de Duarte y Roussos, 2009; Leibovich de Duarte, Duhalde, Huerín, Rutsztein y Torricelli, 2001).

Algunas investigaciones ya han constatado una relación entre la primera percepción del terapeuta respecto del paciente y su evaluación diagnóstica y pronóstica del caso (ver, por ejemplo, Strupp, 1958; Lehman y Salovey, 1990).

En nuestro medio, Leibovich de Duarte, Duhalde, Rutzstein, Torricelli, Huerín y Roussos (2007) estudiaron la primera inferencia propuesta por 101 terapeutas (psicoanalíticos, cognitivos y sistémicos) frente a un mismo material clínico. Observaron que los terapeutas

cognitivos produjeron más inferencias diagnósticas, mientras que sus pares psicoanalíticos presentaron más inferencias referidas a procesos mentales del paciente.

OBJETIVO

Dentro del contexto antes señalado, la presente investigación buscó, desde un enfoque naturalista, indagar la primera inferencia pronóstica propuesta por 30 terapeutas (15 psicoanalíticos y 15 cognitivos) para un caso de TAG; entendiendo que la indagación de la actividad inferencial aporta información relevante sobre el proceso terapéutico de dicho trastorno, y, en forma más general, información relevante sobre la participación de la variable terapeuta en la situación clínica.

Este objetivo se enmarca dentro de un programa más amplio de investigaciones[i] centrado en la conceptualización y el abordaje clínico del TAG, que incluye la tesis doctoral del primer autor del presente trabajo.

MÉTODOS: Muestra, materiales y procedimientos

Se llevaron a cabo entrevistas cara a cara individuales con una muestra de 30 psicoterapeutas (15 cognitivos y 15 psicoanalíticos), de variados niveles de experiencia, de la Ciudad de Buenos Aires, contactados por el método de bola de nieve. A cada participante se le pidió escuchar un material estímulo cuasi-clínico, desarrollado por Etchebarne y Roussos (2010), consistente en una audiograbación de 15 minutos de duración, de las verbalizaciones de un paciente ficticio que cumple con los criterios diagnósticos de un TAG, de acuerdo al DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2001). Dicho material posee el formato de una primera entrevista, y se inspira en la viñeta de TAG publicada en el libro de casos del DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994/1996). Luego de la escucha del material, se le pidió a cada participante que emitiera una primera inferencia pronóstica para el caso. Los 2 segundos autores del presente trabajo clasificaron como jueces independientes las inferencias pronósticas de cada participante, en términos de su contenido, formulación y tipo de pronóstico inferido, de acuerdo con los criterios elaborados por Leibovich de Duarte y equipo (2001). De esta manera, para cada primera inferencia pronóstica propuesta se clasificaron tres aspectos, a saber: 1) el tipo de información ponderado para inferir (por ejemplo, aspectos diagnósticos), 2) el tipo de formulación de la inferencia (descriptiva o asociativa-interpretativa), y 3) el tipo de pronóstico inferido (no especificado, desfavorable o favorable). Se calculó el coeficiente kappa para acuerdo de evaluaciones (Landis y Koch, 1977) para los 2 jueces independientes, obteniendo un valor promedio de .72 ("acuerdo sustancial")[ii].

RESULTADOS

En la muestra general, los contenidos predominantes de las inferencias pronósticas fueron los aspectos diagnósticos (10 participantes, 33,33%) y los criterios de iniciación del tratamiento (10 participantes, 33,33%). Esto implica que 20 participantes (66,66%) basaron su primera inferencia pronóstica en aspectos diagnósticos y/o en los pre-requisitos inferibles en el paciente para el tratamiento. El contenido de las 10 inferencias restantes consistió en: procesos mentales del paciente (3 inferencias, 10%), aspectos de la situación terapéutica (3 inferencias, 10%) y aspectos evolutivos (1 inferencia, 3,33%). 3 inferencias pronósticas (10%) no pudieron ser clasificadas.

Respecto del tipo de formulación, 23 participantes (76,66%) presentaron su primera inferencia pronóstica en forma asociativo-interpretativa, mientras que los restantes 7 (23,33%) las formularon descriptivamente. Esto significa que la mayoría de los participantes presentó su primera inferencia pronóstica como una articulación de dos o más elementos del material, y/o como una re-elaboración y conclusión teórico-clínica que iba más allá del contenido explícito del mismo. El 23,33% restante de los participantes, en cambio, sólo enumeró datos parciales sin articularlos, o sin una relación explícita con una instancia teórica, al momento de presentar su primera inferencia pronóstica.

En cuanto a la calidad del pronóstico inferido (favorable, desfavorable, no especificado), se observó que 18 participantes (60%) plantearon un pronóstico favorable en su primera inferencia pronóstica, 8 participantes (26,66%) no especificaron el tipo de pronóstico inferido, y 4 participantes (13,33%) efectuaron un pronóstico desfavorable.

Yendo a un análisis por marco teórico, de los 15 participantes psicoanalíticos, 6 (40%) ponderaron en su primera inferencia pronóstica criterios de iniciación del tratamiento, 5 (33,33%) efectuaron su pronóstico en base a aspectos diagnósticos, 2 (13,33%) priorizaron elementos de la situación terapéutica, y 2 (13,33%) presentaron una primera inferencia pronóstica no clasificable. Por su parte, de los 15 terapeutas cognitivos, 5 (33,33%) efectuaron su primera inferencia pronóstica en base a aspectos diagnósticos, 4 (26,66%) ponderaron criterios de iniciación del tratamiento, 3 (20%) construyeron su primera inferencia pronóstica basados en procesos mentales del paciente. 1 participante se basó en aspectos evolutivos, otro en aspectos de la situación terapéutica, y un único participante presentó una inferencia no clasificable; representando cada caso un 6,66% de la sub-muestra cognitiva.

Para el tipo de formulación, se observó que 6 de los 15 participantes psicoanalíticos (40%) formularon descriptivamente su primera inferencia pronóstica, mientras que los 9 restantes (60%) lo hicieron en forma asociativo-interpretativa. Como contrapartida, sólo 1 participante cognitivo (6,66%) formuló su primera inferencia pronóstica descriptivamente, mientras el 93,33% restante (14 de 15) presentó una formulación asociativo-interpretativa.

Respecto del tipo de pronóstico inferido por cada marco teórico, se constató que 13 participantes psicoanalíticos (86,66%) plantearon un pronóstico favorable para el caso en su primera inferencia pronóstica, mientras que los 2 restantes (13,33%) no especificaron el sentido de su pronóstico. Ningún participante psicoanalítico planteó un pronóstico desfavorable. En la sub-muestra cognitiva, en cambio, sólo 5 participantes (33,33%) plantearon un pronóstico favorable, 4 terapeutas (26,66%) emitieron un pronóstico desfavorable, y los 6 restantes (40%) no especificaron el sentido de su primera inferencia pronóstica.

Por último, se observó que si bien la mayoría de los participantes de ambas orientaciones teóricas ponderó en su primera inferencia pronóstica los mismos contenidos (aspectos diagnósticos y criterios de iniciación del tratamiento), y formuló sus inferencias en forma asociativo-interpretativa; cada marco asoció con dicha información un tipo de pronóstico diferente. Los participantes psicoanalíticos ponderaron ambos contenidos para presentar un pronóstico favorable; mientras que sus pares cognitivos lo hicieron para plantear un pronóstico desfavorable o no especificado.

DISCUSIÓN

La presente investigación buscó indagar la primera inferencia pronóstica propuesta por terapeutas de dos marcos teóricos (psicoanalítico y cognitivo) para un caso de TAG.

Tanto en la muestra total (N=30) como en las sub-muestras psicoanalítica (N=15) y cognitiva (N=15), se observaron los mismos

contenidos predominantes para las primeras inferencias pronósticas (aspectos diagnósticos y criterios de iniciación del tratamiento). Estos resultados son concordantes con investigaciones previas sobre primeras inferencias clínicas (Leibovich de Duarte et al., 2007). A la vez, también reflejan la importancia que tiene la conceptualización diagnóstica y la evaluación de viabilidad del tratamiento a la hora de pensar en una potencial evolución de un proceso terapéutico. Podríamos pensar que en este resultado confluyen aspectos de ambas tradiciones teóricas. Por un lado, la importancia que el psicoanálisis siempre le otorgó a la cuestión de la "analizabilidad" de un paciente (ver, por ejemplo, Fenichel, 1945), donde estarían vinculados los aspectos diagnósticos y las pre-condiciones del paciente como variables pronósticas de un tratamiento. Por otro lado, la tradición de investigación en psicoterapia cognitiva ha propulsado la idea de tratamientos específicos para trastornos específicos, dentro de la cual la realización de un diagnóstico descriptivo es un paso ineludible de muchas estrategias psicoterapéuticas. También nos preguntamos si este foco común observado está evidenciando cierta integración de aspectos de ambos marcos teóricos al momento de procesar información proveniente de un mismo material (a este respecto, ver también: Juan, Pescio, Gómez Penedo y Roussos, en evaluación).

Si bien en la muestra total predominaron las formulaciones asociativo-interpretativas de las inferencias, cada orientación presentó, en forma global, un foco diferente de formulación. Los 15 participantes psicoanalíticos emitieron muchas más inferencias descriptivas que sus pares cognitivos, quienes casi en su totalidad efectuaron formulaciones asociativo-interpretativas. Una explicación de este resultado puede residir en que cada orientación haya realizado una conceptualización del caso distinta, fundamentalmente por el hecho de que el TAG existe como entidad clínica para los terapeutas cognitivos, pero es una noción ajena a la tradición psicoanalítica (Juan, Etchebarne, Gómez Penedo, y Roussos, 2010). La existencia del TAG como cuadro clínico puede haber facilitado en los participantes cognitivos una mayor articulación de aspectos del material con nociones teóricas y psicopatológicas, lo que se estaría expresando en la mayor frecuencia observada de formulaciones asociativo-interpretativas en la muestra cognitiva. Como contraparte, la tradición psicoanalítica puede haber tornado más descriptiva la apreciación inicial de los terapeutas psicoanalíticos, respecto de un material estímulo construido de acuerdo a un cuadro no teorizado por el psicoanálisis.

En referencia al tipo de pronóstico, los terapeutas psicoanalíticos se inclinaron claramente por un pronóstico favorable para el caso en su primera inferencia pronóstica, con ausencia de pronósticos desfavorables; mientras que sus pares cognitivos dividieron sus opiniones entre pronósticos favorables, desfavorables y no especificados casi por partes iguales.

Es de notar que el marco teórico no influyó tanto en el tipo de información seleccionada por los terapeutas para pensar un pronóstico, pero sí en el tipo de pronóstico inferido. Ambas orientaciones priorizaron aspectos diagnósticos y criterios de iniciación del tratamiento; pero los participantes psicoanalíticos tendieron a inferir un pronóstico favorable a partir de dicha información, mientras que los clínicos cognitivos infirieron pronósticos desfavorables o no especificados.

Como intento de explicación de estos resultados, se podría plantear que una situación clínica de ansiedad no sería algo decididamente grave para una aproximación psicoanalítica. Nos preguntamos si el operar con categorías amplias (por ejemplo: "neurosis", "psicosis", "trastorno narcisista"), hace que una situación de TAG sea conceptualizada como un cuadro benigno, clásicamente emparentado al campo de las neurosis, y por la tanto de buen pronóstico para un dispositivo psicoanalítico estándar. Esta hipótesis podría explicar que un diagnóstico de neurosis es asociado a un buen pronóstico, tanto por el diagnóstico en sí mismo, como por su potencial papel de buen criterio de iniciación de un tratamiento.

Por su parte, el contar con la noción de TAG como entidad psicopatológica puede haber llevado a los participantes cognitivos a ser más cautos respecto del pronóstico del caso. Por ejemplo, los participantes cognitivos pueden haber tenido en cuenta, al momento de inferir un pronóstico, que las investigaciones de terapia cognitiva para el TAG muestran índices de eficacia más modestos que los observados para otros trastornos de ansiedad (Barlow, 2002/2004), donde el TAG es conceptualizado incluso como un posible trastorno de personalidad. Aquí operaría un razonamiento inverso al utilizado por los participantes psicoanalíticos: un diagnóstico de TAG vuelve más desfavorable un pronóstico y puede constituir en sí mismo un problema para la iniciación de un tratamiento.

Queda para futuras investigaciones analizar qué proporción de estos resultados observados son consecuencia del accionar global típico de los terapeutas participantes, y qué proporción está determinada por la situación específica de ansiedad generalizada. Dicha distinción se relaciona también con el debate respecto de cómo los factores comunes y específicos del marco teórico del terapeuta impactan en el proceso y el resultado de la psicoterapia (Wampold, 2001).

Todos estos resultados conforman un punto de partida para profundizar en el estudio empírico del proceso terapéutico del TAG, y, en términos más amplios, en el estudio de las contribuciones que los terapeutas realizan a la situación clínica.

LIMITACIONES DEL PRESENTE ESTUDIO

El emplear un material cuasi-clínico como estímulo nos obliga a ser cautos al momento de extrapolar estos resultados al ámbito de la práctica clínica. A su vez, la utilización de una muestra no-probabilística implica que el grado de generalización de los datos observados es desconocido. Finalmente, al tratarse de un estudio exploratorio, los resultados obtenidos deben interpretarse básicamente en términos de generación de hipótesis para futuras investigaciones.

NOTAS

[i] Subsidios UBACyT P818 (programación 2006-2009) "Características de las intervenciones en psicoterapia psicoanalítica y cognitiva: Semejanzas y diferencias"; y P2002009100041 (programación 2010-2012) "Evaluación de condiciones moderadoras y mediadoras de la alianza terapéutica. Un estudio naturalístico sobre efectividad en psicoterapia breve cognitivo-integracionista"; ambos dirigidos por el Dr. Andrés Roussos.

[ii] Landis y Koch (1977) proponen los siguientes criterios para evaluar el nivel de acuerdo inter-jueces: 0=pobre, .01–.20=débil, .21–.40=aceptable, .41–.60=moderado, .61–.80=sustancial, y .81–1=casi perfecto.

BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association (1994/1996) D1SM-IV. Libro de casos. Compañero del DSM- IV (Manual diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales). Barcelona: Masson, S. A.

American Psychiatric Association (2001) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (4° ed., Texto Revisado). Barcelona: Masson, S. A.

Barlow, D.H. (2002/2004) Anxiety and Its Disorders. The Nature and

Treatment of Anxiety and Panic. (2da ed.). New York: Guilford Press.

Behar, E., Dobrow DiMarco, I., Hekler, E.B., Mohlman, J. y Staples, A.M. (2009) Current theoretical models of generalized anxiety disorder (GAD): Conceptual review and treatment implications. Journal of Anxiety Disorders, 23, 1011-1023.

Beutler, L.; Malik, M., Alimohamed, S.; Harwood, T., Talebi, H.; Noble, S. y Wong, E. (2004) Therapist variables. En A. Bergin y S. Garfield (Eds.), Handbook of Psychotherapy and Behavioral Change (5th edition ed.) New York: J. Wilsey.

Etchebarne, I.; Juan, S.; Balbi, P.R. y Roussos, A.J. (2012) El abordaje clínico de la preocupación en el Trastorno de Ansiedad Generalizada: Resultados preliminares. Anuario de Investigaciones, Vol. XIX, tomo I, 215-223. ISSN 0329-5885, Ediciones de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

Etchebarne, I. y Roussos, A. (2010) Modelo de protocolo para presentación de un material estímulo y obtención de datos demográficos de participantes en una investigación. Documento de trabajo 252, Universidad de Belgrano. En:http://www.ub.edu.ar//investigaciones /dt_nuevos /252_etchebarne.pdf.

Fenichel, O. (1945) The Psychoanalytic Theory of Neurosis. New York, Norton.

Juan, S.; Etchebarne, I.; Gómez Penedo, J. y Roussos, A. (2010) Una perspectiva psicoanalítica sobre el Trastorno de Ansiedad Generalizada: Raíces históricas y tendencias actuales. Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis, N.14, 197-219.

Juan, S.; Etchebarne, I.; Waizmann, V.; Leibovich de Duarte, A. y Roussos, A. (2009) El proceso inferencial clínico, el pronóstico y las intervenciones del psicoterapeuta. Anuario de Investigaciones, Vol. XVI, Tomo I, 43-51. ISSN 0329-5885, Ediciones de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

Juan, S.; Gómez Penedo, J.; Etchebarne, I. y Roussos, A. (2011) Debates clínicos y de investigación acerca del trastorno de ansiedad generalizada entre terapeutas cognitivos y psicoanalistas. Memorias del III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVIII Jornadas de Investigación y Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR; Facultad de Psicología, UBA, Tomo Psicología Clínica y Psicopatología, 114-118, ISSN 1667-6750. Ediciones de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

Juan, S., Pescio, N., Gómez Penedo, J.M., y Roussos, A. (en evaluación): 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.

Landis, J.R., y Koch, G.G. (1977) The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. Biometrics, 33, 159-174.

Lehman, A.K. y Salovey, P. (1990) Psychotherapist orientation and expectations for liked and disliked patients. Professional Psychology: Research and Practice, 21(5), 385-391. doi:10.1037//0735-7028.21.5.385

Leibovich de Duarte, A. (2000) Más allá de la información dada: Cómo construimos nuestras hipótesis clínicas. Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis, Nº3, 97-114.

Leibovich de Duarte, A., Duhalde, C., Huerin, V., Rutsztein, G. y Torricelli, F. (2001) Acerca del proceso inferencial clínico en psicoanálisis. Vertex, Revista de Psiquiatría, 7(45), 194-203.

Leibovich de Duarte, A., Duhalde, C., Rutsztein, G., Torricelli, F., Huerin, V. y Roussos, A. (2007) The nature and timing of first clinical inferences by psychotherapists with different theoretical approaches and levels of experience. Trabajo presentado en el 45th International Psychoanalytic Association Congress, Berlin, Germany.

Persons, J. y Silberschatz, G. (1998) Are Results of Randomized Controlled Trials Useful to Psychotherapists? Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 66, No. 1, 126-135.

Roussos, A., Boffi Lissin, L.; Leibovich de Duarte, A. (2007) The importance of the theoretical framework in the formulation of clinical inferences in psychotherapy. Psychotherapy Research, 17(5): 533-543.

Strupp, H.H. (1958) The psychotherapist's contribution to the treatment process. Behavioral Science, 3, 34-67.

Wampold, B. (2001) The Great Psychotherapy Debate, Models, Methods and Findings. New Jersey: Lawrence Erlbraum Associates.

Westen, D., Novotny, C. y Thompson-Brenner, H. (2004) The empirical status of empirically supported psychotherapies: Assumptions, findings, and reporting in controlled clinical trials. Psychological Bulletin, Vol 130, N. 4, 631-663.