

Logros terapéuticos propuestos por psicoterapeutas cognitivos y psicoanalíticos en el pronóstico de un caso de Trastorno de Ansiedad Generalizada.

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

Cita:

Juan, Santiago, Olcese, María Victoria y Roussos, Andres (2012). *Logros terapéuticos propuestos por psicoterapeutas cognitivos y psicoanalíticos en el pronóstico de un caso de Trastorno de Ansiedad Generalizada*. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-072/226>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/emcu/k1B>

LOGROS TERAPÉUTICOS PROPUESTOS POR PSICOTERAPEUTAS COGNITIVOS Y PSICOANALÍTICOS EN EL PRONÓSTICO DE UN CASO DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Juan, Santiago - Olcese, María Victoria - Roussos, Andres

Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad de Buenos Aires.

Resumen

Debates actuales sobre el estatus nosológico y el tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) tornan relevante la indagación empírica de su proceso terapéutico, buscando analizar cómo los clínicos abordan al trastorno en su práctica habitual. Este trabajo tuvo como objetivo indagar los logros terapéuticos planteados en el pronóstico de un caso de TAG. 29 psicoterapeutas (15 cognitivos y 14 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, escogiese de una lista de 17 logros terapéuticos, 4 logros que considerase alcanzables y 4 que considerase no alcanzables para el paciente. De esta manera, se obtuvieron tres tipos de información: 1) aquellos logros planteados como alcanzables para el paciente, 2) aquellos logros planteados como no alcanzables para el paciente, y 3) aquellos logros no incluidos en la evaluación pronóstica por el terapeuta. Los resultados muestran tanto logros comunes como específicos a cada marco teórico planteados en el pronóstico del caso, generando hipótesis para los estudios de proceso en el abordaje del TAG.

Palabras Clave

Logros, Terapéuticos, TAG, Pronóstico.

Abstract

THERAPEUTIC GOALS PROPOSED BY COGNITIVE AND PSYCHOANALYTIC PSYCHOTHERAPISTS IN THE PROGNOSIS OF A GENERALIZED ANXIETY DISORDER CASE.

Current debates regarding the nosological status and the treatment of Generalized Anxiety Disorder (GAD) bring importance to the empirical study of its psychotherapeutic process, aiming to analyze how clinicians approach this disorder in their everyday practice. The following study investigated which therapeutic goals were proposed in the prognosis of a GAD case. 29 psychotherapists (15 cognitive and 14 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

choose, once the material was listened, from a list of 17 therapeutic goals, 4 goals considered attainable and 4 goals considered not attainable for the patient. In this way, three types of information were obtained: 1) those therapeutic goals proposed as attainable for the patient, 2) those therapeutic goals proposed as not attainable for the patient, and 3) those therapeutic goals not included in the prognostic evaluation of the therapist. Results show common and specific therapeutic goals to each theoretical framework proposed in the prognosis of the case, generating hypothesis for GAD's psychotherapy process research.

Key Words

Therapeutic, Goals, GAD, Prognosis.

Introducción

Según el DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2001) el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) es un trastorno de ansiedad, cuya principal característica consiste en la presencia de preocupaciones crónicas y persistentes acerca de diversos dominios de la vida diaria, que producen malestar clínicamente significativo. Las estimaciones con respecto a la incidencia anual y prevalencia del TAG, lo ubican entre los trastornos de ansiedad más prevalentes (Barlow, 2002/2004).

Existe un área de debate acerca del estatus nosológico del TAG, acerca de cuáles son sus características centrales, y acerca de cuál es la mejor forma de tratamiento (ver por ejemplo, Behar et al., 2009; Etchebarne, Juan, Balbi y Roussos, en evaluación; Etchebarbe, Juan, Gómez Penedo y Roussos, en evaluación). Dichas discusiones tornan relevante la indagación empírica del proceso terapéutico del TAG. Siguiendo planteos como los de Persons y Silberschatz (1998) o los de Westen, Novotny y Thompson-Brenner (2004), creemos que es necesario complementar los estudios de eficacia de los tratamientos, que se llevan a cabo en contextos experimentales o cuasi-experimentales, con estudios que indaguen cómo se comportan los terapeutas en su práctica clínica diaria. En este sentido, los objetivos o metas deseables como resultado del proceso, en los que el terapeuta sostiene su abordaje, conforman un aspecto central de su aporte a la situación clínica.

En términos muy amplios, la tradición psicoanalítica ha planteado

como metas fundamentales, entre otras, la posibilidad de que el paciente resuelva sus síntomas y genere cambios significativos en su personalidad; de que incremente su autonomía y flexibilice sus defensas; de que establezca mejores relaciones de objeto y logre mejoras en las oportunidades en su vida afectiva y laboral (Etchegoyen, 1986; Thomä y Kächele, 1985).

Por otra parte, un denominador común de diversos modelos de terapia cognitiva lo constituye la búsqueda de un cambio cognitivo, es decir, una re-estructuración cognitiva que implique un cambio en el pensamiento y el sistema de creencias del paciente, tanto en su versión clásica de cuestionamiento de contenidos (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979), como en versiones más modernas de distanciamiento o descentramientos respecto de las cogniciones (Hayes, Follete y Lineham, 2004). Tomando como eje la relación íntima entre pensamiento, emoción y conducta, la tradición cognitiva apela a diversas técnicas cognitivas y conductuales para lograr una transformación duradera en las cogniciones, las emociones y los comportamientos del paciente. (Keegan y Holas, 2010, Semerari, 2000).

Si bien cada tradición psicoterapéutica ha explicitado y formalizado sus objetivos, aún no es demasiado lo que se conoce sobre lo que en su contexto natural de acción el terapeuta considera como un logro terapéutico. En nuestro medio, Leibovich de Duarte et al. (2004) se ocuparon de comparar los logros terapéuticos que 78 terapeutas (38 psicoanalistas y 40 terapeutas cognitivos) consideraban relevantes para su práctica clínica. Basados en los estudios pioneros de Orlinsky et al. (1999), confeccionaron un listado de 13 posibles objetivos terapéuticos, a partir del cual se les pidió a los participantes que eligieran los cinco más importantes en su trabajo clínico. Se encontró que los objetivos seleccionados por los psicoanalistas estaban centrados en los aspectos subjetivos del paciente, mientras que para los terapeutas cognitivos, el foco estaba en la utilización de recursos adecuados para encarar la relación con el entorno. En otro estudio del mismo equipo (Leibovich de Duarte et al., 2008) se les pidió a psicólogos y médicos (residentes y concurrentes en Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires) que seleccionaran las cinco metas terapéuticas más relevantes a partir del mismo listado de logros antes mencionado. Se encontró un alto consenso centrado en la disminución sintomática del paciente, la resolución efectiva de sus problemas, el conocer y comprender sus propios recursos y limitaciones y la importancia de enriquecer las relaciones interpersonales.

Por su parte, Berking, Holtforth, Jacobi y Kröner-Herwig (2005) estudiaron algunas variables estadísticamente relacionadas con la consecución de un determinado logro terapéutico. Analizaron qué logros se habían planteado en el plan de tratamiento y cuál había sido el nivel de alcance de dichos logros, sobre una muestra de 2770 pacientes en tratamiento cognitivo-conductual para trastornos depresivos y de ansiedad. Entre otros resultados, encontraron que tanto la motivación del paciente para la psicoterapia como el grado de severidad de su trastorno (pero no así su diagnóstico específico) funcionaron como moderadores del grado de consecución de los logros terapéuticos planteados.

Objetivo

Teniendo en cuenta el contexto de debate y los antecedentes antes señalados, la presente investigación buscó, desde un enfoque

naturalístico, indagar los logros terapéuticos planteados como alcanzables y no alcanzables por el paciente en el pronóstico de un caso de TAG, entendiendo que la forma en que los terapeutas decodifican el material de un paciente y emiten sus juicios clínicos es un elemento esencial del proceso terapéutico (Juan, Etchebarne, Waizmann, Leibovich de Duarte y Roussos, 2009; Leibovich de Duarte, 2000). Dicho 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 29 psicoterapeutas (15 cognitivos y 14 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, en base a una lista de logros terapéuticos (confeccionada a partir de la utilizada por Leibovich de Duarte y equipo) seleccionara 4 logros que, a su criterio, el paciente estaría en condiciones de alcanzar mediante el tratamiento; y 4 logros que, a su criterio, el paciente no estaría en condiciones de alcanzar mediante el tratamiento. El objetivo de la consigna consistió en que el participante pudiera plantear para el caso pronósticos favorables y desfavorables en relación a los logros seleccionados, a partir de la escucha del material estímulo. Cabe señalar que el listado se confeccionó sin utilizar lenguaje específico de algún marco teórico en particular, al igual que en los estudios de Leibovich de Duarte antes citados.

Resultados

A partir de la consigna, se obtuvieron para el análisis de datos tres tipos de información, a saber: a) Pronóstico favorable en relación a un determinado logro terapéutico; b) Pronóstico desfavorable en relación a un determinado logro terapéutico y c) Logros terapéuticos no incluidos en el pronóstico en ninguno de los sentidos anteriores.

Analizando la muestra total de participantes, se observó que el logro "Que el paciente incremente la capacidad de contemplar sus pensamientos sin quedar tomado por ellos", fue el más planteado como alcanzable para el paciente, señalado por 19 (65,5%) de los 29 sujetos (9 psicoanalíticos y 10 cognitivos).

El logro que más participantes de la muestra total señalaron como no alcanzable para el paciente fue "Que el paciente integre aspectos excluidos o disociados de la persona", con 15 participantes (51,7%) en total (8 psicoanalíticos y 7 cognitivos).

Otro dato interesante es que el único caso en donde ningún participante planteó un pronóstico desfavorable respecto de un logro fue para "Que el paciente disminuya sus síntomas". Este fue el único logro en donde ningún participante postuló la posibilidad de que no fuera alcanzable para el paciente. De todas formas, cabe

señalar que mientras que un 80% de los participantes cognitivos vieron alcanzable para el paciente este logro, sólo un 35,7% de sus pares psicoanalíticos vieron de buen pronóstico la posibilidad de una reducción sintomática.

Respecto de aquellos logros no señalados por los participantes, ya sea en términos de pronóstico favorable o desfavorable, se encontró que el logro “Que el paciente enriquezca la calidad de sus relaciones interpersonales” fue el que menos participantes de la muestra total incluyeron en su pronóstico del caso, con solo 7 (24,1%) participantes (5 psicoanalíticos y 2 cognitivos).

Yendo a un análisis por marco teórico, para el grupo de los participantes psicoanalíticos, al igual que para la muestra total, el logro más planteado como alcanzable, con 9 (64,3%) de 14 participantes, fue “Que el paciente incremente la capacidad de contemplar sus pensamientos sin quedar tomado por ellos”. El logro más planteado como no alcanzable por el grupo de terapeutas psicoanalíticos, con 8 (57,1%) de 14 participantes, fue “Que el paciente integre aspectos excluidos o disociados de la persona”, nuevamente coincidiendo con lo observado en la muestra total. Finalmente, el logro menos señalado fue “Que el paciente enfrente situaciones de pérdida y elabore duelos”, con sólo 4 (28,6%) de los 14 terapeutas psicoanalíticos.

Para el caso de los terapeutas cognitivos, “Que el paciente disminuya sus síntomas” fue el logro más planteado como alcanzable por el paciente, con 12 (80%) de los 15 terapeutas. A su vez, el logro “Que el paciente resuelva – a través del vínculo con el terapeuta – sus conflictos” fue el logro más planteado como no alcanzable para el paciente por el mismo grupo, con 10 (66,7%) de los 15 sujetos. Los logros “Que el paciente logre una autoestima adecuada” y “Que el paciente enriquezca la calidad de sus relaciones interpersonales” fueron sólo señalados por 2 (13,3%) de los 15 participantes cognitivos. Cabe señalar que, en el último caso, los participantes cognitivos coincidieron con lo observado en la muestra total.

Limitaciones del presente estudio

Al tratarse de un estudio exploratorio, los resultados obtenidos deben interpretarse básicamente en términos de generación de hipótesis para futuras investigaciones. A su vez, la utilización de una muestra no-probabilística implica que el grado de generalización de los datos observados es desconocido. Finalmente, cabe aclarar que 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.

Discusión

El logro que fue señalado por la mayoría de los participantes como alcanzable para el paciente (pronóstico favorable en relación al logro terapéutico) aludió a la posibilidad de éste de no quedar tomado por sus pensamientos. Muy probablemente, este resultado refleje el impacto que la presentación del material (con la constante preocupación del paciente, típica del TAG) tuvo en los participantes. Esto daría cuenta de cierta especificidad en los logros pronosticados por los participantes en función del diagnóstico de ansiedad generalizada, que parecería trascender el marco teórico del terapeuta.

Mayoritariamente se planteó un pronóstico desfavorable en relación con la posibilidad de que el paciente pudiese integrar aspectos

disociados de la persona. Desconocemos si este resultado se debe a la dificultad inferida en el paciente para lograr ese tipo de cambios, o si se trata más bien de la poca importancia que los participantes le atribuyeron a este logro terapéutico, sobre todo teniendo en cuenta que este logro ha sido poco priorizado por los terapeutas en las investigaciones de Leibovich de Duarte y equipo (2006, 2008).

Es llamativa la poca importancia atribuida al enriquecimiento relacional del paciente, dado que menos del 25% de la muestra total incluyó este aspecto en su evaluación pronóstica del caso. En otro trabajo, Etchebarne, Juan, Balbi y Roussos (en evaluación) observaron una escasa cantidad de intervenciones focalizadas en el impacto interpersonal de la preocupación del paciente, utilizando el mismo material estímulo para una sub-muestra de 10 participantes de la muestra total del presente estudio. Creemos que este dato puede estar mostrando el peso que las tradiciones psicoterapéuticas locales han otorgado a la perspectiva individualista, frente a alternativas más relacionales (como por ejemplo, la psicoterapia sistémica). También cabe señalar la discordancia que presenta este resultado frente al peso que enfoques tanto cognitivo-conductuales como psicodinámicos le otorgan al factor relacional en el tratamiento y comprensión del TAG (ver, por ejemplo, Borkovec, 1994; Crits-Christoph, 2002).

Un foco de consenso entre ambas orientaciones teóricas fue la unánime negativa a considerar como no alcanzable para el paciente algún grado de disminución sintomática. Esto tal vez pueda explicarse por la tendencia intrínseca a la labor terapéutica de considerar la posibilidad de algún tipo de mejoría para el paciente. A lo antedicho se suma lo observado en investigaciones previas (Leibovich de Duarte et al., 2008), a propósito de la alta relevancia que tiene para el terapeuta la reducción sintomática, con cierta independencia de su marco teórico de referencia. De todas formas, este foco común observado parece co-existir con focos específicos a cada marco teórico, dado que un 80% de los participantes cognitivos consideró que era alcanzable para el paciente la disminución sintomática, mientras que sólo un 35,7% del grupo psicoanalítico realizó la misma apreciación. Este resultado nos llevaría a la hipótesis de que los terapeutas psicoanalíticos podrían estar infiriendo una situación más desfavorable en el paciente para una reducción sintomática. Esta hipótesis podría apoyarse en lo observado en un estudio con psicoanalistas expertos (Gómez Penedo, Etchebarne, Juan y Roussos, en evaluación) interrogados a propósito de su conceptualización del TAG, donde muchos participantes encuadraron la sintomatología del trastorno en categorías diagnósticas psicoanalíticas de cierta gravedad, como los trastornos limítrofes y narcisistas. Por su parte, los terapeutas cognitivos podrían estar siendo más optimistas respecto de la situación del paciente, al considerar la implementación de tratamientos específicos para el TAG, tomado éste como una entidad clínica en sí misma no necesariamente relacionada con desórdenes de personalidad más complejos.

La sub-muestra psicoanalítica coincidió con la muestra total al plantear mayoritariamente la posibilidad de que el paciente aumente la capacidad de no quedar tomado por sus pensamientos. También hubo la misma coincidencia con la muestra total respecto del logro más planteado como no alcanzable, referido a la posibilidad de integrar aspectos excluidos de la persona. Donde hubo una diferencia respecto de la muestra total fue en el logro menos señalado por los participantes psicoanalíticos. Con el 28,6% de los participantes, la posibilidad del paciente de elaborar pérdidas y duelos fue la menos señalada en el pronóstico. Es un dato a analizar que para los

participantes psicoanalíticos no pareciera ser relevante la cuestión de la elaboración de pérdidas y duelos a la hora de conceptualizar un caso de TAG, si se tienen en cuenta las actuales discusiones sobre si los trastornos depresivos y la ansiedad generalizada forman un mismo espectro de trastornos (ver, por ejemplo, Krueger, 1999).

Respecto de la sub-muestra cognitiva, se planteó mayoritariamente como no alcanzable para el paciente la posibilidad de que éste resolviese sus conflictos a través del vínculo con el terapeuta. Volvemos aquí a la pregunta sobre si esto se debe a una dificultad que los participantes infirieron en el caso para dicho logro, o si responde más a la poca importancia que la psicoterapia cognitiva le otorga, en general, a la noción de conflicto. A su vez, este dato podría estar indicando que los terapeutas cognitivos vislumbran como difícil el establecimiento de un vínculo terapéutico con el paciente.

Los dos logros terapéuticos menos señalados por los participantes cognitivos aludieron a la posibilidad en el paciente de fortalecer su autoestima y de enriquecer sus relaciones interpersonales (coincidiendo, en este segundo caso, con la muestra total). Creemos que es un dato a tener en cuenta que para los participantes cognitivos aspectos clásicamente asociados al espectro depresivo (como lo es la variable auto-estima) no se hayan tomado como relevantes para la conceptualización pronóstica del caso, dado que la relación TAG-Depresión es un punto bastante trabajado por el campo cognitivo, como se mencionó anteriormente. Este resultado podría estar convergiendo con la poca importancia que el grupo psicoanalítico otorgó al logro referente a elaborar pérdidas y situaciones de duelo.

A modo de síntesis, los resultados permiten observar que ambos marcos teóricos vislumbran como alcanzable para el paciente la posibilidad incrementar su capacidad de contemplar sus pensamientos sin quedar tomado por ellos, y la posibilidad de disminuir sus síntomas, si bien el primer logro fue más determinante para los psicoanalíticos y el segundo lo fue para los cognitivos. Ambos marcos teóricos también coincidieron en otorgarle poca importancia a la posibilidad de enriquecimiento interpersonal del paciente, con más fuerza de esta tendencia en el grupo cognitivo. Tampoco pareció relevante para el pronóstico del caso la posibilidad de elaborar pérdidas y duelos en el grupo psicoanalítico; y la posibilidad de fortalecer la auto-estima en el grupo de cognitivos. En términos de pronóstico desfavorable, los terapeutas psicoanalíticos vieron difícil para el paciente la posibilidad de integrar aspectos excluidos y/o disociados de la persona; mientras que sus pares cognitivos vieron de mal pronóstico la posibilidad de que el paciente resolviese sus conflictos a través de la relación con el terapeuta. Todos estos resultados conforman un punto de partida para profundizar en el estudio empírico del proceso terapéutico del TAG.

[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.

Bibliografía

American Psychiatric Association. (1994/1996). DSM-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.
Beck, A.; Rush, A.; Shaw, B. y Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression.* New York, The Guildford 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.
Berking, M.; Holtforth, M. G.; Jacobi, C. & Kröner-Herwig, B. (2005): Empirically based guidelines for goal-finding procedures in psychotherapy: Are some goals easier to attain than others?, *Psychotherapy Research*, 15:3, 316-324
Borkovec, T.D. (1994). The nature, functions and origins of worry. In G. Davey, & F. Tallis (Eds.). *Worrying: Perspectives on theory, assessment and treatment* (pp 5-33). Sussex, UK: New York Wiley.
Crits-Christoph, P. (2002). Psychodynamic-interpersonal treatment of generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology: Science and practice*, 9(1), 81-84.
Etchebarne, I.; Juan, S.; Balbi, P. R. y Roussos, A. J. (en evaluación). El abordaje clínico de la preocupación en el Trastorno de Ansiedad Generalizada: Resultados preliminares.
Etchebarne, I.; Juan, S.; Gómez Penedo, J.M. y Roussos, A. J. (en evaluación). Clinical and Research Debates about Generalized Anxiety Disorder among Cognitive-Behavioral Therapists and Psychoanalysts: A CQR approach
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.
Etchegoyen, H. (1986). *Los Fundamentos de la Técnica Psicoanalítica.* Buenos Aires: Amorrortu.
Gómez Penedo, J. M.; Etchebarne, I.; Juan, S. y Roussos, A. (en evaluación). Una mirada al Trastorno de Ansiedad Generalizada desde el psicoanálisis: Aproximación empírica acerca de su conceptualización.
Hayes, S.; Follette, V. y Lineham, M. (2004). *Expanding the cognitive-behavioral tradition: Mindfulness and acceptance.* New York, The Guilford Press.
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.
Keegan, E. y Holas, P. (2010). *Terapia cognitivo-comportamental. Teoría y Práctica.* Traducción de Ariel Dalla Valle, con revisión técnica de Eduardo Keegan. Publicado originalmente como: Keegan, E. y Holas, P. 2010). *Cognitive-behavior therapy. Theory and practice.* En: Carlstedt, R. (Ed.) *Handbook of integrative clinical psychology, psychiatry and behavioral medicine. Perspectives, practices and research.* New York, Springer.
Krueger, R. F. (1999). The Structure of Common Mental Disorders. *Arch. Gen. Psychiatry*, 56, 921-926.
Leibovich de Duarte, A. (2000) Más allá de la información dada: Cómo construimos nuestras hipótesis clínicas. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*, N°3, 97-114.
Leibovich de Duarte, A.; Duhalde C.; Huerín, V.; Roussos, A.; Rutzstein, G.; Torricelli F. y M. E. Rubio (2004). "Objetivos y recursos clínico-técnicos utilizados por psicoanalistas y psicoterapeutas cognitivos" *Memorias de las XI Jornadas de Investigación en Psicología: Psicología, sociedad y cultura.* Facultad de Psicología, UBA, pp. 60-61.
Leibovich de Duarte, Adela S.; Huerín, V.; Roussos, A.; Rubio, M.; Zanolto, 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.

Leibovich de Duarte, A, Duhalde, C., Huerín, V, Roussos, A.; Zanotto, M., Rutzstein, G., Torricelli, F. y Rubio M. E. (2006) "Therapeutic goals and technical resources used by psychoanalysts and cognitive psychotherapists" 37º Society for Psychotherapy Research International Conference. Edimburgo. 22 de Junio. Book of Abstracts pág. 209. ISBN 3-926002-18-2

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.

Orlinsky, D. et. al. (1999). Development of psychotherapists: concepts, questions, and methods of a collaborative international study. *Psychotherapy Research*. 9 (2) 127-153.

Semerari, A. (2000). *Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva*. Roma. Ed. Paidós.

Thomä, H. y Kächele, H. (1985). *Teoría y Práctica del Psicoanálisis. I Fundamentos*. Barcelona: Editorial Herder S.A.

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.