

Equinoccio. Revista de psicoterapia psicoanalítica, 5(1), enero-junio 2024, pp. 143-156.
ISSN: 2730-4833 (papel), 2730-4957 (en línea). DOI: doi.org/10.53693/ERPPA/5.1.8.

INVESTIGACIÓN EN PSICOTERAPIA PSICODINÁMICA: JUICIO CLÍNICO E INSTRUMENTOS

*PSYCHODYNAMIC PSYCHOTHERAPY RESEARCH:
CLINICAL JUDGMENT AND INSTRUMENTS*

*PESQUISA EM PSICOTERAPIA PSICODINÂMICA
JULGAMENTO CLÍNICO E INSTRUMENTOS*

Rosa Zytner Tessler

Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica

Montevideo, Uruguay

Correo electrónico: rzytner@gmail.com

ORCID: 0000-0003-0499-5239

Recibido: 30/7/2023

Submitted: 30 July 2023

Recebido: 30/7/2023

Aceptado: 5/3/2024

Accepted: 5 March 2024

Aceite: 5/3/2024

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

ZYTNER TESSLER, R. (2024). Investigación en psicoterapia psicodinámica: juicio clínico e instrumentos. *Equinoccio. Revista de psicoterapia psicoanalítica*, 5(1), 143-156.

DOI: doi.org/10.53693/ERPPA/5.1.8

Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Resumen

Este estudio examina la percepción de cambio en pacientes, terapeutas y familiares luego de un año de psicoterapia psicodinámica semanal. Realizado en un servicio de salud universitario en Uruguay, combina instrumentos de evaluación sistemática con el método clínico. Los resultados muestran variabilidad, consenso y diferencias en las percepciones de cambio, sin un patrón definido. La triangulación de métodos revela la importancia de articular investigación y clínica. Se identificaron ocho categorías fundamentales para la percepción de cambio, útiles en la evaluación de tratamientos psicoterapéuticos. Este enfoque, que combina juicio clínico y entrevistas, puede ser valioso tanto para la investigación como para la práctica clínica, al ofrecer una forma ágil de evaluar dimensiones cruciales del *self* y las relaciones interpersonales.

Palabras clave: psicoterapia psicodinámica, cambio psicoterapéutico, instrumentos de evaluación sistemática, juicio clínico.

Abstract

This study examines the perception of change in patients, therapists, and family members after a year of weekly psychodynamic psychotherapy. Conducted at a university health service in Uruguay, it combines systematic evaluation instruments with the clinical method. The results show variability, consensus, and differences in perceptions of change, without a defined pattern. The triangulation of methods reveals the importance of combining research and clinical practice. Eight fundamental categories for the perception of change were identified, useful in evaluating psychotherapeutic treatments. This approach, which combines clinical judgment and interviews, can be valuable for both research and clinical practice by offering an agile way to evaluate crucial dimensions of the self and interpersonal relationships.

Keywords: psychodynamic psychotherapy, psychotherapeutic change, systematic evaluation instruments, clinical judgment.

Resumo

Este estudo analisa a percepção de mudança em pacientes, terapeutas e familiares após um ano de psicoterapia psicodinâmica semanal. Realizado em um serviço universitário de saúde no Uruguai, combina instrumentos de avaliação sistemática com o método clínico. Os resultados mostram variabilidade, consenso e diferenças nas percepções de mudança, sem um padrão definido. A triangulação de métodos revela a importância de unir pesquisa e prática clínica. Foram identificadas oito categorias fundamentais para a percepção de mudança, úteis na avaliação de tratamentos psicoterapêuticos. Esta abordagem, que combina julgamento clínico e entrevistas, pode ser valiosa tanto para a pesquisa quanto para a prática clínica, oferecendo uma maneira ágil de avaliar dimensões cruciais do eu e das relações interpessoais.

Palavras-chave: psicoterapia psicodinâmica, mudança psicoterapêutica, instrumentos de avaliação sistemática, julgamento clínico.

INTRODUCCIÓN¹

Es frecuente que, en el área de la psicología clínica, especialmente en psicoterapia psicodinámica, se resalte la dicotomía entre los investigadores y los clínicos que realizan las intervenciones psicoterapéuticas. Esta brecha va en desmedro de la necesaria complementariedad que brindan a la disciplina. Los investigadores suelen trabajar frecuentemente con instrumentos de evaluación sistemática y los psicoterapeutas con el método clínico, acudiendo al juicio clínico.

Este estudio busca facilitar la conexión entre la investigación y la práctica clínica al examinar cómo se entrelazan los instrumentos utilizados en la investigación con el juicio clínico. Se resalta su valor en una investigación sobre la percepción de cambio psicoterapéutico desde tres perspectivas: el paciente, el psicoterapeuta y un familiar del paciente, elegido por este por cercanía afectiva. La investigación, efectuada en el marco de la tesis de doctorado de la autora en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (Zytner Tessler, 2019), se realizó en un servicio de salud universitario de atención psicológica de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República (Uruguay). Los participantes de la investigación fueron diez pacientes mujeres de mediana edad que realizaron psicoterapia psicodinámica, cuatro psicoterapeutas de amplia experiencia y un familiar de cada paciente, elegido por cada paciente por cercanía afectiva.

El cambio constituye un aspecto príncipes para evaluar un proceso psicoterapéutico y puede observarse en distintas áreas del paciente: sintomatología, relaciones, vínculo con su psicoterapeuta, autopercepción, psiquismo, logros en su vida, padecimiento psíquico y sintomático. La psicoterapia psicodinámica involucra, entonces, cambios en síntomas, conflictos psicológicos y problemas relacionales. También

¹ La editora Laura de Souza aprobó este artículo.

puede esperarse que incluya el llamado *cambio estructural* (DeWitt et al., 2018; Grande et al., 2012) o *cambio psíquico*, término genérico que cada corriente reformula de acuerdo con sus premisas. En este estudio se recurre a una definición amplia del concepto de cambio y refiere a lo que el paciente, psicoterapeuta y familiar percibieron que había cambiado a partir del proceso psicoterapéutico realizado.

El objetivo de la tesis fue investigar las distintas percepciones de cambio, en sus semejanzas y diferencias, de pacientes, sus psicoterapeutas y sus familiares cercanos a partir de una psicoterapia psicodinámica de frecuencia semanal, de un año de duración, en un servicio de salud universitario. Para ello, se compararon sus percepciones al inicio del tratamiento, al finalizarlo y seis meses después.

DISEÑO Y METODOLOGÍA

El diseño de investigación fue un estudio exploratorio, observacional, retrospectivo, tendiente a identificar categorías descriptivas de percepción de cambio, con recolección multimodal de datos, obtenidos por la aplicación, a las pacientes participantes, de dos de los instrumentos de evaluación sistemática: el Symptom Check-List-90-R (SCL-90-R por su nombre en inglés) (Casullo, 2004; Derogatis, 1983) y las Escalas de Capacidades Psicológicas (SPC, por su nombre en inglés) (Wallerstein et al., 1989; DeWitt et al., 1999; DeWitt, 2008). Asimismo, se aplicaron el cuestionario autoadministrado de preguntas cerradas y la entrevista semiestructurada (elaborados por la autora) a todos los participantes: psicoterapeutas, pacientes y familiares. La metodología utilizada fue cualitativa, con el fin de observar semejanzas y diferencias en la percepción de cambio desde estos cuatro instrumentos y entre los diferentes participantes.

De la combinación de procedimientos inductivos, deductivos y abductivos de la metodología elegida resultó un modo de análisis que tiene mucha relación con los procesos habituales en el método clínico, donde permanentemente se retroalimentan la teoría y la práctica,

yendo también de lo particular a lo particular, como lo hacen tanto el juicio clínico como el método abductivo. Cabe señalar que la abducción es un proceso de formación de una hipótesis explicativa, en tanto es una operación lógica que introduce una nueva idea. Por su parte, la inducción determina un valor y la deducción involucra solamente consecuencias necesarias de una hipótesis pura.

Posteriormente, se efectuó una comparación entre los hallazgos de todas las perspectivas de los instrumentos y desde la narrativa de la percepción de cambio de los distintos participantes, se buscaron semejanzas y diferencias en lo percibido en cada uno de ellos y entre todos, de acuerdo con los objetivos de la investigación.

El rol desempeñado durante las distintas fases del proceso por la investigadora fue de observadora participante, siguiendo la tradición del Río de la Plata, dado su doble carácter de implicación como investigadora y clínica.

INSTRUMENTOS

Las Escalas de Capacidades Psicológicas (SPC), desarrolladas por Wallerstein y sus colegas (Wallerstein et al., 1989; DeWitt et al., 1999; DeWitt, 2008; DeWitt et al., 2018), son un instrumento validado internacionalmente para evaluar cambios estructurales en la organización de la personalidad durante tratamientos psicoterapéuticos, especialmente en psicoterapias psicoanalíticas. Abarcan un conjunto de capacidades psicológicas que describen globalmente el carácter y el funcionamiento psíquico de un paciente en diecisiete dimensiones que representan tres tipos de capacidades psicológicas:

1. la relación con uno mismo,
2. la regulación de sí mismo y
3. la relación con los otros.

Las capacidades psicológicas son recursos psicológicos accesibles, relativamente estables a través del tiempo. Funcionan como constructos operativos para describir los recursos psicológicos necesarios para

lograr el funcionamiento adaptativo intrapsíquico e interpersonal. Los cambios significativos de los patrones de capacidades psicológicas corresponderían a cambios en las estructuras psíquicas subyacentes, independientemente de cómo se definan estas estructuras desde diversas perspectivas psicoanalíticas (Sundin, 2004). Las SPC facilitan la operacionalización y la evaluación global de dichos cambios. Varios estudios han demostrado que pueden detectar cambios como consecuencia del tratamiento psicoterapéutico psicodinámico (DeWitt et al., 1999; DeWitt et al., 2018). El equipo de investigación de intervenciones clínicas del Centro de Investigación Clínica en Psicología (CIC-P), que integra la autora, realizó la traducción al castellano de este instrumento, previa autorización del equipo que lo formuló.

El SCL-90-R constituye un cuestionario de autoinforme desarrollado por Derogatis (1983) para valorar malestar (*distress*). Consta de un cuestionario de noventa ítems que evalúan nueve dimensiones de síntomas de distinto nivel de gravedad. Ha sido validado para la población argentina por Casullo (2004) y para la población uruguaya por Najson y Luzardo (2005). Su administración requiere aproximadamente de unos quince minutos y su interpretación apunta a evaluar el cambio sintomático.

El cuestionario de percepción de cambio para pacientes, psicoterapeutas y familiares consiste en un instrumento autoadministrado (probado en un ensayo previo) de preguntas cerradas tipo Likert, construido *ad hoc* teniendo en cuenta las áreas indagadas por el SCL-90-R y las SPC e inspirado en los indicadores de cambio genérico de Krause (Krause, 2005; Krause et al., 2006) y en la escala de Heidelberg (OPD Task Force, 2008). Los ejes temáticos abarcados fueron: reconocimiento de los cambios, valoración de los cambios, repercusión de los cambios en diferentes áreas de la vida y en la experiencia personal, visión de sí mismo antes y después de la terapia, percepción de la perspectiva del otro y percepción de aspectos de la terapia relacionado con los cambios. El análisis de este cuestionario permitió la comparación de las percepciones desde las tres perspectivas, en sus semejanzas y diferencias, con los resultados de la evaluación con el SCL-90-R y las SPC.

La entrevista semiestructurada para pacientes, psicoterapeutas y familiares se elaboró para indagar las ideas sobre la psicoterapia y el cambio, tanto a nivel general como específico del tratamiento en cuestión. El guion que la acompañaba, flexible y abierto, también se inspiró en los dos instrumentos mencionados y en la entrevista para la formulación psicodinámica de caso (De Souza y Zytner Tessler, 2016). Esta entrevista indagaba lo relativo a la exploración de la vivencia subjetiva del cambio, sus dimensiones, qué se entiende por cambio positivo, negativo o no cambio, qué es lo que cambia, qué se espera que cambie, cuándo, cómo y por qué se produce el cambio, y otros aspectos que surgieron del análisis de los instrumentos aplicados. Se exploraron las percepciones de los participantes, que incluían sus vivencias subjetivas, creencias y reacciones a los temas planteados.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se realizó una triangulación de observadores y métodos con los resultados obtenidos y se compararon los datos arribados desde los cuatro instrumentos, buscando sus semejanzas y diferencias, de acuerdo con lo descrito en la introducción. Se analizó la utilidad de cada uno para la descripción y comprensión de la percepción de cambio de los participantes y los resultados del tratamiento psicoterapéutico psicodinámico.

El resultado general en cuanto a la percepción de cambio desde cada perspectiva es que existe variabilidad, consenso y diferencias sin un patrón fijo ni definido y que cada instrumento aportó elementos que contribuyeron a la comprensión de cada uno de los casos. Por lo tanto, se propone que la complejidad de los resultados se observe de la misma manera en que se observa la complejidad del objeto de estudio de nuestra disciplina, integrando todos los aspectos en procura del mayor beneficio del paciente.

A lo largo del análisis se privilegió el objetivo de construir los conceptos a partir de los hallazgos empíricos, desde la escucha clínica del material recabado en las entrevistas. En el proceso de investigación

fue evidenciándose la importancia de las metáforas y las expresiones cargadas de afecto. Se siguió, entonces, un doble camino: desde la teoría hacia la experiencia, que se basó en categorías que se fueron formulando a partir de conceptos vinculados con la psicopatología actual (OPD-2, PDM-2, DSM-5, ICD-11), y también desde la experiencia hacia la teoría, donde la empiria fue el punto de partida del análisis.

Durante este estudio se plasmó el interrogante y el cuestionamiento acerca de la contribución de cada uno de los instrumentos utilizados y si alguno de ellos podría haber sido excluido sin consecuencias para la comprensión de los casos. Asimismo, surgió la pregunta de cuál de los instrumentos ofrecía información más completa y valiosa.

En este sentido, se concuerda con lo planteado por la American Psychiatric Association (APA), que recomienda integrar múltiples tipos de investigación basados en la evidencia, dentro de los cuales incluye no solo instrumentos, sino también varios diseños que contribuyen a ella; por ejemplo, la observación clínica, la investigación cualitativa, los estudios sistemáticos de casos, el diseño de caso único, los estudios de proceso y resultados, el metaanálisis, etcétera (APA, 2006). La APA considera como mejor evidencia de investigación los resultados de múltiples prácticas, como la evaluación, los problemas clínicos y los resultados relevantes para la clínica de investigación básica en psicología, entre otros.

Por razones de espacio, se ejemplifica brevemente lo planteado antes con uno de los casos estudiados, en el cual uno de los instrumentos utilizados (SCL-90-R) estuvo en desacuerdo con los demás (que hallaban percepción de cambio), indicando negación de síntomas.

Una alternativa podría haber sido que el instrumento se hubiera aplicado en forma incorrecta. Sin embargo, a través del juicio clínico se observó una contradicción entre dos expresiones de la paciente en la entrevista: al finalizar el tratamiento, había afirmado: «Fue un cambio del día a la noche» y seis meses después: «Fue un tratamiento 100% exitoso porque me siento otra mujer». Esto confirmó lo hallado por el SCL-90-R, ya que la paciente, a través de una metáfora, niega el cambio significando la oscuridad en que se encontró al finalizar el

tratamiento. Es interesante remarcar que fue a través del SCL-90-R que surgió la necesidad de rever el caso y que a través del juicio clínico y la observación de lo arrojado por todos los instrumentos se pudo comprender cabalmente lo ocurrido con esta paciente.

JUICIO CLÍNICO: ENTREVISTAS Y METÁFORAS

Se analizaron las entrevistas semiestructuradas de los casos de la muestra de acuerdo con los objetivos de la investigación, desde las perspectivas de las pacientes, sus familiares y los psicoterapeutas, teniendo como centro a las pacientes. Para la definición de *juicio clínico* se tomaron en cuenta básicamente los aportes de Leibovich de Duarte (2000), quien plantea que se trata de «un proceso de transformación de datos que involucra vincular, reordenar, enunciar tal vez algo no dicho» (p. 100). En el análisis realizado a través del juicio clínico, se destacaron las metáforas y las expresiones cargadas de afecto por su riqueza para captar lo esencial de cada percepción o perspectiva, especialmente en cuanto a las vivencias subjetivas.

Para el presente análisis se utilizaron las metáforas y las expresiones cargadas de afecto en sentido amplio, referentes tanto a las figuras lingüísticas como a los procesos de pensamiento que se producen en la cognición (Lakoff y Johnson, 1980; Modell, 2013). Se alude a los efectos en la experiencia subjetiva del oyente, que incluyen los procesos inconscientes, el proceso interpretativo y la comunicación entre paciente y analista. La metáfora establece nuevas conexiones que producen nuevas significaciones y emociones. Desde esta conceptualización, «la función de la metáfora no es centralmente la de dar un mensaje, sino provocar efectos en la experiencia subjetiva del oyente» (De León de Bernardi, 2019, p. 248).

En la literatura psicoterapéutica, psicoanalítica y psiquiátrica se observó que gradualmente se va dejando atrás la dicotomía *juicio clínico* versus *investigación empírica* o *medicina basada en evidencia*, pero aún queda mucho por avanzar en este sentido. Veinte años atrás, Shedler (2002)

publicaba que tal dicotomía era falsa y que no resultaba una contribución a la disciplina. Jiménez (2007), por su parte, sugiere las ventajas que surgen cuando el clínico participa de la investigación, pues tiende a evaluar las teorías propias, gana claridad conceptual, y aumenta así «la libertad de pensar con los pacientes acerca de las intervenciones técnicas más adecuadas para ayudarlos» (p. 662). Sin embargo, para que resulte en conocimiento útil, agrega que «la investigación empírica debe ser integrada al juicio clínico [...] [y que] la pregunta crucial en términos de integración yace en el tipo de investigación empírica que puede ser usada clínicamente» (Jiménez, 2007, p. 663).

En esta línea de pensamiento, el *Manual de Diagnóstico Psicodinámico* (Lingiardi y McWilliams, 2017) plantea preocupación acerca de que los profesionales de la salud mental hayan adoptado métodos de otras ciencias, sin crítica y de forma prematura, en lugar de desarrollar procedimientos empíricos apropiados a la complejidad de los datos en nuestro campo. A su vez, señala la necesidad de mantener

una tensión saludable entre los objetivos de capturar la complejidad de los fenómenos clínicos (comprensión funcional) y desarrollar criterios que puedan ser juzgados y empleados de manera confiable en la investigación (comprensión descriptiva). [...] Como clínicos e investigadores creemos firmemente que un sistema con base científica comienza con el reconocimiento y la descripción precisos de fenómenos clínicos complejos y se desarrolla gradualmente hacia la validación empírica. (Lingiardi y McWilliams, 2017, pp. 55-6)

CATEGORÍAS DE CAMBIO

La metodología empleada implicó nociones de la *grounded theory* (muestreo teórico), la jerarquización de metáforas y expresiones cargadas de afecto y las *SPC*, junto con las inferencias inductivas, deductivas y abductivas. A través de todo ello, se arribó a un sistema de ocho

categorías fundamentales para la percepción del cambio de un tratamiento psicodinámico, a saber:

1. Cambio en el entusiasmo y disfrute en la vida.
2. Cambio en la confianza en sí mismo.
3. Cambio en la autoestima.
4. Cambio en la forma de percibir y conceptualizar el problema que lo llevó a consultar.
5. Cambio en el padecimiento mental.
6. Cambio vinculado con la interacción terapéutica.
7. Cambio en las relaciones interpersonales.
8. Cambio en la confianza en los demás.

Este sistema de categorías abarca la relación del paciente consigo mismo (categorías 1, 2, 3, 4 y 5) y la relación con los otros (categorías 6, 7 y 8). Se refiere a aspectos de la personalidad y del funcionamiento psíquico que constituyen la base para el bienestar y la calidad de vida de una persona, considerados en la psicopatología y sistemas diagnósticos actuales, como ya fue mencionado. El sistema obtenido focaliza en aspectos primordiales para el trabajo psicoterapéutico y de investigación.

CONCLUSIONES

Como se planteó en la introducción, si bien suele existir frecuentemente una brecha entre la investigación y la clínica, a través de los resultados de este estudio se concluye la relevancia de la triangulación para contribuir a tender puentes entre ellas. Utilizar conjuntamente instrumentos de evaluación, el método clínico y específicamente el juicio clínico para realizar investigaciones en clínica psicoterapéutica resulta de gran utilidad, tanto para la investigación como para la clínica.

Existe una gran variedad de instrumentos para la evaluación de los tratamientos psicoterapéuticos. Si bien en otras investigaciones podrían utilizarse los instrumentos aplicados aquí u otros, se propone que no podría prescindirse del juicio clínico, especialmente por el

valor agregado de las metáforas y las expresiones cargadas de afecto, que otorgan significación a los cambios (o a la ausencia de ellos) y que requieren de la interpretación del observador para tomar su significado en cada contexto.

El sistema de ocho categorías de análisis de percepción de cambio al que se arribó resulta de gran utilidad, tanto para el investigador como para el clínico, por tratarse de un sistema que evalúa las principales dimensiones con respecto al *self* y a la relación con los demás. Estos aspectos, según el estado del arte actual, son prioritarios a la hora de evaluar la evolución en un tratamiento psicoterapéutico. Adicionalmente, este sistema es sencillo y ágil de aplicar, lo cual resulta relevante especialmente en el contexto de los servicios de atención psicológica.

Se debe destacar que la evidencia del valor del juicio clínico y de las metáforas y las expresiones cargadas de afecto para los objetivos de esta investigación fue también posible a partir del proceso de abducción. De acuerdo con lo planteado anteriormente, este proceso consiste en un modo de análisis que tiene mucha relación con los procesos habituales en el método clínico, donde permanentemente se retroalimentan la teoría y la práctica, que va también de lo particular a lo particular. Ello jugó un papel relevante en el desarrollo del sistema de categorías arribado.

Para finalizar, se considera que todo lo referido anteriormente contribuye a focalizar en un lenguaje y unas metodologías compartidas, para tender los puentes aludidos entre la investigación y la clínica, necesarios para el diálogo científico entre ambas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271-285. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.61.4.271>

- CASULLO, M. M. (2004). *El inventario de síntomas SCL-90-R de L. Derogatis*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. <https://www.fundacionforo.com/pdfs/inventariodesintomas.pdf>.
- DE LEÓN DE BERNARDI, B. (2019, julio 24-27). *Key metaphors in the analytical bond and process* [conferencia]. 51 Congress IPA, Londres, Inglaterra.
- DE SOUZA, L. y ZYTNER TESSLER, R. (2016). La entrevista clínica y la formulación psicodinámica de caso. En *La formulación psicodinámica de caso: su valor para la práctica clínica* (pp. 78-98). Magro.
- DEWITT, K. (2008). The development of the scales of psychological capacities: A work in progress. En V. Bucci y N. Freedman (eds.), *From impression to inquiry: A tribute to the work of Robert Wallerstein* (pp. 67-81). International Psychoanalytical Association.
- DEWITT, K. N., MILBRATH, C. y SIMON, N. M. (2018). Wallerstein's scales of psychological capacities: A clinically useful measure of character change. *Psychoanalytic Psychology*, 35(1), 115-126. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pap0000139>
- DEWITT, K. N., MILBRATH, C. y WALLERSTEIN, R. S. (1999). Scales of psychological capacities: Support for a measure of structural change. *Psychoanalysis & Contemporary Thought*, 22(3), 453-480.
- DEROGATIS, L. (1983). *SCL-90-R Administration, scoring and procedures manual II for the revised version of the SCL-90*. John Hopkins University Press.
- GRANDE, T., KELLER, W. y RUDOLF, G. (2012). What happens after treatment: Can structural change be a predictor of long-term outcome? En R. A. Levy, J. S. Ablon y H. Kächele (eds.), *Psychodynamic psychotherapy research: Evidence-based practice and practice-based evidence* (pp. 169-185). Humana Press.
- JIMÉNEZ, J. P. (2007). Can research influence clinical practice? *The International Journal of Psychoanalysis*, 88(3), 661-679.
- KRAUSE, M. (2005). *Psicoterapia y cambio: Una mirada desde la subjetividad*. Universidad Católica de Chile.
- KRAUSE, M., DE LA PARRA, G., ARÍSTEGUI, R., DAGNINO, P., TOMICIC, A., VALDÉS, N., VILCHES, O., ECHÁVARRI, O., BEN-DOV, P., REYES, L., ALTIMIR, C. y

RAMÍREZ, I. (2006). Indicadores genéricos de cambio en el proceso psicoterapéutico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(2), 299-325.

LAKOFF, G. y JOHNSON, M. (1980). *Metáforas de la vida cotidiana* (vol. 2). Cátedra.

LEIBOVICH DE DUARTE, A. (2000). Más allá de la información dada: cómo construimos nuestras hipótesis clínicas. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*, 3, 97-114.

LINGIARDI, V. y MCWILLIAMS, N. (eds.). (2017). *Psychodynamic diagnostic manual: PDM-2* (2.^a ed.). The Guilford Press.

MODELL, A. H. (2013). Metaphor, meaning and the mind. En *Metaphors and fields: Common ground, common language, and the future of psychoanalysis* (pp. 59-66). Routledge.

NAJSON, S. y LUZARDO, M. (2005). *Validación del SCL-90*. Comisión Sectorial de Investigación Científica [manuscrito inédito].

OPD TASK FORCE (ed.). (2008). *Operationalized psychodynamic diagnosis OPD-2: Manual of diagnosis and treatment planning*. Hogrefe & Huber.

SHEDLER, J. (2002). A new language for psychoanalytic diagnosis. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 50(2), 429-456.

SUNDIN, E. (2004). The latent structure of wallerstein's scales of psychological capacities. *Psychopathology*, 37, 131-140.

WALLERSTEIN, R. S, DEWITT, K. N., HARTLEY, D., ROSENBERG, S. E. y ZYLBERG, N. (1989). *The Scales of Psychological Capacities: Version 1*. University of California.

ZYTNER TESSLER, R. (2019). *Percepción de cambio en psicoterapia psicodinámica desde psicoterapeutas, pacientes y familiares* [tesis de doctorado, Universidad de Buenos Aires]. Repositorio Institucional, Universidad de Buenos Aires. <http://biblioteca.psi.uba.ar/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=55616>