

DIÁLOGO TERAPÉUTICO, INSIGHT Y REDUCCIÓN DE SÍNTOMAS ANSIOSO-DEPRESIVOS EN LA PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA

THERAPEUTIC DIALOGUE, INSIGHT AND REDUCTION OF ANXIOUS-DEPRESSIVE SYMPTOMS IN PSYCHOANALYTIC PSYCHOTHERAPY

Carlos Alberto Jibaja Zárate

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3350-9888>

Pontificia Universidad Católica del Perú. Perú

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Jibaja, C. A. (2021). Diálogo terapéutico, insight y reducción de síntomas ansioso-depresivos en la psicoterapia psicoanalítica. *Revista de Psicoterapia*, 32(120), 185-203. <https://doi.org/10.33898/rdp.v32i120.945>

Resumen

El objetivo del estudio fue examinar las características del diálogo terapéutico generador de cambios en la capacidad del consultante para obtener insights, y su relación con los síntomas ansioso-depresivos, en las primeras 16 sesiones de psicoterapia psicoanalítica de duración abierta, una sesión por semana. Se codificaron las transcripciones de las sesiones grabadas de tres consultantes utilizando listas de chequeo, y se examinaron las ocurrencias de insights cognitivos y emocionales, cambios en la sintomatología ansioso-depresiva y “eventos significativos” (Greenberg, 1986) donde se produjeron insights emocionales. Se registró reducción de síntomas, correlaciones entre incremento de insights cognitivos y disminución de síntomas, y una secuencia de procesos de cambios en la capacidad del consultante para generar insights emocionales. Como conclusión se destaca el entrelazamiento de procesos intrapsíquicos y relacionales, en una secuencia de fases (sincronía-elaboración-resolución) del diálogo terapéutico, que promueve la capacidad del consultante para acumular insights y profundizar su auto comprensión en temas de conflicto, lo que guarda relación con el alivio sintomático.

Palabras clave: *insight, psicoterapia, proceso, eventos significativos, síntomas*

Abstract

The objective of the study was to examine the characteristics of the therapeutic dialogue generating changes in the consultant's ability to obtain insights and its relationship with anxious-depressive symptoms, during the first 16 sessions of open-ended psychoanalytic psychotherapy, once per week. The transcripts of the recorded sessions of three consultants were encoded using checklists; and, the occurrences of cognitive and emotional insights, changes in anxious-depressive symptomatology, and “significant events” (Greenberg, 1986) where emotional insights occurred, were then analyzed. There was a reduction in symptoms, correlations between increased cognitive insights and decreased symptoms, and a sequence of the change process in the consultant's ability to generate emotional insights. As a conclusion, it is highlighted the intertwining of intrapsychic and relational processes, in a sequence of phases (synchrony-elaboration-resolution) of the therapeutic dialogue, promoting the consultant's ability to accumulate and deepen his self-understanding of conflict themes, which is related to symptomatic relief.

Keywords: *insight, change process, significant events, symptoms*

Fecha de recepción v1: 05/08/2021. Fecha de recepción v2: 22/09/2021. Fecha de aceptación: 04/10/2021.

Correspondencia sobre este artículo:

E-mail: cjibajaz@gmail.com

Dirección postal: Carlos Alberto Jibaja Zárate. Calle Oropéndolas 399. San Isidro. Lima. Perú

© 2021 Revista de Psicoterapia



La psicoterapia psicoanalítica de duración abierta y de una sesión por semana (PPA1) es una de las modalidades más utilizadas en el ámbito institucional de nuestro medio y países de la región (Altmann et al., 2000; Ginés y Montado, 1995). Sin embargo, la PPA1 ha sido poco estudiada en sus modificaciones técnicas; la reducción de la frecuencia de sesiones a una vez por semana conlleva cambios en el encuadre, en el análisis de la transferencia, el tipo de intervenciones verbales, etc. (Altman et al., 2000; Nuetzel y Larsen, 2012). La PPA1 sigue varias pautas técnicas de la psicoterapia de dos veces por semana de tiempo abierto: sesiones cara a cara, asociación libre, análisis de la transferencia y las defensas, búsqueda del insight, uso de la interpretación transferencial y extra transferencial, a la vez que utiliza elementos de la psicoterapia breve como la baja frecuencia de sesiones o más intervenciones de apoyo. Asimismo, la atención del terapeuta no es completamente “libre y flotante”, sino que éste centra su atención de manera indefinida y cambiante de acuerdo con los temas de conflicto que el consultante trae a sesión (Bernardi, 1995; Braier, 1980).

En el presente estudio se investiga tratamientos de PPA1 que el Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima (CPPL) brinda a la comunidad. Se coincide con Jiménez (2007) cuando señala que el clínico debería percibir la utilidad de las investigaciones sobre los procesos de cambio en una práctica existente. Específicamente, en la práctica del CPPL, los tratamientos de PPA1 tienen en promedio menos de 10 sesiones de duración (CPPL, 2016), es decir que, a pesar de su duración abierta, tienden a ser tratamientos de corto plazo. La pregunta que surge, en consecuencia, es acerca de la relevancia del insight como motor de cambio terapéutico en los tratamientos de PPA1 en el CPPL que tienden a ser de corta duración.

Modelo de Cambio Terapéutico e Insight

Wallerstein (1988) destacó que, en contraste con las diversas teorizaciones psicoanalíticas, la teoría clínica sostenida por la elaboración del conflicto y la defensa, el análisis de la transferencia y la resistencia (Freud, 1914/1981) es la que está próxima a la experiencia de la sesión, lo que la hace observable y susceptible de examinarse. Coincidiendo con Wallerstein, el modelo de cambio terapéutico del estudio articula conceptos del conflicto psicodinámico freudiano (Freud, 1914, 1925/1981) con los aportes de la teoría de las relaciones objetales de Kernberg (1986, 2000). Se basa en nociones de conflicto intrapsíquico como impulso, defensa, angustia, resistencia, elaboración, a la vez que incorpora aspectos relacionales y vinculares con las personas significativas, el terapeuta y las relaciones objetales (representaciones de *self* y objeto, afecto, etc.). Ambas líneas teóricas son operacionalizadas a través del modelo teórico graficado por Malan (1999), llamado “los triángulos del insight”. Este esquema diagrama el conflicto psicodinámico y su comprensión relacional a través del “triángulo del conflicto” (impulso o sentimiento oculto, angustia y defensa) y el “triángulo de las personas” (persona actual, progenitor del pasado, transferencia).

Insight

Connolly et al. (2007) refieren que insight es la capacidad de una persona para obtener una nueva conexión o nuevo entendimiento entre pensamientos, sentimientos, deseos o conductas. Estos autores resaltan que el insight puede referirse tanto a la capacidad de la persona para lograr un nuevo entendimiento como al hecho mismo de obtenerlo. En este estudio, los aspectos psicodinámicos y elaborativos del insight son centrales. Etchegoyen (1988) plantea que insight es el “proceso a través del cual alcanzamos una visión nueva y distinta de nosotros mismos”; señala que existen dos tipos: el “insight descriptivo”, referido al autoconocimiento cognitivo que ocurre en ciertos momentos de la sesión, y el “insight ostensivo” como proceso de autoexploración elaborativa, de flexibilización defensiva y asunción de lo nuevo conocido. La transformación del insight descriptivo, que termina convirtiéndose en insight ostensivo, pasa por el proceso de elaboración. El insight ostensivo se acerca a lo que otros autores entienden por insight emocional (Hogague y Kübler, 1988; Mergenthaler, 1996) cuando señalan dos condiciones para que éste pueda producir cambios terapéuticos, a saber, que el nuevo entendimiento esté enlazado a sus afectos y sea asumido como propio. En el estudio se utiliza insight cognitivo e insight emocional en equivalencia a los términos “insight descriptivo” e “insight ostensivo” de Etchegoyen (1988).

En la psicoterapia psicoanalítica, la comprensión de hechos, situaciones, recuerdos, experiencias traumáticas, etc., es un proceso con avances, resistencias, repeticiones y resignificaciones que produce gradualmente una profundización emocional (Freud, 1914/1981; Kernberg, 2000). El trabajo elaborativo tiene un efecto de acumulación y profundización emocional en la capacidad del consultante para obtener insights. Profundidad alude al ejercicio elaborativo de ahondar, remover obstáculos, interconectar, recuperar representaciones aisladas y ligarlas a sus afectos respectivos. Gabbard y Westen (2003) afirman que la elaboración produce modificaciones en la organización del yo: se crean nuevas conexiones entre representaciones (deseos, afectos, defensas, etc.), se fortalecen las ya existentes, o, por el contrario, se debilitan patrones asociativos generadores de angustia y defensas. Asimismo, la identificación del yo del consultante con el rol analítico del terapeuta (Etchegoyen, 1988) fortalece las capacidades analíticas y sintéticas del yo, contribuyendo al proceso elaborativo y al insight.

Intervenciones Verbales del Terapeuta

El psicoterapeuta psicoanalítico, además de intervenir con interpretaciones, clarificaciones y confrontaciones, utiliza intervenciones dirigidas a crear una relación contenedora y de fortalecimiento de las capacidades del yo (Kernberg, 2000). El estudio categoriza seis intervenciones terapéuticas: interpretación, confrontación, clarificación, estímulo para elaborar, comentarios empáticos e intervenciones directivas (Gabbard et al., 1996). Adicionalmente, se toma en cuenta hacia dónde las intervenciones van dirigidas: impulso, defensa, angustia, transferencia, relaciones

actuales y del pasado y partes del self (Koenigsberg et al., 1988; Malan, 1999; Racker, 1976). En teoría, la intervención generadora de cambios por excelencia es la interpretación transferencial (Etchegoyen, 1988; Kernberg, 2000), pero en las investigaciones, la relación entre interpretación transferencial y cambio terapéutico todavía es materia de discusión (Johansson et al., 2010). Intervenciones como clarificaciones o preguntas abiertas también muestran relación con el insight (Gabbard et al., 1996; Raingruber, 2000), inclinando a pensar que la combinación de intervenciones de apoyo con aquellas dirigidas al insight es la que mejores resultados de eficacia se obtienen en la psicoterapia de baja frecuencia (Blatt et al., 2006). Por otro lado, las intervenciones del terapeuta y la obtención del insight se ven modificadas por cambios en la alianza de trabajo terapéutica (McCarthy et al., 2017), en los niveles de colaboración del consultante (Speisman, 1959), así como en la co-regulación de estados emocionales entre los miembros de la díada terapéutica (Greenspan y Shanker, 2006).

Eventos Significativos del Diálogo en los que se Generan Insights Emocionales

Las investigaciones acerca del insight en la psicoterapia psicoanalítica muestran que es un factor que explica los efectos en el funcionamiento interpersonal (Johansson et al., 2010), en el desarrollo de competencias para lidiar con los problemas post-tratamiento (Grande et al., 2003), en el alivio de síntomas (Kivlighan et al., 2000), entre otras mediciones de resultado (Connolly et al., 2007). Los estudios mencionados con diseños metodológicos extensivos, con muestras inter-sujetos, se complementan con otro tipo de investigaciones a nivel intra-sujetos, de mayor intensidad en el estudio del comportamiento de las variables, y que se abocan a especificar cómo es que el proceso de cambio ocurre (Hilliard, 1993). Los estudios en el marco del *Change Process Research* (CPR) siguen esta línea de investigación intensiva de proceso en casos únicos y/o comparados (Gelo y Manzo, 2015; Greenberg, 1986; Iwakabe y Gazzola, 2009; Kächele et al., 2009). En este estudio se utilizó el diseño metodológico de los “eventos significativos” (Greenberg, 1986; McCarthy et al., 2017) y, como referencia, el microanálisis secuencial del diálogo terapeuta-consultante (Elliott et al., 1994, Elliot, 2010).

El estudio tiene como objetivo general examinar las características del diálogo terapéutico generador de cambios en la capacidad del consultante para obtener insights y su relación con los síntomas ansiosos y depresivos. El primer objetivo específico es examinar la relación entre tipos de insight (cognitivo y emocional) y los cambios en la sintomatología ansioso-depresiva a lo largo de las primeras dieciséis sesiones de PPA1 en tres casos; y, el segundo objetivo específico es analizar las características y relaciones entre los componentes de los eventos significativos del diálogo terapéutico en los que se generan insights emocionales en los casos estudiados.

Método

Participantes

Consultantes

Tres adultos con síntomas de ansiedad y depresión según el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5ª ed.; DSM-5; American Psychiatric Association, 2014) y con dificultades interpersonales que iniciaron psicoterapia en el CPPL. La edad de los participantes tiene una media de 33.34 (DT = 3.06). Los participantes fueron hombres, nombrados José, Gerardo y Felipe con instrucción universitaria que no presentaban trastornos de personalidad, adicciones, psicosis, historia de intentos suicidas ni tratamientos previos. Sus puntajes fueron superiores a 1.75 en la *Lista de Chequeo HSCL-25* (Morote et al., 2014).

Psicoterapeutas

Tres psicólogas psicoterapeutas, dos mujeres y un hombre, con edades entre 40 y 60 años. Con formación de postgrado como psicoterapeutas psicoanalíticas y más de cinco años de experiencia trabajando en PPA1. Un psicoterapeuta psicoanalítico con más de 15 años de experiencia realizó las entrevistas de selección.

Tratamientos

Tres procesos de psicoterapia psicoanalítica de tiempo abierto, una vez por semana en el CPPL. Los terapeutas siguieron sus maneras habituales de trabajo en PPA1; no hubo entrenamiento con un manual de psicoterapia, objetivos específicos, tampoco una focalización sistemática.

Consideraciones Éticas

Se explicó el estudio a consultantes y terapeutas y se les solicitó el consentimiento informado para que las sesiones fueran grabadas y transcritas. El Comité de Ética de la Investigación de la Pontificia Universidad Católica del Perú aprobó el protocolo de investigación. Los tratamientos continuaron con sus respectivos terapeutas, luego de la sesión 16, sin grabaciones ni otro involucramiento en la investigación.

Instrumentos

Lista de chequeo de síntomas de Hopkins (HSCL-25, Derogatis et al., 1974). Derivada de la escala SCL-90 de Derogatis, es un instrumento compuesto por las sub-escalas de ansiedad y de depresión con el fin de detectar estos síntomas. Morote et al. (2014) reportaron que HSCL-25 obtuvo índices de confiabilidad y validez significativos en una muestra local. En el mencionado estudio presentó un Alfa de Cronbach de 0.90, la sub-escalas de ansiedad, 0.81 y la de depresión, 0.81. El estudio ratificó el punto de corte en 1.75.

Lista de chequeo para la codificación del Insight (LCC “Insight”, instrumento creado ad-hoc). Para su construcción las referencias utilizadas fueron Etchegoyen (1988), Hogague y Kübler (1988), Mergenthaler (1996) y Speisman (1959). Se establecieron dos criterios eje: (1) “Tipo de verbalización”: descriptivo, oposición, reflexivo, autorreflexivo, auto-orientado; (2) “Acceso al afecto”: contacto del consultante con la gama de afectos relacionados con los contenidos que verbaliza; se describen seis niveles. Ambos criterios eje deben aparecer juntos para ser registrado como insight.

La LCC “Insight”, luego de la revisión de la primera versión, tuvo un índice de completo acuerdo entre 5 jueces; éstos valoraron los criterios y definiciones con una escala Likert, obteniéndose coeficientes de confiabilidad de V de Aiken para “Tipo de verbalización”: 0.97 y “Acceso al Afecto”: 0.94 (Escurra, 1988).

La LCC “Insight” define tres tipos de insight:

1. Insight Cognitivo (IC): verbalización autorreflexiva del consultante, busca razones o relaciones causales y manifiesta un nuevo entendimiento acerca de sus conflictos; el acceso al afecto está mediado por la reflexión o el recuerdo del hecho ocurrido en el pasado reciente o remoto; el nuevo entendimiento no es asumido como propio. Ejemplo: “Tengo ahí una huella, una herida que se activa cada cierto tiempo (...) hay cosas, que activan esa, esa sensación [reacción violenta]”.

2. Insight Emocional tipo 1 (IE1): verbalización autorreflexiva del consultante, tiene un nuevo entendimiento acerca de sus conflictos. Lo nuevo auto-comprendido es asumido como propio mostrando una clara y vívida conexión afectiva observable en la sesión. Ejemplo: “Sí, y eso me da vergüenza, profundamente... Porque a veces pienso, me miro al espejo, y digo, no, ¡Qué tan extraña puede ser la vida que en realidad uno es un poco como su padre!”

3. Insight Emocional tipo 2 (IE2): las verbalizaciones son auto-orientadas y están asociadas a niveles altos de acceso y congruencia con sus afectos; son aquellas que muestran mayor capacidad de insight del consultante al haber internalizado la actitud analítica del diálogo con el terapeuta. Ejemplo: “(...) él [el padre] llegaba con un saco de papas a pedir un puesto, yo lo acompañaba (...) me daba mucha vergüenza, mucha vergüenza, sabía que algo no estaba encajando (...) es algo que influye, cuando tengo que buscar a alguien para ver si tienen alguna oportunidad... me da una profunda vergüenza”.

LCC “Intervenciones verbales del psicoterapeuta” (instrumento creado ad-hoc). Sus referencias fueron Fiorini (2000), Gabbard et al. (1996), Koenigsberg et al. (1988), Malan (1999) y Racker (1981). Se establecieron dos criterios-eje: (1) “Tipo de intervención verbal del terapeuta”: interpretación, clarificación, confrontación, estímulo para elaborar, comentario empático, intervención directiva. (2) “Dirección de la intervención” que es hacia donde se orienta ésta: angustia, impulso, defensa, transferencia, relación actual, relación del pasado, partes del self. Las valoraciones de los 5 jueces de esta lista obtuvieron coeficientes de V de Aiken para “Tipo de intervención”: 0.97 y “Dirección”: 0.95 (Escurra, 1988).

LCC “Indicadores del conflicto psicodinámico” (instrumento creado ad-hoc). Tuvo como referencia al triángulo del conflicto propuesto por Malan (1999). Se elaboraron definiciones operacionales de “angustia”, “impulso” y “defensa”, los que fueron calificados por 5 jueces en la LCC “Intervenciones verbales del psicoterapeuta” en el criterio “Dirección de la intervención del terapeuta”.

Procedimiento

Confiabilidad Interjueces y del Codificador de las Transcripciones de Sesión

Se grabó el audio de las primeras 16 sesiones de los tratamientos y se transcribieron. Las transcripciones fueron codificadas por un Único Codificador (UC). Para examinar la confiabilidad interjueces del UC (Hernández et al., 2006), se contó con 2 jueces, psicoterapeutas con por lo menos 10 años de experiencia, entrenados para realizar la codificación en base a las listas de chequeo. La confiabilidad entre parejas (Hernández et al., 2006) del UC con los Jueces 1 y 2 fue de 0.89 y de 0.87, respectivamente, y entre los jueces 1 y 2 la confiabilidad fue de 0.91. Se eliminó cualquier ítem que no obtuviera acuerdo unánime.

Mediciones del Evento Significativo

El estudio de los *eventos significativos* se inicia con la selección de un tipo de evento clínicamente relevante y se procede con el análisis de las secuencias que dieron lugar al evento (Greenberg, 1986). Se realizaron tres mediciones del proceso del evento (Greenberg, 1986): 1. Medición Inmediata: las ocurrencias de insight por sesión a través de la LCC “Insight”. 2. Mediciones Intermedias: se correlacionaron “ocurrencias de IE” y “puntajes depresivos y ansiosos del HSCL-25” utilizando los Coeficientes de Confiabilidad de Spearman y el de Correlaciones Cruzadas. 3. Medición Final: la frecuencia de insights totales y se realizaron las correlaciones finales con los puntajes HSCL-25.

Análisis Secuencial del Diálogo Terapéutico

El análisis de las secuencias del diálogo en los eventos significativos (Greenberg, 1986) se realizó sobre los siguientes contenidos: 1. Las 4 intervenciones del terapeuta previas a IE. 2. Las 4 verbalizaciones del consultante previas a IE. 3. Los indicadores de conflicto verbalizados por el consultante. 4. El reconocimiento del terapeuta de los indicadores de conflicto. 5. Las series de intercambio terapeuta-consultante (una serie es un intercambio entre la intervención del terapeuta a la que le sigue una verbalización del consultante y viceversa). 6. Temas en los que se obtuvo IE.

Resultados

Relación entre Ocurrencias de Insight y Cambios en la Sintomatología Ansioso-Depresiva

Ocurrencias de Insight

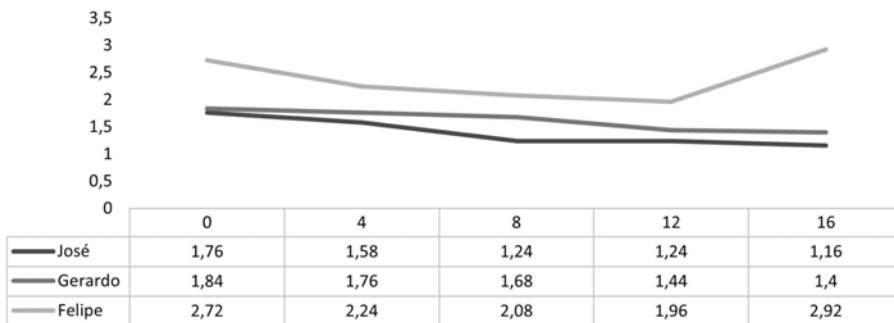
El Insight Cognitivo (IC) fue el más frecuente en los tres casos. En José se registraron 201, en Gerardo 53 y en Felipe 54 ICs. En los Insights Emocionales (IE) se observó la ocurrencia del tipo 1 (IE1) en los tres casos. En José se registraron 17, en Gerardo 5 y Felipe 2. Finalmente, solo José presentó 2 insights del tipo IE2. Este resultado indica la constante acumulación de ocurrencias de IC, la tendencia a que los IE1 se presenten en una marcada menor proporción que los IC, y que los IE2 no necesariamente ocurren en las primeras 16 sesiones.

Cambios en los Puntajes Ansioso-Depresivos del HSCL-25

José mostró una progresiva reducción de síntomas en la escala total del HSCL-25, y en las sub-escalas de ansiedad y depresión luego de 16 sesiones de tratamiento. Gerardo también presentó una reducción relevante en los puntajes HSCL-25 total, ansiedad y depresión. En contraste, los puntajes de Felipe no presentaron mejoría en la sesión 16. Sin embargo, se destaca en Felipe que la reducción sintomática también se presentó de manera progresiva hasta la sesión 12, y fue en la medición de la última serie de tiempo en que se incrementaron los puntajes. En la revisión de las transcripciones de las sesiones 12 a 16 se observaron estresores severos en las relaciones interpersonales de Felipe (tabla 1).

Tabla 1

Análisis comparativo de los puntajes de la Escala Total HSCL-25



Nota. Comparación de los puntajes totales del HSCL-25 por series de tiempo (0, 4, 8, 12, 16) en los 3 casos.

Correlaciones entre Ocurrencias de Insight y Puntajes del HSCL-25

En José, el análisis de las correlaciones de Spearman entre los puntajes HSCL-25 y los insights acumulados durante las 16 sesiones por serie de tiempos (0,4,8,12,16) se encontró correlaciones inversas entre IC y los puntajes HSCL-25 total y la sub-escala de depresión, significativas en el nivel 0,01. No se encontró correlaciones entre IC y ansiedad. Así mismo, en José se encontró correlaciones significativas entre IE1 y los puntajes HSCL-25 total y de depresión (tabla 2). Por otro lado, en el análisis con el Coeficiente de Correlaciones Cruzadas se encontró que la correlación inversa más alta entre las variables IC e IE y los puntajes totales del HSCL-25 fue en el retardo 0 (-0,898 y -0,931, respectivamente).

Tabla 2

José: Coeficientes de Correlación de Spearman entre las Escalas del HSCL-25 y los Tipos de Insight

Medidas	M	DE	1	2	3	4	5	6
1.Total HSCL	1.4	0.21	--	.90*	1.00*	-.98**	-.98**	-0.80
2. Ansiedad	1.59	0.26	--	--	.90*	-0.87	-0.87	-0.80
3. Depresión	1.35	0.18	--	--	--	-.98**	-.98**	-0.80
4. IC	13.81	4.20	--	--	--	--	--	--
5. IE 1	1.13	0.75	--	--	--	--	--	--
6. IE 2	0.13	0.206	--	--	--	--	--	--

Nota. IC = Insight Cognitivo. IE1= Insight Emocional tipo 1. IE2 = Insight emocional tipo 2.
* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). **La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En Gerardo se encontró correlaciones entre IC y los puntajes HSCL-25 total y de ansiedad, las que se mostraron inversas y significativas al nivel 0,01. No se encontraron correlaciones entre IC y los puntajes depresivos; tampoco se encontraron correlaciones entre IE1 y los puntajes del HSCL-25 (tabla 3). Por otro lado, en el análisis con el Coeficiente de Correlaciones Cruzadas se encontró la correlación inversa, significativa entre las variables IC y los puntajes HSCL-25 totales del en el retardo 0 (-,943). No se encontró correlaciones entre IE y los puntajes HSCL-25.

Tabla 3

Gerardo: Coeficientes de Correlación de Spearman entre Puntajes HSCL-25 y Ocurrencias de Insight

Medidas	M	DE	1	2	3	4	5
1.Total HSCL	1.62	0.20	--	1.0**	.051	-1.0**	-.71
2. Ansiedad	1.76	0.45	--	--	.051	-1.0**	-.71
3. Depresión	1.52	0.12	--	--	--	-.051	.000
4. IC	28.6	16.56	--	--	--	--	--
5. IE 1	1	2.23	--	--	--	--	--

Nota. IC = Insight Cognitivo. IE1 = Insight Emocional tipo 1. **La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

En Felipe se encontró correlaciones inversas significativas entre IC y los puntajes totales y depresivos del HSCL-25 hasta la sesión 12 (ver tabla 4), siguiendo el mismo patrón de los otros dos casos en los que ocurrió una reducción progresiva de síntomas. Sin embargo, cuando se incluyó en los análisis la última serie de tiempo, luego de la sesión 16, no hubo correlaciones significativas entre IC y puntajes HSCL-25.

Tabla 4

Felipe: Coeficientes de Correlación de Spearman entre Puntajes del HSCL-25 e Insight hasta la Sesión 12.

Medidas	M	DE	1	2	3	4	5
1. Total HSCL	--	0.21	--	1.0**	.051	-1.0**	-.258
2. Ansiedad	1.59	0.26	--	--	.051	-.632	.000
3. Depresión	1.35	0.18	--	--	--	-1.0**	-.258
4. IC	13.81	4.20	--	--	--	--	--
5. IE 1	1.13	0.75	--	--	--	--	--

Nota. IC = Insight Cognitivo. IE1 = Insight Emocional tipo 1.**La correlación es significativa en el nivel 0,01(bilateral).

Cabe indicar que al analizar las correlaciones entre los tipos de insight IC e IE, solo José presentó correlaciones significativas; Gerardo y Felipe no.

Características y Relaciones entre los Componentes de los Eventos Significativos en los que se Generaron Insights Emocionales

26 eventos significativos que culminaron en IE fueron analizados en los tres casos. Se estudió cada uno de los cuatro componentes del evento significativo generador de IE.

Componente 1: Indicadores de Temas de Conflicto

Los tres consultantes expresaron indicadores de conflicto en todos los eventos significativos. En José se registraron 11 indicadores de impulso (IMP), 16 de defensa (DEF) y 2 de angustia (A). También aparecieron verbalizaciones con dos indicadores juntos: 8 IMP + DEF, 7 A + DEF y 1 A+ IMP. Los 5 eventos en Gerardo presentaron 7 IMP y 2 DEF; y en los 2 eventos en Felipe, se registraron 2 A, 3 IMP y 2 DEF.

Componente 2: Intervenciones Verbales del Terapeuta

“Estímulo para elaborar” (EE), “Clarificaciones” (CLF) e “Interpretaciones” (INT) fueron las intervenciones más utilizadas (tabla 5). En José, el 42.1% de los EE estuvieron asociados a CLF e INT, antecedendo a IE, y el 26.3% de los EE por sí solos facilitaron IE. En los 5 eventos de Gerardo, los EE dirigidos a IMP y DEF, sin el concurso de otro tipo de intervención, antecedieron a los IE, luego de acumular IC en temas específicos. En Felipe, en los 2 eventos, los EE estuvieron

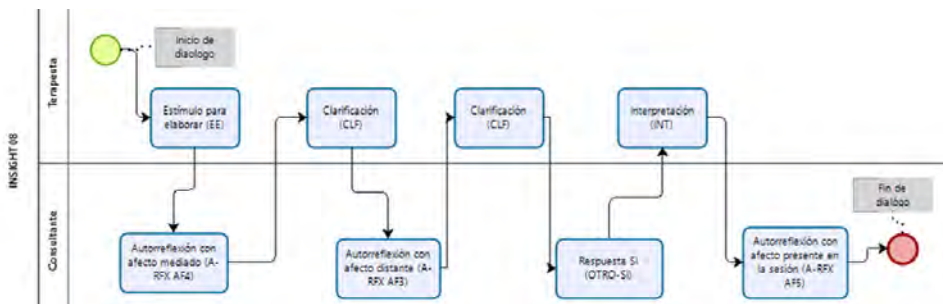
asociados a CLF. Por otro lado, las CLF antecedieron a los IE en el 68.4% de los eventos de José, y en los 2 IE registrados de Felipe; las CLF en ambos casos estuvieron dirigidas a IMP y DEF; sólo en José estuvieron también dirigidas a clarificar el vínculo transferencial y aspectos del método analítico (asociación libre, encuadre, rol del terapeuta). Las interpretaciones (INT) antecedieron a IE sólo en el caso José en el 36.9% de los eventos; éstas estuvieron dirigidas a DEF, IMP y TRANS, y buscó conectar las relaciones con personas del pasado con las del presente. Otros tipos de intervención como confrontación (CONF), comentarios empáticos (EMP) e intervenciones directivas (DIR), no se presentaron en Gerardo y Felipe; en José se presentaron con frecuencias menores.

Reconocimiento del Terapeuta de los Indicadores de Conflicto Expresados por el Consultante. Los terapeutas lograron captar los indicadores de conflicto (IMP, DEF, A) en las verbalizaciones del consultante y sus intervenciones respondieron a los indicadores presentados. En el caso Gerardo, en tres eventos que culminaron en IE, los EE (preguntas y señalamientos) mantuvieron la atención del consultante en el tema “relación ambivalente con el padre”, aunque las intervenciones no fueron dirigidas sobre los indicadores de conflicto.

Componente 3: Respuestas del Consultante y Series de Intercambio Terapeuta-Consultante

Las verbalizaciones más frecuentes de los tres consultantes fueron: “Insight cognitivo”, “Auto-reflexión con distanciamiento afectivo”, “Reflexión dirigida a terceros con distanciamiento afectivo”, “Reflexión dirigida a terceros con acceso mediado al afecto” e “Insight emocional”. Se diagramaron las series de intercambio entre terapeuta y consultante de los 26 eventos. Como ejemplo, se presenta la serie de intercambio del evento IE 08 de José (figura 1).

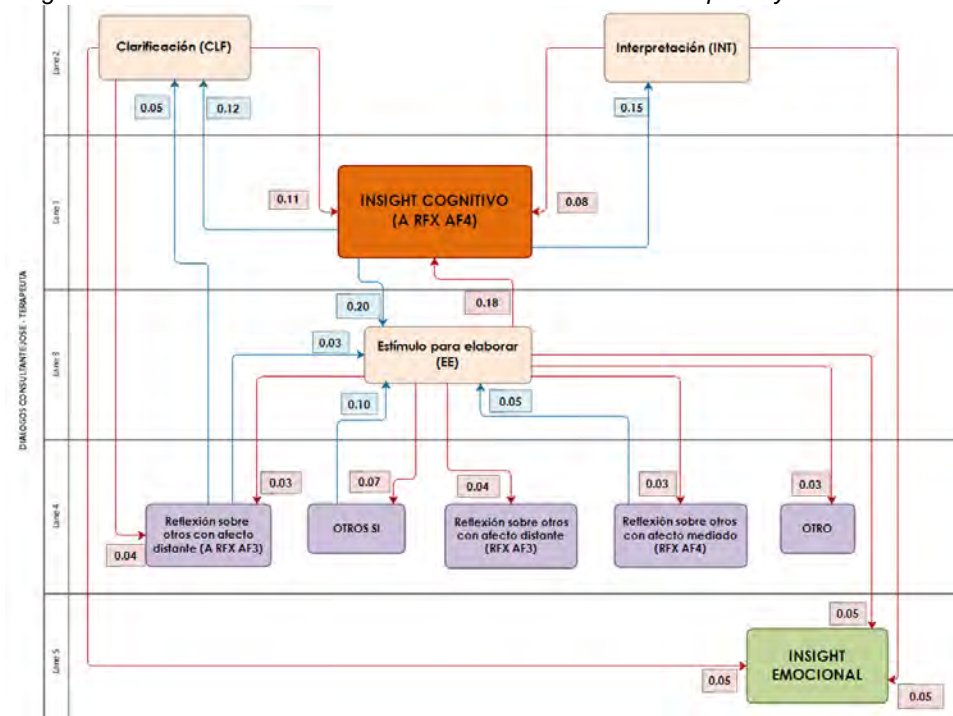
Figura 1
Serie de Intercambios entre Terapeuta y Consultante en el Evento Significativo IE 8 de José



Nota. Autorreflexión con afecto mediado (A-RFX AF4) = IC. Autorreflexión con afecto distante (A-RFX AF3). Frase afirmativa = OTRO(SI). Autorreflexión con afecto presente en la sesión (A-RFX AF5) = IE.

Al analizar y diagramarse las series de intercambio de los 26 eventos significativos por cada caso, se encontró que en José (figura 2), las series de intercambio más frecuentes fueron: IC→EE (20%); EE→IC (18%); CLF→IC (11%); IC→CLF (12%); IC→INT (15%); EE→IE (5%); CLF→A-RFX AF3 (4%).

Figura 2
Diagrama de Frecuencias de las Series de Intercambio entre Terapeuta y José



En Gerardo (ver figura 3), destacaron las series: RFX AF4→ EE (57%), EE → IC (47%), IC→EE (29%) y EE→RFXAF4 (24%). Y en Felipe (ver Figura 4), las series más frecuentes fueron: IC→CLF (33%), CLF→IE (29%), IE→ EE (17%), CLF→OTRO (SI) (25%), OTRO(SI)→CLF (33%), RFX AF4→EE (17%).

Figura 3

Diagrama de Frecuencias de las Series de Intercambio entre Terapeuta y Gerardo

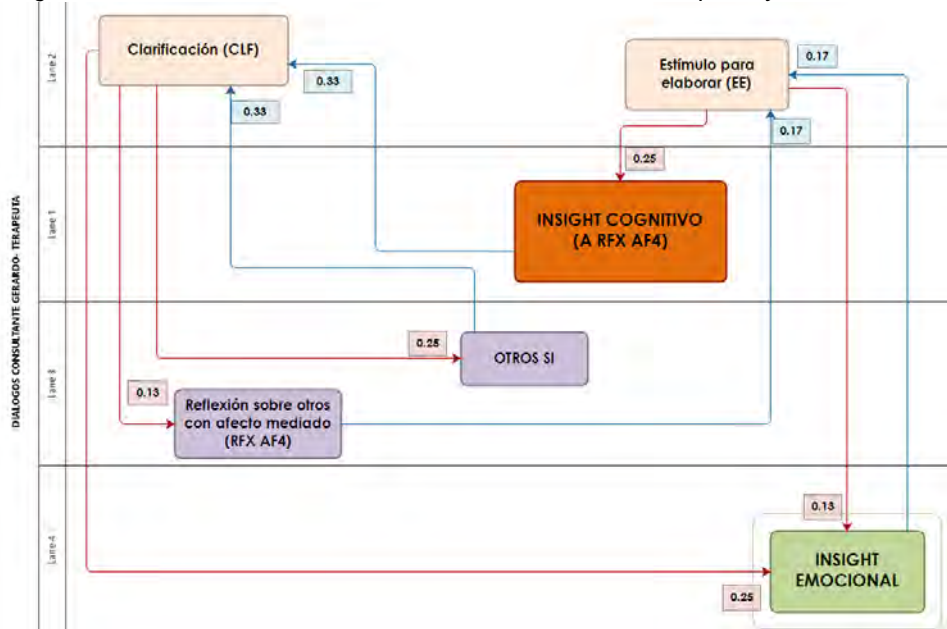
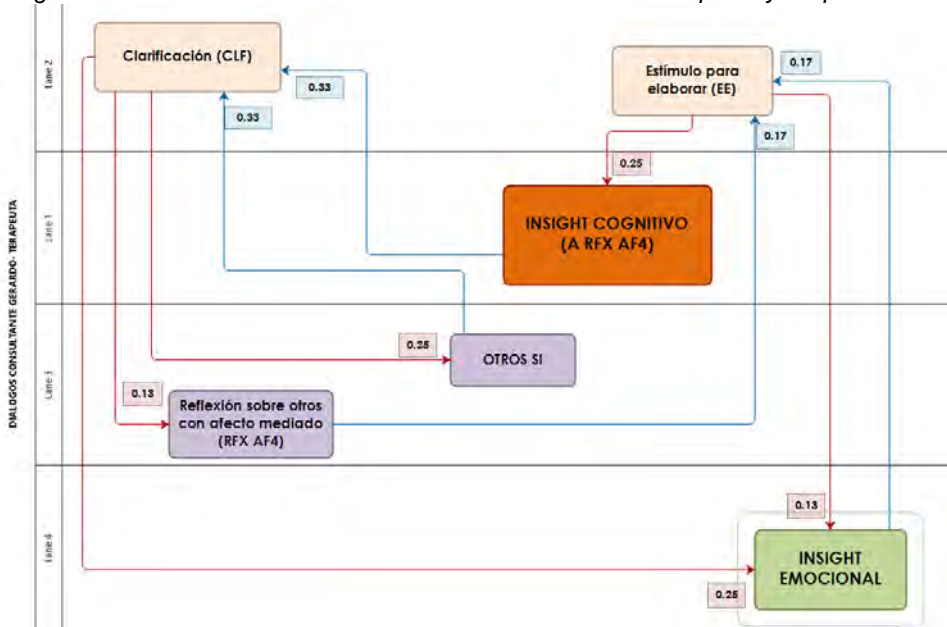


Figura 4

Diagrama de Frecuencias de las Series de Intercambio entre Terapeuta y Felipe



Al analizar las frecuencias diagramadas de las series de intercambio entre terapeuta y consultante se observó en los tres casos: a) la relevancia de la mediación de los IC antes de la ocurrencia de IE; b) la relevancia de los EE en el rol de apoyo a CLF e INT y que por sí solos facilitarían la ocurrencia de IE; c) la presencia de respuestas defensivas “Autorreflexión con distanciamiento afectivo”, “Reflexión dirigida a terceros con acceso mediado al afecto” y Reflexión dirigida a terceros con distanciamiento afectivo” como parte del proceso elaborativo.

Componente 4: Insights Emocionales

Los 19 IE de José ocurrieron en 7 categorías temáticas: 1. “*Identifica afectos y patrón actitudinal en conflictos*”; 2. “*Especifica cambio actitudinal en relaciones actuales*”; 3. “*Patrón defensivo identificado*”; 4. “*Detallada conexión entre relaciones del pasado y conflictos actuales*”. 5. “*Relación terapéutica que acompaña cambios en la autocomprensión*”; 6. “*Aparece recuerdo infantil y busca integración*”; 7. “*Diálogo interno entre aspectos del self*”.

En Gerardo, los 5 IE1 ocurrieron en tres temas (1,2 y 3, indicadas en José). En Felipe, los 2 IE1 ocurrieron en cuatro temas (1, 2, 6 y 7, indicadas en José).

En los tres casos ocurrieron los IE en las categorías temáticas: 1. “*Identifica patrón afectivo y/o actitudinal en conflictos*” y 2. “*Especifica cambios de actitud en sus relaciones actuales*”

Secuencia del Proceso de Cambio en la Capacidad de los Consultantes para Realizar Insights Emocionales

El análisis de las relaciones entre los cuatro componentes de los eventos significativos muestra una secuencia del proceso de cambio en la capacidad para obtener IE. La secuencia presentó tres fases: a) Fase de sincronía: las verbalizaciones de los consultantes presentaron indicadores de conflicto seguidas por las intervenciones verbales del terapeuta, las que explicitaron el reconocimiento de los indicadores; b) Fase de elaboración: los consultantes respondieron a la intervención de los terapeutas con insights IC, frases afirmativas o con verbalizaciones que indicaban un distanciamiento en la conexión afectiva y/o en la auto-reflexión. Ante la verbalización del consultante, los terapeutas volvían a intervenir sobre los indicadores de conflicto. En esta fase fue relevante que los terapeutas siguieran reconociendo los indicadores e interviniendo sobre ellos; lo que ayudaba al consultante a encaminarse a la fase siguiente; c) Fase de resolución: la repetición del ciclo descrito en sus fases de sincronía y elaboración culminaron con 26 IE. Dos categorías temáticas de IE se repitieron en los tres casos: “*Identifica patrón afectivo y/o actitudinal en conflictos*” y “*Especifica cambios de actitud en sus relaciones actuales*”.

Discusión

En dos de los tres casos se observó una reducción de síntomas ansioso-depresivos de la escala HSCL-25 hasta la sesión 16 de los tratamientos de PPA1. En

el caso Felipe, el alivio sintomático fue progresivo hasta la doceava sesión. Este resultado es congruente con estudios de eficacia en psicoterapia psicoanalítica con menos de 20 sesiones para personas con depresión y ansiedad (Hilsenroth et al., 2003; Taylor, 2008).

Constituye un resultado relevante que los insights cognitivos (IC) correlacionen con la reducción de síntomas de manera inversa y significativa. A más ocurrencias de IC, se observó una menor puntuación sintomática. Sin embargo, a pesar de que los IC sigan aumentando, la sintomatología ansioso-depresiva puede incrementarse de manera notoria ante situaciones interpersonales agudas como ocurrió en el caso Felipe. En la práctica clínica se le sugeriría “más análisis” a Felipe para redoblar el esfuerzo elaborativo de la experiencia interpersonal perturbadora y lograr una mayor frecuencia de IE. Empero, la capacidad del consultante para generar más insights emocionales, y que correlacionen con la mejoría sintomática, tiende a requerir más tiempo de elaboración, con tratamientos de por lo menos 50 sesiones (Connely et al., 2007). Sólo en José, los IE correlacionaron de manera inversa con los puntajes del HSCL-25.

En el estudio, IC e IE son momentos diferenciados, mediados por el trabajo de elaboración, de un mismo proceso de cambio en el autoconocimiento emocional. IC no ocurre exclusivamente en el plano conceptual; las nuevas conexiones entre hechos ocurridos, recientes o remotos, pensamientos y conductas vienen acompañadas de sus afectos respectivos, aunque todavía mediados por resistencias o con enlaces asociativos incipientes; el consultante ha captado lo nuevo comprendido, pero aún no lo hace suyo. Los IE, siguiendo a Etchegoyen (1988), son más bien una clara señal que se han levantado resistencias y defensas, que se han abierto nuevas vías en la red asociativa, y que el consultante está en capacidad de verbalizar el nuevo auto entendimiento con una vívida conexión afectiva asumida como propia. El análisis secuencial de los eventos significativos ha permitido observar los procesos ocurridos entre los componentes del evento y las interacciones entre IC e IE, los que se discuten en la siguiente secuencia de tres fases:

a. Fase de sincronía. La conexión entre el estado de conflicto presentado por el consultante y la apertura del terapeuta para la escucha empática e intuitiva parecería que estimula la función co-reguladora del yo del consultante para comprender lo que le sucede y buscar resolver sus problemas (Greenspan y Shanker, 2006). La expresión de indicadores de conflicto por parte del consultante y el reconocimiento verbal del terapeuta de éstos es una condición necesaria para seguir profundizando emocionalmente en temas específicos; en los casos estudiados esta sincronía consultante-terapeuta tiene más relevancia que algún tipo específico o combinación “virtuosa” de intervenciones terapéuticas. La interpretación, por ejemplo, aparece como una intervención previa a la ocurrencia de IE, pero también lo hicieron y con mayor frecuencia las CLF y los EE.

b. Fase de elaboración. Como era de esperar en esta fase (Etchegoyen, 1988), los consultantes presentaron resistencias, verbalizando reflexiones sobre terceros

alejándose de la autorreflexión y de los afectos, sin embargo, se destacó la capacidad de los consultantes para responder a las intervenciones terapéuticas con verbalizaciones del tipo autorreflexión con afecto mediado obteniendo insights cognitivos. A la manera de eslabones de sentido, en una dinámica vivencial de entendimiento y resistencia, los IC, pavimentaron el camino hacia IE. Los consultantes podían responder con actitudes colaborativas o resistenciales en su camino hacia IE, tal como se reportan en varios estudios (Elliot et al., 1994; McCarthy et al., 2017), lo relevante es que, en la elaboración estimulada por las intervenciones terapéuticas, se retornara a la verbalización autorreflexiva con afecto mediado en la búsqueda de entender sus problemas y, en este tipo de verbalización, obtuviera uno o más IC.

c. Fase de resolución. Los consultantes se centraron en un número de temas relativamente pequeño ahondando el trabajo elaborativo obteniendo los IE. Este patrón, obtenido en tratamientos PPA1, señala la espontánea dirección del diálogo terapéutico sobre un grupo reducido de temas en los que se centra la labor elaborativa. Asimismo, en los tres casos, se halló que los IE asociaron “la identificación de afectos y patrones actitudinales en sus conflictos” con “la descripción detallada de acciones tendientes a resolver problemas en sus relaciones interpersonales”. Este es un hallazgo congruente con lo resaltado por Rosenblatt (2004), quien sostiene que un componente del insight, es poner en acción lo nuevo comprendido, sabiendo ahora qué poner en práctica y cómo hacerlo.

La presente investigación tiene las limitaciones metodológicas observadas en los estudios de casos y la Investigación de Procesos de Cambio (Elliott, 2010; Iwakabe y Gazzola, 2009); sin embargo, éstas se afrontaron con un diseño secuencial explicativo (Hanson et al., 2005), análisis estadísticos, tres tratamientos grabados con sesiones completas, entre otros, que asientan a que este estudio naturalístico pueda ser comparado con estudios similares agregándose nuevos casos.

Conclusiones

En los tres procesos de PPA1 estudiados se observó que los consultantes lograban una reducción en los puntajes ansioso-depresivos y que la capacidad de éstos para generar insights cognitivos guarda una relación relevante con la disminución de síntomas. Estos hallazgos son congruentes con estudios de eficacia en psicoterapia psicoanalítica breve para personas con depresión y ansiedad y con estudios que encuentran correlaciones entre insight y mejoría de los consultantes en procesos con menos de 20 sesiones.

En el análisis de los eventos significativos generadores de IE se destacó la capacidad del consultante para acumular insights cognitivos y profundizar su auto comprensión emocional (IE) en determinados temas de conflicto. Más que por una intervención específica del terapeuta, por ejemplo la interpretación transferencial, el proceso de cambio en la capacidad de insight del consultante se hizo posible por aspectos relacionales y de mutuo reconocimiento en el diálogo de la pareja terapéutica al seguir una secuencia de fases (sincronía, elaboración y resolución)

que promovió: a) la acumulación de IC en determinados temas; b) que en la serie de intercambios los terapeutas continuaran reconociendo los indicadores de conflicto emitidos por el consultante e interviniendo sobre ellos; y c) que el consultante luego de que las resistencias fueran intervenidas, retornara a la verbalización autorreflexiva con afecto mediado, obtuviera uno o más IC y se encaminara a la obtención de IE.

La conjunción entre aspectos relacionales, dialógicos y procesos de cambio intrapsíquicos descritos en el estudio contrasta con posiciones teóricas cerradas y antagonistas (por ejemplo, teorías intrapsíquicas vs relacionales) y se acerca a lo que Wallerstein (1988) proponía, una teoría clínica con base empírica cercana a la experiencia de las sesiones psicoanalíticas.

Referencias

- Altmann, M., Garbarino, A., Barbieri, A., León, B., Frioni, M., Lamònaca, J., Morató, R., Ponce de León, E., Tellería, E. y Bernardi, R. (2000). Alta y baja frecuencia en nuestra práctica analítica actual. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. <http://www.apuruguay.org/apurevista/2000/1688724720029508.pdf>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. (5ª ed.). Panamericana.
- Bernardi, R. (1995). La focalización en psicoanálisis. En D. Defey, J. Elizalde y J. Rivera (Eds.), *Psicoterapia Focal* (pp. 69-82). Editorial Roca Viva.
- Braier, E. (1980). *Psicoterapia breve de orientación psicoanalítica*. Nueva Visión.
- Blatt, S., Auerbach, J., Zuroff, D. y Shahar, G. (2006). Evaluating efficacy, effectiveness, and mutative factors in psychodynamic psychotherapies [Evaluando eficacia, efectividad, y factores mutativos en psicoterapias psicodinámicas]. En *PDM Task Force. Psychodynamic Diagnostic Manual* (pp. 537-564). Silver Spring MD.
- Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima. (CPPL) (2016). *Informe de atenciones del Programa de Servicios Especializados* (Informe no publicado de la Secretaría del CPPL).
- Connolly, M., Crits-Christoph, P., Barber, J. y Schamberger, M. (2007). Insight in psychotherapy: una review of empirical literature [Insight en psicoterapia: una revisión de la literatura empírica]. En L. Castonguay, y C. Hill, C. (Eds.), *Insight in psychotherapy* (pp.143-165). American Psychological Association.
- Derogatis, L., Lipman, R., Rickels, K., Uhlenhuth, E. y Covi, L. (1974). Hopkins symptom checklist (HSCL): self-report symptoms inventory. [Lista de chequeo de Hopkins (HSCL): escala de auto-evaluación de síntomas]. *Behavioral Science*, 19(1), 1-15. <https://doi.org/10.1002/bs.3830190102>
- Elliott, R. (2010). Psychotherapy change process research: Realizing the promise [Investigación del proceso de cambio en psicoterapia: cumpliendo la promesa]. *Psychotherapy Research*, 20(2), 123-135. <https://doi.org/10.1080/10503300903470743>
- Elliott, R., Shapiro, D., Firth-Cozens, J., Stiles, W., Hardy, G., Llewelyn, S. y Margison, F. (1994). Comprehensive process analysis of insight events in cognitive-behavioral and psychodynamic-interpersonal psychotherapies [Análisis comprehensivo de proceso de los eventos de insight en psicoterapias cognitivo-conductuales y psicodinámico-interpersonales]. *Journal of Counseling Psychology*, 41(4), 449-463. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.41.4.449>
- Escurre, L. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de Psicología*, 6(1-2), 103-111. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555>
- Etchegoyen, H. (1988). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica* (2ª. ed.). Amorrortu.
- Fiorini, H. (1995). *Teoría y técnica de psicoterapias*. Nueva Visión.
- Freud, S. (1981). Recuerdo, repetición y elaboración en Obras Completas (L. Ballesteros, trad.). Vol. 2. Biblioteca Nueva. (Trabajo original publicado en 1914)
- Freud, S. (1981). Inhibición, síntoma y angustia. En *Obras Completas* (L. Ballesteros, trad.) Vol. 3. Biblioteca Nueva. (Trabajo original publicado en 1925)

- Gabbard, G., Allen, J., Coyne, L., Colson, D., Horwitz, L., Frieswyk, S. y Newsom, G. (1996). Pattern of therapist interventions associated with patient collaboration [Patrón de intervenciones del terapeuta asociados a la colaboración del paciente]. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 33(2), 254-261. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.33.2.254>
- Gabbard, G. y Westen, D. (2003). Rethinking therapeutic action [Repensando la acción terapéutica]. *International Journal of Psychoanalysis*, 84(4), 823-841. <https://doi.org/10.1516/N4T0-4D5G-NNPL-H7NL>
- Gelo, O. y Manzo, S. (2015). Quantitative Approaches to Treatment Process, Change Process and Process-Outcome Research [Aproximaciones cuantitativas al proceso de tratamiento, proceso de cambio e investigación de proceso-resultado]. En O. Gelo, A. Pritz y B. Rieken (Eds.), *Psychotherapy Research* (pp. 247-277). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-7091-1382-0_13
- Ginés, A. y Montado, G. (1995). El problema de la duración de las psicoterapias. En D. Defey, J. Elizalde y J. Rivera (Eds.), *Psicoterapia Focal* (pp. 161-170). Roca.
- Grande, T., Rudolf, G., Oberbracht, C. y Pauli-Magnus, C. (2003). Progressive changes in patients' lives after psychotherapy: Which treatment effects support them? [Cambios progresivos en la vida de los pacientes después de la psicoterapia: qué tratamiento los sostiene?]. *Psychotherapy Research*, 13, 43-58. <https://doi.org/10.1093/ptr/kpg006>
- Greenberg, L. (1986). Change process research [Investigación del proceso del cambio]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(1), 4-9. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.54.1.4>
- Greenspan, S. y Shanker, S. (2006). A developmental framework for depth psychology and a definition of healthy emotional functioning [Un marco de referencia de desarrollo para la psicología profunda y una definición de funcionamiento emocional saludable]. En *PDM Task Force. Psychodynamic Diagnostic Manual* (pp. 437-481). Alliance for Psychoanalytic Organizations.
- Hernández, R., Fernández, C. y Batista, P. (2006). *Metodología de la Investigación* (4ª Ed.). McGraw Hill.
- Hanson, W., Cresswell, J., Plano, V., Petska, K. y Creswell, D. (2005). Mixed Methods Research Designs in Counseling Psychology [Investigación con diseños de métodos mixtos en consejería psicológica]. *Journal in Counseling Psychology*, 52(2), 224-235. <https://doi.org/10.10370022-0167.52.2.224>
- Hilsenroth, M., Ackerman, S., Balgys, M. y Baity, M. (2003). Short-term psychodynamic psychotherapy for depression: an examination of statistical, clinically significant, and technique-specific change [Psicoterapia psicodinámica breve para depresión: una evaluación estadística, clínicamente significativa y de cambio de técnica-específica]. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 191(6), 349-357.
- Hogague R. y Kübler, J. C. (1988). The emotional insight rating scale [La escala de evaluación del insight emocional]. En H. Dahl, H. Kächele y H. Thomä (Eds.), *Psychoanalytic process research strategies* (pp. 243-265). Springer.
- Hilliard, R. (1993). Single-case methodology in psychotherapy process and outcome research [Metodología de caso único en investigación de proceso y resultado]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(3), 373-380. <https://doi.org/10.1037/0022006X.61.3.373>
- Iwakabe, S. y Gazzola, N. (2009). From single case studies to practice-based knowledge: Aggregating and synthesizing case studies [De los estudios de caso único al conocimiento basado en la práctica: agregando y sintetizando los estudios de caso]. *Psychotherapy Research*, 19(4-5), 601-611. <https://doi.org/10.1080/10503300802688494>
- Jiménez, J. (2007). ¿Can research influence clinical practice? [¿Puede la investigación influenciar en la práctica clínica?]. *International Journal of Psychoanalysis*, 88, 661-669. <https://doi.org/10.1516/P447-7027-L16W-2362>
- Johansson, P., Høglend, P., Amlø, S., Bøggwald, K.-P., Ulberg, R., Marble, A. y Sørby, Ø. (2010). The mediating role of insight for long-term improvements in psychodynamic therapy [El rol mediador del insight en la mejoría de largo plazo en la terapia psicodinámica]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(3), 438-448. <https://doi.org/10.1037/a0019245>
- Kächele, H., Schachter, J. y Thomä, H. (2009). *From Psychoanalytic Narrative to Empirical Single Case Research [De la narrativa psicoanalítica a la investigación del caso único empírico]*. Routledge.
- Kivlighan, D., Multon, K. y Patton, M. (2000). Insight and symptom reduction in time-limited psychoanalytic counseling [Insight y reducción de síntomas en consejería psicoanalítica de tiempo limitado]. *Journal of Counseling Psychology*, 47(1), 50-58. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.47.1.50>
- Kernberg, O. (1986). *Severe personality disorders. Psychotherapeutic strategies [Desórdenes de personalidad severos]*. Yale University Press.
- Kernberg, O. (2000). Psicoanálisis, Psicoterapia psicoanalítica y psicoterapia de apoyo. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 64(2), 336-345. http://www.biblioteca.cij.gub.mx/ Archivos/ Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Psicoterapias_de_apoyo.pdf

- Koenigsberg, H., Kernberg, O., Rockland, L., Appelbaum, A., Carr, A. y Kernberg, P. (1988). Developing an Instrument for characterizing psychotherapy techniques in studies of the psychotherapy of borderline patients [Desarrollando un instrumento para caracterizar las técnicas de psicoterapia en estudios de psicoterapia para pacientes fronterizos]. En H. Dahl, H. Kächele y H. Thomä (Eds.), *Psychoanalytical Research Strategies* (pp.147-162). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-642-74265-1_10
- Malan, D. (1999). *Psicoterapia individual y la ciencia de la psicodinámica*. Paidós.
- McCarthy, K., Caputi, P. y Grenyer, B. (2017). Significant change events in psychodynamic psychotherapy: Is cognition or emotion more important? [Patrones de emoción-abstracción en protocolos literales: una nueva forma de describir los procesos psicoterapéuticos]. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(3), 377–388. <https://doi.org/10.1111/papt.12116>
- Mergenthaler, E. (1996). Emotion-abstraction patterns in verbatim protocols: a new way of describing psychotherapeutic processes [Patrones de emoción-abstracción en protocolos literales: una nueva forma de describir los procesos psicoterapéuticos]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1306-1315. <https://doi.org/10.1037//0022-006X.64.6.1306>
- Morote, R., Hjemdalb, O., Martínez, P. y Corveleyn, J. (2014). Life stress as a determinant of emotional well-being: development and validation of a spanish-language checklist of stressful life events. [Estrés de vida como un determinante del bienestar emocional: Desarrollo y validación de la lista de chequeo de eventos estresantes de vida en idioma español]. *Health Psychology and Behavioral Medicine: An Open Access Journal*, 2(1), 390-411. <https://doi.org/10.1080/21642850.2014.897624>
- Nuetzel, E. y Larsen, R. (2012). Should I stay or should I go? Time as a variable in open-ended psychoanalytic psychotherapy [¿Debo continuar o debo marcharme? El tiempo como variable en la psicoterapia psicoanalítica abierta]. *Int. Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 9(1), 4-22. <https://doi.org/10.1002/aps.1304>
- Racker, H. (1981). *Estudios sobre técnica psicoanalítica*. Paidós.
- Raingruber, B. (2000). Being with feelings as a recognition practice: developing clients self-understanding [Estar con sentimientos como una práctica de reconocimiento: desarrollando la autocomprensión de los clientes]. *Perspectives in Psychiatric Care*, 36(2), 41–50. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2000.tb00690.x>
- Rosenblatt, A. (2004). Insight, working through, and practice: The role of procedural knowledge [Insight, elaboración y práctica: el rol del conocimiento procedimental]. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 2(1), 883-911. <https://doi.org/10.1177/00030651040520011901>
- Speisman, J. (1959). Depth of interpretation and verbal resistance in psychotherapy [Profundidad de la interpretación y resistencia verbal en psicoterapia]. *Journal of Consulting Psychology*, 23(2), 93-99. <https://doi.org/10.1037/h0047679>
- Taylor, D. (2008). Psychoanalytic and psychodynamic therapies for depression: the evidence base [Terapias psicoanalíticas y psicodinámicas para depresión: la base de evidencia]. *Advances in Psychiatric Treatment*, 14(5), 401–413. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.004382>
- Wallerstein, R. (1988). One psychoanalysis or many? [¿Uno o varios psicoanálisis?]. *International Journal of Psychoanalysis*, 69, 5-21.