

# **ANÁLISIS DE LOS ESTILOS LINGÜÍSTICOS DE PACIENTE Y TERAPEUTA DURANTE LA CONVERSACIÓN TERAPÉUTICA EN EPISODIOS DE CAMBIO, UTILIZANDO EL BUSCADOR LINGÜÍSTICO Y CONTADOR DE PALABRAS (LIWC)\***

## ***ANALYSIS OF LINGUISTIC STYLE IN PATIENT AND THERAPIST DURING THERAPEUTIC CONVERSATION IN CHANGE EPISODES USING THE LINGUISTIC IN-QUIRY AND WORD COUNT (LIWC)***

**Nelson Valdés Sánchez\*\***

### **Resumen**

El interés creciente en el desarrollo del proceso psicoterapéutico ha llevado a los investigadores a centrarse en el estudio de la interacción verbal y no-verbal de la interacción paciente-terapeuta, considerando la noción de lenguaje performativo como lenguaje que no solo es un simple reflejo de la realidad sino también constitución de la misma. Asumimos que durante la conversación terapéutica ambos, paciente y terapeuta, están “haciendo algo” mientras “dicen algo” (Reyes et al., 2008; Searle, 1980, 2002). En consecuencia, la conversación entre paciente y terapeuta puede sentar una nueva realidad en la que se construye el cambio psicológico del paciente. Asimismo las tres últimas décadas ofrecen argumentos como para concluir que la salud física y mental se correlaciona con el tipo de palabras utilizadas durante la conversación (Chung & Pennebaker, 2007; Graybeal, Sexton, & Pennebaker, 2002; Niederhoffer & Pennebaker, 2002; Stirman & Pennebaker, 2001; Slatcher, Vazire, & Pennebaker, 2008), las cuales reflejan la manera en que los procesos psicológicos de los sujetos están estructurados. Este artículo incluye los resultados de la utilización del Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC, Pennebaker, Booth, & Francis, 2001) para el análisis de la conversación terapéutica entre paciente y terapeuta, basado en ciertas categorías lingüísticas y psicológicas, durante episodios de cambio.

**Palabras clave:** episodio de cambio, diálogo terapéutico.

---

\* El sistema presentado en este artículo forma parte de los resultados del Proyecto Fondecyt Nº 1080136 (Fondo Nacional para el Desarrollo de la Ciencia y la Tecnología, Ministerio de Educación, Gobierno de Chile).

\*\*Pontificia Universidad Católica de Chile. Dirección: Avenida Vicuña Mackenna 4860, Macul, Chile. E-mail: nlvaldes@uc.cl

### Summary

The growing interest in knowing what happens during the psychotherapeutic process has made researchers focus on the study of verbal and non-verbal patient-therapist interaction, considering a notion of performative language, in which the language is not only understood as a simple reflection of reality, but as constitutive of it. We assumed that during the therapeutic conversation, both patient and therapist, are also “doing something” while they are “saying something” (Reyes et al., 2008; Searle, 1980, 2002). Consequently, the conversation between patient and therapist can set a new reality on which the patient’s psychological change is built. There is also support in the last three decades to conclude that the physical and mental health is correlated with the type of words used during the conversation (Chung & Pennebaker, 2007; Graybeal, Sexton & Pennebaker, 2002; Niederhoffer & Pennebaker, 2002; Stirman & Pennebaker, 2001; Slatcher, Vazire & Pennebaker, 2008), which is a reflection of the way their psychological processes are structured. This article includes the results of using the Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC, Pennebaker, Booth & Francis, 2001) for the analysis of the therapeutic conversation between patient and therapist during change episodes, based on certain linguistic and psychological categories.

**Key words:** change episode, therapeutic dialogue.

Si bien es cierto que la forma del lenguaje y el uso de determinadas palabras por sobre otras pueden variar dependiendo del contexto social, existe cada vez más evidencia de que el estilo lingüístico utilizado por cada persona para comunicarse permite identificar indicadores significativos que dan cuenta de ciertas características de sus procesos sociales y de ciertas características de su personalidad (Pennebaker, Mehl & Niederhoffer, 2003). Partiendo del hecho de que el ser humano no se comporta en función de lo que las cosas son, sino de acuerdo a su representación de las cosas, las palabras que utiliza una persona durante su discurso podrían permitir una mayor comprensión del significado subjetivo que tiene dicha persona sobre sí misma y su relación con el entorno; siendo esta una representación que puede ser cognitiva, afectiva, valorativa e implícita también en el comportamiento.

El análisis de texto con el fin de poder determinar múltiples dimensiones psicológicas a partir del habla de las personas, no es algo novedoso. De hecho, ha sido posible distinguir dos estrategias metodológicas principales para el análisis de textos en psicología. La primera de ellas tiene que ver con el análisis de cada una de las frases de un texto con el fin de generar codificaciones, las que han permitido por ejemplo distinguir personas con diferentes diagnósticos médicos (Gottschalk, Stein & Shapiro, 1997), características de personalidad (Weintraub & Aronson, 1964), y características de la dinámica cognitiva y emocional (Stiles, 1992). Mientras que la segunda estrategia de análisis se basa específicamente en el conteo de las palabras que una persona utiliza durante su discurso, y que al igual que la estrategia anterior, no solo han permitido establecer diferencias

entre distintos diagnósticos médicos y psiquiátricos (Bucci, 1997, Mergenthaler, 1996, Rosenberg, Schnurr & Oxman, 1990; Schnurr, Rosenberg & Oxman, 1992; Stein, Folkman, Trabasso & Richards, 1997), sino que además han permitido concluir acerca de ciertos procesos cognitivos (Lee, Park & Seo, 2006), procesos emocionales (Kahn, Tobin, Massey & Anderson, 2007), y ciertas características de personalidad (Mehl, Gosling & Pennebaker, 2006). Sin embargo, la principal crítica que se les hace a la mayoría de estas investigaciones es que han sido realizadas utilizando ambas estrategias de análisis a la luz de un enfoque terapéutico particular, y no analizando la naturaleza del lenguaje en sí mismo.

Una vez demostrada la efectividad de la psicoterapia en cuanto a la naturaleza, magnitud y generalización de los efectos psicoterapéuticos, así como el efecto homogéneo entre las distintas modalidades terapéuticas en relación a esa misma efectividad, quedó con ello también demostrada la necesidad de desarrollar metodologías más convenientes que permitieran estimar con una mayor precisión la comprensión del cambio psicoterapéutico y, la formulación de teorías basadas en datos empíricos. Esto ha permitido el desarrollo de estudios que ponen el énfasis en la interacción entre paciente y terapeuta; pero por otro lado, también se han desarrollado investigaciones que estudian los factores de cambio inespecíficos con el fin de identificar aquellos factores internos y externos de la terapia que son responsables del cambio, y que, además, son transversales a las distintas modalidades terapéuticas.

Es justamente esta mirada de proceso la que lleva a entender el cambio terapéutico como un cambio en los significados, es decir, se ubica en la esfera de lo representacional. Dicho cambio tiene relación con la mirada subjetiva del paciente sobre sí mismo, sus propios problemas y síntomas, y la relación de estos con el entorno en que acontecen (Krause et al., 2007). En otras palabras, el cambio terapéutico implica finalmente la construcción de nuevas Teorías Subjetivas sobre sí mismo y la relación propia con el mundo, a partir de conexiones que se van construyendo paulatinamente a través de asociaciones que son favorecidas durante la actividad terapéutica como producto de un proceso sucesivo de re-significación. Y más específicamente, durante aquellos segmentos de la sesión que en función de ciertos criterios, resaltan como significativos, llamativos o relevantes para el cambio. A estos segmentos se les conoce como “episodios de cambio”, y han sido definidos por Bastine, Fiedler y Kommer (1989, p. 11) como aquel “lapso de tiempo, el segmento, o la secuencia dentro de una o muchas sesiones terapéuticas en las que se espera ocurran cambios significativos”, y que de alguna manera, prepara el momento de cambio durante la sesión. Por lo tanto, es posible concluir que tanto el cambio terapéutico como los factores que lo facilitan, son susceptibles de ser observados durante la sesión en estos segmentos relevantes que hacen las veces de ventanas hacia el interior del proceso terapéutico (Elliott & Shapiro, 1992).

Partiendo del supuesto de que el estilo lingüístico de una persona está dado por el tipo de palabras que generalmente utiliza al hablar, y teniendo a la base una noción performativa del lenguaje (Reyes et al., 2008), vale decir, no como un mero reflejo de la realidad sino como constitutivo de esta, en el presente artículo se analiza el habla de una paciente y su terapeuta durante episodios de cambio, asumiendo que cada vez que alguno de los participantes de la conversación terapéutica dice algo, también está haciendo algo al hablar (Krause, de la Parra, & Arístegui, 2006; Searle, 1980, 2002), o dicho de otra forma, el estilo lingüístico de cada uno de los actores durante la conversación terapéutica, además de permitir la comunicación de contenidos por parte del hablante, permite también influir al otro y configurar nuevas realidades.

## **Método**

### *Muestra*

Se analizó una terapia psicodinámica individual realizada en Chile a una paciente de 43 años por un psiquiatra psicoanalista con una vasta trayectoria profesional. El proceso completo tuvo un total de 21 sesiones, una por semana. El motivo de consulta básicamente tenía que ver con la expresión de necesidades, el fortalecimiento de la autonomía y mejorar la calidad de sus relaciones. Para el presente estudio, se decidió analizar el total de sesiones con el objeto de delimitar, transcribir y analizar todos los episodios de cambio identificado a lo largo de todo el proceso terapéutico. Específicamente, fueron analizados un total de 24 episodios de cambio, en los cuales están contenidas todas las palabras verbalizadas, tanto por la paciente como por el terapeuta, durante cada uno de sus turnos de palabra. Siendo cada palabra la unidad muestral.

### *Procedimiento e instrumentos*

#### *Resultado terapéutico*

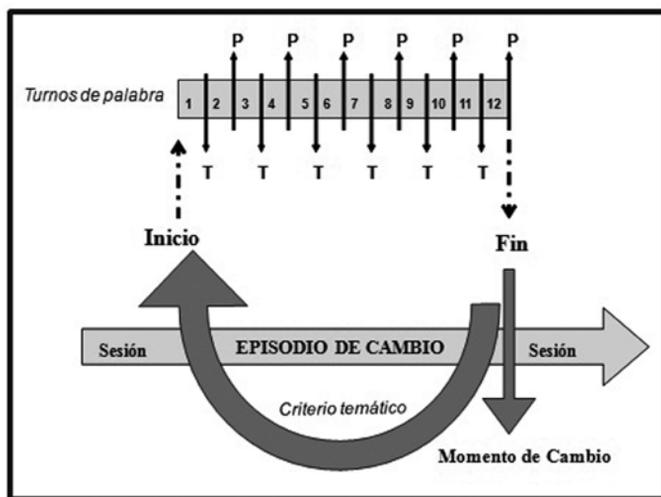
Como medida del resultado terapéutico se utilizó la Lista de Indicadores de Cambio Genéricos (Krause et al., 2007) la cual contiene un total de 19 contenidos del cambio terapéutico agrupados de acuerdo a: a) la consolidación inicial de la estructura de la relación terapéutica; b) el aumento de la permeabilidad hacia nuevos entendimientos; y c) la construcción y consolidación de nuevos entendimientos. Así como también se utilizó el *Outcome Questionnaire* (OQ-45.2). Este cuestionario de Autoreporte fue desarrollado por Lambert, Hansen, Umphress, Lunnen, Okiishi y Burlingame (1996), y validado en el contexto chileno por Von Bergen y de la Parra (2002). Una puntuación total alta en el cuestionario significa que la paciente reporta alta disconformidad en su alta calidad de vida, expresada en sus síntomas, sus relaciones interpersonales y su rol social. La interpretación de los resultados se basa en una puntuación de corte, que resulta de la comparación de una muestra clínica con una muestra no clínica, diferenciando entre una población funcional y una población disfuncional (punto de corte en el contexto Chileno = 73), y arrojando un Índice de Cambio Confiable (ICC) que determina si el cambio del paciente al final del tratamiento es clínicamente significativo o no (ICC en el contexto Chileno = 17; Jacobson & Truax, 1991). En este caso, si bien

es cierto que la paciente comienza la terapia con un puntaje por encima del punto de corte, al comparar su puntaje final (91) con su puntaje inicial (111) podríamos concluir que la paciente obtuvo un cambio considerado como estadísticamente significativo (ICC=20).

### *Delimitación de episodios de cambio*

La terapia completa grabada tanto en audio como video, y observadas a través de un espejo de visión unidireccional por observadores expertos entrenados en el uso de un protocolo desarrollado para guiar la observación e identificación de los momentos de cambio, usando para ello la Lista Jerárquica de Indicadores de Cambio Genéricos (Krause et al., 2007). Las sesiones fueron enumeradas en orden cronológico y transcritas para facilitar la delimitación posterior de los episodios de cambio.

**Figura 1. Delimitación del Episodio de Cambio**



Tal y como muestra la Figura 1, el momento de cambio marca el final del episodio. Dicho momento de cambio debe cumplir con los criterios de correspondencia teórica, novedad, actualidad y consistencia, vale decir, que coincida con alguno de los indicadores de la lista de indicadores de cambio genéricos, que sea novedoso, que ocurra durante la sesión y que se mantenga en el tiempo (Krause et al., 2007). Luego, utilizando un criterio temático, se rastrea durante esa sesión el comienzo de la interacción terapéutica referida a dicho momento de cambio, delimitándose así el inicio del episodio. Por lo tanto, cada episodio de cambio delimitado está conformado por todas las palabras verbalizadas por la paciente y su terapeuta, contenidas en dichos segmentos de sesión (Valdés et al., 2005).

### *Características del estilo lingüístico*

Se analizaron las palabras de paciente y terapeuta contenidas durante los episodios de cambio utilizando el Buscador Lingüístico y Contador de Palabras (*Linguistic Inquiry and Word Count*, LIWC). Este programa computacional fue desarrollado por Pennebaker, Francis y Booth (2001) en el marco del trabajo realizado sobre escritura emocional, y a partir del cual se han venido realizando diversas investigaciones que demuestran que las personas suelen mejorar su bienestar psicológico después de escribir sobre experiencias traumáticas (Chung & Pennebaker, 2007; Graybeal, Sexton & Pennebaker, 2002; Niederhoffer & Pennebaker, 2002; Pennebaker & King, 1999; Stirman & Pennebaker, 2001; Slatcher, Vazire, & Pennebaker, 2008). Se trata de un programa que captura y calcula en segundos, el porcentaje de palabras dentro de un texto, a partir de una gran variedad de categorías y subcategorías lingüísticas y psicológicas, y que permite describir ciertas características del estilo lingüístico de una persona, con el fin de predecir su bienestar psicológico en el futuro. Este sistema ha demostrado una alta confiabilidad en países de habla inglesa, y posteriormente con el desarrollo de la investigación transcultural, fue traducido y validado al lenguaje español por Ramírez-Esparza, Pennebaker y García (2007).

La versión en español del LIWC mantuvo las 72 categorías lingüísticas de la versión en inglés, las cuales están agrupadas en 5 grandes dimensiones que son: a) categorías lingüísticas estandarizadas (pronombres, negaciones, afirmaciones, artículos, preposiciones y números); b) categorías referidas a procesos psicológicos (procesos cognitivos, afectivos, sensorial-perceptuales y sociales); c) categorías referidas a la relatividad (tiempo, espacio y movimiento); d) categorías referidas a contenidos personales (ocupación, actividades placenteras y estados físicos, entre otros); y e) categorías experimentales (re llenos, nonfluencias, entre otras).

Para su funcionamiento, la versión en español del sistema utiliza un diccionario que incluye un total de 7.515 palabras y raíces de palabras. De modo que el sistema identifica y cuenta el total de palabras incluidas en cada categoría y subcategoría de cada dimensión. Por lo tanto, cada palabra y/o raíz de palabra puede ser parte de una o más categorías o subcategorías de palabras. Este sistema ha sido utilizado con distintos tipos de textos en distintos momentos, encontrándose una alta consistencia (Alpers et al., 2005; Mehl & Pennebaker, 2003; Pennebaker & King, 1999), y una correlación altamente significativa en la mayoría de las categorías de ambas versiones, lo que indica una correspondencia adecuada (Ramírez-Esparza, Pennebaker & García, 2007). La mayor parte de las diferencias entre ambas versiones tienen que ver básicamente con el número de palabras contenidas en cada diccionario, debido a que en español existen más conjugaciones verbales, se consideran las palabras en femenino y masculino, se consideran las palabras acentuadas y no acentuadas, y una mayor cantidad de sinónimos verbales.

Para efectos del presente estudio, se compararon los estilos lingüísticos de la paciente y su terapeuta durante episodios de cambio, considerando solamente las siguientes categorías y subcategorías del LIWC: Pronombres personales (primera persona singular, segunda persona singular, primera persona plural y otros pronombres personales), procesos psicológicos (procesos afectivos, cognitivos y comportamentales), valencia de los contenidos afectivos (positiva, negativa y neutra), subprocesos cognitivos (causa, *insight*, tentativa y certeza) y temporalidad (pasado, presente y futuro).

#### *Análisis de datos*

El análisis de los datos se llevó a cabo en dos etapas sucesivas. En la primera etapa se utilizó la prueba de Chi Cuadrado con el objeto de determinar si existía o no asociación entre las distintas categorías y el rol del participante (paciente y terapeuta). En una segunda etapa se realizó el cálculo de Z para proporciones independientes, con el fin de comparar el porcentaje de palabras verbalizadas por cada uno de los participantes durante cada una de las distintas fases del proceso terapéutico.

#### **Resultados**

El Buscador Lingüístico y Contador de Palabras (LIWC) fue capaz de capturar el 88,53% del total de palabras verbalizadas tanto por la paciente como por el terapeuta durante los 24 episodios de cambio analizados. Asimismo, al analizar por separado el total de palabras verbalizadas por cada uno de los participantes, se observó que el LIWC fue capaz de capturar el 91,01% del total de palabras verbalizadas por la paciente (N=9.243 palabras) y el 86,06% del total de palabras verbalizadas por el terapeuta (N=5.689 palabras). Es decir, el sistema computacional resultó confiable para capturar palabras por encima del 85%. Todos los análisis que se presentan a continuación se llevaron a cabo considerando como cien por ciento el total de palabras capturadas por el sistema (N=14.932 palabras).

#### *Asociación entre las distintas categorías del LIWC y el rol del participante*

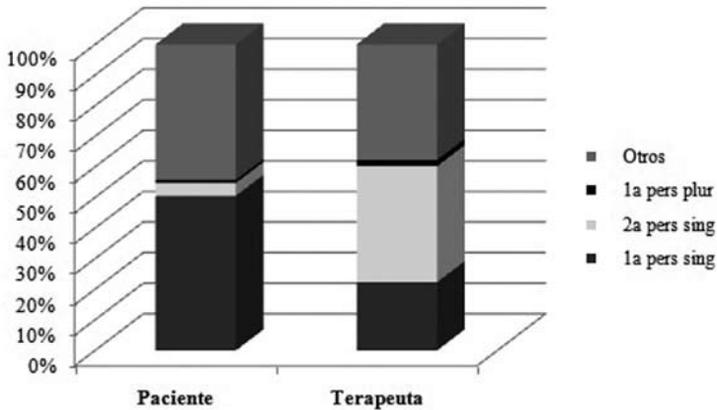
Considerando como cien por ciento el total de palabras verbalizadas por cada uno durante los episodios de cambio, se procedió a determinar la asociación entre las distintas categorías y subcategorías del LIWC, con el rol del participante.

#### *Pronombres personales*

Considerando como total la cantidad de palabras referidas a pronombres personales verbalizadas por cada uno de los participantes de la conversación ( $N_p=1.494$ ;  $N_t=714$ ), se observó que existe una asociación entre el rol del participante y el tipo de pronombres utilizado durante la conversación,  $\chi^2(3, N = 2.208) = 465,61, p = 0.00$ . Tal y como puede observarse en el Gráfico 1, este resultado se concentra especialmente en la asociación entre el uso de la segunda persona singular y el rol de terapeuta (37,96%), así como en la asociación entre el rol de paciente y el uso de la primera persona singular (50,53%) y el uso de otros pronombres personales (44,31%). Estos

resultados pueden ser interpretados como un reflejo claro y concreto de la asimetría que existe entre ambos participantes durante el diálogo terapéutico, y que es posible evidenciar incluso en estos breves lapsos de tiempo de cada sesión.

**Gráfico 1. Distribución porcentual de pronombres personales**



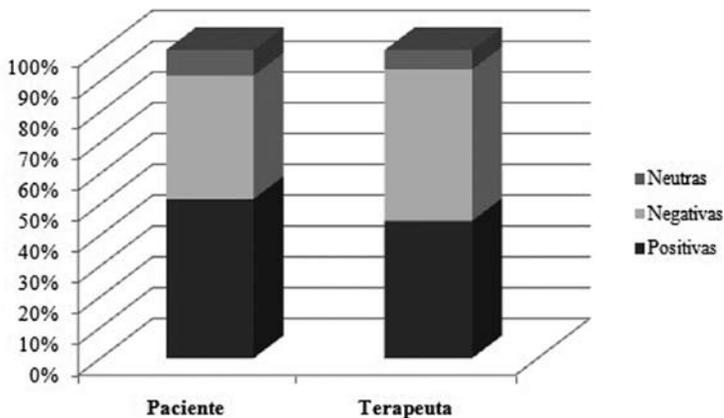
### *Procesos psicológicos*

Considerando como total la cantidad de palabras verbalizadas por cada uno de los participantes ( $N_p=2.025$ ;  $N_T=1.308$ ), no fue posible observar ninguna asociación entre alguno de los procesos psicológicos (afectivo, cognitivo y comportamental) y el rol del participante. Es decir, tanto la paciente como el terapeuta verbalizaron mayormente palabras que daban cuenta de procesos cognitivos ( $P=75,21\%$ ;  $T=73,70\%$ ), seguido de palabras que daban cuenta de procesos afectivos ( $P=20,84\%$ ;  $T=23,17\%$ ) y comportamentales ( $P=3,95\%$ ;  $T=3,13\%$ ). Por lo tanto, la mayoría de las verbalizaciones tienen que ver con un trabajo terapéutico de resignificación.

### *Valencia de los contenidos afectivos*

Considerando como total la cantidad de palabras con contenido afectivo verbalizadas por cada uno de los participantes ( $N_p=422$ ;  $N_T=303$ ), se observó que existe una asociación entre la valencia emocional y el rol del participante,  $\chi^2 (2, N = 725) = 6,15, p = 0,05$ . Tal y como muestra el Gráfico 2, este resultado se concentra especialmente en la asociación entre la verbalización de contenidos emocionales con valencia negativa y el rol de terapeuta (49,17%), así como en la asociación entre la verbalización de contenidos emocionales con valencia positiva y el rol de paciente (51,66%). Así como también, parte del resultado se concentra en la asociación entre la verbalización de contenidos emocionales con valencia neutra y el rol de paciente (8,29%).

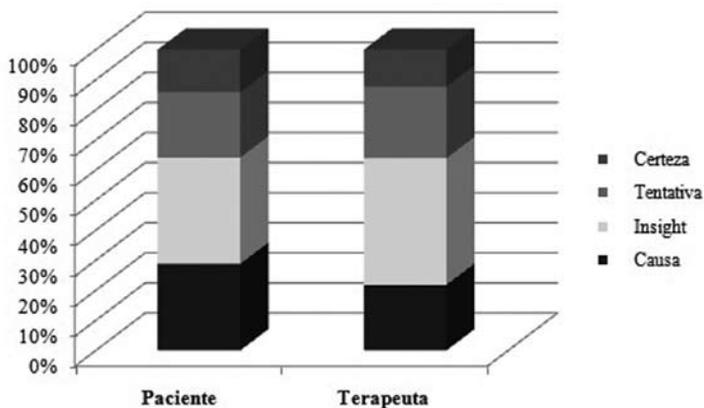
**Gráfico 2. Distribución porcentual de valencias emocionales**



*Subprocesos cognitivos*

Considerando como total la cantidad de palabras con contenido cognitivo verbalizadas por cada uno de los participantes ( $N_p=1.137$ ;  $N_t=579$ ), se observó una asociación entre la verbalización de palabras que dan cuenta de ciertos procesos cognitivos y el rol del participante  $\chi^2(1, N = 1.716) = 13.6, p = .01$ . Tal y como se muestra en el Gráfico 3, este resultado se concentra especialmente en la asociación entre la verbalización de palabras que dan cuenta *de insight* y el rol de terapeuta (42,14%), y en la asociación entre la verbalización de palabras que dan cuenta de causalidad y el rol de paciente (28,76%).

**Gráfico 3. Distribución porcentual de subprocesos cognitivos**



Sin embargo, al considerar como cien por ciento el total de palabras verbalizadas por ambos participantes durante los episodios de cambio, de manera de poder determinar qué porcentaje de palabras aporta cada uno a la conversación terapéutica, se pudo observar diferencias significativas entre paciente y terapeuta, en cuanto a las palabras que daban cuenta de los distintos procesos cognitivos. En este caso, fue la paciente quien verbalizó un mayor porcentaje de palabras con contenido cognitivo que daban cuenta principalmente de *insight*,  $Z=6.900$ ,  $p < 0,00$  ( $P=23,43\%$ ;  $T=14,22\%$ ) y causalidad,  $Z=10.136$ ,  $p < 0,00$  ( $P=19,06\%$ ;  $T=7,34\%$ ), seguido de tentativa,  $Z=5.896$ ,  $p < 0,00$  ( $P=14,39\%$ ;  $T=8,04\%$ ) y de certeza,  $Z=6.119$ ,  $p < 0,00$  ( $P=9,38\%$ ;  $T=4,14\%$ ). Por lo tanto, este resultado puede ser reflejo de cómo efectivamente es la paciente quien va resignificando sesión a sesión con la ayuda del terapeuta, el modo de comprender las distintas situaciones y el modo de comprenderse también a sí misma. Además que resulta interesante la similitud del porcentaje de palabras que dan cuenta de *insight* por parte del terapeuta (14,22%) y del porcentaje de palabras que dan cuenta de tentativa por parte de la paciente (14,39%), lo que podría ser reflejo del trabajo colaborativo que se da entre ambos participantes para la construcción de nuevos significados.

### *Temporalidad*

Considerando como total la cantidad de palabras que daban cuenta de temporalidad (pasado, presente y futuro) verbalizadas por cada uno de los participantes ( $N_p=1.700$ ;  $N_t=882$ ), no fue posible observar ninguna asociación entre la temporalidad de las palabras verbalizadas y el rol del participante. Es decir, tanto la paciente como el terapeuta verbalizaron mayormente contenidos en tiempo presente ( $P=74,53\%$ ;  $76,42\%$ ), seguidos de contenidos en tiempo pasado (19,82%; 18,37%) y en tiempo futuro (5,65%; 5,21%).

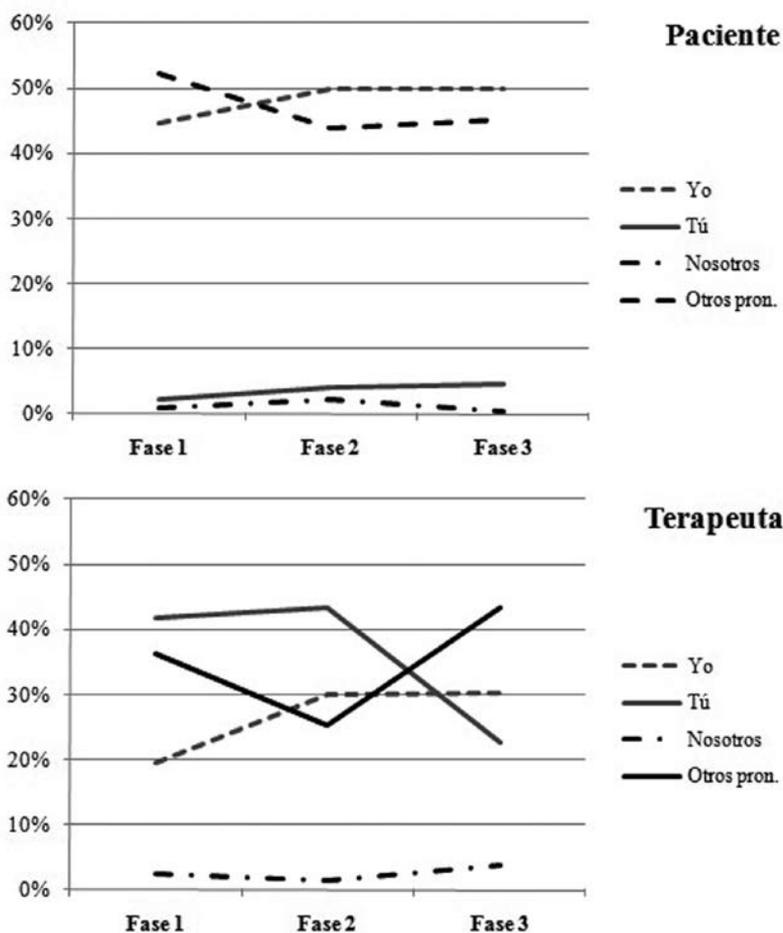
### *Distribución de frecuencias de las distintas categorías del LIWC, según la fase de la terapia y el rol del participante*

Con el propósito de analizar la distribución de porcentajes de las distintas categorías estudiadas en cada una de las fases del proceso terapéutico según el rol del participante, se procedió a dividir la terapia en tres fases: una fase inicial que incluyó los primeros 6 episodios de cambio, y una fase final que incluyó los últimos 6 episodios. La fase media en cambio, incluyó los 6 episodios de cambio equidistantes a la fase inicial y final de la terapia. Por lo tanto, para esta etapa del análisis se trabajó con el 75% de la muestra total, vale decir, con 18 de los 24 episodios de cambio delimitados.

### *Pronombres personales*

Tal y como puede apreciarse en el Gráfico 4, se observó que durante la fase inicial la paciente verbalizó un mayor porcentaje de palabras referidas a otros pronombres personales y que este porcentaje es menor durante la fase media ( $Z=2.197$ ,  $p = 0,03$ ). Este porcentaje se mantiene así hasta el final de la terapia, lo que hace pensar que hablar de “otros” y de su “relación con otros” es más propio de la fase inicial de la terapia.

**Gráfico 4. Distribución porcentual de pronombres personales, según la fase de la terapia**

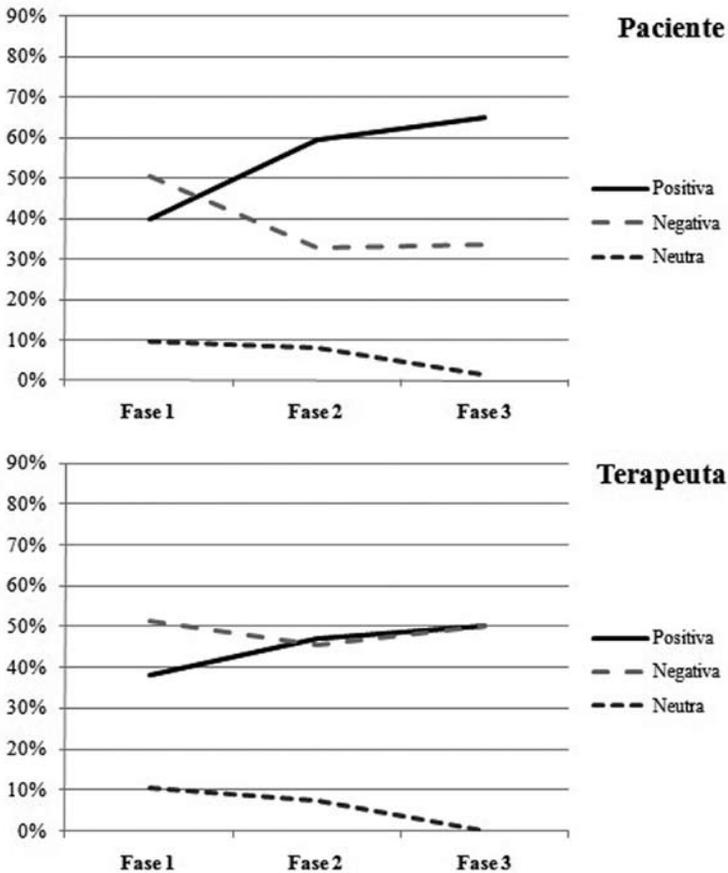


Esto mismo sucede en el caso del terapeuta ( $Z=2.075, p = 0,04$ ), no obstante, se suma el hecho de que durante la fase media también usó más frecuentemente la primera persona singular ( $Z=2,14, p = 0,03$ ). Durante la fase final, en comparación con la fase media del proceso, el terapeuta usó más frecuentemente otros pronombres personales ( $Z=3.098, p = 0,00$ ) y menos frecuentemente la segunda persona singular ( $Z=3.544, p = 0,00$ ). Lo que se interpretó como un reflejo de la disminución de la asimetría hacia el final del proceso terapéutico.

*Procesos psicológicos*

Al analizar los porcentajes de las palabras que dan cuenta de los procesos psicológicos durante cada una de las fases de la terapia, no se observaron diferencias significativas entre las fases, ni en la paciente ni en el terapeuta. Lo que indica que en ambos casos, el porcentaje de palabras que daban cuenta de procesos afectivos, cognitivos y comportamentales en cada una de las fases del proceso, fue similar. Estos resultados no solo reflejan cierta continuidad y consistencia de la actividad realizada durante toda la terapia, sino de una sintonía comunicacional entre ambos participantes.

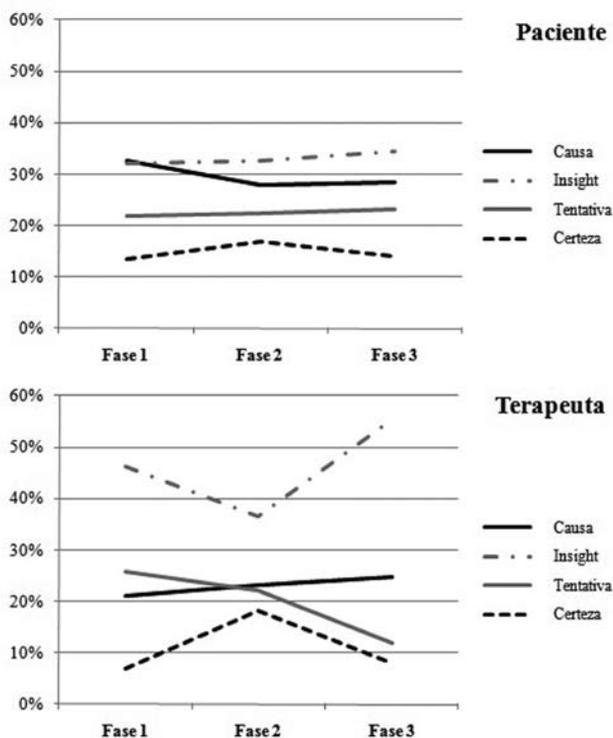
**Gráfico 5. Distribución porcentual de valencias emocionales, según la fase de la terapia**



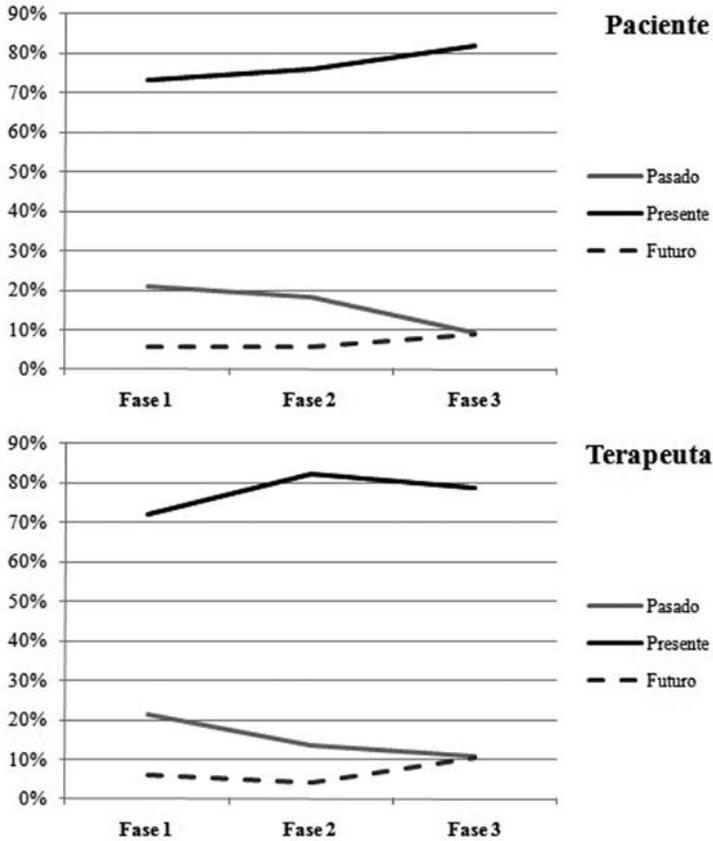
### Valencia de los contenidos afectivos

Al analizar la valencia de los contenidos emocionales durante cada una de las fases de la terapia (ver Gráfico 5), se observó que durante la fase media la paciente verbalizó un menor porcentaje de contenidos emocionales con valencia negativa ( $Z=2.580$ ,  $p = 0.01$ ), y un mayor porcentaje de contenidos emocionales con valencia positiva ( $Z=2.799$ ,  $p = 0.01$ ). Esta situación se mantiene hasta la fase final de la terapia. Es necesario analizar los contenidos emocionales específicos, pero este resultado fue interpretado como un aumento sostenido de la emoción esperanza y optimismo frente al cambio, lo que desde la teoría se sabe está muy asociado con un óptimo resultado terapéutico. En cambio, no se observaron diferencias significativas en cuanto a la valencia de los contenidos emocionales verbalizados por el terapeuta durante las distintas fases de la terapia. Lo que podría tal vez estar indicando la existencia de un trabajo sostenido en este aspecto durante toda la terapia por parte del terapeuta.

**Gráfico 6.: Distribución porcentual de subprocesos cognitivos, según la fase de la terapia**



**Gráfico 7. Distribución porcentual de la temporalidad, según la fase de la terapia**



### *Subprocesos cognitivos*

Se observó que la paciente verbalizó un porcentaje similar de palabras que daban cuenta de cada uno de los subprocesos cognitivos en cada una de las fases del proceso (ver Gráfico 6). Este resultado nuevamente podría estar reflejando cierta consistencia del proceso sucesivo de resignificación que realiza la paciente durante la conversación con el terapeuta, a lo largo de toda la terapia. En cambio, el terapeuta durante la fase media verbalizó un mayor porcentaje de palabras que daban cuenta de certeza ( $Z=2.861, p = 0,00$ ). Dicho porcentaje vuelve a disminuir durante la fase final de la terapia ( $Z=2.190, p = 0,03$ ), conjuntamente con una disminución del porcentaje de palabras que daban cuenta de tentativa ( $Z=1.947, p = 0,05$ ) y un mayor porcentaje de palabras que daban cuenta de *insight* ( $Z=2.716, p = 0,01$ ).

### *Temporalidad*

Tal y como muestra el Gráfico 7, la paciente usó un porcentaje similar de los tiempos verbales hasta la fase media. Sin embargo, durante la fase final se observó una disminución del porcentaje de palabras en tiempo pasado ( $Z=3.520, p = 0,00$ ) y un aumento del porcentaje de palabras en tiempo presente ( $Z=2.014, p = 0,05$ ); así como también se observa durante esta fase final, un aumento del tiempo verbal en futuro, si lo comparamos con el porcentaje de las fases previas. Resulta interesante ver cómo esto mismo ocurre en el discurso del terapeuta, pero durante la fase media de la terapia. El terapeuta verbalizó en esta fase más palabras en tiempo presente ( $Z=2.264, p = 0,02$ ) y menos palabras en tiempo pasado ( $Z=1.959, p = 0,05$ ). También se observaron diferencias significativas entre la fase media y la fase final en cuanto al uso de palabras en tiempo futuro por parte del terapeuta ( $Z=2.146, p = 0,03$ ).

### **Conclusiones**

Los estilos lingüísticos podrían dar cuenta de cómo las personas expresan sus pensamientos y afectos durante la conversación. Aun cuando algunas características lingüísticas como el uso de determinados pronombres personales o determinados tiempos verbales, tal vez no entreguen información acerca de lo que la persona está hablando, sí pueden ser un indicador de la manera subjetiva como la persona se comprende a sí misma y a las distintas situaciones.

Para la presente investigación se utilizó la versión en español del Buscador Lingüístico y Contador de Palabras (LIWC), el cual demostró ser capaz de capturar palabras en promedio, por encima del 80% del total de palabras analizadas. Este sistema computacional no solo fue susceptible de ser adaptado a la metodología de análisis de los episodios de cambio, sino que además demostró tener una sensibilidad tal que, permitió detectar por un lado, diferencias significativas entre las características del habla de paciente y terapeuta, así como también, diferencias significativas entre las distintas fases del proceso terapéutico. Los resultados permitieron concluir que hubo una asociación entre ciertas características lingüísticas/psicológicas y el rol del participante. Por ejemplo, la paciente utilizó más frecuentemente pronombres personales en primera persona singular, contenidos emocionales con valencia positiva y palabras que daban cuenta de subprocesos cognitivos en la línea de la causalidad; mientras que el terapeuta utilizó más frecuentemente pronombres personales en segunda persona singular, contenidos emocionales con valencia negativa y palabras que daban cuenta de subprocesos cognitivos en la línea del *insight*. Sin embargo, existen algunas características lingüísticas/psicológicas que son similares en ambos participantes, y que podría ser reflejo de cierta continuidad y consistencia de la actividad realizada por ambos durante la conversación; así como también podría ser interpretado como un reflejo de sintonía comunicacional durante la actividad terapéutica propia de segmentos relevantes o significativos. Este es el caso del porcentaje de palabras que daban cuenta de procesos psicológicos (afectivo, cognitivo y comportamental) y de la temporalidad de las verbalizaciones (pasado, presente y futuro).

Partiendo del supuesto de que, suele ser consistente en el tiempo la manera como las personas utilizan las palabras para expresarse, fue posible demostrar que existen diferencias en algunas de las categorías lingüísticas y psicológicas analizadas, dependiendo de la fase del proceso terapéutico. Por ejemplo, en comparación con la fase inicial del proceso, la paciente durante la fase media verbalizó menos frecuentemente “otro” tipo de pronombres personales, menos contenidos emocionales con valencia negativa y más contenidos emocionales con valencia positiva; mientras que el terapeuta también verbalizó menos frecuentemente “otro” tipo de pronombres personales, más palabras en segunda persona singular, más palabras en presente y más palabras que daban cuenta de subprocesos cognitivos en la línea de la certeza. Por otro lado, en comparación con la fase media, la paciente durante la fase final verbalizó menos palabras en tiempo pasado y más palabras en tiempo presente y tiempo futuro; mientras que el terapeuta verbalizó menos palabras en segunda persona de singular, más palabras que daban cuenta de subprocesos cognitivos en la línea de *insight*, menos palabras en la línea de tentativa, y más palabras en tiempo futuro.

Por lo tanto, el Buscador Lingüístico y Contador de Palabras (LIWC) contiene categorías y subcategorías que permiten una mirada mucho más microanalítica del habla de paciente y terapeuta durante episodios de cambio, y que servirá para complementar el análisis que se realiza de las Acciones Comunicacionales a partir del Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (SCAT-1.0, Valdés, Tomicic, Pérez, & Krause, 2010). Se espera poder seguir realizando análisis que permitan correlacionar las categorías de ambos sistemas, así como también, poder replicar este tipo de análisis en otros segmentos de la sesión, con el fin de darle mayor consistencia a los resultados encontrados.

## Referencias

Alpers, G.W.; Winzelber, A.J.; Classen, C.; Roberts, H.; Dev, P.; Koopman, C. & Taylor, C.B. (2005). “Evaluation of computerized text analysis in an internet breast cancer support group”. *Computers in Human Behavior*, 21, 361-376.

Bastine, R.; Fiedler, P. & Kommer, D. (1989). “Was ist therapeutisch an der Psychotherapie? Versuch einer Bestandsaufnahme und Systematisierung der Psychotherapeutischen”. *Prozeßforschung Zeitschrift für klinische Psychologie*, 18, 3-22.

Bucci, W. (1997). *Psychoanalysis and cognitive science: A multiple code theory*. New York: Guildford Press.

Chung, C. & Pennebaker, J.W. (2007). “The psychological functions of the words”. In Fiedler, K. (ed.), *Social Communication*. New York: Psychology Press, pp. 343-359.

Elliott, R. & Shapiro, D.A. (1992). “Client and therapist as analysts of significant events”. In Toukmanien, S.G. & Rennie, D.L. (eds.), *Psychotherapy process research: Paradigmatic and normative approaches* (pp. 163-186). Newbury Park, CA: Sage.

- Gottschalk, L.A.; Stein, M.K. & Shapiro, D.H. (1997). "The application of computerized content analysis of speech to the diagnostic process in a psychiatric outpatient clinic". *Journal of Clinical Psychology*, 53, 427-441.
- Graybeal, A.; Sexton, J.D. & Pennebaker, J.W. (2002). "The role of story-making in disclosure writing: The psychometrics of narrative". *Psychology and Health*, 17, 571-581.
- Jacobson, N.S. & Truax, P. (1991). "Clinical Significance: A statistical approach to defining meaningful change in Psychotherapy Research". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 12-19.
- Kahn, J.H.; Tobin, R.E.M.; Massey, A.E. & Anderson, J.A. (2007). "Measuring emotional expression with the Linguistic Inquiry and Word Count". *American Journal of Psychology*, 120, 263-286.
- Krause, M.; de la Parra, G.; Arístegui, R.; Dagnino, P.; Tomicic, A.; Valdés, N. et al. (2007). The evolution of therapeutic change studied through generic change indicators. *Psychotherapy Research*, 17, 673-689.
- Krause, M.; de la Parra, G.; Arístegui, R.; Tomicic, A.; Dagnino, P.; Echávarri, O.; Valdés, N.; Vilches, O.; Ben-Dov, P. & Altimir, C. (2006). "Indicadores de cambio genéricos en la investigación psicoterapéutica". *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38 (2), 299-325.
- Lambert, M.J.; Hansen, N.B.; Umpruss, V.; Lunnen, K.; Okiishi, J. & Burlingame, G.M. (1996). *Administration and Scoring Manual for the OQ-45.2*. Wilmington, DE: American Professional Credentialing Services LLC. USA.
- Lee, C.H.; Park, J. & Seo, Y.S. (2006). "An analysis of linguistic styles by inferred age in TV dramas". *Psychological Reports*, 99, 351-356.
- Mehl, M.R.; Gosling, S.D. & Pennebaker, J.W. (2006). "Personality in its natural habitat: Manifestations and implicit folk theories of personality in daily life". *Journal of Personality and Social Psychology*, 90, 862-877.
- Mehl, M.R. & Pennebaker, J.W. (2003). "The sounds of social life: A psychometric analysis of students' daily social environments and natural conversations". *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 857-870.
- Mergenthaler, E. (1996). "Emotion-abstraction patterns in verbatim protocols: A new way of describing psychotherapeutic processes". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1306-1315.

Niederhoffer, K. & Pennebaker, J.W. (2002). "Linguistic style matching in social interaction". *Journal of Language and Social Psychology*, 21, 337-360.

Pennebaker, J.W.; Francis, M.E. & Booth, R.J. (2001). *Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC): LIWC2001*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Pennebaker, J.W.; Mehl, M.R. & Niederhoffer, K.G. (2003). "Psychological aspects of natural language use: Our words, our selves". *Annual Review of Psychology*, 54, 547.

Pennebaker, J.W. & King, L.A. (1999). "Linguistic styles: Language use as an individual difference". *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 1296-1312.

Ramírez-Espaza, N.; Pennebaker, J.W. & García, F.A. (2007). "La psicología del uso de las palabras: Un programa de computadora que analiza textos en español". *Revista Mexicana de Psicología*, 24, 85-99.

Reyes, L.; Arístegui, R.; Krause, M.; Strasser, K.; Tomicic, A.; Valdés, N.; Altimir, C.; Ramírez, I.; de la Parra, G.; Dagnino, P.; Echávarri, O.; Vilches, O. & Ben-Dov, O. (2008). "Language and Therapeutic Change: A Speech Acts Analysis". *Psychotherapy Research* 18, 355-362.

Rosenberg, S.D.; Schnurr, P.P. & Oxman, T.E. (1990). "Content analysis: A comparison of manual and computerized systems". *Journal of Personality Assessment*, 54, 298-310.

Schnurr, P.P.; Rosenberg, S.D. & Oxman, T.E. (1992). "Comparison of TAT and free speech techniques in eliciting source material in computerized content analysis". *Journal of Personality Assessment*, 58, 311-325.

Searle, J. (1980). *Actos del Habla [Speech acts]*. Madrid, Spain: Cátedra.

Searle, J. (2002). *Consciousness and language*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Slatcher, R.B.; Vazire, S. & Pennebaker, J.W. (2008). "Am 'I' more important than 'we'? Couples' word use in instant messages". *Personal Relationships*, 15, 407-424.

Stein, N.; Folkman, S.; Trabasso, T. & Richards, T.A. (1997). "Appraisal and goal processes as predictors of psychological well-being in bereaved caregivers". *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 872-884.

Stiles, W.B. (1992). *Describing talk: A taxonomy of verbal response modes*. Newbury Park, CA: Sage.

Stirman, S.W. & Pennebaker, J.W. (2001). "Word use in the Poetry of suicidal and non-suicidal poets". *Psychosomatic Medicine*, 63, 517-522.

Valdés, N.; Krause, M.; Vilches, O.; Dagnino, P.; Echávarri, O.; Ben-Dov, P. et al. (2005). "Proceso de Cambio Psicoterapéutico: Análisis de Episodios Relevantes en una Terapia Grupal con Pacientes Adictos". *Psykhé*, 14, 3 -18.

Valdés, N.; Tomicic, A.; Pérez, J.C & Krause, M. (2010). "Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (SCAT-1.0): Dimensiones y categorías de las acciones comunicacionales de pacientes y psicoterapeutas". *Revista Argentina de Clínica Psicológica* (manuscrito en revisión).

Von Bergen, A. & de la Parra, G. (2002). "OQ-45.2, Outcome Questionnaire and evolution of Psychotherapy: Adaptation, Validation and Guidelines for its implementation and interpretation". *Terapia Psicológica*, 20, 161- 176.

Weintraub, W. & Aronson, H. (1964). "The Application of Verbal Behavior Analysis to the Study of Psychological Defense Mechanisms. II: Speech Pattern Associated With Impulsive Behavior". *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 139, 75-82.

*Fecha de recepción: 15/12/09*

*Fecha de aceptación: 10/05/10*