

## **ESTUDIO DE LAS INTERVENCIONES DE UN MISMO TERAPEUTA CON 20 PACIENTES EN LA PRIMERA SESIÓN**

### ***STUDY OF THE INTERVENTIONS OF A SAME THERAPIST WITH 20 PATIENTS THROUGHOUT THE FIRST SESSION***

**David Maldavsky<sup>1</sup>, Juan Carlos Argibay<sup>2</sup>, Delia Scilletta<sup>3</sup>, José María Rembado<sup>4</sup>, Luján De Simone<sup>5</sup>, Julieta Otálora<sup>6</sup> y Horacio García Grigera<sup>7</sup>**

#### **Resumen**

Los autores se proponen estudiar las funciones (introdutoria, de sintonía, de nexos, complementaria) y los deseos en las palabras de las intervenciones de un mismo terapeuta en la primera sesión con 20 diferentes pacientes. Realizan tres estudios: 1) las variaciones en el porcentaje de los tipos de intervenciones clínicas (tomando en cuenta sus funciones) a lo largo de una sesión dividida en tercios (inicial, medio, final), 2) el percentil de los deseos en las palabras del terapeuta en cada tipo de intervención, y 3) las variaciones en cuanto a los percentiles de los deseos en las palabras en cada tipo de intervención a lo largo de la sesión dividida en tercios. Cada uno de estos estudios agrega algo más de precisión y refinamiento al previo y los resultados de todos ellos muestran que los cambios del terapeuta en el curso de la sesión son acordes con el enfoque clínico.

**Palabras clave:** función de las intervenciones clínicas, deseos del terapeuta, cambios en la actividad del terapeuta.

---

<sup>1</sup> Director del Doctorado en Psicología (UCES). Director de la Maestría en Problemas y Patologías del Desvalimiento (UCES).

<sup>2</sup> Profesor Adjunto de “Metodología de la Investigación” en la Licenciatura en Psicología (UBA). Profesor Adjunto de “Estadística y Metodología de la Investigación” en la Licenciatura en Musicoterapia de la Facultad de Psicología (UBA).

<sup>3</sup> Docente en la Maestría en Problemas y Patologías del Desvalimiento y en el Doctorado en Psicología (UCES).

<sup>4</sup> Docente en la Maestría en Problemas y Patologías del Desvalimiento y en el Doctorado en Psicología (UCES).

<sup>5</sup> Alumna de posgrado.

<sup>6</sup> Alumna de posgrado.

<sup>7</sup> Alumno de posgrado.

### **Summary**

The authors' purpose is to study the functions (introductory, tuning, linking, complementary) and the wishes in the words of the interventions of a same therapist in the first session with 20 different patients. Three studies are undertaken: 1) variations in the percentage of the types of clinical interventions (taking into account its functions) throughout a session divided into thirds (initial, middle, final), 2) the percentile of the wishes in the words of the therapist for each type of intervention, and 3) variations in terms of percentiles of the wishes in the words for each type of intervention throughout the session divided into thirds. Each of these studies adds more precision and refinement to the prior and results from all of them show that the changes of the therapist in the course of the session are consistent with the clinical approach.

**Keywords:** function of the clinical interventions, wishes of the therapist, changes in the activity of the therapist.

### **Introducción**

En el presente trabajo pretendemos estudiar las funciones y los deseos de las intervenciones de un mismo terapeuta con un número relativamente alto de pacientes (20) en la primera sesión, discutir sus resultados y realizar algunas comparaciones con lo expuesto en estudios afines. Por lo tanto, se trata de un estudio de los cambios en las funciones de las intervenciones del terapeuta, y de los deseos expresados en ellas, estudio este que pretende contribuir a profundizar en el campo de las investigaciones sobre la actividad del terapeuta durante las sesiones.

### **Antecedentes**

Prácticamente no existen estudios de las intervenciones de un mismo terapeuta con un grupo de pacientes en la primera sesión, que pretenda determinar sus rasgos (tanto funcionales como en cuanto a los deseos expresados en las palabras) y sus cambios en el curso de la hora. Un antecedente cercano es el estudio de un conjunto de 10 sesiones (Maldavsky et al., 2007), en las cuales con los instrumentos del algoritmo David Liberman (ADL) se estudiaron las funciones y los deseos expresados por el terapeuta al intervenir ante el paciente. La muestra era heterogénea, ya que de 6 de estas sesiones pertenecían a un mismo terapeuta, y no se aplicaron las distribuciones de frecuencias a los resultados obtenidos en un comienzo. Por un lado se consideraron los tipos de intervenciones del terapeuta en cada sesión y por otro lado se realizó un estudio de los deseos en las palabras en cada sesión. No se realizó un estudio de los deseos expresados por el terapeuta en las palabras en cada tipo de intervención, pero sí en los actos de habla, y además se realizó un estudio global de los deseos en las palabras incluyendo todas las intervenciones.

Dado que nos interesa estudiar los cambios en las sesiones apelando a estudios de las palabras con instrumentos computarizados, podemos mencionar los enfoques de

Mergenthaler y de Bucci. Mergenthaler (1996, 1998) sostiene que existen ciclos terapéuticos, detectados con instrumentos computarizados aplicados a las transcripciones de las sesiones, frecuentemente centrados en el paciente. El autor se propone estudiar dos regulaciones, la emocional y la cognitiva, que considera como mecanismos básicos de cambio terapéutico. Postula que en las sesiones se da una secuencia temporal de 5 fases. 1. Relax: en el discurso no aparece mucha emoción o abstracción, un estado de transición de un tema a otro, o un momento de asociación libre (bajo tono emocional y baja abstracción). 2. Vivencia: la emoción aumenta, puede aparecer el relato de un sueño, un recuerdo, un episodio o una referencia a síntomas que aquejan al paciente (alto tono emocional y baja abstracción). 3. Conexión: El paciente (por sí mismo, o por la intervención del terapeuta) reflexiona sobre su experiencia emocional reciente y logra un insight (alto tono emocional y alta abstracción). 4. Reflexión: En consecuencia, la tensión emocional disminuye, el paciente puede pensar sobre su nueva experiencia sin quedar invadido por la emoción (bajo tono emocional y alta abstracción). 5. Relax: el ciclo se cierra nuevamente.

También puede ser afín la propuesta de W. Bucci (1997, Bucci et al, 1992, Bucci y Maskit, 2006 Mergenthaler y Bucci 1999) de realizar un estudio computarizado de lo que denomina actividad referencial, que toma en cuenta los aspectos subsimbólicos del paciente y su inclusión en el narrativo. La autora propone entonces que la actividad referencial posee niveles bajos cuando el paciente no ha integrado aún la experiencia a una forma lingüística y que se eleva cuando logra dicha integración. La autora estableció cuatro escalas, desarrolladas para evaluar el grado en que la emoción y fantasía se expresan en palabras. Estas son: Concreción, Especificidad, Claridad y Presentación de imágenes.

### **Objetivos**

El objetivo del presente trabajo consiste en estudiar las intervenciones de un mismo terapeuta en una muestra constituida por la primera sesión con 20 pacientes diferentes. El estudio abarca tanto a las funciones (descriptivamente hablando) de dichas intervenciones, como a los deseos expresados en las palabras. Por lo tanto, el estudio consta de dos sectores. En el primero se consideran las funciones de las intervenciones del terapeuta y sus cambios en el curso de la primera sesión y en la segunda se estudian los deseos expresados en las palabras de dichas intervenciones y sus cambios a lo largo de la sesión. El estudio de los deseos en las intervenciones del terapeuta pretende responder a dos preguntas: 1) se detectan variaciones en cuanto a los deseos del terapeuta según el tipo de intervención?, 2) ¿se detectan variaciones en cuanto a los deseos del terapeuta en estos mismos tipos de intervenciones tomando en cuenta los momentos de la sesión (comienzo, medio, final)?

Cabe destacar que en la primera parte del trabajo la muestra son las intervenciones del terapeuta y en la segunda son estas mismas intervenciones ya distribuidas según sus

tipos (introdutoria, central de sintonía, etc.). La construcción de esta segunda muestra, que permitió el estudio de los deseos en las palabras según el tipo de intervención, requirió un tiempo y un esfuerzo considerables en el equipo de trabajo.

### **Primera parte: Estudio funcional de las intervenciones del terapeuta y sus cambios durante la sesión inicial con 20 pacientes**

#### Objetivo

Categorizar y analizar las intervenciones de un mismo terapeuta en la primera entrevista con 20 pacientes diferentes y sus cambios en el curso de cada sesión.

#### Muestra

Transcripción de la primera entrevista de 20 pacientes con un mismo terapeuta. Cada paciente consultó a dicho terapeuta en un lapso de unos 10 años. En total, el terapeuta formuló 1258 intervenciones.

#### Conceptos

Respecto de la categorización de las intervenciones clínicas, se han propuesto numerosos criterios clasificatorios, los cuales suelen adscribirse a un marco teórico específico, sea psicodinámico, sea cognitivista, etc. Por nuestra parte, proponemos una categorización de las intervenciones que tiene un carácter más bien descriptivo, y que se basa en considerar su función. En efecto, proponemos que un terapeuta formula diferentes tipos de intervenciones: 1) algunas constituyen una forma de establecer el contacto (saludo, por ejemplo), 2) otras son tentativas de recabar información (pedidos de aclaración de fechas o edades, del motivo de consulta, de detalles adicionales referidos a alguna anécdota), 3) otras constituyen tentativas de sintonizar con el estado afectivo o corporal del paciente (angustia, enojo, somnolencia, etc.), 4) otras son propuestas de un nexo (causal, de equivalencia, de secuencia o coincidencia temporal, etc.) referido a los hechos expuestos por el paciente, 5) otras consisten en síntesis o aclaraciones de las propias propuestas, y 6) otras, por fin, son ejemplificaciones de lo que ya ha expuesto. Las intervenciones de tipo 1 y 2 tienen una función introdutoria, las de tipo 3 y 4 tienen una función central y las de tipo 5 y 6, una función complementaria.

Esta clasificación permite plantear cuestiones más específicas, como por ejemplo acerca del peso que tiene el bagaje de argumentos de que dispone un terapeuta para pensar la clínica, cuya importancia se hace más evidente en la formulación de las intervenciones centrales, tanto de sintonía como de nexos. A su vez, este bagaje conceptual tiene dos aspectos, uno ligado con la sintonía, y que está referido a los estados orgánicos y afectivos por los que puede atravesar el paciente durante la sesión o fuera de ella, y otro ligado a los nexos, que está referido al tipo de argumentos de que dispone para dar cuenta de los problemas que aquejan al paciente. En las intervenciones

centrales este bagaje conceptual se combina con algunos rasgos de la subjetividad del terapeuta e inclusive del vínculo, aunque dicho bagaje tiene un peso preponderante. En cuanto a las intervenciones introductorias, suelen ser indicadores más bien del estilo con que el terapeuta establece el contacto con el paciente, le requiere información, mientras que en las intervenciones complementarias ejemplifica lo ya expuesto en las intervenciones centrales, lo sintetiza, etc., todo lo cual pone en evidencia qué aspectos el terapeuta considera relevantes (y esta selección por parte del terapeuta depende de su repertorio de conceptos), y también pone de manifiesto ciertos rasgos propios del terapeuta y del vínculo. Así, pues, a diferencia de las intervenciones centrales y complementarias, en las introductorias el estilo del terapeuta tiene mayor peso que el bagaje conceptual de que dispone.

### Instrumentos

Para la clasificación, contamos con la grilla de categorización de las funciones de las intervenciones del terapeuta (Maldavsky, 2013).

### Procedimiento

Para la categorización, cuatro evaluadores aplicaron el instrumento clasificatorio de la función de cada intervención a la muestra y compararon sus respectivos análisis. Luego intercambiaron entre ellos y alcanzaron acuerdos en un 80% de los análisis. El 20% restante fue resuelto por el director del proyecto, quien eligió entre una u otra de las opciones que proponía cada evaluador.

Un mismo parlamento del terapeuta está constituido por diferentes frases, las cuales a su vez pueden contener unidades más pequeñas, como las vocalizaciones, que reúnen un sujeto y un verbo como elementos nucleares. En un mismo parlamento es posible diferenciar pues varios sectores con funciones específicas, no necesariamente idénticas. Por ejemplo, en una intervención central el terapeuta afirma: “Lo que por ahí es difícil es cómo se juntaron las cosas. ¿No?”. En este parlamento, el cierre (“¿No?”) no forma parte del núcleo de la intervención central, y en esta misma el “por ahí” también parece un elemento acompañante de la intervención misma, quizá una forma de manifestar un carácter conjetural, como sustituto del “tal vez”.

El cálculo de los tipos de intervenciones clínicas se basa en considerar como unidad de análisis el parlamento íntegro. Para decidir si dicho parlamento queda categorizado como una intervención central, por ejemplo, tomamos en cuenta si en él aparecía una vocalización correspondiente a este grupo, aunque el resto del parlamento correspondiera a intervenciones introductorias o complementarias.

Además, se segmentó cada sesión en tres sectores, cada una de un 33 % del conjunto: inicial, medio, final, lo cual permite ubicar el momento de la sesión en que fue formulada una intervención concreta. Las intervenciones se distribuyeron de manera

diferente de lo largo de la sesión. En la tabla siguiente figuran los porcentajes globales y luego los correspondientes a cada uno de los tercios. Se aclara además que las intervenciones centrales se estudian tanto de manera global como desdobladas en las intervenciones de sintonía y de nexo. En los estudios de sintonía y nexo el cálculo se realiza como si las intervenciones centrales constituyeran a su vez un 100 %. En la mayoría de los casos las intervenciones categorizadas como inanalizables eran ininteligibles por dificultades en la transcripción (Tabla I).

**Tabla I. Resultados globales y parciales de los tipos de intervención**

<b>Resultados globales</b>	
Introductorias	72,41%
Centrales	21,14%
Sintonía	39,82%
Nexo	60,17%
Complementarias	5,80%
Inanalizables	0,63%
<b>Comienzo</b>	
Introductorias	92,42%
Centrales	5,86%
Sintonía	62,5%
Nexo	37,5%
Complementarias	1,22%
Inanalizables	0,48%
<b>Medio</b>	
Introductorias	76,80%
Centrales	17,95%
Sintonía	39,75%
Nexo	60,24%
Complementarias	4,48%
Inanalizables	0,74%
<b>Final</b>	
Introductorias	51,91%
Centrales	34,27%
Sintonía	32,08%
Nexo	67,91%
Complementarias	13,29%
Inanalizables	0,51%

**Comentarios**

Puede observarse que a medida que avanza la sesión va disminuyendo el porcentaje de las intervenciones introductorias y aumentando el de las intervenciones centrales

y complementarias. En el segundo tercio las intervenciones centrales triplicaron a las del primero y en el tercer tercio casi duplicaron las del segundo. En cuanto a las intervenciones complementarias, en el segundo tercio cuadruplicaron a las del primero y en el tercer tercio casi triplicaron las del segundo.

Además, en el comienzo de la sesión (primer tercio), las intervenciones centrales que buscan la sintonía del terapeuta con el paciente constituyen casi el doble de las intervenciones centrales que tienden a establecer nexos, mientras que en los sectores medio y final de la sesión (los otros dos tercios) se da una proporción aproximadamente inversa. Ello quiere decir que el terapeuta suele considerar ya menos necesaria la sintonía, que se ha logrado en buena medida en el primer tercio, y puede dedicarse tanto más a establecer nexos.

### **Segunda parte: estudio de los deseos en las palabras de las intervenciones del terapeuta**

El estudio de los deseos en las palabras del terapeuta admite un doble enfoque: 1) más globalmente, el deseo según el tipo de intervención (introdutoria, central de sintonía, etc.) y 2), más específicamente, el deseo del tipo de intervención según el momento de cada sesión.

#### **Objetivo**

1. Investigar los deseos en las palabras del terapeuta y comparar entre sí los deseos en las diferentes tipos de intervenciones.
2. Investigar los deseos en las palabras del terapeuta en los tipos de intervenciones considerando los momentos de la sesión (inicial, medio, final).

#### **Conceptos**

El concepto de deseo que habremos de considerar es el que aparece en los textos de Freud. Estos deseos pueden ser categorizados de este modo: libido intrasomática (LI), oral primario (O1), sádico–oral secundario (O2), sádico–anal primario (A1), sádico–anal secundario (A2), fálico–uretral (FU) y fálico–genital (FG). Entre estos deseos, el menos frecuente en la tradición bibliográfica es LI, pero se encuentran referencias a este concepto cuando Freud (1926 XXXXXX) afirma que inmediatamente después del nacimiento la investidura recae sobre los órganos internos, como corazón y pulmones.

#### **Instrumento**

Emplearemos el diccionario computarizado del algoritmo David Liberman (ADL) para detectar los deseos en las palabras (Maldavsky, 2013). En el cuadro que sigue exponemos algunos ejemplos de palabras correspondientes a los diversos deseos y parte de su fundamentación (Tabla II).

**Tabla II: Deseos, palabras, fundamentación**

<b>Deseo</b>	<b>Ejemplos de palabras</b>	<b>Fundamentación</b>
Fálico Genital	Sufijo “mente”, joya, regalar, repugnancia, adornar, moño, prometer, desagradar, resplandecer, fascinado, famoso, enorme, muy.	Importa la búsqueda del embellecimiento, los encantos, los adornos. Es decir, cobra relevancia el impacto estético al modelar la propia imagen según lo que el otro desea. Se jerarquiza la forma, el “como”.
Fálico Uretral	Orientar, localizar, rumbo, camino, brújula, contacto, acostumbrar, acompañar, huir, contagio, meterse, penetrar, temer, tratar de, términos en diminutivo (sufijo “ito”), casi, medio.	Se destaca el apego a la rutina, la aventura, la desorientación (estar perdido), los interrogantes tipo “dónde” o “cuándo”, ligados a la localización témporo–espacial.
Sádico anal Secundario	Rectificar, pensar, poseer, subordinar, controlar, tener que, ordenar, duda, rito, tradición, vicio, limpio, oponerse, malo, no, pero, porque, aunque, sin embargo.	Importan las escenas de juramento público, los contextos institucionalizados, las jerarquías, el orden, la tentativa de dominar y controlar una realidad a partir de un saber sobre hechos concretos.
Sádico anal Primario	Abusar, traicionar, amenazar, arma, delito, confesar, extorsionar, venganza provocar, persuadir, héroe.	Se incluyen términos ligados con las luchas justicieras, la humillación del otro, los abusos, las derrotas, la impotencia motriz, etc.
Oral secundario	Afectar, sufrir, reprochar, alegrar, anhelar, arrepentirse, culpa, sentir, sacrificio, pecado, impaciencia, deprimir.	Los términos aluden a las escenas de sacrificio, sufrimientos que hay que tolerar, la expresión de los sentimientos, el amor, la vida familiar, etc.
Oral Primario	Abstraer, nadie, descifrar, idea, espíritu, milagro, revelación, clave, microscopio, extraterrestre, esencia.	Privilegia el pensamiento abstracto, los aparatos para extraer datos y conclusiones. También importa la motricidad de los dedos y la lengua.
Libido Intrasomática	Aturdir, vértigo, tensión, sumar, golpear, cuentas, drogarse, descargarse, dinero, intereses, préstamos, hígado, riñón, cáncer, úlcera.	Pone el énfasis en escenas que corresponden a la exacción económica o las intrusiones orgánicas (es decir, tienen peso las referencias a estados contables y/o corporales).

El empleo del diccionario del ADL (denominado ADL-) se ha complementado con otros varios instrumentos. El ADL incluye otros instrumentos que pueden ampliar el poder de análisis con el diccionario computarizado, que investigan otros niveles de análisis del discurso, como el de los valores e ideales. Un estudio reciente (Maldavsky y Argibay, 2015) ha permitido observar que existe un alto porcentaje de coincidencias (84%) entre los resultados de los análisis de los deseos en las palabras y en los relatos y los ideales expresados en ellos, y por lo tanto es posible afirmar, al menos provisoriamente, que el estudio de los deseos con el diccionario permite hacer inferencias sobre otros aspectos del discurso del hablante, como el de los valores. Esta es la propuesta respecto de los valores para cada deseo: Ganancia para LI, Verdad abstracta para O1, Amor para O2, Justicia para A1, Dominio de la realidad mediante el conocimiento para A2, Ambición para FU, Belleza para FG.

Un instrumento complementario del diccionario computarizado del ADL está constituido por una distribución de frecuencias de los deseos en las palabras del terapeuta, que incluimos en esta oportunidad, que rectifica la aparecida en Maldavsky, 2013. Hela aquí (Tabla III):

**Tabla III. Distribuciones de frecuencias de los deseos de los terapeutas en las palabras. Estadísticos terapeutas palabras**

**Percentiles (N = 109), terapeutas, palabras**

	LI	O1	O2	A1	A2	FU	FG
<b>N</b>	109	109	109	109	109	109	109
<b>Media</b>	5,9400	12,2292	11,1516	3,3467	31,5348	16,4125	19,3852
<b>Desv. Tip</b>	1,97708	2,53697	2,70124	1,45560	3,19646	3,32797	3,44868
<b>Asimetría</b>	,373	,162	,618	,604	-,195	,456	,280
<b>Mínimo</b>	1,34	5,50	4,91	,60	23,48	6,73	11,75
<b>Máximo</b>	12,78	18,97	20,53	7,77	39,74	31,13	29,35
<b>Percentiles (N = 109), terapeutas, palabras</b>							
<b>Percentiles</b>	LI	O1	O2	A1	A2	FU	FG
5	2,9660	8,0540	7,2639	1,1920	25,4703	10,8682	13,5555
10	3,3816	9,3023	7,7810	1,6317	27,3128	13,0802	15,5087
15	3,7665	9,9296	8,4328	1,8880	28,0842	13,5550	16,0009
20	4,1736	10,2757	9,0340	2,1053	28,7356	13,9205	16,4723
25	4,3510	10,5211	9,4882	2,2727	29,4157	14,2857	17,1621
30	4,7278	10,8787	9,8131	2,3517	29,9189	14,7727	17,6383
35	5,1485	11,1901	10,1923	2,5814	30,3823	15,4176	17,7854
40	5,3318	11,3636	10,3916	2,8881	30,9028	15,7518	18,3639
45	5,6792	11,8367	10,6006	2,9656	31,3801	15,9978	18,5740
50	6,0606	12,3494	10,7877	3,0722	31,8182	16,3772	18,9610
55	6,3527	12,4659	11,1177	3,4064	32,1310	16,6051	19,4232

Percentiles (N = 109), terapeutas, palabras								
Percentiles	LI	O1	O2	A1	A2	FU	FG	
60	6,4982	12,8505	11,3900	3,6309	32,2917	17,0648	19,8198	
65	6,6276	13,1580	11,9460	3,8937	32,8334	17,6080	20,3240	
70	6,7814	13,4644	12,3209	4,0665	33,3333	17,8719	21,2168	
75	7,0638	13,6433	12,8414	4,3042	33,8392	18,4991	21,6750	
80	7,2965	13,8776	13,2754	4,5045	34,3373	18,9369	22,3629	
85	8,0317	14,7869	13,4874	4,9834	34,8509	19,2716	23,3477	
90	8,6849	15,5963	14,2132	5,1852	35,8025	19,7020	24,3655	
95	9,3285	16,8766	16,1635	5,9849	36,4321	21,4485	25,4389	

### Procedimiento

Para cumplimentar el primer objetivo (detectar los deseos en los tipos de intervenciones), aplicaremos el ADL–P a las palabras del terapeuta en cada uno de los grupos de intervenciones (introdutorias, centrales de sintonía, centrales de nexos, complementarias). Luego compararemos los respectivos resultados.

Tomaremos en cuenta los valores de los percentiles distribuidos en tres franjas: altos (p.75 en adelante), medios (entre p. 75 y p. 25) y bajos (p.25 o menos), así como los valores medio altos (entre p. 65 y 75) y medio bajos (entre p. 35 y p. 25).

Para cumplimentar el segundo objetivo (detectar los deseos en los tipos de intervenciones por tercio) aplicaremos el instrumento el ADL–P a los tipos de intervenciones (Tabla IV) y luego incluiremos el estudio de la comparación por tercios (Tabla V). En uno y otro estudio compararemos los respectivos resultados.

### Estudio de los deseos en los tipos de intervenciones del terapeuta

#### *Resultados de los análisis*

**Tabla IV. Resultados de los análisis de los deseos en todas las intervenciones y por tipo de intervención**

Deseo	Resultados globales	
	%	P
<b>LI</b>	5,49	44
<b>O1</b>	12,79	60
<b>O2</b>	10,49	42
<b>A1</b>	3,21	52
<b>A2</b>	32,59	62
<b>FU</b>	15,90	44
<b>FG</b>	19,53	56

<b>Intervenciones introductorias</b>		
<b>Deseo</b>	<b>%</b>	<b>P</b>
LI	4,53	27
O1	11,41	40
O2	10,91	52
A1	3,69	62
A2	36,41	95
FU	12,92	10
FG	20,13	62
<b>Intervenciones centrales de sintonía</b>		
<b>Deseo</b>	<b>%</b>	<b>P</b>
LI	6,42	56
O1	12,97	62
O2	12,22	67
A1	3,52	57
A2	30,09	31
FU	17,25	61
FG	17,53	27
<b>Intervenciones centrales de nexó</b>		
<b>Deseo</b>	<b>%</b>	<b>P</b>
LI	5,39	43
O1	12,99	63
O2	9,81	30
A1	3,18	51
A2	32,95	66
FU	16,64	56
FG	19,04	51
<b>Intervenciones complementarias</b>		
<b>Deseo</b>	<b>%</b>	<b>P</b>
LI	5,65	45
O1	13,78	77
O2	9,03	20
A1	2,48	32
A2	30,83	39
FU	16,77	57
FG	21,46	74

## **Comentarios**

En los resultados globales se observa un predominio de valores medios, los cuales subsisten en casi todos los restantes análisis, con estas excepciones:

- A2 (muy elevado), FU (muy bajo) y LI (medio bajo) en las intervenciones introductorias.
- A2 y FG (medio bajo) y O2 (medio alto), en las de sintonía
- O2 (medio bajo) y A2 (medio alto) en las de nexo.
- O1 (alto), O2 (bajo), A1 (medio bajo) y FG (medio alto) en las complementarias.

El alto valor en A2 en las intervenciones introductorias podría derivar de los esfuerzos que suele realizar un terapeuta por obtener información concreta sobre el consultante. En las intervenciones centrales de sintonía O2 tiene valores medio-altos, como expresión del énfasis del terapeuta en los estados afectivos del paciente. También tienen cierta relevancia O1 y FU, el primero de los cuales tal vez como expresión de la tendencia del terapeuta a abstraer de lo que el paciente manifiesta algunos rasgos centrales, y el segundo como expresión de la tendencia a un acercamiento cauteloso al tema de los estados afectivos y/o corporales. En las intervenciones centrales de nexo tienen cierta relevancia O1 y A2 por sus percentiles relativamente altos y O2 por los percentiles relativamente bajos. El primero de ellos puede expresar la tendencia a un cierto grado de abstracción en las intervenciones, mientras que el segundo puede expresar la tendencia a la producción de conexiones causales. El valor relativamente bajo de O2 parece indicar que se ha atenuado el énfasis del terapeuta en los estados afectivos del paciente. En las intervenciones complementarias tienen cierta relevancia O1, que parece continuar la orientación a la generalización y la abstracción de las intervenciones centrales. Estos rasgos parecen acordes a la actividad terapéutica específica en cada momento. En cambio, algunos valores bajos, sobre todo FU en las introductorias, y algunos valores altos, como FG en las complementarias, parecen ser rasgos propios del estilo de trabajo del terapeuta. Los valores o ideales para O1 (acceso a una verdad, a una clave abstracta), para A2 (dominio de una realidad mediante el pensar) y O2 (énfasis en el amor y la conexión afectiva) parecen compatibles con los recursos expresivos empleados por el terapeuta en las intervenciones.

## **Estudio de los deseos en los tipos de intervenciones del terapeuta por tercios de la sesión**

### *Resultados de los análisis*

En las siguientes tablas los porcentajes entre paréntesis (ubicados al lado de cada tercio) corresponden a la cantidad de intervenciones de ese tipo que hubo en cada tercio. En las intervenciones de sintonía y de nexo el porcentaje se calculó sobre el total de intervenciones centrales.

**Tabla V: Resultados de los análisis de los deseos en los tipos de intervenciones por ocurrencia y por tercios**

**Intervenciones introductorias**

Intervenciones introductorias	Primer Tercio (92,42%)		Segundo Tercio (76,80%)		Tercer Tercio (51,91%)	
	%	Percentil	%	Percentil	%	Percentil
<b>LI</b>	6,34%	55	7,40%	82	6,38%	56
<b>O1</b>	9,32%	10	10,61%	27	11,80%	44
<b>O2</b>	11,78%	64	10,69%	46	12,22%	68
<b>A1</b>	3,73%	63	3,14%	52	3,50%	57
<b>A2</b>	32,89%	66	32,96%	66	32,09%	54
<b>FU</b>	16,11%	46	15,02%	33	15,09%	33
<b>FG</b>	19,83%	61	20,18%	64	18,92%	49

**Intervenciones de sintonía**

Intervenciones de Sintonía	Primer Tercio (62,50%)		Segundo Tercio (39,75%)		Tercer Tercio (32,08%)	
	%	Percentil	%	Percentil	%	Percentil
<b>LI</b>	9,38%	96	7,02%	74	8,01%	84
<b>O1</b>	12,50%	56	8,19%	7	11,11%	34
<b>O2</b>	3,13%	4	16,67%	97	14,73%	92
<b>A1</b>	3,13%	51	4,09%	70	2,84%	38
<b>A2</b>	40,63%	96	23,10%	10	27,39%	11
<b>FU</b>	18,75%	78	21,05%	93	16,54%	53
<b>FG</b>	12,50%	4	19,88%	61	19,38%	54

**Intervenciones de nexo**

Intervenciones de nexo	Primer Tercio (37,50%)		Segundo Tercio (60,24%)		Tercer Tercio (67,91%)	
	%	Percentil	%	Percentil	%	Percentil
<b>LI</b>	4,53%	27	7,70%	84	7,99%	84
<b>O1</b>	9,81%	14	10,96%	33	12,28%	48
<b>O2</b>	13,58%	86	11,36%	8	11,45%	61
<b>A1</b>	3,02%	47	3,85%	4	3,74%	63
<b>A2</b>	33,58%	72	29,74%	28	29,73%	28
<b>FU</b>	15,85%	43	17,92%	71	15,91%	44
<b>FG</b>	19,62%	57	18,47%	43	18,90%	49

### Intervenciones complementarias

Intervenciones Complementarias	Primer Tercio (1.22%)		Segundo Tercio (4.48%)		Tercer Tercio (13.29%)	
	%	Percentil	%	Percentil	%	Percentil
<b>LI</b>	5,56%	44	6,59%	67	8,48%	88
<b>O1</b>	5,56%	3	13,32%	78	13,25%	67
<b>O2</b>	16,67%	97	10,17%	34	11,05%	54
<b>A1</b>	0%	1	2,87%	40	3,83%	64
<b>A2</b>	22,22%	3	30,66%	36	28,52%	18
<b>FU</b>	11,11%	6	16,62%	55	14,95%	32
<b>FG</b>	38,89%	99	19,77%	58	19,92%	61

### Comentarios

Intervenciones introductorias: cuando disminuye su ocurrencia, aumenta la frecuencia de O1 (relación inversa).

Intervenciones de sintonía: si consideramos que entre el segundo y tercer tercio no hay gran diferencia, de manera que habría un descenso en la frecuencia de estas intervenciones entre el primer tercio y el segundo y después casi no habría diferencias entre el segundo y el tercero, podría afirmarse que hay alguna relación (directa en un caso e inversa en otros dos) entre los deseos y las intervenciones de sintonía en los distintos tercios, en O2, FG y A2. En O2 y FG la relación se da en forma inversa: entre el primer y segundo tercio no hay una disminución de la frecuencia, sino un incremento, y en A2 la relación es directa: hay un marcado descenso de su frecuencia entre el primer y segundo tercio y después se estabiliza, concordante con la frecuencia de las intervenciones de sintonía.

Intervenciones de nexos: si consideramos que hay un incremento constante de tercio en tercio, se da una relación directa respecto de O1, que parece incrementar su frecuencia al aumentar las intervenciones de nexos. Si consideramos que entre el segundo y tercer tercio, no hay gran diferencia (con un incremento en la frecuencia entre el primer tercio y el segundo, sin que haya casi diferencias entre el segundo y el tercero), LI muestra una relación directa (aumenta con el incremento de la frecuencia de las intervenciones) y A2 muestra una relación inversa, con un descenso de la frecuencia.

Intervenciones complementarias: LI parece incrementar su frecuencia al aumentar las intervenciones complementarias (relación directa), y A1 parece incrementar su frecuencia al aumentar las intervenciones complementarias (relación directa).

En consecuencia, las intervenciones introductorias disminuyen en cuanto a la ocurrencia y muestran un incremento de O1, es decir un aumento en la tendencia a la abstracción. Las intervenciones de sintonía, que disminuyen en cuanto a su ocurrencia,

muestran un incremento de O2, es decir un aumento de la tendencia a expresar estados afectivos, un incremento de FG, es decir de la tendencia a incluir partículas aumentativas, y una disminución de A2, es decir una atenuación de la tendencia al control y el orden. A su vez, las intervenciones de nexos muestran un aumento en cuanto a su ocurrencia, y un incremento de LI, es decir de la tendencia a aludir a los estados corporales y económicos, y de O1, es decir de la tendencia a la abstracción, y una disminución de A2, es decir de la tendencia al control y el orden. También aumenta la ocurrencia de las intervenciones complementarias a medida que la sesión avanza, con un incremento de LI, lo cual permite inferir un aumento de la tendencia a aludir a estados económicos y orgánicos y de A1, lo cual parece indicar un incremento de la tendencia a aludir a sentimientos de injusticia y humillación.

En suma, a medida que la sesión avanza, junto con la disminución de las intervenciones introductorias y de sintonía, y el incremento de las de nexos y las complementarias, se van afianzando la tendencia a aludir a situaciones orgánicas y económicas en las intervenciones de nexos, la tendencia a la abstracción en las introductorias y las de nexos, la tendencia a la alusión a los estados afectivos en las de sintonía, la tendencia a hacer referencia a los sentimientos de injusticia en las intervenciones complementarias, y la tendencia a incrementar las partículas aumentativas en las intervenciones de sintonía, y se va atenuando la tendencia al control y el orden en las intervenciones de sintonía y en las de nexos.

De todos modos estas son observaciones relativas, porque se sacaron a nivel puramente descriptivo, sin realizar un cálculo de significación que permita extraer conclusiones más precisas y generalizables.

## **Discusión**

### *Comparaciones entre los estudios de este trabajo*

Cada estudio se propuso objetivos parcialmente diferentes: 1) el porcentaje de las funciones de las intervenciones del terapeuta a lo largo de la hora distribuidas por tercios de la sesión, 2) el percentil de los deseos según los tipos de intervenciones a lo largo de la hora, 3) las variaciones en cuanto a los percentiles de los deseos en cada tipo de intervención.

El primer estudio muestra los porcentajes globales y por tercios (inicial, medio, final) de los tipos de intervenciones tomando en cuenta su función: introductorias, centrales de sintonía, de nexos, complementarias. Este estudio revela que, a medida que avanza la sesión, disminuyen las intervenciones introductorias y de sintonía y se incrementan las de nexos y las complementarias.

El segundo estudio muestra los cambios en las formulaciones verbales del terapeuta al pasar de una función a otra, lo cual se expresa en las modificaciones en los percentiles

de los deseos en las intervenciones introductorias, centrales de sintonía, centrales de nexos y complementarias. Se observa que en cada tipo de intervención tienen alguna relevancia ciertos deseos, acordes con la tarea clínica, como ser el alto valor en A2 en las intervenciones introductorias (como expresión de la tentativa del terapeuta de obtener información concreta sobre el consultante), el valor medio-alto de O2 en las intervenciones centrales de sintonía (como expresión del énfasis en los estados afectivos del paciente), así como la cierta relevancia de O1 y FU (como expresión, respectivamente, de la tendencia del terapeuta a abstraer de lo que el paciente manifiesta algunos rasgos centrales, y de la tendencia a un acercamiento cauteloso al tema de los estados afectivos y/o corporales), el peso de O1 y A2 en las intervenciones centrales de nexos (el primero como expresión de la tendencia a un cierto grado de abstracción, y el segundo de la tendencia a la producción de conexiones causales) y los relativamente bajos valores de O2 (como indicador de la atenuación del énfasis del terapeuta en los estados afectivos del paciente), y la relevancia de O1 en las intervenciones complementarias (que parece continuar la orientación a la generalización y la abstracción de las intervenciones centrales de nexos). Estos rasgos parecen acordes a la actividad terapéutica específica en cada momento.

El tercer estudio pretende refinar los dos primeros, y combina lo detectado sobre los porcentajes de los tipos de intervenciones a lo largo de la hora con un estudio de los cambios en la expresión de los deseos en cada tipo de intervención del terapeuta a medida que una sesión avanza. Este estudio muestra no solo los cambios que ocurren en los tipos de intervención en el transcurso de una sesión sino también los cambios en las manifestaciones verbales en cada tipo de intervención. Este tercer estudio aporta, junto con el panorama referido a los incrementos o las disminuciones en los tipos de intervenciones del terapeuta, una visión de los cambios en cuanto a los incrementos o disminuciones de los deseos a medida que la sesión avanza. Estas variaciones parecen acordes a los tipos de intervenciones, sobre todo el incremento de la tendencia a aludir a cuestiones económicas y/o corporales en las intervenciones de nexos, de la tendencia a la abstracción en las intervenciones introductorias y de nexos, de la tendencia a aludir a los estados afectivos en las de sintonía, y de la tendencia a incluir partículas aumentativas en las intervenciones de sintonía. También la disminución de la tendencia al control y el orden en las intervenciones de sintonía y en las de nexos parecen acordes con los rasgos de cada tipo de sesión el terapeuta va recurriendo a intervenciones más precisas y acordes con las metas clínicas.

En suma, la utilidad del primer estudio consiste en mostrar los cambios en los tipos de intervenciones del terapeuta a medida que la sesión avanza, la del segundo estudio consiste en mostrar los rasgos expresivos del terapeuta al formular uno u otro tipo de intervención y la del tercer estudio consiste en mostrar algunos cambios en dichos rasgos expresivos a medida que la sesión avanza y van variando los porcentajes en la ocurrencia de los tipos de intervenciones.

*Comparaciones de los resultados de este trabajo con los de estudios afines*

Los otros estudios tienen muestras, objetivos y/o marcos conceptuales diferentes del presente, por lo cual solo es posible realizar comentarios globales, aproximados.

El estudio de Maldavsky et al (2007) se basó en una muestra algo diferente de la actual, y si bien aplicó los mismos instrumentos (para la categorización de las intervenciones y para el estudio de los deseos del terapeuta) que los utilizados en la presente investigación, se centró en la detección de los deseos en las palabras de manera global (es decir incluyendo todas las intervenciones) y no de manera específica, según el tipo de intervención. Además, de dicho estudio solo se consideraron aquellos deseos que daban un porcentaje más alto en los resultados, que fueron O2, A2, FU y FG, con una prevalencia porcentual de A2, sin aplicación de una distribución de frecuencias que permitiera precisar dichos resultados.

La comparación con las propuestas de Mergenthaler y de Bucci se ve dificultada porque estos autores se centran más bien en el análisis del discurso del paciente, y no tanto del terapeuta. Podríamos conjeturar, sin embargo, que el discurso del terapeuta va acompañando al del paciente y en consecuencia las modificaciones ocurren en uno y otro interlocutor de manera casi simultánea. Tomando en cuenta esta perspectiva, podríamos afirmar que la propuesta de Mergenthaler tiene afinidades con los resultados obtenidos en este trabajo, ya que por ejemplo O2, que expresa los estados afectivos, se acentúa en las intervenciones de sintonía a lo largo de la sesión, y O1, que pone en evidencia la abstracción, se incrementa en las intervenciones de nexos en el curso de la sesión. Sin embargo, el incremento de LI en las intervenciones de nexos no tiene un correlato en el enfoque de los ciclos terapéuticos. Este resultado (incremento de LI en las intervenciones de nexos) tampoco resulta afín con la propuesta de Bucci, ya que LI suele ser indicador de los momentos catárticos en sesión, en que la narración se halla dificultada. Claro está, puede ser que en este punto el terapeuta responda con alguna demora con sus intervenciones de nexos LI en la tentativa de dar cuenta de los estados catárticos (subsimbólicos, según Bucci) que antes manifestara el paciente, y en este punto no acompañara al paciente de manera simultánea sino algo diferida, al dar cabida en sus intervenciones a manifestaciones anteriores del paciente.

En consecuencia, es conveniente mantener prudencia en las comparaciones, tomando en cuenta las dificultades en realizar contrastes entre resultados de estudios con muestras, objetivos e instrumentos diferentes. Además, las propuestas realizadas por Mergenthaler y/o por Bucci han sido aplicadas con provecho al análisis de los discursos de pacientes en castellano (Fontao y Mergenthaler, 2005, Roussos et al, 2001, Roussos y O'Connell, 2005, Quiroga y Cryan, 2007, 2011), por lo cual es conveniente reforzar la prudencia respecto de las discusiones sobre las diferencias entre métodos.

Por otra parte, el estudio de las intervenciones del terapeuta con el diccionario del ADL permite alcanzar otras conclusiones, como las referidas a los tipos de ideales del terapeuta, y también realizar combinaciones con la aplicación de otros instrumentos del ADL, como ser el de los actos de habla (Maldavsky, 2013), que permite inferir las escenas que el terapeuta despliega al intervenir, por ejemplo recurriendo a los atenuadores, los aumentativos, los refranes, las disyunciones, las objeciones, los cálculos económicos, etc. Con cada uno de estos actos de habla puede estar desplegando una escena que tiene un valor particular en el intercambio con el paciente, y el deseo detectado en dicha escena puede coincidir o contrastar con el deseo detectado en el análisis de las palabras, y además puede ir acompañado de defensas tanto funcionales como patológicas.

Cabe agregar, finalmente, que el resultado de la presente investigación requiere de nuevos estudios con muestras más amplias y más diversas, para determinar hasta qué punto son válidas las conclusiones aquí alcanzadas.

### **Conclusiones**

A medida que la sesión avanza, el terapeuta formula menos intervenciones introductorias y de sintonía e incrementa la cantidad de intervenciones de nexos y complementarias.

En términos generales, cada tipo de intervenciones del terapeuta expresa deseos que se corresponden con la función de dichas intervenciones.

A medida que la sesión avanza, los deseos expresados en estas intervenciones del terapeuta son cada vez más acordes con la función que estas tienen.

### **Bibliografía**

Bucci, W. (1997). *Psychoanalysis and cognitive science: a multiple code theory*. Nueva York: Guilford Press.

Bucci, W. et al. (1992). *Instructions for scoring Referential Activity (RA) in transcripts of spoken narrative texts*. Ulm: Ulmer textbank.

Bucci, W. y Maskit, B. (2006). A weighted dictionary for Referential Activity. En J.G. Shanahan, Y. Qu, y J. Wiebe, (Eds.). *Computing Attitude and Affect in Text*, Dordrecht, Springer, 49–60.

Fontao, M.I. y Mergenthaler, E. (2005). Aplicación del Modelo de Ciclo Terapéutico a la Investigación de Microprocesos en la Psicoterapia de Grupo. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XIV(1), 53–63.

Freud, S. (1926d). *Inhibición, síntoma y angustia*. En Obras completas (T. XX). Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Maldavsky, D. (2013). *ADL Algoritmo David Liberman, un instrumento para la evaluación de los deseos y las defensas en el discurso*. Buenos Aires: Paidós.

Maldavsky, D., et al. (2007). *La intersubjetividad en la clínica psicoanalítica*, Editorial Lugar, Buenos Aires.

Maldavsky, D. y Argibay, J.C. (2015). Sobre la utilidad del análisis de las palabras para la detección de los deseos del paciente, enviado.

Mergenthaler, E. (1996). Emotion–Abstraction Patterns in Verbatim Protocols: A New Way of describing psychotherapy Processes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1306–1318.

Mergenthaler, E. (1998). Cycles of Emotion–Abstraction Patterns: A Way of Practice Oriented Process Research? *British Psychological Society, Psychotherapy Section Newsletter*, 24, 16–29. Mergenthaler, E. & Bucci, W. (1999). Linking verbal and nonverbal representations: Computer analysis of Referential Activity. *British Journal of Medical Psychology*, 72, 339–354.

Quiroga, S. y Cryan, G. (2007). Adaptación del Modelo de Ciclos Terapéuticos (TCM) a una población de alto riesgo psicosocial. *XV Anuario de Investigaciones*, Buenos Aires, UBA, Facultad de Psicología, 31–41.

Quiroga, S. y Cryan, G. (2011). Adolescentes tempranos violentos: análisis del macroproceso terapéutico utilizando el modelo de ciclo terapéutico–TCM. *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 15 (1), 200–229.

Roussos, A.; Acosta, S.; Juárez, C. y Mergenthaler, E. (2001). Introducción a las técnicas de investigación sobre procesos terapéuticos asistidas por computadora. Modelos de Ciclos Terapéuticos. *Revista Interamericana de Psicología*, 35(1), 53–77.

Roussos, A. y O’Connell, M. (2005). Construcción de un diccionario ponderado en español para medir la actividad referencial. *Investigaciones en Psicología*, V(10, 2). 99–119.

*Fecha de recepción: 29/03/16*

*Fecha de aceptación: 20/04/16*