

Descripción y ejemplificación de un instrumento para el análisis del tipo de afecto y del estado de la defensa en el componente tonal del lenguaje de un paciente durante una sesión de psicoterapia.

Por José María Rembado¹

*“A mi director de tesis, Dr. David Maldavsky,
le agradezco por el sostén firme, sensible
y duradero que me supo dar”*

Presentación del tema

Prestigiosos teóricos (Beebe et al, 2000; Bucci, 2007; Campanelli, 2008; Erickson, 1980; Osatuke et al, 2005; Russel, 1993; Wiserman & Rice, 1989; Kächele 1983; Kächele, H. Buchholtz, M., Spiekermann, J., 2015; Tomicic, A.; Martinez, C.; Altimir, C.; Bauer, S; Reinoso, A., 2009) destacan la importancia atribuida a la voz del terapeuta y del paciente en ocasión de evaluar el cambio psíquico. Sin embargo, algunos investigadores advierten la escasez de instrumentos destinados al estudio sistemático de la cualidad vocal con el objeto de operacionalizar distintos conceptos en el contexto psicoterapéutico.

Desde esta óptica, el mensaje expresado en la voz, ha sido descuidado en las investigaciones psicoterapéuticas sin encontrar, por el momento, criterios de utilización de instrumentos que al aplicarlos a conceptos contribuyan a su investigación.

Nuestra investigación hace foco en la altura tonal de la voz de una paciente en los actos de habla desplegados en el intercambio con su terapeuta, teniendo presente la pertinencia o no de sus intervenciones clínicas. Exploramos en el componente tonal de los actos de habla de la paciente, a la angustia y sus matices, en los semitonos agudos; y al dolor y sus matices, en los semitonos graves. Motivo por el cual, utilizo el analizador acústico Praat (Boersma; Weenink, 1992) y, a su vez, proponemos un instrumento de calibración para ponderar la intensidad del desprendimiento de afecto en el componente tonal de la voz de una paciente de 19 años, con el objeto de dirimir el estado de la defensa en el nivel tonal de la voz. Y en el nivel verbal, utilizamos la grilla de los actos de habla y la grilla de los componentes para-verbales del algoritmo David Liberman (Maldavsky, 1997, 1998, 1999, 2002, 2003a, 2003b, 2010a, 2010b, 2013a); y al momento de estudiar el tipo de intervención clínica del analista empleamos la grilla de clasificación del tipo de intervención clínica del terapeuta (Maldavsky, 2013a).

¹ Doctor en Psicología (UCES). Magíster en Problemas y Patologías del Desvalimiento (UCES). Docente del Doctorado en Psicología y de la Maestría en Problemas y Patologías del Desvalimiento (UCES).

El material fue cedido por un colega hace veinticinco años atrás y el audio fue procesado por un especialista.

Problema

Liberman (2009, c 1983) destaca dos estímulos en la relación transferencial: las motivaciones del paciente y los efectos de las intervenciones del analista. De las motivaciones del paciente jerarquiza a los elementos lingüísticos y todo lo que acompañe al habla. El autor describía a la masa fónica como un producto de la mímica verbal y, a su vez, pensó que en la misma hay un conjunto de señales que pueden ser estructuradas cual un significante y de esta forma captar el mensaje que, inadvertidamente, transmite el paciente en transferencia. Señala que ésta al responder a un código analógico es simultánea y, por tal motivo, se adelanta al discurso verbal. Y que éste último responde a un código dígito-verbal, siendo secuencial al instante de organizar las palabras en frases sujetas a reglas sintácticas como condición necesaria de decibilidad. El código dígito-verbal, pensaba el autor, tiene establecido sus significantes, pero la masa fónica requiere de criterios para abordarla y darle un significado.

La decisión de aplicar un analizador acústico se debe a las limitaciones del oído humano. Según Gurlekian; Univaso; Evin (2009) la función auditiva solo capta un pequeño porcentaje del rango de la frecuencia de sonido de la señal acústica y, a su vez, no puede procesar toda la información acústica en forma simultánea, solo puede seleccionar una parte del total (por ejemplo, de una información de 5000 bits por segundo alcanza a seleccionar de la señal acústica aproximadamente 50 bits por segundo). Dicha limitación auditiva requiere de una complementación con sistemas electrónicos de análisis acústicos que permitan no solo ampliar el rango de detección de la información, sino también contar con algoritmos en el procesamiento de los datos. Una vez aplicado (en el componente tonal) el analizador acústico nos encontramos con el problema que Liberman supo anticipar: la falta de un criterio para interpretar sus resultados.

Podríamos configurar el problema de la siguiente forma: dada la importancia del componente tonal de la voz y la imposibilidad, hasta el momento, de realizar una investigación empírica más precisa utilizando un instrumento computarizado, cabe preguntarse si sería posible diseñar un instrumento de calibración tonal sensible a las variaciones tonales para significar los resultados del analizador acústico y, si ello es posible, testear la validez de ambos instrumentos en el análisis de un caso de un paciente en psicoterapia y establecer nexos coherentes entre: 1) los resultados alcanzados y su valoración de la variaciones tonales en términos de los afectos y su magnitud y en términos de los estados de las defensas; 2) las manifestaciones verbales del paciente sobre todo en sus actos de habla; 3) las intervenciones clínicamente pertinentes o no

del terapeuta.

En este marco, tomamos dos decisiones, por un lado, el interrogante asociado al criterio con el cual abordar y significar la altura tonal de la voz debe plantearse en la metapsicología freudiana y, por otro lado, en el diseño del índice de ponderación tonal con el cual ponderar la intensidad del desprendimiento de afecto, consideramos conveniente buscar las respuestas en la fonoaudiología.

Conceptos de la fonoaudiología

Propiedades de la voz

I) La voz es un producto del aparato fonador. El mismo está compuesto por tres cavidades y sus respectivos productos: a) la actividad pulmonar y la corriente de aire espirado; b) la motricidad laríngea y la frecuencia cero; y c) el tracto vocal y los resonadores.

II) La corriente de aire espirado se acumula por debajo de las cuerdas vocales hasta vencerlas produciendo, al pasar, una alternancia de aperturas y cierres de las mismas. La alternancia produce un ciclo vibratorio de las cuerdas vocales del cual se desprende un primer conjunto de frecuencias denominado: frecuencia cero (de aquí en adelante F0). La F0 es la que determina la altura tonal de la voz. Al incrementarse el número de frecuencias el tono se agudiza y al descender las frecuencias el tono se agrava.

III) El concepto de “tesitura tonal” refiere a un rango de cinco semitonos donde el hablante fona con comodidad. Dicho rango se inicia en la frecuencia cero del sujeto y se extiende hacia los cuatro semitonos agudos sucesivos y contiguos a la F0. La fonoaudiología establece que en un contexto conversacional el hablante suele utilizar ese rango de semitonos donde habla con naturalidad. En relación al uso de los semitonos graves, por debajo de la frecuencia cero, el hablante los utiliza a primera hora del día, debido a la falta de uso de las cuerdas vocales, y al referirse a temas asociados con la tristeza.

IV) Considerando lo dicho, la voz sería un sonido con patrones vocales vibratorios que altera la presión del aire siendo captado por nuestro sistema auditivo.

METODOLOGÍA DE NUESTRA INVESTIGACIÓN

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Detectar en el nivel tonal el tipo de afecto (angustia y sus matices o dolor y sus matices) y el estado de la defensa; y en el nivel verbal su correlación con el estudio de los deseos, las defensas y sus estados del discurso de la paciente en su intercambio con el terapeuta (intervenciones clínicas pertinentes o no).

Objetivos específicos

- 1) Estudiar en el nivel verbal el deseo, la defensa (funcional o patógena) y su estado.

- 2) Estudiar la altura tonal de la voz (semitonos graves y agudos) de la paciente para dirimir el desprendimiento de afecto y, por ende, el estado de la defensa (acorde a fines; estado mixto por desprendimiento de dolor; y estado fracasado por desprendimiento de angustia)

- 3) Estudiar las diferencias entre los resultados de los estudios del nivel verbal y del nivel tonal de la paciente y su relación con la pertinencia o no de las intervenciones clínicas del terapeuta.

Hipótesis.

El componente tonal de la voz de la paciente se anticipa en su significado a las verbalizaciones, pudiendo presentar resultados independientes del nivel verbal.

PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

Procedimiento para la construcción de un instrumento de calibración tonal hecho a la medida de la F0 de la paciente.

Los pasos dados en el diseño del instrumento son: 1) identificar la frecuencia cero de la paciente; y 2) diseñar una escala tonal con valores graves y agudos sucesivos y continuos a la frecuencia cero de la paciente acorde a un contexto psicoterapéutico.

1) Refiero a un protocolo de la fonoaudiología para identificar en forma manual la F0 de la paciente: a) seleccionamos del repertorio de los actos de habla las afirmaciones y las muletillas de la misma; b) al ser una voz femenina, se programa el rango de pitch (tono) del Praat con un piso de 140 HZ y un techo de 450 HZ; c) medimos cada uno de los actos de habla indicados, se suma el total y se saca el promedio. Concluimos que la F0 de la paciente corresponde al valor de 247 hercios.

2) Obtenido el valor de la F0 lo identificamos en la escala temperada LA 3 = 440 Hz (Bach). Dicha medición

de la F0 correspondería al punto cero de una escala tonal con valores que se incrementan (en las frecuencias agudas) y que decrecen (en las frecuencias graves).

3) Considerando que la entonación de un paciente en un contexto psicoterapéutico, expresa semitonos agudos cuando éste se angustia y semitonos graves cuando éste se entristece, pensamos, que la escala tonal acorde a dicho contexto debe presentar valores graves y agudos sucesivos y continuos a la F0 del paciente. Entonces, obtenida la F0 seleccionamos de la escala temperada los primeros siete semitonos -agudos y graves- sucesivos y contiguos al punto cero.

4) A partir del protocolo y de la escala temperada LA3 = 440 HZ diseñamos un instrumento sensible en ocasión de medir el desprendimiento de afecto y, por ende, el estado de la defensa en el componente tonal de la voz asociado a las verbalizaciones de la paciente.

Índice de ponderación tonal acorde a la F0 de la paciente

Número	Marcador tonal y valor tonal	Frecuencias expresadas en hercios y notas musicales	Calibración del desprendimiento de afecto a ser procesado por el yo
7	A7	Mayor a 350 (< FA3)	Desprendimiento de angustia extremadamente importante
6	A6	331 a 349 (FA3)	Desprendimiento de angustia notoriamente importante
5	A5	312 a 330 (MI3)	Desprendimiento de angustia muy importante
4	A4	295 a 311 (RE#3)	Desprendimiento de angustia importante
3	A3	278 a 294 (RE3)	Desprendimiento de angustia medianamente importante

2	A2	263 a 277 (DO#3)	Desprendimiento de angustia poco importante
1	A1	248 a 262 (DO3)	Desprendimiento de angustia no relevante
0	F0	247 (SI2)	frecuencia cero
-1	G1	246 a 233 (LA#2)	Desprendimiento de dolor no relevante
-2	G2	232 a 220 (LA2)	Desprendimiento de dolor poco importante
-3	G3	219 a 208 (SOL #2)	Desprendimiento de dolor medianamente importante
-4	G4	207 a 196 (SOL2)	Desprendimiento de dolor importante
-5	G5	195 a 185 (FA#2)	Desprendimiento de dolor muy importante
-6	G6	184 a 175 (FA2)	Desprendimiento de dolor notoriamente importante
-7	G7	Menor a 174 (> FA2)	Desprendimiento de dolor extremadamente importante

Procedimiento para operacionalizar el estado de la defensa acorde a un contexto psicoterapéutico en el nivel tonal.

En ausencia de patología cordal, decimos: los semitonos agudos y los semitonos graves sucesivos y contiguos distantes a tres semitonos de la frecuencia cero del paciente expresarían matices afectivos siendo estos propios de un contexto psicoterapéutico. Desde esta circunstancia, los valores tonales: G3, G2, G1, F0, A1, A2, A3 indicarían que los afectos se presentan en forma de matices siendo procesables por la instancia yoica. Corresponden a una defensa funcional y acorde a fines.

Procedimiento para operacionalizar el estado mixto de la defensa en el nivel tonal.

En ausencia de patología cordal y sin un uso del hablante de su entonación como un recurso de locución,

decimos: los semitonos graves por fuera del contexto psicoterapéutico son los más adaptados en ser afectados por un desprendimiento de dolor debido a que la inercia que afecta al tono de la musculatura de las cuerdas vocales, reduciendo la cantidad de sus vibraciones, sería la expresión de la hemorragia libidinal propia de un estado depresivo.

Entonces: los marcadores: G4, G5, G6 y G7 indicarían un estado mixto de la defensa en el nivel tonal por un desprendimiento de dolor.

Procedimiento para operacionalizar el estado fracasado de la defensa en el nivel tonal.

En ausencia de una patología cordal, decimos: los semitonos agudos por fuera del contexto psicoterapéutico son los más adecuados en ser afectados por un desprendimiento de angustia debido a que la constricción que afecta al tono de la musculatura de las cuerdas vocales, incrementando la cantidad de sus vibraciones, sería la expresión de la modificación somática por la descarga interna propia de la angustia. Entonces: los marcadores: A4, A5, A6 y A7 indicarían un estado fracasado de la defensa en el nivel tonal por un desprendimiento de angustia.

Procedimiento para operacionalizar el estado de la autoestima en el nivel tonal.

Al seleccionar del discurso de la paciente dos escenas con una diferencia tonal entre ambas pensamos que el salto tonal (ascendente o descendente) puede expresar si el paciente conserva o pierde su autoestima en dicho nivel de análisis. Si tomamos en cuenta que cuando un hablante fona con comodidad lo hace con su tesitura tonal, siendo la extensión de dicha superficie de 5 semitonos, consideramos que dicha cantidad puede ser útil en oportunidad de operacionalizar un salto tonal. Partimos de la idea que en una distancia de 5 semitonos el paciente habla con comodidad y que cuando la cantidad de semitonos se incrementa el paciente pierde la naturalidad al verbalizar. También destacamos que la superficie de 5 semitonos, al ser el umbral o límite de la naturalidad en el hablar del paciente puede corresponder a un salto tonal suave en el que el paciente conserva su autoestima. En este ámbito, consideramos que en un salto tonal de más de 5 semitonos el paciente produce un salto tonal intenso y pierde su autoestima (en el nivel tonal).

Análisis de un estudio micro-analítico

Introducción

Teniendo presente que el estudio sintagmático y tonal presenta 470 escenas desplegadas por la paciente en su intercambio transferencial, presentamos un estudio micro-analítico.

<p>Escena 73. Analista: A ver, ¿qué te pasa?, porque parece... este a ver yo te transmito una impresión que tengo y vemos. ¿Por qué parece como si estuvieras muy pasiva con tu padre, que no, no puedes hablar con él, decirle, plantearle qué tipo de relación tal vez vos querés? Paciente: No (valor tonal A2)</p> <p>Análisis: El analista realiza una intervención introductoria, luego inicia otra intervención y se interrumpe, finalmente le pregunta si tiende a quedarse pasiva sin redefinir la relación con su padre. Y la paciente lo rectifica.</p> <p>Categorización en el nivel verbal: A2 acorde a fines exitosa.</p> <p>Categorización en el nivel tonal: acorde a un contexto psicoterapéutico</p>	<p>Escena 74: Paciente: yo no quiero ninguna relación con él (valor tonal A1),</p> <p>Análisis: Manifiesta un deseo negativo</p> <p>Categorización en el nivel verbal: FG acorde a fines exitosa.</p> <p>Categorización en el nivel tonal: acorde a un contexto psicoterapéutico</p>
<p>Escena 75: Paciente: no quiero nada (valor tonal G2).</p> <p>Análisis: manifiesta un deseo negativo derivado de la represión de un deseo hostil acorde a fines, el cual parcialmente le retorna como un estado de desmotivación.</p> <p>Categorización en el nivel verbal: FG represión mixta</p> <p>Categorización en el nivel tonal: acorde a un contexto psicoterapéutico</p>	<p>Escena 76: Analista: Está bien, está bien, pero eh... porque entras como medio a desesperarte cuando decís que... Paciente: ¿Qué no quiero verlo, qué no quiero? (valor tonal G2)</p> <p>Análisis: La paciente le completa la frase al terapeuta.</p> <p>Categorización en el nivel verbal: FG acorde a fines exitosa</p> <p>Categorización en el nivel tonal: acorde a un contexto psicoterapéutico</p>

<p>Escena 77: Analista: Sí, sí, exactamente, sí... (es interrumpido por la paciente)</p> <p>Paciente: Si (marcador tonal A5),</p> <p>Análisis: la paciente acuerda con lo que el terapeuta alcanzó a decir con un desprendimiento de angustia con un marcador A5</p> <p>Categorización en el nivel verbal: A2 acorde a fines exitosa</p> <p>Categorización del nivel tonal: estado fracasado de la defensa.</p>	<p>Escena 78: Paciente: porque me obliga (valor tonal A3)</p> <p>Análisis: Justifica su estado por el proceder del progenitor.</p> <p>Categorización en el nivel verbal: A2 acorde a fines exitosa</p> <p>Categorización en el nivel tonal: acorde a un contexto psicoterapéutico</p>
<p>Escena 79: Paciente: no quiero verlo (valor tonal A2)</p> <p>Análisis: manifiesta un deseo (negativo)</p> <p>Categorización en el nivel verbal: FG acorde a fines exitosa</p> <p>Categorización en el nivel tonal: acorde a un contexto psicoterapéutico</p>	<p>Escena 80: Paciente: Entonces es como que me tengo que me tengo que bancar que venga, que se quede en mi casa (valor tonal A2)</p> <p>Comentario: La paciente realiza un enlace causal.</p> <p>Categorización en el nivel verbal: A2 acorde a fines exitosa</p> <p>Categorización en el nivel tonal: acorde a un contexto psicoterapéutico</p>
<p>Escena 81: Analista: ¿Que venga o... te hago esta pregunta, ¿que... Paciente: Sí (marcador tonal G4)</p> <p>Análisis: El analista intenta preguntar estableciendo una pregunta con una alternativa la cual no completa debido a que</p>	<p>Escena 82: Paciente: me obliga (valor tonal A2),</p> <p>Análisis: Informa un hecho concreto,</p> <p>Categorización en el nivel verbal: A2 acorde a fines exitosa</p> <p>Categorización en el nivel tonal: acorde a un contexto psicoterapéutico</p>

<p>se interrumpe y al momento de retomar su intervención es interrumpido por la paciente, quien acuerda con lo que el analista alcanzó a decir pero con un desprendimiento de dolor con un marcador G4.</p> <p>Categorización en el nivel tonal: A2 acorde a fines exitosa</p> <p>Categorización en el nivel tonal: estado mixto de la defensa (por desprendimiento de dolor).</p>	
--	--

Discusión

En la escena 73 el terapeuta realiza tres intervenciones y la paciente lo rectifica. En una segunda intervención (escena 76), el terapeuta sintoniza fugazmente con la paciente a quien calma e inicia una tentativa de captar su estado afectivo en relación con su padre y se interrumpe, momento en que la paciente le complementa exitosamente su vocalización inconclusa. Y en una tercera intervención el analista, cuando intenta describir cómo piensa el estado afectivo de la paciente, es interrumpido por la paciente quien acuerda con lo que alcanzó a decir, pero con un marcador tonal A5. La paciente se justifica aludiendo que su padre la obliga a verlo y manifiesta un deseo negativo hacia dicha situación reduciendo su tensión tonal a un valor A2. La diferencia tonal entre la escena 76 y la escena 77 es de siete semitonos y corresponde a un salto tonal ascendente intenso con una pérdida leve de su autoestima por un desprendimiento de angustia. Nos preguntamos, si el incremento tonal en la paciente está relacionado con la insistencia del terapeuta en relacionar el estado afectivo de la paciente con el complejo paterno.

Pensamos que el estado mixto de la defensa por un desprendimiento de dolor (solo expresado en el nivel tonal de la escena 81) se desencadena luego que la paciente aludiera a que el padre la obliga a verlo y que el analista, al formularle una pregunta con una alternativa, no toma en cuenta su sentir. Disuelve, entonces, el fugaz momento en que logró sintonizar con su estado afectivo. Observamos que la diferencia tonal entre el marcador A5 (escena 77) y el marcador G4 (escena 81) es de nueve semitonos. Pensamos que el terapeuta al no escuchar a la paciente e insistir en un tema ya rectificado le produce un efecto iatrogénico con su intervención provocando una pérdida moderada de su autoestima.

Conclusión

Desde una perspectiva clínica, pensamos, que las intervenciones del analista (escenas 76 y 77) y la intervención (escena 81) tuvieron un resultado divergente en la paciente, en el primer caso, al provocarle una pérdida leve de su autoestima (por un desprendimiento de angustia) y, en el segundo caso, al provocarle una pérdida moderada de su autoestima (por un desprendimiento de dolor).

Consideramos que en un marco clínico el estudio sistemático del componente tonal de la voz es sensible para testear, en el paciente, el estado del intercambio transferencial.

DISCUSIÓN CON LOS RESULTADOS DE LOS ANÁLISIS

Conclusiones de los resultados del análisis.

Dada la importancia del componente tonal de la voz y su descuido en las investigaciones psicoterapéuticas, decidimos aplicar un analizador acústico y, como Liberman anticipó, nos encontramos con un obstáculo al instante de interpretar sus resultados. Debimos, entonces, diseñar un índice de calibración tonal para significar sus resultados en términos del: tipo de afecto y la magnitud del desprendimiento y en términos de estados de la defensa. Al considerar la insistencia del analista en desplegar una estrategia clínica sin escuchar a la paciente (segmento 4), al comparar la ausencia de valor en el estado fracasado (nivel verbal) y los elevados porcentajes de estados fracasados de defensa (nivel tonal), concluimos que el componente tonal es más sensible al efecto de las intervenciones no pertinentes del terapeuta.

En este contexto, pensamos, que las conclusiones de nuestro estudio empírico y sistemático del nivel tonal y verbal de una paciente, combinado con las intervenciones clínicas del analista, refiere a: a) un aspecto conceptual; b) un aspecto metodológico; y c) un aspecto clínico. El aspecto conceptual alude a una idea entre otros autores de Liberman (Bion, 1963; Lacan, 1964; Maldavsky, 1988) quien pensaba que lo no verbal se adelanta al código verbal en el proceso de simbolización. El aspecto metodológico refiere a que el estudio sistemático del nivel tonal (Praat + índice de calibración tonal) es útil en la circunstancia de evaluar el foco de la estrategia clínica al ponderar el desprendimiento de angustia de los temas verbalizados por el paciente. Y el aspecto clínico alude a que el estudio del componente tonal es sensible para testear (en el paciente) el estado del intercambio transferencial.

Discusión

Nuestros interrogantes se presentan en las variaciones tonales, y en los deseos, defensas y sus estados en actos de habla de la paciente, y en las intervenciones clínicamente pertinentes o no del terapeuta.

Nuestro diseño metodológico, aplicando: 1) el ADL a los actos de habla y a los componentes para-verbales de una paciente, 2) un analizador acústico junto a un índice de ponderación de la altura tonal de su voz, nos permitió estudiar la relación entre el nivel de análisis verbal y el nivel de análisis tonal respecto del estado de la defensa en la paciente, tomando en cuenta el análisis de las variaciones tonales en el estado de las defensas de la paciente y tomando en cuenta la pertinencia clínica o su falta en las intervenciones del terapeuta. En este entorno, nos interrogamos, por el efecto de las intervenciones clínicas (pertinentes o no) del terapeuta.

Realizada la comparación pensamos que la altura tonal de la voz expresa un estado fracasado de la defensa (por desprendimiento de angustia), el cual no figura en el estado de la defensa de los actos de habla. Concluimos, entonces, que el componente tonal es más sensible al efecto de las intervenciones no pertinentes del terapeuta y, a su vez, se adelanta en su significación al nivel verbal (lo dicho nos lleva a reflexionar sobre nuestra hipótesis). Y en relación a los estados de la defensa patógena en el nivel verbal pensamos que las omisiones del terapeuta en abordar la auto-desvalorización de la paciente incrementan los porcentajes del procesamiento patológico de sus deseos (segmentos 3, 5 y 6).

CONCLUSIONES

Conclusión de nuestro estudio empírico: una visión panorámica del mismo.

Juzgamos conveniente presentar una visión de conjunto que tome en cuenta: 1) el estudio sistemático del componente tonal, como soporte del desprendimiento de afecto (angustia y sus matices o dolor y sus matices) asociado al componente verbal, 2) los sucesos transferenciales desde la perspectiva del discurso (verbal y tonal) de la paciente ante el efecto de la pertinencia clínica o su falta de las intervenciones del analista, 3) la utilidad de estudiar el componente tonal del discurso del paciente asociado con futuras investigaciones.

1. Siguiendo a Liberman (2009, c 1983), quien pensaba que la altura tonal de la voz (en tanto un componente de la masa fónica derivada de la mímica vocal) presenta un conjunto de señales pasibles de ser estructuradas cual un significante y que, a su vez, dicha información se adelanta al código dígito-verbal, pensamos que el estudio sistemático del componente tonal requiere ante la limitación de la audición humana, en un primer paso, la implementación de analizadores acústicos para evaluar la frecuencia cero de los actos de habla y, en un segundo paso, ponderar los desprendimientos de afecto (angustia y sus matices o dolor y sus matices) y su intensidad expresado en la voz de la paciente para dirimir el estado de la defensa

y así obtener una información confiable sobre dicho nivel de análisis.

2. En relación al efecto de la pertinencia de las intervenciones clínicas del terapeuta, tanto en el tono de la voz como en los actos de habla de la paciente, observamos que el nivel tonal es más sensible y expresa, en mayor medida que el componente verbal, con notorios desprendimientos de angustia ante el error de la estrategia clínica del terapeuta y, con un grado menor de desprendimiento de angustia, al omitir éste desarrollar una estrategia clínica que afronte la auto-desvalorización de la paciente. Y teniendo en cuenta que no analizamos el discurso del terapeuta alcanzando solo a categorizar el tipo de intervenciones clínicas, nos parece oportuno realizar una breve digresión sobre el punto. Siguiendo a Maldavsky (2017, 2018), nos preguntamos, sobre el sentir contra-transferencial del analista y en qué medida pudo ser inducido por la paciente hacia un enactment. Maldavsky entiende que un estudio empírico debe analizar los deseos y el tipo de intervención del terapeuta. Según el autor el desenlace contra-transferencial se origina en la mente del paciente quien induce al analista a desviarse de las metas clínicas al entramparlo en un personaje derivado de su vivencia. En este contexto, en el que nos falta realizar un estudio del discurso del analista, solo alcanzamos a interrogarnos si el desvío de las metas clínicas del terapeuta se debió a la inducción por parte de la paciente hacia un enactment.

3. Pensamos que la altura tonal de la voz es un ámbito nuevo y fértil de futuras investigaciones con posibles rendimientos asociados al estudio sistemático de la relación transferencial. Dichos análisis puede, a su vez, enriquecerse al investigar tanto la frecuencia cero del acto de habla como de la línea melódica en un estudio intersubjetivo.

Intercambio con el Estado del Arte

Intercambio con los estudios de la comunicación no verbal en psicoterapias

En el Estado del Arte, mencionamos que tanto los estudios coordinados por Tomicic (2009, 2011, 2017) como la investigación coordinada por Kächele (2015), tienen en común una escucha de la comunicación no verbal conjeturando que dicho nivel es autónomo en ocasión de significar, pudiendo, a su vez, diferenciarse del componente verbal. Tanto la última investigación (Kächele, 2015) como las primeras (Tomicic, 2009, 2011, 2017) estudian (I) los parámetros sonoros de la voz en la alternancia de los turnos de habla entre el paciente y el terapeuta. El primer equipo refiere al ritmo armonioso en la alternancia de los turnos de habla. El segundo equipo (Tomicic et al, 2011) utiliza (II) un manual de identificación y procedimiento para

codificar seis patrones de cualidad vocal, con sus cualidades primarias y secundarias, y aluden al tono de voz (cualidad primaria) expresado en el énfasis o no del acento.

Considerando que tanto nuestro marco teórico (psicoanalítico) como nuestras variables (deseos, defensas y sus estados en el nivel de los actos de habla, y la frecuencia cero en el componente tonal) difieren de las investigaciones mencionadas. Nos preguntamos, si nuestro diseño metodológico pueda ser de utilidad para enriquecer la cualidad del énfasis aplicado a la línea melódica. Siguiendo a Sandra Coromias Pérez², podríamos operacionalizar el desplazamiento de la F0 en la línea melódica de los turnos de habla (del paciente y del terapeuta) con un enfoque intersubjetivo. Consideramos que la perspectiva intersubjetiva supone el procesamiento de las exigencias pulsionales propias y del interlocutor por la díada analítica (Maldavsky, 2007).

Entonces, en caso de utilizar un software con el objeto de establecer la F0 del paciente y del terapeuta, estaríamos en condiciones de medir dicha variable con un analizador acústico, y luego ponderar dicho valor con el índice de ponderación tonal. Dicha información nos permitiría: (I) sea analizando las variaciones de la F0 en la línea melódica de los respectivos turnos de habla hasta detectar una variación tonal (ascendente o descendente), momento en el cual segmentamos dicho segmento como una sub-parte del turno de habla, (II) sea testear la cualidad del énfasis del acento en la línea melódica.

Limitaciones de nuestro estudio.

1) Por el diseño de la investigación, al ser un caso de investigación de caso único, aunque consideramos que nuestra investigación se valida al generar teoría que podrá fundamentar distintas investigaciones, y si por tal motivo podría considerarse que tiene alcance generalizable.

2) Al abordar una unidad de análisis heterogénea como la masa fónica. Por ejemplo, de los cuatro parámetros vocales de la voz focalizamos en el componente tonal sin tomar en cuenta la durabilidad de la línea melódica; y en relación de los afectos como la angustia y el enojo expresados en los tonos agudos, solo consideramos al último.

3) Al privilegiar el efecto de las intervenciones del analista en la frecuencia cero (componente tonal) de los

² Coromias Perez refiere en su trabajo (2014) a la opinión de Canteros (1991), quien operacionaliza el concepto de línea melódica del siguiente modo: “las variaciones de la frecuencia cero a lo largo de la cadena hablada”

actos de habla desplegados por la paciente en el intercambio transferencial, sin privilegiar la F0 de la línea melódica en los turnos de habla.

Proyectos futuros.

Las limitaciones planteadas nos permiten redefinir futuras investigaciones y tomar como unidades de análisis tanto a la F0 de los actos de habla del paciente y del terapeuta, como a la frecuencia cero del desplazamiento de la línea melódica en los turnos de habla tanto del paciente como del analista en un abordaje intersubjetivo. El enfoque intersubjetivo nos permitiría observar el procesamiento de las exigencias pulsionales propias y del interlocutor de la díada analítica con el siguiente diseño metodológico. En el caso de un abordaje intersubjetivo de la F0 de los actos de habla del paciente y del analista deberíamos diseñar un índice de calibración tonal a la medida de la F0 del paciente y acorde a un contexto psicoterapéutico y otro índice para el terapeuta. Y en el caso de estudiar desde una perspectiva intersubjetiva el desplazamiento de la F0 en la línea melódica de los turnos de habla de los integrantes de la díada analítica deberíamos: 1) diseñar un índice tonal a la medida del paciente y a la medida del analista; 2) detectar en el desplazamiento de la F0 las variaciones tonales (ascendente o descendente) de los respectivos turnos de habla y seleccionar el segmento que presentó la variación; 3) categorizar con el índice de calibración tonal el estado de la defensa del sub-segmento seleccionado; 4) cotejar los segmentos con variaciones tonales desde la perspectiva del estado de la defensa y evaluar desde la perspectiva intersubjetiva el resultado.

Bibliografía

- Alvarez de Toledo, L. (1954). "Análisis del asociar, del interpretar y de las palabras", *Revista de Psicoanálisis*. Tomo 11, no. 3, pp. 287- 313.
- Austin, J. (1962). *How to do things with words*, UK, OUP, 1971.
- _____ (1975). *How to do things with words* (2nd ed). Oxford: Clarendon Press
- Atkinson, JM. Y Herritage, JC (eds.) (1984) *Structures of social action: Studies in conversation analysis*, Cambridge: Cambridge University Press
- Bach, K. & Harnish, R.M. (1979). *Linguistic Communication and Speech Acts*. Cambridge, MA: Mit Press.
- Bateson, G. (1985). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires: Editorial Planeta (trabajo original publicado en 1972).
- Beebe, B. (2006). "Co-constructing mother-infant distress in face-to-face interactions: Contribution of

microanalysis”, *Infant Observation*, volume 9, issue 2, pp. 151- 164.

Beebe, B., Jaffe, J., Lachmann, F., Feldstein, S., Crown, C & Jasnow, M. (2000). “Systems models in development and psychoanalysis: The case of vocal rhythm coordination and attachment”, *Infant Mental Health Journal*, Volume 21, pp. 99- 122. Doi: 10.1002/(SICI) 1097-0355(200001/04)21:1/2<99::AID-IMHJ11>3.0.CO;2.#

Bernieri, F. & Rosenthal, R. (1991). “Interpersonal coordination: Behavior matching and interactional synchrony”, R. Feldman & B. Rime (Eds.), *Fundamentals of non-verbal behavior*, pp. 401- 432. Cambridge: Cambridge University Press.

Bloomfield, L. (1933). *Lenguaje*, Nueva York, 1933.

Birgit Mampe, Angela D. Friederici, Anne Christophe, Kathleen Wermke (2009). *Newborns' Cry Melody Is Shaped by Their Native Language*. Cell Biology. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cub.2009.09.064>.

Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*, William Heinemann, Londres.

Bitzer, L. (1968). “The rhetorical situation”, *Philosophy and rhetoric*, 1, -14.

Brown, P. & Levinson, S. (1978). “Universals in language usage: Politeness phenomena”. En E. N. Goody (ed.), *Questions and Politeness: Strategies in Social Interaction*. Cambridge: Cambridge University Press.

Brown, K. & Sorter, D. (2008). “Voice and cure: the significance of voice in reparing early patterns of dysregulation”, en: *Clin Soc WorkJ*, volume 36, pp. 31- 39.

Bucci, W. (2007). “The role of bodily experience in emotional organization: New perspectives on the multiple code theory”, en F. S. Anderson (E.d.), *Bodies in treatment: The unspoken dimension* (pp. 51- 78). New York: The Analytic Press.

Campanelli, L. (2008). “Acoustic analysis of the voice: An implicit measure of emotional communication in the psychotherapeutic exchange”, Ponencia presentada en la 39th International Meeting of the Society for Psychotherapy Research, Barcelona, España.

Corominas Pérez, S. (2014). “¿Estás en la onda? Aplicación de Praat a la enseñanza de la entonación”, <http://hdl.handle.net/10256/10072>

Dolto; F. (1984). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Barcelona: Ediciones Paidós.

Chomsky, N. (1965). *Aspects of the theory of syntax*, Cambridge, Massachusetts, 1965.

Ducrot, O. y Todorov, T. (1972). *Diccionario enciclopédico de las ciencias del lenguaje*, Siglo XXI editores, Buenos Aires.

Dumas, G. (1950). *Nuevo tratado de psicología*. Buenos Aires: Kapeluz

Edwards. D., (1997). *Discourse and Cognition*, Sage, London

- Ekman, P.; Friesen, W. (1968). "Nonverbal behavior in psychotherapy research", *American Psychological Association*, volumen: 3, pp. 179- 216.
- Ekman, P. (2009). *Cómo detectar mentiras: Una guía para utilizar en el trabajo, la política y la pareja*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Erickson, M. H. (1980). "The nature of hipnosis and suggestion", en E. L. Rossi (Ed.), *The collected papers of Milton H. Erickson on hypnosis* (pp. 497- 514). New York, NY: Irvington.
- Fahnestock, J. (1986) "Accommodating science: the rhetorical life of scientific facts", *Written communication*, 3, pp. 275-96.
- Farías, P. (2007). *Ejercicios que restauran la función vocal: Observaciones clínicas*. Buenos Aires: Akadía Editorial.
- Freud, S. (1900a). La interpretación de los sueños. Buenos Aires: Amorrortu Editores, vol. 4-5, 1899.
- _____ (1905d). Tres ensayos de teoría sexual. Buenos Aires: Amorrortu Editores, vol. 7.
- _____ (1905e). Fragmento de análisis de un caso de histeria. Buens Aires: Amorrortu Editores, vol. 7, 1901.
- _____ (1915c). Pulsiones y destinos de pulsión. Buenos Aires: Amorrortu Editores, vol. 14.
- _____ (1915d). La represión. Buenos Aires: Amorrortu Editores, vol. 14
- _____ (1915e). Lo inconsciente. Buenos Aires: Amorrortu Editores, vol. 14
- _____ (1916-17 [1915-17]). Conferencias de introducción al psicoanálisis. Buenos Aires: Amorrortu Editores, vol. 15 y 16.
- _____ (1918b). De la historia de una neurosis infantil. Buenos Aires: Amorrortu Editores, vol. 17.
- _____ (1919e). Pegan a un niño: Contribuciones al conocimiento de la génesis de las perversiones sexuales. Buenos Aires: Amorrortu Editores, vol. 17.
- _____ (1920g). Más allá del principio de placer. Buenos Aires: Amorrortu Editores, vol. 18.
- _____ (1922a). Sueño y telepatía. Buenos Aires: Amorrortu Editores, vol. 18
- _____ (1923b). El yo y el ello. Buenos Aires: Amorrortu Editores, vol. 19.
- _____ (1925b). La negación. Buenos Aires: Amorrortu Editores, vol. 19.
- _____ (1926d). Inhibición, síntoma y angustia. Buenos Aires: Amorrortu Editores, vol. 20.
- _____ (1931b). Sobre la sexualidad femenina. Buenos Aires: Amorrortu Editores, vol. 21
- _____ (1933a [1932]). Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. Buenos Aires: Amorrortu Editores, vol. 22.
- _____ (1935b). La sutileza del acto fallido, Buenos Aires: Amorrortu Editores, vol. 22.

- _____ (1940e). La escisión del yo en el proceso defensivo. Buenos Aires: Amorrortu Editores, vol. 22.
- _____ (1941f). Conclusiones, ideas, problemas. Buenos Aires: Amorrortu Editores, vol. 23.
- _____ (1950a [1895]). Proyecto de psicología. Buenos Aires: Amorrortu Editores, vol. 1
- _____ (1950a). Los orígenes del psicoanálisis. Buenos Aires: Amorrortu Editores, vol. 1.
- Garfinkel, H. y Sachs, H., (1970). "On formal structures of practical actions", en Mc Kinney JC. Y Tiryakian EA (eds.) *Theoretical sociology: perspectives and developments*, Nueva York, Appleton-Century-Crofts.
- Glaser, B.J., Strauss, A.L. (1991). *Discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. New York.
- Goffman, E. (1959). *The Presentation of Self in Everyday Life*. New York: Doubleday Anchor.
- Goldberg, J. (2017). "El ADL y el estudio vincular de la alianza terapéutica y el cambio clínico en la psicoterapia con púberes", tesis de doctorado en psicología. Director: David Maldavsky, Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales.
- Gotschalk, L. (1961). *Comparative psycholinguistic analysis of two psychotherapeutic interviews*. International Universities Press.
- Greenberg, L. S., & Pinsof, W. M. (Eds.). (1986). *Guilford clinical psychology and psychotherapy series. The psychotherapeutic process: A research handbook*. New York, NY, US: Guilford Press.
- Greimas, AJ. Y Courtés, J. (1979), *Semiótica. Diccionario razonado de la teoría del lenguaje*, Editorial Gredos, Madrid.
- Grice, H.P. (1957). "Meaning". *Philosophical Review*, 66, pp. 377- 388.
- _____ (1969). "Utterer's meaning and intentions". *Philosophical Review*, 78, pp. 147- 177.
- Gurlekian, J., Univaso, P., Evin, D. (2009). "Reconocedor de habla continua independiente del contexto para el español de Argentina", *Revista Clepsidra* Nro. 8, pp. 13-22, Universidad Autónoma de Colombia. <https://doi.org/10.26564/19001355.273>
- Hill, C. (1992). "An overview of four measures developed to test de Hill Process Model: Therapist intentions, therapist response modes, client reactions and client behaviors", *Journal of Counseling and Development*, 70, 6.
- Hill, C. E., y O'Grady, K. E. (1985). "List of therapist intentions illustrated in a case study and with therapists of varying theoretical orientations", *Journal of Counseling Psychology*, 32, 1.
- Hockett, C. (1958) *A course in modern linguistic*, Nueva York, 1958.
- Holtz, P. (2004). "The self and interactive regulation and coordination of vocal rythms, interpretive accuracy and progress in brief psychodynamic psychotherapy". (Doctor Disertation, Fielding Grauate Institute, 2003) *Dissertation Abstracts International*, Volume 64, 3526.

- Irigaray, L. (1967). "Approche d'une grammaire d'énonciation de l'hystérique et de l'obsessionnel", *Langages*, 5, 1967.
- Jackson- Menaldi, M. (2005). *La voz normal*. Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana.
- Kächele, H. (1983). "Verbal activity level of therapists in initial interviews and long-term psychoanalysis", en W. Minsell & W. HerE (Eds.), *Methodology in psychotherapy research* (pp. 125-129). Frankfurt, Germany: Lang.
- Kächele, H., Buchholtz, M., Spiekermann, J. (2015). "Rhythm and blues. Amalies's sesión: From psychoanalysis to conversation and metaphor analysis – and back again. [Ritmo y blues. La sesión de Amalies: del psicoanálisis a la conversación y al análisis metafórico, y viceversa]", *International Journal of Psychoanalysis*. Volume 93, Issue 3. (pp. 877- 910).
- Kagan, N. (1981). "Interpersonal Process Recall: A method of influencing human interaction", *Educational Psychology*, volume 51, issue 2, pp. 211- 217.
- Karcevskij, S. (1931) "Sur la phonologie de la phrase", *TCLP*, IV, 1931, pp. 189-190.
- Kazet, R. (2015). "*Cambio psíquico en un proceso de psicoterapia psicoanalítica*", tesis de doctorado en psicología. Director: David Maldavsky, Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales.
- Kiesler, D. J. (1973). *The Process of Psychotherapy: Empirical Foundations and Systems of Analysis*. Chicago, IL: Aldine.
- Klimovsky, G., Schuster, F., Rascovsky, A., Fainblum, E. (1986). "Epistemología y psicoanálisis", *Revista de Psicoanálisis*. Vol. 43, no.3. pp. 837-867. Buenos Aires: Asociación Psicoanalítica Argentina.
- 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, 6.
- Labov, W. & Fanshel, D. (1977). *Therapeutic Discourse*. New York: Academic Press.
- Lacan, J. (1957- 1958). *El Seminario, Libro 5*, clases I El Familiar y II El fatuo-millonario. Buenos Aires: Edición Paidós.
- _____ (1964) *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Ginebra: Atars.
- Laing, R.D., Phillipson, H & Lee, A. R. (1966). *Interpersonal Perception*. London: Tavistock.
- Lambert, M. J, y Bergin, A. E. (1994). "The effectiveness of psychotherapy" en A. E. Bergin y S. L. Garfield, eds., *Handbook of psychotherapy and behavior change*, John Wiley and Sons, Nueva York, cuarta edición.
- Levinson S.C. (2006). "On the human Interaction Engine", en Levinson SC, Enfield NJ, editors. *Wenner-Gren Center International symposium series. Roots of human sociality. Culture, cognition and interaction*, pp. 39–69. Oxford: Berg.

Liberman, D. (1970) *Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico*, Buenos Aires: Galerna-Nueva Visión.

_____ (2009, c 1983). *Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico*, Buenos Aires: Letra viva.

Lorenz, M., & Cobb, S. (1954). "Language patterns in psychotic and psychoneurotic subjects". *A M. A Archives of Neurology and Psychiatry*, 72, pp. 665-673

Lyons, J. (1971), *Introducción en la lingüística teórica*, Editorial Teide, Barcelona.

Maldavsky, D. (1986) *Estructuras narcisistas: Constitución y transformaciones*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

_____ (1997). *Sobre las ciencias de la subjetividad*, Buenos Aires; Nueva Visión.

_____ (1998b). *Lenguajes del erotismo*, Buenos Aires, Nueva Visión.

_____ (1999) *Lenguajes, pulsiones, defensas*, Buenos Aires: Nueva Visión.

_____ (2002) *Análisis computacional del lenguaje desde la perspectiva psicoanalítica*, CD ROM.

_____ (2003a). *La investigación psicoanalítica del lenguaje: algoritmo David Liberman*. Buenos Aires: Editorial Lugar.

_____ (2003b) "A contribution to the development of a psychoanalytical methodology for research into lenguaje: A systematic study of narration as an expression of sexuality", en *International Journal of Psychoanalysis*, volume 84, issue 3, pp. 607- 635.

_____ (2010a). "Contribuciones del diccionario computarizado del ADL a las investigaciones clínicas", *Revista subjetividad y procesos cognitivos*, 14, 2, pp. 143- 157.

_____ (2010b). "El empleo de herramientas informáticas en la investigación sistemática del discurso en psicología", *Revista subjetividad y procesos cognitivos*, 14, 2, pp. 127- 142.

_____ (2013a). *ADL. Algoritmo David Liberman. Un instrumento para la evaluación de los deseos y las defensas en el discurso*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

_____ (2015). "Investigación empírica con el algoritmo David Liberman de la contratransferencia no declarada: método y aplicaciones", *Investigaciones en psicología*, UBA, 20, 3.

_____ (2017). "Investigación empírica del pensamiento preconsciente-consciente del paciente: conceptos y métodos", en Facultad de Psicología- UBA/ *Investigación en Psicología* (2017, 22, 1), pp. 33-44 | ISSN 0329-5893.

_____ (2018a). "Nuevos aportes al método de investigación del proceso secundario y sus fallas en el discurso del paciente: instrumentos, procedimientos, aplicaciones", *Subjetividad y procesos cognitivos*, 22,

1.

_____ (2018b). "Investigación empírica del *enactment*: operacionalización, instrumentos, ejemplos", en F. M. Gómez y J. M. Tauszik (edits), *Psicoanálisis Latinoamericano Contemporáneo*, Editorial APA, 2018.

_____ (2018c), "Empirical study of enactment in patient-therapist discourse exchange: method and applications", inédito.

_____ (2018). "Investigación empírica de las conexiones que establece el terapeuta en sus intervenciones clínicas: método y ejemplos", *Revista Mentalización*, VI, 2, pp. 1- 22.

Maldavsky, D., et al. (2005). *Systematic research on psychoanalytic concepts and clinical practice*, UCES, Buenos Aires.

_____ (2007). *La intersubjetividad en la clínica psicoanalítica*, Lugar editorial, Buenos Aires.

Maldavsky, D., Argibay, J. C., Truscello de Manson, M. (2015). "Cuestiones clínicas y metodológicas en el estudio de los relatos en tres sesiones con el algoritmo David Liberman", *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 61, 4.

Maldavsky, D., Rembado, J. M., Truscello de Manson, M. (2018). "Dos casos de enactment resistencial: estudio y comprensión de las fallas en las intervenciones clínicas", inédito.

Martinet, A. (1960). *Elements de linguistique generale*, Paris, 1960.

McCallion, M. (1988). *El libro de la voz: Un método para preservar la voz y dotarla de la máxima expresividad*. Barcelona: Editorial Urano S.A.

Mc Dougall, J. (1978). *Alegato por una cierta anormalidad*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

_____ (1989). *Teatros del cuerpo*. Madrid: Julián Yábenes.

McGarva, A. & Warner, R.M. (2003). "Attraction and social coordination: Mutual entrainment of vocal activity rhythms", *Journal of Psycholinguistic Research*, volume 32, pp. 335- 354.

Mergenthaler, E. & Stinson; Ch. (1992). "Psychotherapy Transcription Standards", *Psychotherapy Research*, 2:2, 125-142, DOI: 10.1080/10503309212331332904

Nunberg, H. (1937). *Teoría general de la neurosis*. Barcelona: Pubul.

Ohme (Eds.). "Natura automatyzmow (Nature of automaticity)", pp. 19- 24. *Warszawa*: JPPAN & SWPS.

Osatuke, K., Humphreys, C.L., Glick, M.J., Graff-Reed, R.L., Mckenzie, L.T. & Stiles, W.B. (2005).

Rasch, P. (1991). *Kinesiología y anatomía aplicada*. (7. Ed.). Buenos Aires: Editorial El Ateneo.

Perelman, C. y Olbrechts-Tyteca, L. (1958). *La nouvelle rherorique. Traité de l'argumentation*, PUF, 1958.

Piaget, J. (1959). *La formación del símbolo en el niño*. México: Fondo de cultura Económica.

- Pittenger, R. E., Hockett, C. F., Danehy, J. J. (1960). *The first five minutes*. Nueva York: Paul Martineau Publisher.
- Rice, L., & Wagstaff, A. (1967). "Client voice quality and expressive style as indexes of productive psychotherapy", *Journal of Consulting Psychology*, volume 31, pp. 557- 563
- Roussos, A. J., Etchebarne, I., y Waizmann, V. (2006). "Un esquema clasificatorio para las intervenciones en psicoterapia cognitiva y psicoanalítica", *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires*, 13.
- Russel, R.L. & Stiles, W. (1979). "Categories for classifying lenguaje in psychotherapy", *Psychological Bulletin*, 86, pp. 404- 419.
- Russel, R.L. (1993). *Language in psychotherapy: Strategies of discovery*. New York, NY: Plenum Press.
- Saussure, F. de (1916). *Curso de lingüística general*. Buenos Aires: Losada (13ra), 1974
- Searle, J. (1969). *Speech acts*, UK, Cambridge University Press, 1972.
- Scott, C., Clifford, M. (1958). "Noise, speech and technique", *International Journal of Psychoanalysis*. Volume 39 (p. 108). London
- Scherer, K.B. & Bergmann, G. (1990). "Vocal communication", *German Journal of Psychology*, volumen 8, pp. 57- 99.
- Searle, J.R. (1969). *Speech Acts: An Essay in Philosophy of Language*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sidtis, D., & Kreiman, J. (2011). "In the beginning was the familiar voice: personally familiar voices in the evolutionary and contemporary biology of communication", *Integr Psych Behavior*. Published online
- Spitz, R.A. (1957). *No and yes: on the génesis of human communication*. Nueva York: International Universities Press.
- _____ (1990). *El primer año de vida*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Stern, D.N. (1991) *El mundo interpersonal del infante*. Buenos Aires: Paidós.
- Stein de Sparvieri, E. (2017) "Construcción psicosocial de la corrupción en los medios de comunicación: Análisis de deseos, defensas e ideales manifestados en artículos periodísticos sobre un caso de corrupción publicado en Argentina entre 2011 y 2014". tesis de Doctorado en Psicología, Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES), Buenos Aires, Argentina.
- Stiles, W. (1979). "Verbal response modes and psychotherapeutic technique", *Syntax and Semantics*, volumen 3: Speech Acts. New York: Academic Press.
- _____ (1981). "Classification of intersubjective illocutionary acts", *Lenguaje in Society*, 10, pp. 227- 249.
- _____ (1986). "Levels of intended meaning of utterances", *British Journal of Clinical Psychology*, 25,

213-232.

Tickle-Degnen, L. & Rosenthal, R. (1990). The nature of rapport and its nonverbal correlates. In: *Psychological Inquiry*, volume 1, pp. 285- 293.

Todorov, T. (1970). "Freud sur l'énonciation", *Langages*, 17, 1970.

Tomicic, A., Chacón, D, Martinez, C., Guzman, M., Bauer, S. & Reinoso, A. (2009). "Sistemas de cualificación de patrones de cualidad vocal de paciente y terapeuta (PCV: 1. 0): manual de entrenamiento y procedimiento para la codificación de patrones de cualidad vocal", Manuscrito no publicado.

Tomicic, A.; Martinez, C.; Altimir, C.; Bauer, S.; Reinoso, A. (2009). "Coordinación vocal como una dimensión de la regulación mutua en psicoterapia", *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, vol. 18, número 1, pp. 31-41. Buenos Aires: Fundación Aigle.

Tomicic, A., Martínez, C., Bauer, S., Reinoso, A., Guzmán, M. y Chacón, L. (2010). "El sonido de la psicoterapia: Visión general de una línea de investigación", *Gaceta Psiquiátrica Universitaria*

Tomicic, A.; Martinez, C.; Chacón, L.D.; Guzmán, M.; Reinoso, A. (2011). "Patrones de cualidad vocal en psicoterapia: Desarrollo y estudio de confiabilidad de un sistema de codificación", *Revista Psykhe*, vol. 20, número 1, pp. 77-83. Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

Tomicic, A., Martínez, C., & Krause, M. (2014). "The sound of change: A study of the psychotherapeutic process embodied in vocal expression. Laura Rice's ideas revisited", *Psychotherapy research*, DOI: 10.1080/10503307.2014.892647.

Tomicic, A.; Bauer, S.; Martinez, C; Reinoso, A.; Guzmán, M. (2017). "La relevancia de la voz en el proceso psicoterapéutico: un estudio a dos voces", *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, vol. 26, no. 3, pp. 261-273. Fundación Aiglé Argentina. ISSN 0327-6716.

Toulmin, S. (1958). *The uses of argument*, Cambridge, Cambridge University Press.

Valdés, N., Krause, M., Vilches, O., Dagnino, P., Echavarri, O., Ben-Dov, P., Arístegui, R., de la Parra, G. (2005). "Proceso de cambio psicoterapéutico: Análisis de episodios relevantes en una terapia grupal con pacientes adictos", *Psykhe*, 14, 2, 3-18.

Watzlawick, P., Beavin, J.H. & Jackson, D.D. (1967). *Pragmatics of Human Communication: A study of Interactional Patterns, Pathologies and Paradoxes*. New York: Norton.

Wiserman, H. & Rice, L.N. (1989). "Sequential analyses of therapist- client interaction during change events: A task-foucuse approach", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Volume: 57, pp. 281- 286.