

Cambio y estancamiento terapéutico en pacientes con intento suicida desde dos metodologías de análisis de discurso.

Therapeutic change and stagnation in patients with suicide attempt from two methodologies of discourse analysis.

Antonio Sánchez Antillón¹ y Victor Manuel de Santiago².

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo analizar desde dos métodos de análisis de discurso (Indicadores de Cambio Genérico y el Algoritmo David Liberman-AH) los momentos de cambio y estancamiento en extractos de entrevista de una persona con intento suicida que acudió a un proceso de psicoterapia. Se analizaron en los fragmentos los intercambios entre paciente y terapeuta. El primer fragmento corresponde a un episodio de cambio terapéutico y el segundo a uno de estancamiento. En los resultados se muestra la calificación de los fragmentos mediante los dos métodos y se destacan semejanzas en cuanto a los criterios para delimitar el cambio y el estancamiento. En la discusión se precisa la importancia del uso de ambos métodos para una detección detallada de procesos de pensamiento, sensopercepción y afecto relacionados con el intento suicida, así como sobre el surgimiento y sostenimiento de sentimientos de bienestar en los episodios de cambio, además se valora la diferencia que ofrece el ADL, dado que proporciona la detección de defensas.

Palabras Clave

Cambio terapéutico, estancamiento terapéutico, suicidio, psicoterapia, análisis de discurso.

Abstract

Two fragments of a psychotherapy process with a patient with a suicide attempt were analyzed from two discourse analysis methodologies. The first corresponds to an episode of therapeutic change and the second to one of stagnation. Similarities were observed in both methods in terms of the criteria for delimiting change

¹ Lic. en psicología por la Universidad Iberoamericana Ciudad de México. Maestría en el Centro de Investigación en Estudios Psicoanalíticos (CIEP). Doctor en psicología por la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES), Buenos Aires Argentina. Académico de tiempo completo en el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO), Universidad Jesuita de Guadalajara, México. Mail de contacto: antonios@iteso.mx

² Estudios de maestría en psicoterapia por el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO) Tlaquepaque Jalisco México. Estudios doctorales en investigación psicológica (ITESO). Docente de tiempo variable en ITESO y trabajo de consulta privada en clínica. Mail de contacto: victormanuel@iteso.mx

and stagnation, as well as the importance of using both methods for a detailed detection of thought processes, sensory perception and affect related to the suicide attempt, as well as the emergence and maintenance of feelings of well-being in episodes of change; in addition, the difference offered by the ADL is valued, since it provides the detection of defenses.

Keywords

Therapeutic change, therapeutic stagnation, suicide, psychotherapy, speech analysis.

Orlinsky, Heinonen y Hartmann (2015) definen la psicoterapia como: "todas las prácticas de salud mental basadas en influencia interpersonal a través de la aplicación de métodos psicológicos para mejorar la salud mental y el bienestar emocional de personas que sufren" (p.515). Farkas, Hernández y Santelices (2009), quienes, siguiendo la línea de Bergin y Rogers (1986), delimitan el concepto como: "un conjunto de cambios constructivos o positivos que se observan en el paciente en psicoterapia, y producto de factores específicos, técnicas, factores del paciente, del terapeuta y de la interacción entre ambos" (Farkas y otros, 2009, p.410). Por su parte, Aristegui y colaboradores mencionan que se trata de: "un cambio en el modo de comprender una situación o comprenderse a sí mismo" (Orlinsky, Heinonen y Hartmann, 2015).

Es a partir de los años 60 que la investigación en psicoterapia se suele distinguir entre dos tipos de estudios: aquellos centrados en el resultado e impacto de la terapia; y aquellos centrados en los procesos en tanto los eventos y experiencias que ocurren entre paciente y terapeuta a lo largo de las sesiones (Orlinsky, Heinonen y Hartmann, 2015).

Para la indagación de estos procesos han surgido diversas pesquisas relacionadas con el análisis de discurso; usan una serie de herramientas metodológicas capaces de registrar y analizar los hechos ocurridos en el intercambio verbal dentro de las sesiones terapéuticas. Algunos ejemplos de ello son los trabajos de Calvo, Ala, Serván y Pelaz (2001); Martínez, Tapia y Astudillo (2005); Roussos, Etchebarne y Waizmann (2009); Froján, Montañó, Elvira y Ruiz (2011); Rampulla y Ávila-Espada (2011); Agrelo (2011); Valdés Valdés, Krause, Tomicic y Espinosa (2012), López y de Pascual (2012); Valdés y Krause (2015); Sanz y García-Vera (2015); Maldavsky, Argibay, Sciletta, Rembado, De Simone, Otálora y García (2016); Goldberg (2009); Ramos, Sánchez y Mena (2018). Dichos autores buscan a través de diversas metodologías dar cuenta de los intercambios comunicacionales entre paciente y terapeuta para detectar factores de cambio o estancamiento en psicoterapia.

Los factores de cambio y estancamiento son aspectos relevantes del proceso terapéutico, puesto que determinan la mejoría o retroceso del paciente. De acuerdo con el manual del Programa Chileno de Investigación en psicoterapia y cambio (2012), basado en el trabajo de Krause y colaboradores (2007), la definición operacional de momento y episodio de cambio se entiende como "un evento significativo verbalizado, que señala un progreso en la terapia y se asocia a un resultado final positivo (*outcome*) de ésta" (p.1). Mientras que el episodio de estancamiento se entiende como: "una detención temporal del proceso de cambio, producto de la reedición del problema del paciente durante la sesión y donde se aprecia una persistencia en las formas de entendimiento, comportamiento y emociones ligadas a éste, que no evolucionan hacia un cambio" (Programa Chileno de Investigación en Psicoterapia y Cambio, 2012, p.3).

Dentro de las teorizaciones e investigaciones referentes al cambio terapéutico, Elliott, Slatick, y Urman (2001), proponen una discusión de orden epistemológico dando más énfasis a la investigación de los procesos de cambio por lo cual orientan sus preguntas hacia ¿qué hacen tanto paciente como terapeuta en el proceso de cambio?, ¿qué contextos preceden a dicho cambio? y ¿qué efectos generan?

También hay investigaciones centradas en el cambio terapéutico como las referidas en Krause, De La Parra, Aristegui, Dagnino, Tomacic, Valdés, Vilches, Echávarri, Ben-Dov, Reyes, Altimir, Ramírez, (2006) quienes buscan producir un modelo de Indicadores de Cambio Genérico aplicable a diversas modalidades de psicoterapia.

Otra propuesta proveniente de la perspectiva psicoanalítica es el Algoritmo David Liberman (ADL), método que se ha utilizado para analizar a diferentes niveles discursivos ya sea las enunciaciones de pacientes (Maldavsky y Almasia, 2003), o bien, el análisis de la interacción de diversos terapeutas y pacientes con el fin de conocer si las intervenciones del terapeuta son pertinentes o si existen estancamientos originados de conflictos contratransferenciales (Maldavsky, 2007). Dentro de esta perspectiva es necesario destacar el análisis de las defensas, en tanto formas retóricas que usa el sujeto a modo de tramitar su deseo frente a las demandas del ello, la realidad y el superyó (Maldavsky, 2007). Desde esta perspectiva los sujetos hablantes descargan a través del uso particular que hacen del lenguaje (defensa) distintos deseos conscientes o inconscientes (pulsiones). Estos deseos pueden manifestarse a través de mecanismos patológicos en los que la persona o no puede tramitar satisfactoriamente su deseo, ya sea porque intenta sofocarlo, o porque la vía de expresión produce sufrimiento. En dichos casos se observa en el discurso poca variedad de recursos expresivos que llevan como resultado a una disminución del sentimiento de valoración de sí mismo y al mantenimiento de estados de malestar en los que el individuo no puede identificar ni hacerse cargo de su deseo. Estos elementos permiten inferir el cambio cuando el sujeto presenta en su discurso nuevas vías para la expresión de las pulsiones que le permiten mantener el sentimiento de sí y establecer una relación más funcional con el medio exterior y con los otros. En líneas generales el cambio en las formas en que la defensa tramita la pulsión, en conjunto con la mejora de los síntomas, puede indicar si existe un cambio clínicamente significativo en el paciente, o bien la persistencia de defensas patológicas pueden indicar un estancamiento en el proceso. Cabe agregar que para entender el modo en que se da el cambio en el paciente es necesario atender en el discurso los siguientes aspectos: qué tipos de discursos predomina en el sujeto; si estos se articulan en defensas que resultan funcionales o patógenas; si estas defensas son referentes a la realidad externa, a sus propios afectos o a normas sociales. Ya que, si las defensas buscan reprimir un deseo de manera hipertrófica o, desestimar o desmentir un fragmento de la realidad o un representante de la ley, pueden ser indicadores de un uso patógeno. Las defensas no patógenas son usadas

acorde al contexto o vía inhibición de la pulsión o al sublimar los deseos. Finalmente se valora si estas defensas pueden cumplir la función de expresar o sofocar la pulsión de modo exitoso/fracasado.

La investigación de procesos terapéuticos suele tener como punto de enfoque principal los momentos de cambio. Sin embargo, resulta importante estudiar también los momentos de estancamiento, especialmente en casos en donde resulta difícil el manejo de la relación terapéutica. Ya que en el caso de pacientes con intento suicida el fracaso del proceso terapéutico tiene implicaciones tanto clínicas, sociales y legales.

La investigación de casos de intento de suicidio suele desarrollarse desde ámbitos teóricos epidemiológicos, psicopatológicos o sociológicos. Investigaciones como la de Gutiérrez, Contreras y Orozco (2006) se centran en una revisión de conceptos relacionados con el suicidio; concluyendo que el suicidio puede considerarse como una enfermedad con bases biológicas que puede ser desencadenado por factores medioambientales. Por su parte, Carmona (2012) realiza una revisión teórica del fenómeno del suicidio desde las perspectivas del interaccionismo simbólico, la psicología social y la posmodernidad, haciendo énfasis en que el suicidio tiene formas de manifestación particulares de la época actual.

Desde un punto de vista epidemiológico se busca destacar incidencias y aspectos relevantes para su estudio en el ámbito de la salud pública. Ejemplo de ello son los estudios de Borges, Medina-Mora, Orozco, Ouéda, Villatoro Y Fleiz (2009) y Borges, Orozco, Benget y Medina-Mora (2010). Por su parte, Hernández-Bringas y Flores-Arenales (2011) realizan una revisión de la situación en México respecto al suicidio desde 1950 al 2011 que muestra la tendencia al alza en y los factores coadyuvantes como las crisis económicas, los cambios en elementos sociales y demográficos en la población, aumento de la violencia y la criminalidad, etc. Cabe agregar que Sarabia (2014) en una editorial para la revista de Neuro-Psiquiatría en Lima, Perú menciona que la OMS en 2013 adoptó el primer plan de acción sobre salud mental en su historia y que uno de los elementos involucrados es la reducción de las tasas de suicidios.

Otros estudios como el de Echeburúa (2015), Valadéz, Amezcua y Amezcua, (2015) se centran en las características individuales del sujeto suicida a nivel psicopatológico. Tuesca y Navarro (2003) realizan en Colombia una revisión entre 1999 y 2000 de 60 casos de suicidio y encuentran que los factores principales de riesgo suicida en Barranquilla son la ansiedad, la depresión y la presencia de enfermedades crónicas. Por su parte, Sánchez-Teruel y Robles-Bello (2015) realizan una investigación conceptual centrada en la problemática del suicidio en adolescentes en el contexto español. Mencionan variables moduladoras de la tentativa de riesgo suicida de corte demográfico (sexo, edad) y de riesgo psicosocial (variables emocionales, cognitivas y conductuales).

Los autores del presente escrito han venido estudiando el fenómeno del suicidio con la metodología del ADL, generando distintos informes de estudio de caso, a saber: *Consistencias en las secuencias narrativas de los sujetos con intento suicida; elementos protectores y desencadenantes* Sánchez, A., Vázquez, X., Penilla, O., De Santiago, V., (2017;). *Toxicidad vincular en sujetos con intento de acabar con la propia vida* Sánchez A. (2018). Además, se ha utilizado el método de análisis del discurso desde la fenomenología para analizar la experiencia de terapeutas que han trabajado con pacientes que se han quitado la vida (De Santiago, 2020).

El presente artículo tiene como propósito mostrar algunos resultados expuestos en la tesis doctoral Cambio Terapéutico y Estancamiento en Pacientes con Intento Suicida: Comparación de Metodología de Análisis de Discurso. La pesquisa busca abonar al estudio del cambio y el estancamiento terapéutico en pacientes con intento suicida. Por lo que, el objetivo del artículo es presentar algunos resultados que ilustran lo que se ha hecho en ese estudio de manera más profusa. Lo innovador de este trabajo es mostrar cómo se puede calificar mediante dos métodos fragmentos de sesiones en psicoterapia. Sostenemos que contrastar la calificación del material es pertinente en tanto que ambos métodos (Indicadores de Cambio Genérico y el Algoritmo David Liberman) están basados en el análisis del discurso. Además de que han sido usados para detectar momentos de cambio y estancamiento. El interés clínico de este estudio apuesta a que comprender los procesos individuales de los pacientes suicidas puede abonar a la construcción de estrategias efectivas de tratamiento, así como para la identificación de factores que pueden incidir en el progreso o estancamiento de los procesos terapéuticos. Por otra parte, resulta importante conocer el aporte que ofrecen las herramientas para el análisis de discurso en sesiones de psicoterapia con el fin de conocer sus alcances, limitaciones y puntos de coincidencia.

Metodología

Se trata de un estudio de corte cualitativo desde la perspectiva de análisis de discurso mediante el uso de dos instrumentos que comparten el principio epistémico basado en el giro lingüístico. Ambas metodologías parten del principio explicativo de la función performativa del lenguaje, a saber: que éste no solamente describe la realidad, sino que todo acto lingüístico constituye también una acción (Searle, 1980; Austin, 1982). La riqueza del presente estudio radica en comparar el uso de dos metodologías que han articulado a la teoría de los actos del habla con la teorización de los factores comunes en psicoterapia, en el caso de SCAT y, con el psicoanálisis desde el ADL.

Sujetos

Se analizaron sesiones de un caso de psicoterapia con una paciente con intento suicida. El caso fue registrado en 2014 en el contexto de la investigación: “Proceso de simbolización y psicoterapia con mujeres adultas jóvenes con intento suicida” llevado a cabo por una universidad privada del occidente de México con apoyo del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT). Los criterios de selección de los casos en dicha investigación fueron mujeres jóvenes de entre 25 y 35 años, con por lo menos un intento suicida y que asistieron al proceso terapéutico en cuestión a un mínimo de 10 sesiones. La muestra total de ese estudio fueron ocho casos.

Como ya se advertía, en la tesis doctoral se estudiaron diversos momentos de cambio y estancamiento de dos de esas pacientes, mientras que aquí sólo se presenta el estudio de dos fragmentos de una de ellas. A continuación, se describe el contexto general del caso analizado para la presente investigación.

Descripción del caso

Seudónimo del caso: ROSA

El caso se eligió debido a que se cuenta con material audio grabado y transcrito de 11 sesiones, por lo cual se puede dar un seguimiento del caso de manera longitudinal. Se trata de una paciente de 25 años en el momento de las sesiones. Es la menor de 4 hermanos (3 mujeres y un varón), la madre murió cuando ella tenía 18 años. Cursa estudios de nivel superior y vive con el padre, su hermana y la pareja de su hermana.

El motivo de consulta inicial es debido a múltiples intentos de suicidio con pastillas que han culminado en hospitalización de urgencia, así como internamientos en hospital psiquiátrico. Además, menciona experimentar sentimientos de tristeza y desgano. Al momento de iniciar el proceso refiere problemas con su relación de pareja.

Muestra y Foco de Análisis

Las 11 sesiones, cuya duración es de 45 minutos por cada una, son parte del material de análisis en una investigación que se lleva a cabo actualmente sobre cambio y estancamiento terapéutico en pacientes con intento suicida. Para la presente investigación se tomaron como muestra solamente 2 fragmentos provenientes de 2 sesiones del material que ilustran un episodio de cambio y un episodio de estancamiento terapéutico respectivamente. Los criterios de selección de dichos fragmentos se determinaron gracias a los indicadores

contemplados en el Manual de Observación, Registro y Codificación de Episodios de Cambio y Estancamiento (Programa Chileno de Investigación en Psicoterapia y Cambio, 2012).

Instrumentos

Para el análisis de los fragmentos seleccionados se utilizaron los siguientes métodos: Sistema de Clasificación de la Actividad Terapéutica (SCAT), los Indicadores de Cambio Genérico (ICG) en Psicoterapia (Krause, 2006; Valdés, Krause y Álamo, 2011) y el ADL-AH (Maldavsky, 2013). El uso conjunto del SCAT y los ICG permiten clasificar el tipo de frases utilizadas por paciente y terapeuta, así como identificar los elementos verbalizados referentes a cogniciones, afectos y acciones que denotan nuevos patrones más funcionales o reiteraciones de patrones disfuncionales en la paciente. Por su parte el ADL-AH permite detectar los deseos y defensas desplegadas en las sesiones. El análisis intersubjetivo implica calificar las frases utilizadas por paciente y terapeuta, para después determinar las defensas y sus estados. Por lo que se siguieron las indicaciones propuestas para ello en Maldavsky, 2013, p.

Consideraciones éticas

Dentro del marco de la investigación de 2014, los lineamientos para la selección de sujetos fueron aprobados por un comité de ética, formado por expertos de las diferentes instancias académicas y de salud colaboradoras. Se tomaron en cuenta los siguientes aspectos:

- Contar con el consentimiento informado del participante sobre el uso del material audio grabado, el cual incluye su análisis en otros proyectos de investigación que lo justifiquen.
- Mantener la confidencialidad del caso al cambiar elementos de identificación incluyendo, sin estar limitado a nombres, lugares, etc.
- Hacer uso del material audio grabado con usos estrictamente académicos e investigativos.
- Resguardar el material de manera segura.

Cabe destacar que estos lineamientos son vigentes para la presente investigación.

Pasos para el análisis de datos

Para el análisis se realizó lo siguiente:

1. Se fragmentaron las sesiones en turnos de palabra.
2. Se realizó una división adicional de los turnos en frases que cumplieran con los criterios de unidades mínimas mencionados por Valdés (2011) y Maldavsky (2007).
3. Se calificaron las frases de acuerdo con las categorías consideradas en el SCAT: forma básica (FB), intención comunicacional (IC), TÉCNICA (TE), ÁMBITO (AM) y REFERENCIA (RE). Cabe aclarar que estas categorías cuentan con subcategorías para las cuales se agregará el número correspondiente.
4. Se calificaron las frases de acuerdo con la grilla del ADL-AH, la cual, considera las siguientes categorías en cada una, de las cuales, se desarrolla un estilo de discurso particular. Dada la amplitud de la grilla, a continuación se mencionan solamente algunos ejemplos de los estilos que pueden encontrarse en cada categoría: libido intrasomática (LI) refiere estados corporales; oralidad primaria (O1) refiere lenguaje ambiguo y abstracto; oralidad secundaria (O2) refiere estados afectivos; analidad primaria (A1) que refiere insultos, injurias, acusaciones, etc.; analidad secundaria (A2) narraciones, organización lógica de ideas, eventos, etc.; fálico uretral (FU) discurso evasivo, cauteloso con referencias a temporalidad y espacialidad; y fálico genital (FG) discurso dramático, juegos de palabras, metáforas.
5. Se contaron las frecuencias de cada categoría de SCAT y ADL-AH en cada sesión tanto del paciente como del terapeuta.
6. Se localizaron los momentos/episodios de cambio y estancamiento en cada sesión de acuerdo con los criterios metodológicos y de contenido contemplados en el Manual de Observación, Registro y Codificación de Episodios de Cambio y Estancamiento (Programa Chileno de Investigación en Psicoterapia y Cambio, 2012).
7. Se delimitó el tipo de episodio de cambio o estancamiento de acuerdo con los criterios del SCAT y del Manual de Observación, Registro y Codificación de Episodios de Cambio y Estancamiento.
8. El material se sometió a un proceso interjueces para asegurar la rigurosidad y consenso en la calificación.
9. Se analizaron los episodios de cambio y estancamiento de acuerdo con la Codificación de Episodios de Cambio y Estancamiento y el Análisis de Defensas del ADL-AH.

Resultados

A continuación, se presenta el análisis de dos episodios del caso de ROSA. El primero consta de un episodio de estancamiento correspondiente a la sesión 2, el segundo es un episodio de cambio de la sesión 5. Se da un resumen del contenido del fragmento analizado junto con una tabla de resultados para cada fragmento analizado.

Sesión 2

El fragmento analizado corresponde a un conjunto de frases en las que la paciente externa su preocupación y desesperanza respecto a la posibilidad de no tener hijos, así como la incapacidad que percibe en ella misma de establecer relaciones de pareja, los cuales constituyen algunos de los motivos para su último intento suicida. La terapeuta por su parte brinda información y argumentos que buscan señalar la incongruencia de lo dicho por la paciente y enlazar lo que le sucede como consecuencia de un episodio de depresión.

Los criterios que permiten circunscribir el episodio de estancamiento corresponden a la aparición de frases que denotan desesperanza sobre el futuro y sentimientos de incompetencia sobre su propio actuar. Además, parte del conjunto de frases de la paciente constan de argumentos que muestran resistencia a establecer relaciones entre síntomas, emociones y comportamientos al evitar enlazar lo que le pasa con un patrón de depresión.

En la tabla 1 se muestra el análisis del episodio de estancamiento el cual consta de 15 turnos de palabra de paciente y terapeuta correspondientes a la sesión 2. Se incluyen los criterios de selección del fragmento desde los Indicadores de Cambio y Estancamiento. Los turnos se desglosan en enunciaciones individuales las cuales fueron clasificadas de acuerdo con las categorías del SCAT y ADL. En algunos casos se incluye una viñeta ejemplo de frases de alguna de los hablantes. Finalmente se incluye desde el ADL el tipo de defensa que presenta la paciente.

Tabla 1: Episodio de estancamiento en sesión 2

SESIÓN 2			
I.- MÉTODO	II.- PACIENTE	III.- TERAPEUTA	IV.- VIÑETA EJEMPLO

SCAT: forma básica	Asentir: 1 Aseverar: 23 Negar: 1	Asentir:2 Aseverar: 13 Preguntar: 3 Dirigir: 1	
SCAT: intención comunicacional	EXPLORAR: 23 (Entregar O Clarificar Información) SINTONIZAR: 1 (Dar A Entender) RESIGNIFICAR: 1 (Construir Nuevo Conocimiento)	EXPLORAR: 12 (Averiguar, Clarificar) SINTONIZAR: 3 (Dar A Entender) RESIGNIFICAR: 1 (Construir)	
SCAT: técnica		INFORMACION: 4 EMPATIA: 3 CONFRONTACION: 5 NOMINACIÓN: 1	Terapeuta: <i>sabes que es un planteamiento, que no tiene absolutamente ninguna base, eso de que tengas 25 años y que sientas que ya nunca te vas a embarazar.</i>
SCAT: ámbito	Acciones: 9 Ideas:9 Afectos: 5	Acciones:8 Ideas: 3 Afectos: 2	
SCAT: referencia	Sí Mismo: 25	Otro Presente: 12 Neutral: 2	
Indicadores de estancamiento	expresión de desesperanza, aparición de sentimientos de incompetencia, resistencia a establecer relación entre síntoma, emoción y comportamiento		
ADL: LI	0	0	
ADL: O1	1 idea abstracta		Paciente: <i>porque soy demasiado sensible y presiento por lo regular muchos problemas,</i>
ADL: O2	5 1 vivencia de inutilidad 2 lamento 2 referencia al propio afecto	2 1 referencia a estados afectivos ajenos 1 comprensión empática	Paciente: <i>y ya, ahorita no me siento apta para eso.</i> Terapeuta: <i>o sea, yo sé que la depresión dice muchas cosas,</i>
ADL: A1	0	0	
ADL: A2	6 3 referencias al pensamiento propio 3 justificación	12 1 pedido de aclaración 2 pedido de información 9 información concreta	Paciente: <i>o sea, del no poder tener hijos, siento que es algo, así como, que me afecte emocionalmente</i> Terapeuta: <i>pero, tú no tienes ninguna base para pensar que no puedes tener hijos,</i>

ADL: FU	6 1 muletilla 1 ubicación del pensamiento 4 acercamiento cauteloso a un tema 1 referencia de ubicación temporal	1 acompañamiento del discurso	<i>Paciente: y está última vez que había intentado el suicidio creo que fue el 8 de septiembre,</i>
ADL: FG	1 mostración de deseo	4 1 dramatización 3 convocatoria al interlocutor	<i>Terapeuta: pero de eso, es más, yo pienso que si tú fueras a una clínica de fertilidad ahorita, te dirían: "¿sabes qué?, todavía no estás en edad para tratamientos de esto, dentro de cinco años te vienes, sigue intentando",</i>
ADL: Defensas	Predominio de A2 y FU: represión como defensa principal Presencia de O2 y O1: desmentida de la realidad		

La Tabla 1 muestra desde el SCAT y el ADL (columna I) las categorías y sub categorías presentes en paciente y terapeuta (columnas II y III), así como algunas viñetas ejemplo provenientes del material textual de los fragmentos analizados.

En el fragmento analizado aparecen frases de la paciente que denotan expresión de desesperanza, aparición de sentimientos de incompetencia, resistencia a establecer relación entre síntoma, emoción y comportamiento.

Desde el SCAT las frases de ambos hablantes se centran a nivel básico en aseveraciones con la intención de brindar o pedir información. Las frases de la paciente se centran en el elemento ideacional y de acciones, mientras que la terapeuta centra sus frases en el ámbito de acciones. La paciente centra la referencia de sus frases en sí misma, mientras que la terapeuta, las centra ya sea en la paciente o en otro neutro. La terapeuta a nivel de técnica emplea frases que buscan principalmente informar o confrontar a la paciente usando también algunas frases centradas en la empatía.

Desde el ADL-AH la paciente pone en juego como defensa principal la represión por medio de frases que refieren su propio pensamiento y frases de acercamiento cauteloso a un tema para sostener su imposibilidad percibida de tener una familia o una relación de pareja frente a los intentos de información de la terapeuta. Otra defensa presente es la desmentida de la realidad, donde prevalecen estados afectivos disfóricos y queja. Las defensas en este fragmento son fracasadas, ya que tienen como consecuencia la prevalencia del afecto de desesperanza en la paciente y una disminución del sentimiento de sí. Las frases de la terapeuta se centran en

brindar información concreta, la cual contrasta con las creencias de la paciente. Por otra parte, la terapeuta hace uso de la dramatización y convocatoria al interlocutor para articular su intervención.

Sesión 5

Este fragmento inicia con la paciente mencionando que tiene sensaciones corporales y perceptuales extrañas que la confunden, a lo que la terapeuta señala este sentir como consecuencia de la auto sugestión que la paciente suele hacer. A partir de esta alternativa de explicación la paciente comienza a verbalizar sus sentimientos de bienestar a lo largo de la semana y en el momento de la sesión.

En la tabla 2 se muestra el análisis del episodio de cambio el cual consta de 17 turnos de palabra de paciente y terapeuta correspondientes a la sesión 5. La tabla sigue los mismos criterios que la anterior.

Tabla 2: Episodio de cambio en sesión 5

SESIÓN 5			
I.- MÉTODO	II.- PACIENTE	III.- TERAPEUTA	IV.- VIÑETA EJEMPLO
SCAT: forma básica	Asentir: 2 Aseverar: 14 Negar:1	Asentir:4 Aseverar: 18 Preguntar: 1 Dirigir:4	
SCAT: intención comunicacional	Explorar: 23 (Entregar O Clarificar Información) Sintonizar: 1 (Dar A Entender) Resignificar: 2 (Construir Nuevo Conocimiento)	Explorar: 16 (Averiguar, Clarificar) Sintonizar: 4 (Dar A Entender) Resignificar: 2 (Consolidar)	
SCAT: técnica		Argumentación: 9 Refuerzo: 4	<i>Terapeuta: Porque te propusiste, quiero recordarte que te propusiste, o al menos eso hablaste la sesión pasada, de que, tu vida tenía que mejorar,</i>
SCAT: ámbito	Acciones: 3 Ideas: 4 Afectos: 14	Acciones: 10 Ideas: 3 Afectos: 1	
SCAT: referencia	Sí mismo: 20	Sí mismo: 1 Otro presente: 13 Neutral: 3	

SCAT: indicadores de cambio	En el fragmento se hace referencia a un cambio extra-sesión Sentimientos de esperanza Aparición de sentimientos de bienestar		
ADL: LI	4 referencia a estados corporales	0	<i>Paciente: vaya si, si pasa un, un coche, yo distingo todos los ruidos, el sonido del viento, todo al mismo tiempo,</i>
ADL: O1	4 frase de extrañeza o perturbación	0	<i>Paciente: porque yo sentía extraño</i>
ADL: O2	2 referencia al propio estado emocional	0	<i>Paciente: porque como ahorita que me siento bien, que ya tengo días que me siento bien,</i>
ADL: A1	0	0	
ADL: A2	11 brindar información, confirmar o rectificar información, referencia al propio pensamiento, ordenamiento	6 conjetura, confirmar o rectificar opinión ajena, afirmar. Pedir información	<i>Paciente: Nada, no me acordaba de nada malo, estaba muy productiva haciendo cosas,</i>
ADL: FU	1 referencia a temporalidad	5 acompañar discurso, muletilla	<i>Terapeuta: este, me dijiste también que este, que... el... mm... tu vida iba a ser mejor;</i>
ADL: FG	4 referencia a promesa, énfasis. Metáfora	2 énfasis	<i>Paciente: en serio que, yo le decía a mi hermana: "¿así se siente estar bien?", (rie),</i>
ADL: INDICADORES DE DEFENSA	Presencia A2 y O2: Defensa acorde a fines donde se muestran sentimientos de esperanza e información de hechos alrededor de estos. Presencia de O1 y LI: Defensa de desestimación de la realidad.		

La Tabla 2 muestra desde el SCAT y el ADL (columna I) las categorías y sub categorías presentes en paciente y terapeuta (columnas II y III), así como algunas viñetas ejemplo provenientes del material textual de los fragmentos analizados.

En el fragmento se hace referencia a un cambio extra-sesión en el que emergen sentimientos de esperanza de superar la problemática de los pensamientos suicidas y la aparición de sentimientos de bienestar que resultan novedosos para la paciente.

Desde el SCAT las frases de ambos hablantes se centran a nivel básico en aseveraciones con la intención de brindar o pedir información. Las frases de la paciente se centran en los afectos, mientras que la terapeuta centra sus frases en el ámbito de las acciones de la paciente. La paciente centra la referencia de sus frases en sí misma mientras que la terapeuta las centra ya sea en la paciente o en otro neutro. La terapeuta a nivel de técnica

emplea frases que buscan principalmente reforzar el cambio de la paciente y en los argumentos del porqué de dicho cambio.

Desde el ADL-AH la presencia de frases de tipo LI y O1 al inicio del fragmento corresponden a los sentimientos de extrañamiento corporal y de pensamiento por el que la paciente atravesaba, los cuales denotan la presencia de una defensa desmentida de la realidad, de no reflexionar sobre lo que le pasa y centrarse en sus síntomas. Posteriormente este modo defensivo da paso a una presencia de A2 y O2 como manifestación de una defensa acorde a fines en que la paciente puede referir afectos de esperanza y bienestar, articulando estos con hechos concretos que le sucedieron en esa semana. Las intervenciones de la terapeuta se enfocan en brindar a la paciente conjeturas sobre su estado de bienestar, así como intervenciones secundarias centradas en que la paciente continúe hablando de estos.

Discusión y conclusiones

El objetivo de esta investigación fue analizar desde dos métodos de análisis de discurso momentos de cambio y estancamiento de una persona con intento suicida que acudió a un proceso de psicoterapia.

Desde los parámetros que provee la herramienta de Indicadores de Cambio Genérico, se observa la pertinencia de los fragmentos seleccionados, ya que estos cumplen con los criterios indicados para su delimitación. En el fragmento seleccionado de la sesión 2 se observa un patrón de estancamiento donde se manifiestan sentimientos de desesperanza, incompetencia y dificultad para enlazar síntoma, emoción y comportamiento. El fragmento de la sesión 5 muestra un cambio extra-sesión en que la paciente describe sentimientos de esperanza y bienestar.

Desde el SCAT, las enunciaciones de la paciente durante el episodio de estancamiento se centran en brindar información sobre sí misma, sus ideas sobre no poder tener hijos y acciones poco eficaces para formar relaciones de pareja. Desde el ADL, las frases se centran en justificar las ideas desesperanzadoras y en abordar estas de manera cautelosa, llegando a ser evasiva. En contraste, las enunciaciones en el episodio de cambio se enfocan en el elemento afectivo de bienestar y las acciones que llevó a cabo para ello (SCAT) ya que, si bien al inicio del fragmento analizado la paciente muestra frases de extrañamiento sobre su cuerpo y su pensamiento, ello da paso a frases que manifiestan afectos positivos y los hechos alrededor de estos (ADL).

Las intervenciones de la terapeuta se centran en el episodio de estancamiento en la confrontación y en brindar información a la paciente, y en el episodio de cambio principalmente refuerza el cambio y ofrece

argumentos sobre el mismo. Si se toma el criterio planteado por Maldavsky (2009) sobre la pertinencia de las intervenciones del terapeuta en términos de facilitar la expresión de lenguajes más variados en el paciente, puede inferirse que en el episodio de estancamiento el uso de las estrategias mencionadas no fue pertinente, mientras en el episodio de cambio los argumentos de la terapeuta y el refuerzo de los afectos de bienestar sí lo fueron. Cabe tomar en cuenta que dicho criterio requiere a su vez contemplar otros factores más allá del discurso, como son, el momento del proceso en que el episodio ocurre, las intervenciones anteriores y las características individuales del caso. Para ello, en investigaciones futuras, puede ser importante cruzar la información del episodio con información de otras sesiones y lo que ocurre entre dichos episodios en tanto puede proporcionar un repertorio discursivo más completo del paciente.

Los fragmentos analizados denotan en la paciente cuáles son los temas, afectos y acciones que dan sentido a su intento suicida. La presencia de pensamientos que se refieren a desesperanza, extrañamiento de las propias sensaciones y pensamientos, constituyen elementos que sostienen su sufrimiento, lo que coincide con los aportes de Schneidman (1971), en el artículo de Chávez-Hernández y Leenaars (2010) respecto al sufrimiento psicológico como fundamento del intento suicida. Por otra parte, en la interacción entre paciente y terapeuta, emergen frases que evidencian nuevos sentimientos de bienestar y el sostenimiento de estos a través de hechos y acciones distintas a las presentadas hasta el momento, lo que es congruente con lo dicho por Maldavsky (2009) sobre que un repertorio de lenguajes utilizado es más pobre en casos más graves, por lo que puede considerarse que la mayor variedad de lenguajes expresados por la paciente en el episodio de cambio tiene relación con el despliegue de defensas menos patológicas.

Ambas herramientas tienen puntos de coincidencia en lo referente a la detección de frases que denotan elementos de pensamiento, emoción y acciones, aunque difieren en lo referente a la detección de contenidos específicos. El ADL permite clasificar con mayor detalle elementos de la experiencia de la paciente a nivel de sensaciones corporales y perceptuales, campo que es congruente con la importancia que tienen dichos elementos para la constitución del psiquismo desde el psicoanálisis (Maldavsky, 1980). Por su parte, el SCAT, pone más énfasis en explicitar recursos metodológicos comunicacionales, algunos de los cuales son los que usa el terapeuta en sus intervenciones (Valdés, Tomicic, Pérez, & Krause, 2010).

Cabe resaltar que a nivel de los momentos de cambio y estancamiento pueden observarse coincidencias ya que, aunque los Indicadores genéricos se centran más en el contenido temático, el análisis de defensas del ADL y los temas encontrados se empalman, es decir, cuando se ha delimitado un episodio de estancamiento la defensa que aparece es de corte patógeno, mientras que en los episodios de cambio emergen defensas de corte

funcional (Maldavsky, 2009). Será importante en investigaciones futuras ampliar el uso de las herramientas que provee el ADL para el estudio de las defensas, ya sea sobre si estas resultan exitosas o fracasadas en el paciente o bien ampliar el análisis para incluir el estudio de las defensas del terapeuta.

Cabe señalar en investigaciones futuras que hagan uso de varios métodos de análisis de discurso sobre un mismo material clínico, será importante profundizar en otros puntos de coincidencia o diferencia para la detección de diferentes aspectos del discurso en sesiones de psicoterapia. También será importante incluir el análisis de más episodios de un mismo paciente, así como el análisis de episodios de distintos pacientes con criterios inclusión en común como puede ser el motivo de consulta o el diagnóstico.

Como conclusión, se declara aquí que el uso conjunto del SCAT y el ADL proveen evidencia que permite sustentar las inferencias teóricas sobre sufrimiento psicológico y mecanismos patológicos para determinar tanto el diagnóstico como los entrapamientos que se despliegan en los modos de intervención que usa el terapeuta. Detectar los momentos de cambio y estancamiento puede permitir también orientar el tratamiento psicoterapéutico, amén de evaluar si las intervenciones utilizadas son efectivas en las particularidades del caso. En relación con el estudio del fenómeno suicida, estos modelos de investigación basados en el análisis de discurso complementan la información epidemiológica y psicopatológica disponible sobre el tema. Lo que en estudios futuros puede permitir hacer un refinamiento sobre el abordaje y atención terapéutica de pacientes con intento suicidio.

Referencias Bibliográficas

- Agrelo, A. (2011) Sistematización de intervenciones psicoterapéuticas: la percepción de cambio del paciente adicto en función de las intervenciones del terapeuta. *Subj Proc Cogn*, 15(1):15-54. SISTEMATIZACIÓN DE INTERVENCIONES PSICOTERAPÉUTICAS LA PERCEPCIÓN DE CAMBIO DEL PACIENTE ADICTO EN FUNCIÓN DE LAS INTERVENCIONES DEL TERAPEUTA (redalyc.org).
- Austin, J. (1982). *Cómo hacer cosas con palabras*. Barcelona: Paidós.
- Borges, G, Medina-Mora, M. E., Orozco, R., Ouéda, C. Villatoro J., Fleiz, C. (2009). Distribución y determinantes sociodemográficos de la conducta suicida en México. *Salud Mental*. 32 (5), 413-425. Distribución y determinantes sociodemográficos de la conducta suicida en México (scielo.org.mx)
- Borges, G. Orozco, R. Benget, C., Benjet, C. y Medina-Mora, M. (2010) Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. *Salud Pública de México*. 52 (4), 292-304. Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual (scielo.org.mx)
- Calvo, R., Alba, V., Serván, I. y Pelaz S. (2001). Procesos de cambio y factores de resistencia en trastornos de la alimentación según el modelo trasteórico de Prochaska y Diclemente. *Clínica y Salud*, 12(2), 237-251. Procesos de cambio y factores de resistencia en trastornos de la alimentación según el modelo trasteórico de Prochaska y Diclemente | *Revista de psicología* (copmadrid.org)
- Carmona, J. P. (2012). El suicidio: Un enfoque psicosocial. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 3(2),316-339. Redalyc.EL SUICIDIO: UN ENFOQUE PSICOSOCIAL
- De Santiago, V. M. (2020). El trabajo con pacientes suicidas desde la perspectiva del psicoterapeuta. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, XXVI (51),185-200. El trabajo con pacientes suicidas desde la perspectiva del psicoterapeuta (redalyc.org)
- Echeburúa, Enrique. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia psicológica*, 33(2), 117 126. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000200006>
- Gutiérrez, A. G., Contreras, C. M., Orozco, R. C. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud Ment* .29 (5), 66-74. 06-05-09.pmd (scielo.org.mx)
- Elliott, R., Slatick, E., & Urman, M. (2001). Qualitative Change Process Research on Psychotherapy: Alternative Strategies. *Psychologische Beitrage*, 43(3), 69–111. Qualitative change process research on psychotherapy: Alternative strategies | Request PDF (researchgate.net)

- Farkas, Ch. Hernández, B. y Santelices, M. (2009). Análisis de momentos de cambio en el proceso terapéutico adelantado bajo la modalidad de un taller grupal psicoeducativo con embarazadas primigestantes. *Universitas Psychologica*, 9(2), 409-422.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672009000200009&lng=pt&tlng=es.
- Froján, M. X., Montaña, M., Elvira A. C., Ruiz, E. (2011). Aproximación al Estudio Funcional de la Interacción Verbal entre Terapeuta y Cliente Durante el Proceso Terapéutico. *Clínica y Salud*, 22(1),69-85. Aproximación al Estudio Funcional de la Interacción Verbal entre Terapeuta y Cliente Durante el Proceso Terapéutico (isciii.es)
- Goldberg, J. (2009). Construcción de la muestra en un estudio psicoanalítico de caso único. *Subjetividad y procesos cognitivos*. 2009, vol.13, n.1, pp.55-70. v13n1a04.pdf (scielo.org.ar)
- Hernández-Bringas, H. H., y Flores-Arenales, R. (2011). El suicidio en México. *Papeles de Población*, 17(68),69-101. El suicidio en México (scielo.org.mx)
- Krause, M., de la Parra, G., Aristegui, R., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N., ..., Ramírez, I. (2006). Indicadores genéricos de cambio en el proceso psicoterapéutico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(2),299-325. El suicidio en México (scielo.org.mx)
- López, A. y Verdú, R. (2012). Análisis Funcional de la Conducta Verbal del Terapeuta en el Tratamiento de un Caso de Ansiedad. *Clínica y Salud*, 23(2),181-195. Análisis Funcional de la Conducta Verbal del Terapeuta en el Tratamiento de un Caso de Ansiedad (isciii.es).
- Maldavsky, D. y Almasia, A. (2003). Análisis con el algoritmo David Liberman del discurso de un paciente con apego a internet. *Contrastes teóricos y clínicos del método*. En *Subjetividad y procesos cognitivos*. No. 4, 115-154.
http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/502/An%c3%a1lisis_con_el_algoritmo%20D.Liberman.pdf?sequence=1
- Maldavsky, D. (2007). *La intersubjetividad en la clínica psicoanalítica. Investigación aplicada del algoritmo David Liberman (ADL)*. Buenos Aires. Lugar Editorial
- Maldavsky, D. (2009). Testeos de validez convergente, de validez de constructo y de validez externa del algoritmo David Liberman (ADL). *Summa Psicológica*, 6, (1), 125-134. (PDF) Testeos de validez convergente, de validez de constructo y de validez externa del algoritmo David Liberman (ADL) (researchgate.net)
- Maldavsky, D. (1980). *El complejo de Edípo positivo: constitucion y transformaciones*. Buenos Aires. Amorrortu

- Maldavsky, D., Argibay, J. C., Scilletta, D., Rembado, J. M., De Simone, L., Otálora, J., García, H. (2016) Estudio de las intervenciones de un mismo terapeuta con 20 pacientes en la primera sesión. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 20(1),128-146. Estudio_Maldavsky_Argibay_otros.pdf (uces.edu.ar)
- Martínez, C., Tapia, P. y Astudillo, C. (2005). Factores de cambio en un programa terapéutico de hospitalización diurna para trastornos graves de la personalidad: visión de los terapeutas. *Revista de Psicología*, 14(2), 93-110. Factores de Cambio en un Programa Terapéutico de Hospitalización Diurna para Trastornos Graves de la Personalidad: Visión de los Terapeutas | *Revista de Psicología* (uchile.cl)
- Orlinsky, D., Heinonen, E., & Hartmann, A. (2015). Psychotherapy Process Research. In J. Wright. *International Encyclopedia of Social and Behavioral Sciences*, (2) 515–520. [Psychotherapy Process Research | Request PDF \(researchgate.net\)](#)
- Programa Chileno de Investigación en Psicoterapia y Cambio (2012) Manual De Observación, Registro Y Codificación De Episodios De Cambio Y Estancamiento. 12(2), 1-17. Proyecto Fondecyt Nº 1080136 (midap.org)
- Rampulla, M. P. y Ávila-Espada, A. (2011) Estudio multidimensional y conceptual del proceso de cambio terapéutico en María: Cambios observados en los prototipos de frames. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 15(1),230-247. (PDF) Estudio multidimensional y conceptual del proceso de cambio terapéutico en María: Cambios observados en los prototipos de frames (researchgate.net)
- Roussos, A., Etchebarne, I. y Waizmann, V. (2009). La Interpretación Psicoanalítica y su Relación en el Estilo Lingüístico del Paciente. Un Estudio de Caso único. *Anuario de investigaciones. Facultad de psicología – UBA. Secretaría de investigaciones*. 16, 95-102. (PDF) La Interpretación Psicoanalítica y su Relación en el Estilo Lingüístico del Paciente. Un Estudio de Caso único (researchgate.net)
- Ramos, J., Rodríguez, A., y Mena, A.(2018). Fusión Cognitiva en Trastornos de Personalidad: una Contribución a la Investigación sobre Mecanismos de Cambio. *Clínica y Salud*, 29(2), 49-57. Fusión Cognitiva en Trastornos de Personalidad: una Contribución a la Investigación sobre Mecanismos de Cambio (redalyc.org).
- Sarabia, S. (2014). Suicidio: un problema de salud pública. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 77(4),199-200. a01v77n4.pdf (scielo.org.pe)
- Sánchez, A., Vázquez, X., De Santiago, V., & Penilla, O. (2017). Consistencias en las secuencias narrativas de los sujetos con intento suicida. En E. Camacho, V. De Santiago, B. Echeveste, J. García, C. González, L.

- Hernández, C. Vega, Investigación transdisciplinar del fenómeno suicida (págs. 141- 160). Ciudad de México: Manual Moderno
- Sánchez-Teruel, D. y Robles-Bello, M. (2015). Variables demográficas y psicosociales que modulan el riesgo de suicidio en adolescentes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1),579-589. (PDF) Variables demográficas y psicosociales que modulan el riesgo de suicidio en adolescentes (researchgate.net)
- Sanz, J. y García-Vera, M. (2015). Técnicas para el análisis de diseños de caso único en la práctica clínica: ejemplos de aplicación en el tratamiento de víctimas de atentados terroristas. *Clínica y Salud*, 26(3),167-180. Técnicas para el análisis de diseños de caso único en la práctica clínica: ejemplos de aplicación en el tratamiento de víctimas de atentados terroristas (isciii.es)
- Searle, J. (1980). Actos de habla. Madrid: Cátedra.
- Tuesca, R. y Navarro, E. (2003). Factores de riesgo asociados al suicidio e intento de suicidio. *Salud Uninorte*, 17, 19-28. Vista de Factores de riesgo asociados al suicidio e intento de suicidio (uninorte.edu.co).
- Valadez, I. & Amezcua, R.I & Amezcua, M. (2015). "La psicopatología posterior al intento suicida adolescente y sus mecanismos de defensa o adaptación", en: *Acta Universitaria* 25. 16-23. 10.15174/au.2015.845.
- Valdés, N., Krause, M. y Álamo, N. (2011) ¿Qué Dicen y Cómo lo Dicen?: Análisis de la comunicación verbal de pacientes y terapeutas en episodios de cambio. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 20 (1), 15-28. (36) ¿Qué Dicen y Cómo lo Dicen?: Análisis de la comunicación verbal de pacientes y terapeutas en episodios de cambio | Nicolle Alamo - Academia.edu
- Valdés, N., Tomicic, A., Pérez, J.C. y Krause, M. (2010) Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (scat-1.0): Dimensiones y categorías de las acciones comunicacionales de pacientes y psicoterapeutas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 19 (2), 117-130. (PDF) Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (SCAT-1.0): Dimensiones y categorías de las acciones comunicacionales de pacientes y psicoterapeutas (researchgate.net)
- Valdés, N. & Krause, M. (2015). Verbal expressions used by anaclitic and introjective patients with depressive symptomatology: Analysis of change and stuck episodes within therapeutic sessions. *Clínica y Salud*, 26(2),103-119. (PDF) Verbal expressions used by anaclitic and introjective patients with depressive symptomatology: Analysis of change and stuck episodes within therapeutic sessions (researchgate.net)
- Valdés, N., Krause, M., Tomicic, A. y Espinosa, D. (2012). Expresión Emocional Verbal Durante Episodios de Cambio: Análisis de los patrones comunicacionales utilizados por pacientes y terapeutas para trabajar



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS
EMPRESARIALES Y SOCIALES

Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos

ISSN electrónico: 1852-7310

Vol. 26, Nro. 2 "Investigaciones en contexto de la Universidad"

(Julio-Diciembre, 2022)

Fecha de Recepción: 12 de Septiembre del 2022

Fecha de Aceptación: 03 de Noviembre del 2022

contenidos emocionales. Revista Argentina de Clínica Psicológica. 21 (3), 217-246. (PDF) Expresión Emocional Verbal durante Episodios de Cambio: análisis de los patrones comunicacionales utilizados por pacientes y terapeutas para trabajar contenidos emocionales ([researchgate.net](https://www.researchgate.net)).