

2012-11

# Estudio de la interacción consultante-terapeuta en un caso de ciberterapia

DeSantiago-Sánchez, Víctor M.

---

DeSantiago-Sánchez, V.M. (2012). Estudio de la interacción consultante-terapeuta en un caso de ciberterapia. Trabajo de obtención de grado, Maestría en Psicoterapia. Tlaquepaque, Jalisco: ITESO.

Enlace directo al documento: <http://hdl.handle.net/11117/1630>

*Este documento obtenido del Repositorio Institucional del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente se pone a disposición general bajo los términos y condiciones de la siguiente licencia:*  
<http://quijote.biblio.iteso.mx/licencias/CC-BY-NC-ND-2.5-MX.pdf>

*(El documento empieza en la siguiente página)*

# **INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE OCCIDENTE**

RECONOCIMIENTO DE VALIDEZ OFICIAL, ACUERDO SEP. NO. 15018  
PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN  
EL 29 DE NOVIEMBRE DE 1976.



**DEPARTAMENTO DE SALUD, PSICOLOGÍA Y COMUNIDAD**

**MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA**

**ESTUDIO DE LA INTERACCIÓN CONSULTANTE-TERAPEUTA EN UN CASO DE CIBERTERAPIA**

**TRABAJO PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN PSICOTERAPIA**

**PRESENTA  
LIC. VÍCTOR MANUEL DE SANTIAGO SÁNCHEZ**

**ASESOR DEL TRABAJO  
Dr. Antonio Sánchez Antillón**

**LECTORA  
Dra. Noemí Gómez Gómez**

TLAQUEPAQUE, JALISCO. NOVIEMBRE 2012.

*Este escrito está dedicado a mi familia:*

*A mis padres Víctor y Josefina, por su apoyo y paciencia.*

*A mis hermanos Jorge y Francisca, por tener siempre una palabra de aliento.*

*A mi querida Reyna, por acompañarme en cada paso de este largo camino.*

*A mis felinas noctámbulas, con quienes compartí muchos desvelos.*

## *Agradecimientos:*

*A mis profesoras y profesores del ITESO, por sus valiosos comentarios a lo largo de mi formación.*

*A mis compañeras y compañeros de clase, cuyo diálogo, sentido del humor, y amistad siempre enriquecieron mi panorama.*

*Un agradecimiento especial a Antonio Sánchez, Eugenia Casillas, Salvador Moreno, Andrés Sánchez, Ana Fuentes, Lexi Pérez y León Delgadillo, por ayudarme a desarrollar la inquietud por conocer más.*

*Los límites de mi lenguaje son los límites de mi mente*

-Ludwig Wittgenstein

*Hemos interiorizado la escritura y la imprenta tan profundamente que  
no nos damos ya cuenta de que son componentes tecnológicos de  
nuestros procesos mentales*

-Walter Jackson Ong

# ÍNDICE

<b>I.- INTRODUCCIÓN</b>	11
<b>II.- ESTADO DEL ARTE</b>	17
<b>1.- Sobre el desarrollo de la ciberterapia</b>	17
1.1.-Psicoterapia, medios de comunicación y nuevas tecnologías	17
1.2.- Antecedentes del uso de tecnologías y medios de comunicación en el ámbito terapéutico	18
1.3.- Auge de la ciberterapia y su contexto actual	20
1.4.- Investigación en ciberterapia	23
<b>2.- Sobre la interacción entre consultante y terapeuta</b>	29
2.1.- Investigación sobre la alianza terapéutica	29
2.2.- Investigaciones sobre la Interacción entre consultante y terapeuta	31
2.3.- Posibilidades para la investigación de la alianza terapéutica en ciberterapia	34
<b>III.- MARCO TEÓRICO</b>	37
<b><u>Primera parte: psicoterapia y ciberterapia</u></b>	38
<b>1.- Psicoterapia, lenguaje y comunicación</b>	38
1.1.- Aproximación a los elementos básicos de la psicoterapia	38
1.2.- El lenguaje y sus características	43
1.3.- El proceso de comunicación	49
1.4.- Lenguaje y comunicación como condiciones esenciales del intercambio en psicoterapia	50
<b>2.- Pautas que regulan la comunicación y el lenguaje en Psicoterapia</b>	53
2.1.- Normas de interacción en la psicoterapia	53
2.2.- El contrato terapéutico	56
2.3.- La alianza terapéutica	58
2.4.- La psicoterapia como intercambio lingüístico y comunicativo reglado	62
<b>3.- La ciberterapia como modalidad de la psicoterapia</b>	63

3.2.- Definición de ciberterapia	63
3.1.- Ciberterapia como posibilidad de Interacción	64
3.3.- La internet como tecnología y medio de comunicación	66
3.4.- Modalidades de trabajo en ciberterapia	69
3.5.- Consideraciones respecto al consultante en la ciberterapia	75
3.6.- Consideraciones respecto al terapeuta en la ciberterapia	77
3.7.- Consideraciones respecto al contrato y la alianza terapéutica en la ciberterapia	79
3.8.- Aspectos en común entre la psicoterapia y la ciberterapia	82
<b><u>Segunda parte: perspectivas sobre la interacción entre consultante y terapeuta</u></b>	85
<b>1.- La comunicación y la subjetividad desde la perspectiva psicoanalítica</b>	85
<b>2.- Aportaciones de David Liberman</b>	86
2.1.- Consideraciones generales de la perspectiva de David Liberman	86
2.2.- La comunicación de los sujetos dentro de una relación terapéutica	87
2.3.- Desarrollo comunicacional	88
2.4.- Estilos retóricos	91
2.5.- Complementaridad estilística	93
2.6.- Criterios de cambio terapéutico para Liberman	94
<b>3.- Aportaciones de David Maldavsky</b>	97
3.1.- Consideraciones generales de la perspectiva de David Maldavsky	97
3.2.- Subjetividad e intersubjetividad	100
3.3.- Proceso de complejización psíquica	102
3.4.- El papel del preconciente como sistema de transformacio- nes del lenguaje	109
3.5.- Lenguajes del erotismo	111
3.6.- Las defensas	114
3.6.1.- Clasificación de las defensas	115

3.6.2.- Defensas y estructuras clínicas	116
3.7.- Criterios de cambio terapéutico para Maldavsky	118
3.8.- La intersubjetividad en la relación terapéutica	118
<b>4.- Comunicación e intersubjetividad en la psicoterapia y la ciberterapia</b>	120
<b>IV.- MARCO METODOLÓGICO</b>	125
<b>1.- Diseño de la investigación</b>	125
1.1.-Planteamiento del problema y objetivos	125
1.2.- Características de la investigación	128
1.3.- Selección de la muestra	129
<b>2.- Metodología</b>	131
2.1.- Análisis de actos del habla desde el ADL	131
2.2.- Pasos para el análisis de los actos de habla desde el ADL	134
2.3.- Segmentación del material en frases	137
2.4.- Detección del lenguaje del erotismo en las frases	139
2.5.- Inventario global de frases	144
2.6.- Detección de las defensas	144
2.6.1.- Defensas no patógenas	146
2.6.2.- Defensas opuestas a la realidad y a los juicios	147
2.6.3.- Defensas frente al deseo	150
2.7.- Análisis de las intervenciones del terapeuta	153
2.7.1.- Detección de las defensas en el terapeuta	156
2.8.- Análisis de la alianza terapéutica	156
2.9.- Integración de los datos	157
<b>3.- Esquema general de la investigación</b>	159
<b>V.- PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</b>	162
<b>1.- Presentación del caso</b>	162
1.1.- Contexto de la consultante	162
1.2.- Contexto del caso	163
1.3.- Encuadre ético del estudio	165
<b>2.- Criterios para la presentación de los resultados</b>	165
<b>3.- Resultados</b>	167



<b>4.- Primera sesión</b>	168
4.1.- Resumen de la sesión	168
4.2.- Defensas de la consultante	169
4.3.- Defensas del terapeuta	170
4.4.- Interacción entre consultante y terapeuta	170
4.5.- Tipos de intervención del terapeuta	175
<b>5.- Sesión intermedia 1</b>	177
5.1.- Resumen de la sesión	177
5.2.- Defensas de la consultante	178
5.3.- Defensas del terapeuta	179
5.4.- Interacción entre consultante y terapeuta	179
5.5.- Tipos de intervención del terapeuta	182
<b>6.- Sesión intermedia 2</b>	184
6.1.- Resumen de la sesión	184
6.2.- Defensas de la consultante	185
6.3.- Defensas del terapeuta	186
6.4.- Interacción entre consultante y terapeuta	186
6.5.- Tipos de intervención del terapeuta	188
<b>7.-Última sesión</b>	189
7.1.- Resumen de la sesión	189
7.2.- Defensas de la consultante	190
7.3.- Defensas del terapeuta	190
7.4.- Interacción entre consultante y terapeuta	191
7.5.- Tipos de intervención del terapeuta	192
<b>8.- Análisis intersubjetivo del proceso</b>	192
8.1.-Deseos y defensas de la consultante	193
8.2.- Cambios defensivos en la consultante	200
8.3.-Árbol de decisiones clínicas del terapeuta	200
8.4.- Complementaridad estilística y pertinencia de las intervenciones clínicas	202
8.5.-Alianza terapéutica e Intersubjetividad	204
<b>VI.- DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES</b>	207

1.- Discusión general de los resultados	207
2.- Discusión con el marco teórico	210
3.- Discusión con el estado del arte	213
4.- Conclusiones	216
<b>VII.- REFERENCIAS CONSULTADAS</b>	220
<b>VIII.- ANEXOS</b>	235
<b>Anexo 1: Formato de carta de consentimiento informado</b>	236
<b>Anexo 2: Transcripción de la primera sesión</b>	237
<b>Anexo 3: Análisis global de la primera sesión</b>	248
<b>Anexo 4: Análisis por sectores de la primera sesión</b>	254
<b>Anexo 5: Transcripción de la sesión intermedia 1</b>	269
<b>Anexo 6: Análisis global de la sesión intermedia 1</b>	276
<b>Anexo 7: Análisis por sectores de la sesión intermedia 1</b>	280
<b>Anexo 8: Transcripción de la sesión intermedia 2</b>	294
<b>Anexo 9: Análisis global de la sesión intermedia 2</b>	303
<b>Anexo 10: Análisis por sectores de la sesión intermedia 2</b>	307
<b>Anexo 11: Transcripción de la última sesión</b>	322
<b>Anexo 12: Análisis global de la última sesión</b>	329
<b>Anexo 13: Análisis por sectores de la última sesión</b>	334

## **I.- INTRODUCCIÓN**

La psicoterapia es un proceso complejo en el que intervienen diversas variables para generar un tipo de *interacción*<sup>1</sup> particular entre sus participantes. A pesar de ello, es posible distinguir algunos aspectos esenciales presentes en todo proceso terapéutico, independientemente de la perspectiva elegida para su estudio.

Por un lado se encuentran la comunicación y el lenguaje como los medios que posibilitan el intercambio básico entre consultante y terapeuta. Estos aspectos juegan un papel primordial, no sólo por su utilidad instrumental para la expresión y recepción de mensajes, sino también por su capacidad para organizar el mundo subjetivo de los hablantes. En este sentido puede plantearse que la comunicación y el lenguaje son condiciones básicas sin las cuales no podría darse el encuentro suscitado en la psicoterapia.

Por otro, existen elementos que brindan un matiz particular a la comunicación en las sesiones de psicoterapia, que lo distingue de otras formas de interacción comunicativa y lingüística. Éstos se encuentran presentes en las normas del contrato terapéutico que regula los encuentros entre consultante y terapeuta, permitiendo la estructuración de una relación tanto humana, clínica como económica entre ambos. Dichos lineamientos pueden comprender aspectos instrumentales, como la frecuencia y duración de las sesiones, hasta cuestiones más sutiles relacionadas con la dinámica de trabajo y los roles que cada uno de los hablantes asumirá para llevar a cabo la tarea terapéutica.

Finalmente, un tercer elemento encontrado en todo proceso de psicoterapia es el referente a las características particulares del consultante y el terapeuta. Éstas se conjugan para aportar matices únicos a la comunicación reglada acontecida en el

---

<sup>1</sup> Entendida ésta como la "acción o influencia recíproca entre dos variables en el curso de las cuales cada una sufre una modificación por efecto de la otra" (Galimberti, 2006). En el plano social la interacción se da entre dos sujetos a diferentes niveles, modificando su comportamiento en relación con el del otro, anticipándolo o respondiéndolo.

proceso de psicoterapia, lo que tiene como consecuencia el surgimiento de una relación de colaboración para realizar la tarea terapéutica, o bien el desarrollo de obstáculos que dificulten dicha labor.

A partir de estas consideraciones puede pensarse en la psicoterapia (independientemente de peculiaridades teóricas y metodológicas) como un fenómeno en el que existe un punto de encuentro brindado por la comunicación y el lenguaje, el cual adquiere matices particulares desde un conjunto de normas manifestadas en el contrato terapéutico y por las particularidades de ambos interlocutores. Lo anterior, produce en condiciones ideales una alianza de trabajo entre consultante y terapeuta.

El presente trabajo representa un intento por indagar más sobre la manera en que los elementos ya mencionados se ponen en juego en la interacción dentro de un proceso terapéutico, con apoyo del análisis de un caso clínico en el marco de la psicoterapia a través de internet o ciberterapia. Esta modalidad de trabajo, por sus características singulares, brinda una oportunidad para deconstruir y analizar los diferentes aspectos que se conjugan en una relación terapéutica.

Al valerse de los medios de comunicación provistos por internet, como el chat escrito, la ciberterapia presenta ventajas y retos diversos. Por una parte, brinda la posibilidad de un modo de interacción flexible que permite el surgimiento de un trabajo terapéutico no restringido a los encuentros presenciales, pudiendo servir como complemento de los mismos. Por otra parte, al ser un modo de trabajo relativamente reciente en el que se involucran medios de interacción distintos al diálogo directo, surgen interrogantes acerca de la manera en que se establece el trabajo y la interacción terapéutica.

Debido a ello es importante tratar de indagar lo que sucede en un proceso de ciberterapia, no sólo en términos de su efectividad, sino también en la manera cómo se pone en juego la comunicación en un medio diferente del intercambio verbal presencial, las adecuaciones técnicas necesarias a nivel de contrato terapéutico para generar una modalidad de trabajo y la forma en que las particularidades de consultante y terapeuta se involucran en un proceso de ciberterapia para propiciar o no el surgimiento de una alianza terapéutica entre ambos.

Para poder dar cuenta de la interacción entre los sujetos implicados en el diálogo terapéutico, se pretende analizar el desarrollo de un proceso de ciberterapia en su modalidad de chat escrito desde una perspectiva de los procesos *intersubjetivos*<sup>2</sup>, en la que convergen saberes de la psicología, el psicoanálisis y la lingüística. Ésta permite indagar –a través de la comunicación y el lenguaje– la manera en que los procesos *subjetivos*<sup>3</sup> de ambos interlocutores se implican en el intercambio dentro del marco reglado del encuentro terapéutico y valorar si éstos llevan a la construcción de una alianza de trabajo o propician el surgimiento de obstáculos para el mismo. El estudio de los procesos intersubjetivos en el marco de la interacción terapéutica brinda un panorama que abre la posibilidad de un estudio interdisciplinario y pormenorizado del modo en que se ponen en juego los elementos esenciales de toda psicoterapia por medio del discurso de los participantes en el proceso terapéutico.

---

<sup>2</sup> La intersubjetividad, en un sentido amplio, implica “la conjunción de subjetividades que hace posible un mundo objetivo como producto de convenciones adoptadas por todos los sujetos” (Galimberti, 2006). Por otra parte lo intersubjetivo como concepto psicoanalítico puede hacer referencia tanto a una perspectiva descriptiva, equivalente del término “interpersonal”, o bien a una red de conceptos más compleja conectada con la perspectiva de Freud (Maldavsky, et al., 2007). Los elementos que conforman esta segunda acepción se abordan de modo más detallado en los apartados 3.2 y 3.3 del marco teórico

<sup>3</sup> La subjetividad en su acepción más general se refiere a lo “perteneciente o relativo al sujeto, considerado en oposición al mundo externo” (RAE, 2001). En la teoría freudiana ésta refiere los procesos psíquicos como afectos, representaciones y defensas, para tramitar principalmente las pulsiones (sobre todo las libidinales) y secundariamente las exigencias del mundo externo y del superyó (Maldavsky, et al. 1997). Los aspectos que construyen lo subjetivo desde la perspectiva psicoanalítica se exploran con mayor detenimiento en los apartados 3.2 y 3.3 del marco teórico

El contenido del siguiente texto consta de cinco grandes apartados: el estado del arte, el marco teórico, el marco metodológico, la presentación del caso estudiado junto a sus resultados y finalmente la discusión de los resultados con las conclusiones de la investigación.

El capítulo respecto al estado del arte, esboza una perspectiva del desarrollo de la ciberterapia, su estado actual y la posibilidad de nuevas rutas de investigación. Para ello se toma en consideración como antecedente el proceso gradual de introducción de las tecnologías y distintas modalidades de comunicación al ámbito terapéutico. Posteriormente se aborda el tema del progreso teórico y metodológico de la ciberterapia contemporánea. En un tercer momento, se presentan los avances y las limitaciones de las investigaciones realizadas en este ámbito. Finalmente, se busca proponer un punto de encuentro entre la investigación en ciberterapia y la investigación en psicoterapia de la alianza terapéutica y la interacción entre consultante y terapeuta.

El capítulo del marco teórico cuenta con dos momentos. En el primero se busca deconstruir los elementos básicos que componen el trabajo psicoterapéutico. Se revisan diversas definiciones del concepto de psicoterapia y, a partir de ellas, se propone comprender ésta en términos de una comunicación posibilitada por el lenguaje, regulada por el contrato terapéutico y puesta en marcha por las características particulares de consultante y terapeuta. Una vez esbozadas estas nociones, se aborda el tema de la ciberterapia, sus particularidades teóricas y técnicas, con el fin de encontrar puntos en común y diferencias con la psicoterapia presencial, a partir de los elementos ya mencionados. En el segundo momento se detalla la perspectiva teórica y metodológica que permita dar cuenta –de manera sistemática– de la comunicación, el lenguaje dentro del marco de la psicoterapia, así como del surgimiento de la alianza terapéutica. Para ello, se revisan las propuestas de Liberman y Maldavsky respecto a los estilos retóricos, los lenguajes

del erotismo y las defensas como maneras sistemáticas de conocer los procesos subjetivos e intersubjetivos.

En el apartado correspondiente al marco metodológico, se plantean los lineamientos y objetivos que orientan la investigación realizada. Posteriormente se revisa el abordaje metodológico planteado por Maldavsky: el Algoritmo David Liberman o ADL. A partir de este método se revisan detalladamente los pasos para la detección de erogeneidades y defensas en ambos interlocutores a nivel de actos del habla.

En el capítulo de presentación de resultados se plantea el contexto del caso de ciberterapia a investigar. Después, se exponen algunos resultados relevantes del análisis de cada sesión, mostrando posteriormente una integración global de los mismos, con el fin de conocer la dinámica intersubjetiva entre consultante y terapeuta, así como los procesos subjetivos (a nivel de erogeneidades y defensas) puestos en juego por cada uno.

Finalmente, en el capítulo de discusión de resultados y conclusiones, se busca establecer un diálogo entre el análisis del caso de ciberterapia con las temáticas abordadas a lo largo del escrito, con la finalidad de lograr una mayor comprensión respecto al caso y a la teoría.



## **II.- ESTADO DEL ARTE**

## **1.- SOBRE EL DESARROLLO DE LA CIBERTERAPIA**

### **1.1.-Psicoterapia, medios de comunicación y nuevas tecnologías**

La psicoterapia puede considerarse un modo de relación particular debido a las características únicas que adquieren la comunicación y el lenguaje a la luz de los objetivos terapéuticos. Aún cuando la situación básica de intercambio se da de manera presencial, por medio de la comunicación verbal, ésta no constituye la única posibilidad para llevar a cabo un proceso terapéutico. Por una parte esto se debe a que el lenguaje no se encuentra restringido solamente al ámbito de la comunicación verbal, sino que puede abarcar un conjunto de señales o símbolos que permiten la comunicación con el otro (por ejemplo, el lenguaje escrito y el lenguaje corporal). Por otra parte, dentro de su desarrollo teórico y metodológico, la psicoterapia se ha visto beneficiada y afectada por distintos cambios históricos y sociales, los cuales han demandado que los psicoterapeutas modifiquen el modo de llevar a cabo su labor.

Entre los cambios que han influido a la psicoterapia se encuentra la introducción de nuevas tecnologías; las cuales al ir modificando el contexto social también han transformado algunos aspectos de la práctica terapéutica. Particularmente, las tecnologías relacionadas con los medios de comunicación han tenido como consecuencia modificaciones en la manera en que las relaciones entre individuos se construyen y han posibilitado dentro de la práctica terapéutica modos de interacción entre terapeuta y consultante distintos a los tradicionales. Se trata de una situación donde tanto la tecnología como las posibilidades del lenguaje y la comunicación se conjugan.

La aparición y difusión de la internet a lo largo de las últimas décadas, ha contribuido a construir una sociedad en la cual el conocimiento y la información son cada vez más accesibles para la población en general. La internet, al ser una tecnología que ofrece diversas posibilidades de intercambio comunicativo (a través del lenguaje oral, escrito, corporal y visual), se ha convertido en un espacio de encuentro en el que los seres humanos pueden relacionarse, interactuar, comunicarse, crear nuevos vínculos con otras personas.

En el ámbito de la práctica psicoterapéutica, la introducción de la internet como una forma de comunicación –y como espacio de encuentro con otro ser humano– ha llevado a que un mayor número de terapeutas empiecen a incursionar en el terreno de lo virtual. La consultoría, orientación, terapia y seguimiento intervenido por medios electrónicos son opciones cada vez más utilizadas por los terapeutas; ya sea como una herramienta complementaria a la terapia presencial o como una opción para personas que por diversos motivos no tienen acceso a la atención psicológica presencial. El uso del correo electrónico, la mensajería instantánea y la videoconferencia se han convertido en opciones de comunicación viables para el uso dentro de la psicoterapia, pues éstas ofrecen posibilidades distintas al ámbito presencial.

## **1.2.- Antecedentes del uso de tecnologías y medios de comunicación en el ámbito terapéutico**

El ámbito terapéutico se ha visto modificado de manera substancial por la introducción y uso de las tecnologías. A continuación se brindan algunos ejemplos que permiten ilustrar algunas vertientes y matices de la influencia tecnológica en el ámbito terapéutico.

Si bien, el auge de los servicios terapéuticos en línea surge en tiempos recientes, el concepto de la relación terapéutica a distancia no es nuevo. Uno de los antecedentes más tempranos de consulta terapéutica a distancia puede encontrarse en Sigmund Freud (Benjamin y Dixon, citados en Ferger y Fadiman, 2002), quien junto con sus consultas presenciales disponía de un espacio en su tiempo para responder correspondencia de desconocidos que le solicitaban ayuda. A ello puede agregarse que el intercambio epistolar de Freud con sus colegas le permitió compartir y desarrollar diversos aspectos de la teoría psicoanalítica. En este sentido puede decirse que el médico vienés hizo uso de las tecnologías de comunicación disponibles en su época, tanto para el ámbito terapéutico como para enriquecer su desarrollo teórico.

Varias décadas después, con el refinamiento de las tecnologías de comunicación e informática, surgen iniciativas para incorporar éstas al ámbito del tratamiento médico y psicológico. Slack, Hicks, Reed y Van Cura (1966) reportaron en el *New England Journal of Medicine*, el primer sistema de historial médico computarizado, el cual constituiría una de las primeras interacciones médico-paciente mediadas por una computadora. Por otra parte, el surgimiento en Estados Unidos y Europa de servicios para prevención del suicidio y atención psicológica vía telefónica (Weiss, 2005) durante las décadas del cincuenta y sesenta constituyó una nueva opción para acercar el cuidado y orientación a las personas que lo requirieran.

Para los años setenta surge un intento de atención médica computarizada a través del programa ELIZA, diseñado por Joseph Weizenbaum en el Instituto Tecnológico de Massachusetts, el cual buscaba simular la comprensión del lenguaje. Este programa tenía la capacidad de ejecutar un *script* llamado DOCTOR imitando las respuestas que daría un terapeuta no directivo en la primera sesión de entrevista (Suler, 1999).

Otro ejemplo lo constituye la introducción de medios de grabación de audio y video (Jiménez, s.f., pp. 81-88, en López, 1998), que se han convertido en opciones para mantener un registro más fiel de lo acontecido en las sesiones con los consultantes, así como una herramienta para el entrenamiento de terapeutas en formación.

Los breves ejemplos presentados permiten ilustrar la relación entre la tecnología y el ámbito terapéutico. Las tecnologías pueden influir diversos ámbitos como el de la relación terapéutica, la formación y la producción teórica. Se trata de un proceso paulatino en el que la tecnología se incorpora y genera nuevas posibilidades de acción. Estos antecedentes permiten comprender de qué manera el surgimiento de la internet como tecnología masiva generó un impacto en la práctica terapéutica contemporánea, la cual derivó en el surgimiento de la ciberterapia como modalidad de atención clínica.

### **1.3.- Auge de la ciberterapia y su contexto actual**

La gran expansión de la internet en los noventa y las posteriores innovaciones tecnológicas en este campo permitieron el surgimiento de servicios de atención psicológica en línea, es decir la ciberterapia. Esto a su vez generó la necesidad de modificaciones en la práctica terapéutica, así como tomar en consideración diversos criterios reguladores para esta nueva modalidad.

A partir de 1992 las normas de la Asociación Psicológica Americana dieron cabida a este nuevo tópico. Se mencionó que: debido a la falta de regulaciones respecto a los servicios psicoterapéuticos vía telefónica, teleconferencia e internet, el profesional de la psicología debía asegurarse de contar con la preparación adecuada para llevar a cabo esta labor, así como tomar las previsiones éticas

necesarias. Este estatuto se encuentra actualmente inactivo, ya que la normativa ética de 2003 toma en consideración estos medios como parte de los contextos donde se desempeña el profesional de la psicología para prestar sus servicios, de ahí que las normas éticas vigentes se aplican también a la atención vía internet (APA, 1997; 2003).

Por otra parte, en 1997 se forma la Sociedad Internacional de Salud Mental Online (ISMHO por sus siglas en inglés), dedicada a generar criterios que permitan normar e investigar la aplicación de la ciberterapia en diversas modalidades (individual, grupal, etc.) y a través de los diferentes medios que ofrece la internet (chat, correo, videoconferencia, etc.). En 1999 surge en el seno de esta organización el grupo de estudios de caso en línea, el cual ha examinado diversos tópicos referentes a la ciberterapia como son: el perfil deseable en consultantes y terapeutas, viabilidad de la ciberterapia para personas en riesgo o con enfermedades mentales severas, diferencias y particularidades en la formación y supervisión de casos en ciberterapia (ISMHO, 2011a).

A este auge de organizaciones encargadas de regular y realizar investigación en el campo de la ciberterapia puede sumarse además la Asociación Internacional de Ciberpsicología, Entrenamiento y Rehabilitación<sup>4</sup> y el Instituto de Medios Interactivos (IMI). El primero tiene como objetivo promover la realidad virtual y otras tecnologías como complementos de las formas tradicionales de terapia, educación y rehabilitación (iACToR, 2012). En tanto, el IMI busca incorporar la investigación interdisciplinaria para desarrollar protocolos clínicos para la comunidad psicológica y médica (IMI, 2012). Cabe destacar que estas organizaciones cuentan con publicaciones que permiten la difusión de la investigación en ciberterapia como el *Annual Review of Cybertherapy and Telemedicine* o el *Journal of Cybertherapy and Rehabilitation* (iACToR, 2012).

---

<sup>4</sup> iACToR por su nombre en inglés

Actualmente en el contexto hispanohablante pueden encontrarse diversos sitios de internet que ofrecen tanto información teórica como servicios de psicoterapia en línea, los cuales provienen de diversos enfoques terapéuticos y ponen énfasis en otras modalidades de tratamiento, incluso combinando la psicoterapia tradicional con la ciberterapia. Algunos ejemplos son:

- Psicoconsulta.com: En este sitio el usuario puede acceder a un proceso de psicoterapia sistémica breve ([www.psicoconsulta.com/](http://www.psicoconsulta.com/)).
- EnigmaPSI: Este sitio contiene una serie de artículos en los que se desarrollan diversos temas relacionados con la ciberterapia desde una perspectiva psicoanalítica (<http://www.enigmapsi.com.ar/>)
- Instituto Dr. Pacheco de Psicología (IDPP): Ofrece servicios de ciberterapia y psicoterapia tradicional para ayudar al usuario a la modificación de comportamientos. (<http://www.idpp.org>)
- Terapia Virtual: Este sitio ofrece servicios de psicoterapia vía internet y presencial desde un enfoque integrador (<http://www.terapiavirtual.com.ar/>)
- Psicoanalista online: Ofrece servicios de psicoterapia y psicoanálisis online o de manera presencial (<http://www.magdalenasalamanca.com/>)
- Orientación psicológica: Este sitio cuenta con diversos artículos sobre ciberterapia desde diversos enfoques, además de ofrecer servicios de psicoterapia y ciberterapia (<http://www.isabelsalama.com/>).

Como puede apreciarse, el surgimiento de nuevas tecnologías relacionadas con los medios de comunicación, llevó a que emergiera la inquietud por incorporar estas tecnologías al ámbito terapéutico. Esto permitió, entre otras cosas, explorar espacios de encuentro distintos al intercambio presencial y verbal.

Si bien, estos intercambios diversos al medio presencial y verbal no son un concepto nuevo, la aparición de tecnologías y medios de comunicación cada vez más sofisticados permitió finalmente en la década del noventa el auge de la implementación de servicios terapéuticos vía internet; lo cual tuvo como consecuencia el surgimiento de cuestionamientos técnicos, teóricos y éticos que pudieran dar sustento y dirección a esta práctica. Finalmente el trayecto aquí planteado ha llevado al surgimiento de iniciativas desde diversas corrientes teóricas para utilizar la internet como un nuevo medio del proceso terapéutico en línea o como herramienta para complementar la terapia presencial.

#### **1.4.- Investigación en ciberterapia**

El auge de la terapia a través de internet ha despertado interés en su investigación y sistematización. En este sentido es posible encontrar investigaciones que abracan este tema a diversos niveles y desde distintos ángulos. Por una parte, algunas investigaciones tienen una dimensión teórico conceptual, tratando de proveer una definición respecto al concepto de ciberterapia, las modalidades que la componen, los aspectos que la caracterizan y teorizando sobre sus riesgos y potencialidades. Pueden encontrarse de igual manera esfuerzos que tratan de dar cuenta del campo de la ciberterapia a nivel técnico, al proveer lineamientos para su aplicación. Finalmente pueden encontrarse investigaciones centradas en indagar experiencias específicas donde se ha aplicado la ciberterapia en alguna de sus modalidades, evaluando sus fortalezas, limitaciones y aportaciones al ámbito terapéutico.

En el aspecto conceptual pueden encontrarse autores como Suler (2000), De Lucas (2000) y Emperador (2001) para quienes el concepto de ciberterapia comprende, en términos generales, una psicoterapia mediada por internet. Esta



definición puede aplicarse a las diversas modalidades comunicativas provistas por la internet como el chat, el correo electrónico, el uso de audio y video.

Autores como Dosil y García-Prieto (2004) o Castelnuovo, Gaggioli, Mantovani y Riva (2003), hablan de la ciberterapia a nivel teórico, reflexionando su potencial como complemento de la terapia tradicional así como señalando que deben existir consideraciones a nivel legal, técnico y de intervención a tomar en cuenta para ser investigadas con el fin de dar viabilidad a esta modalidad terapéutica.

Otro autor que realiza una meditación semejante es Sánchez (2000), quien plantea que para considerar si la ciberterapia es o no una alternativa pertinente es necesario tener en cuenta lo que distingue a una psicoterapia, así como las características de los vínculos interpersonales en internet. El autor concluye que la naturaleza de la internet como un espacio social, más que como un medio de comunicación, posibilita la creación de vínculos terapéuticos; sin embargo concluye que esta modalidad puede implicar (sobre todo en las escritas por chat o correo electrónico) la pérdida de ciertos indicadores no verbales, importantes para el proceso.

A lo anterior pueden agregarse ensayos como los de Cesio (2005) y Balaguer (2004), los cuales muestran una perspectiva psicodinámica sobre las posibilidades de la convivencia virtual y la ciberterapia. Cesio (2005) menciona que la informática puede ser el motor generador de un nuevo estilo de comunicación y el proceso donde se genera dicho estilo comunicativo guarda similitudes con el aprender a caminar, a expresarse y comunicarse con otros. Balaguer (2004), por su parte, señala que los vínculos establecidos a través de internet se diferencian poco de aquellos dependientes de un espacio geográfico; así mismo, marca similitudes entre el ámbito del psicoanálisis y la convivencia

virtual como lugares en los que el silencio y la ausencia de la mirada del otro ayudan al despliegue de cuestiones que no emergerían en el ámbito presencial.

A nivel de lineamientos técnicos que posibilitan la ciberterapia, pueden encontrarse aportaciones como las de Suler (2000), quien propone un modelo de cinco dimensiones de la comunicación dentro de la ciberterapia. La comunicación por este medio puede ser *sincrónica/asincrónica, a través de texto/sensorial, actual/imaginaria, automatizada/interpersonal e invisible/presente* (Suler, 2000, párr. 5, traducción mía).

Al proponer estas características, el autor brinda una serie de pautas que permiten estructurar la intervención de manera adecuada dentro del marco de posibilidades de la ciberterapia, resaltando la posibilidad de combinar diversas modalidades de comunicación para obtener un resultado más efectivo y que terapeutas desde diferentes posturas teóricas puedan dar un mayor o menor peso a cada una de éstas. El autor añade que, a nivel teórico, la ciberterapia puede concebirse desde tres perspectivas diferentes: como un complemento para la psicoterapia tradicional, como principal modalidad de trabajo en un tratamiento, o como un marco global para comprender los elementos terapéuticos de diferentes modalidades de comunicación. Respecto a esta última concepción, Suler agrega que la ciberterapia en cierta manera permite deconstruir tanto la psicoterapia como las relaciones en general, revelando sus cualidades elementales y permitiendo aislar, controlar y combinar las mismas.

Por otra parte, Fenichel *et al.* (2001), realizan un planteamiento respecto a los mitos y realidades de la ciberterapia. Problematizan alrededor de diez tópicos importantes de la ciberterapia, entre los que se encuentran: la utilidad del lenguaje escrito en la ciberterapia, las características y habilidades deseables tanto en el terapeuta como en el consultante, las posibilidades para el tratamiento de

consultantes en situación de riesgo o con desórdenes severos, las diferencias en la formación y la supervisión en la ciberterapia, etc. Estos autores llegan a la conclusión de que la ciberterapia -aún en sus modalidades escritas- puede constituir eventualmente una modalidad de trabajo interdisciplinaria que ser aplicable para diversos escenarios terapéuticos.

Cabe mencionar que algunos de estos autores apoyan sus reflexiones en los trabajos del grupo de discusión de casos de la Sociedad Internacional por la Salud Mental Online (ISMHO, por sus siglas en inglés), quienes plantean las características deseables del consultante a través de una serie de pautas como las habilidades para el manejo de los medios que provee la internet, la preferencia por alguno de estos medios o el posible diagnóstico del consultante (ISMHO, 2011b). Por otra parte, también sugieren algunos lineamientos básicos para proporcionar servicios de salud mental por medio de internet, los cuales incluyen las habilidades deseables en el terapeuta, así como los beneficios potenciales y riesgos de esta modalidad (ISMHO, 2011c). De estos aspectos se hablará de manera más amplia en el siguiente capítulo.

A las investigaciones y reflexiones anteriores pueden sumarse aquellas que muestran las experiencias y resultados de la aplicación de servicios de consulta online en diferentes contextos. Valero (2001), aborda las experiencias del servicio de consulta online en la Universidad de Málaga, que ofrece información a través de su sitio web y consulta anónima por medio del uso del correo electrónico. Esta investigación compila información estadística a nivel descriptivo sobre dichas consultas, como son el género, edad y nacionalidad de los usuarios, así como tipo de consulta y problemas de conducta sobre los cuales solicitaron información.

Del mismo modo, Emperador (2001) relata los resultados de la aplicación del modelo de terapia familiar centrada en soluciones en el contexto de internet a

través de la página de psicoconsulta.com. Al igual que la investigación antes mencionada, la autora muestra resultados cuantitativos que describen las características de los usuarios, además de proporcionar una descripción general del modelo de atención utilizado para la ciberterapia. Las conclusiones de la autora muestran que los resultados obtenidos por aquellas personas que continúan el proceso terapéutico online son predominantemente positivos.

Desde la perspectiva Cognitivo Conductual la investigación de Ruwaard, Lange, Schrieken y Emmelkamp (2011), recopila los resultados de diez años de investigación, de corte cuantitativo, respecto a la terapia Cognitivo Conductual online. Los resultados arrojan que esta modalidad terapéutica con un alto índice de adherencia y que resulta una adición valiosa a las opciones de tratamiento existentes. Otra investigación desarrollada por Meyerbroker y Emmelkamp (2008), tiene como objetivo conocer el rol de las cogniciones y la alianza terapéutica en la terapia virtual de exposición; concluyó que, si bien se trata de un tratamiento que arroja resultados positivos, es necesaria una investigación más detallada respecto a ciertos aspectos emocionales y cognitivos en esta modalidad, así como sobre la alianza terapéutica desde la perspectiva del paciente.

Otras investigaciones -si bien no tratan específicamente el campo clínico- permiten una mayor comprensión de las posibilidades de la comunicación escrita que provee la internet. Ejemplo de ello es la investigación de Romano (2005), quien analiza los intercambios subjetivos en una sala de chat a nivel de estructura frase y secuencias narrativas. El autor concluye que la experiencia del propio cuerpo y sus representantes psíquicos, las erogeneidades, es un punto importante de referencia para abordar los intercambios subjetivos e interindividuales desarrollados en la comunicación mediada por la computadora. Esta investigación aporta evidencia empírica que contradice la afirmación de Castells respecto a que “la disolución del espacio tradicional y las referencias geográficas conlleva la

disolución de la materialidad del sentido y de la vivencia” (citado en Romano, 2005, pp. 238-239).

Por otra parte, Lane (1994) indaga la función y el impacto de la comunicación no verbal en un contexto mediado por computadora. Este autor realiza una revisión teórica mediante la cual propone la posibilidad de estudiar la comunicación no verbal en internet. A partir de ello propone distinguir entre la conducta no verbal y un signo que la denota. Compartido de manera cultural, puede manifestar un comportamiento no verbal específico; tal es el caso del uso de signos tipográficos, números y letras para formar los llamados emoticonos, o el uso de los subrogados léxicos, como mayúsculas o sustitutos escritos de vocalizaciones no verbales. Estos códigos culturalmente compartidos en el contexto de internet permiten al usuario denotar estados de ánimo y expresar información más allá de lo verbal.

Las investigaciones citadas anteriormente están en su mayoría relacionadas con el campo teórico y conceptual de la ciberterapia o áreas afines. En ellas se reflexiona respecto a la relevancia del lenguaje escrito o de la terapia *online* como una posibilidad de intervención viable para la cual existen una serie de lineamientos que permiten su implementación, tomando en cuenta las potencialidades y posibles limitaciones de esta modalidad terapéutica. Otras investigaciones, de corte cuantitativo, arrojan algunos datos relevantes respecto a la efectividad de experiencias específicas de ciberterapia.

Cabe mencionar que, si bien existe cierto grado de consenso respecto a la efectividad de la ciberterapia en sus diferentes modalidades para el tratamiento de diversas situaciones clínicas, el número de investigaciones enfocadas en aspectos de la interacción entre consultante y terapeuta es limitado. Esto puede tener como consecuencia el alejamiento de indicadores sutiles que coadyuven o frenen el éxito de un proceso terapéutico en línea. En este sentido se hace necesario contar

con modelos investigativos tanto cuantitativos como cualitativos que permitan dar cuenta de estos rubros. Un punto de partida importante para lograrlo, puede ser tomar en cuenta las contribuciones hechas por diversas investigaciones en el ámbito de la psicoterapia acerca de los factores que pueden ayudar u obstaculizar el trabajo terapéutico.

## **2.- SOBRE LA INTERACCIÓN ENTRE CONSULTANTE Y TERAPEUTA**

### **2.1.- Investigación sobre la alianza terapéutica**

Cuando se trata de indagar los factores esenciales relacionados con el progreso o estancamiento de un proceso psicoterapéutico, uno de los principales componentes involucrados es la alianza terapéutica, es decir la relación de trabajo establecida entre consultante y terapeuta.

Respecto a este tema, Corbella y Botella (2003) realizan una compilación de las principales investigaciones realizadas, así como una breve reseña histórica del concepto de alianza terapéutica. En las indagaciones mencionadas existe un consenso generalizado respecto a la importancia de la alianza terapéutica como un factor predictor del éxito de un proceso, independientemente de la orientación teórica investigada (Bordin; Luborsky, citados en Corbella y Botella, 2003).

De igual manera, los resultados de las investigaciones compiladas por estos autores permiten hacer algunas puntualizaciones importantes respecto a la alianza terapéutica y su relación con el cambio terapéutico. En primer lugar cabe destacar la consideración de la alianza terapéutica como una cualidad intrínseca de la relación, que contribuye al éxito de la terapia independientemente de las ganancias inmediatas del proceso. Ello implica que la alianza terapéutica no

constituya un mero reflejo de la conformidad del paciente con un proceso exento de obstáculos, sino un sustento importante que permite la continuidad del trabajo a pesar de la aparición de dificultades en diversos momentos del proceso (Gaston, Marmar, Thompson y Gallagher; Lambert y Bergin; Weerasekera et al., citados en Corbella y Botella, 2003).

Por otra parte, la relación entre las subjetividades y características de consultante y terapeuta constituye el núcleo del mecanismo de cambio (Benjamin, citado en Corbella y Botella, 2003). Respecto al papel de los rasgos del terapeuta en la alianza, se encontró que diversos factores como experiencia, bienestar emocional, locus de control, valores o dogmas pueden tener cierta influencia; sin embargo, los tipos de intervenciones hechas durante las sesiones -con relación a las particularidades del consultante- resultan ser indicadores más relevantes respecto al establecimiento de la alianza terapéutica (Mallinckrodt y Nelson; Beutler, Machado y Neufeldt; Beutler y Clarkin, citados en Corbella y Botella, 2003). En el caso de las características del consultante, aspectos como motivación, expectativas y severidad de los síntomas cobran relevancia para el establecimiento de la relación terapéutica (Gaston, Marmar, Gallagher y Thompson; Kokotovic y Tracey; Horvath y Luborsky; Crowley, citados en Corbella y Botella, 2003).

Los resultados compilados por estas investigaciones esbozan una panorámica donde se comprende que la alianza terapéutica es un factor influyente para el éxito de los procesos terapéuticos debido a que se ponen en juego las singularidades del consultante, del terapeuta y de la interacción generada entre ellos. Algunos de estos estudios permiten esbozar ciertos factores a priori que pueden influir en la interacción terapéutica, otros intentan dar cuenta de lo acontecido en relación entre consultante y terapeuta. De estos, los estudios que se centran en la interacción abren la posibilidad de observar -mediante el análisis

del discurso de ambos interlocutores- la puesta en marcha de la alianza terapéutica, los momentos en los que ésta se constituye y los factores que durante una sesión pueden reforzarla o debilitarla. Para complementar esta noción es conveniente revisar -de manera más exhaustiva- las investigaciones que centran sus esfuerzos en analizar la interacción entre consultante y terapeuta.

## **2.2.- Investigaciones sobre la Interacción entre consultante y terapeuta**

Una perspectiva importante dentro del campo de la investigación de la relación en psicoterapia la constituyen los trabajos de Luborsky y Crits-Christoph (citados en Maldavsky, 1999), quienes desarrollan un método de investigación de corte cuantitativo desde la perspectiva psicoanalítica, denominado: Tema Central de Conflicto y Relación o TCCR, el cual permite identificar a nivel de los relatos de los pacientes las representaciones de sus experiencias de interacción. Para ello presta atención a los componentes del deseo, la reacción del objeto y las consecuentes reacciones del sujeto. Cabe mencionar que una de las limitantes de este modelo es su falta de un análisis centrado en los nexos entre los componentes. Debido a esto es que Dahlbender, Albani, Pokorny, Kächele (citados en Maldavsky, 1999), proponen -a manera de complemento- el método de Patrones Centrales de Relación o PCR el cual incluye el método TCCR como paso inicial, para en un segundo momento realizar un análisis acorde las necesidades requeridas entre los componentes mencionados anteriormente. Este método ha sido utilizado de manera amplia en diversas investigaciones, por ejemplo indagar las características relacionales de diversos sujetos con objetos significativos (López y Herrero, 2008), o estudiar de manera ordenada la interacción a lo largo de un proceso de psicoanálisis pudiendo identificar momentos importantes dentro de éste (Albany et al., 2002).



Además de las investigaciones de corte cuantitativo, existen otras aproximaciones que permiten explorar el discurso concreto generado en entrevistas o sesiones terapéuticas para indagar diversos factores tanto del terapeuta como del consultante que pueden propiciar u obstaculizar el cambio terapéutico. Estas investigaciones tienen como orientación el análisis de los datos a través de la teoría de los actos del habla, lo cual permite de igual manera detectar de manera puntual los momentos en los que ocurren dichos fenómenos.

En el marco del proyecto de investigación respecto al proceso en psicoterapia realizado por Krause et al. (citados en Aristegui, et al., 2009), basado a su vez tanto en los indicadores de cambio genéricos como en las Interacciones comunicacionales efectivas e inefectivas en diferentes modalidades psicoterapéuticas, se llevaron a cabo diversos estudios encaminados a analizar material clínico para identificar a nivel de actos de habla momentos de cambio o estancamiento en los procesos de psicoterapia de distintas orientaciones teóricas. A continuación se presentan algunos estudios derivados de dicha investigación.

En el estudio de Arístegui et al. (2004) sobre actos de habla en la conversación terapéutica, fueron identificados y analizados fragmentos de diálogo de diversas sesiones de psicoterapia desde la perspectiva propuesta por Serle y Austin, así como desde la teoría del cambio subjetivo. Los resultados obtenidos indicaron que los actos de enunciación del consultante mostraron un cambio en las cogniciones sobre sí mismo y sobre el mundo, concordantes con una serie de criterios acerca del cambio terapéutico, extraídos de una revisión de la literatura existente sobre el tema.

Por otra parte Valdez et al. (2005), a través de un análisis cualitativo de contenido orientado al descubrimiento, investigaron las acciones comunicacionales realizadas por terapeutas y pacientes durante sesiones de una terapia grupal. En

esta investigación se enfatizó investigar la interacción entre los pacientes así como la interacción de estos con el terapeuta y se crearon de modo inductivo las categorías en función de la observación y análisis sistemático de los datos. Lo anterior posibilitó la identificación de patrones que permitían discriminar y anticipar momentos de cambio en el proceso, así como la importancia del ajuste comunicacional y emocional que debe existir entre los participantes en un proceso terapéutico grupal.

Finalmente Arístegui et al. (2009), tomando el modelo del self dialógico y la teoría de los actos del habla buscaron diferenciar en dos fragmentos de terapias de distinta orientación teórica momentos de cambio y estancamiento.

Una tercera aproximación a la investigación de la interacción ocurrida dentro del ámbito clínico es la desarrollada por David Maldavsky (1997, 1999, 2004, 2008; Maldavsky, et al., 2007, 2010). A través del uso de un modelo algorítmico, desarrolla el *Algoritmo David Liberman* o ADL el cual se compone de tres métodos que permiten el análisis cuantitativo y cualitativo del lenguaje a nivel de relato, frase y redes de palabras. Tomando como punto de partida diversos puntos de la teoría psicoanalítica, así como las aportaciones de David Liberman sobre los estilos retóricos complementarios entre terapeuta y consultante (Liberman; Liberman y Maldavsky, citados en Maldavsky 1980, 1999, 2004, 2007), estos métodos consideran que las mociones pulsionales y los mecanismos de defensa se manifiestan en el lenguaje, lo que permite dar cuenta de modo pormenorizado de los procesos subjetivos y de la relación intersubjetiva entre consultante y terapeuta.

Al igual que los métodos anteriores, el ADL ha sido usado para investigar material de pacientes en el ámbito clínico. Maldavsky y Almasia (2003) analizan el discurso de un paciente con apego a internet a nivel de palabra, frase y relato, contrastando

los resultados de los diferentes niveles de análisis. Por otra parte Maldavsky (2007) realiza el análisis de la interacción de diversos terapeutas y consultantes con el fin de conocer a detalle sus características, así como si las intervenciones del terapeuta son pertinentes o si existen estancamientos originados de conflictos contratransferenciales. Otras investigaciones como las de Kaufmann (2008), de Lavra (2008), Kopittke (2008), Scilletta (2010), Goldberg (2009, 2010) o Maldavsky, Scilletta, Perez, Alvarez y Sneiderman (2011), han hecho uso del ADL para la investigación clínica de diversos fenómenos, como el autismo, vínculos tóxicos, pacientes con autolesiones, evolución clínica de niños y púberes, estudios de caso único, o los aportes de paciente y terapeuta a la alianza terapéutica.

Por otra parte el ADL también ha tenido aplicación en la investigación en contextos diferentes al ámbito clínico. Las investigaciones de Romano (2005, 2007), abordan el análisis de la producción discursiva mediada por computadora. Por otra parte Woizinski (2010) ha utilizado este método para analizar desde la perspectiva de la subjetividad un fragmento de una obra de Shakespeare. Finalmente en el ámbito social pueden encontrarse investigaciones como las de Plut (2005, 2007, 2010) y Sánchez (2009, 2010, 2012) las cuales investigan respectivamente el discurso político y los ideales de diversas agrupaciones.

### **2.3.- Posibilidades para la investigación de la alianza terapéutica en ciberterapia**

Hasta ahora se han considerado diversos métodos que posibilitan la investigación de la alianza terapéutica, especialmente en la vertiente relacionada con el análisis del discurso, para indagar la interacción entre el consultante y el terapeuta dentro de una sesión de psicoterapia. Debido a sus características puede considerarse que si se toman como punto de partida estos modelos de investigación, es posible encontrar una serie de herramientas útiles al momento de investigar de manera

sistemática lo ocurrido en sesiones de ciberterapia, lo cual puede ayudar a soslayar la falta de estudios detallados al respecto.

De estas perspectivas, el ADL se distingue por ofrecer una serie de métodos sistemáticos que ya han sido implementados anteriormente, tanto en el ámbito clínico para analizar aspectos de la alianza terapéutica, como en el campo de la investigación de los fenómenos relacionados con la interacción mediada por computadora. A partir de ello, es posible plantear la posibilidad de un estudio que mediante los métodos del ADL, pueda ofrecer una perspectiva sobre los procesos subjetivos e intersubjetivos entre consultante y terapeuta, en un proceso de ciberterapia.

### **III.- MARCO TEÓRICO**

El presente capítulo tiene como finalidad delimitar algunos aspectos esenciales que se encuentran presentes en la interacción tanto en psicoterapia como en la ciberterapia, así como algunas perspectivas teóricas que posibilitan el estudio detallado de dicha interacción en ambas modalidades.

Para lograr lo anterior se pretende en primer lugar deconstruir el concepto de psicoterapia e identificar elementos esenciales presentes en todo proceso terapéutico. Se toman como punto de partida algunas definiciones del concepto de psicoterapia a partir de las cuales se desglosan aspectos como el lenguaje, la comunicación, el contrato terapéutico, la alianza de trabajo, así como las consideraciones y matices particulares que estos elementos toman en la modalidad de ciberterapia.

Ya que la puesta en marcha de estos elementos genera dentro de todo proceso terapéutico una interacción particular en donde entran en juego la comunicación y la subjetividad del consultante y terapeuta, se propone en un segundo momento la revisión de dos perspectivas interdisciplinarias con base en la teoría psicoanalítica, la comunicación y el lenguaje, las cuales permiten dar cuenta de manera detallada los procesos intersubjetivos surgidos en el marco del intercambio terapéutico, independientemente de si se trata de un proceso presencial o de ciberterapia.

El capítulo se divide en dos secciones. En la primera se desglosan los aspectos básicos de la psicoterapia con relación al lenguaje, la comunicación, el contrato terapéutico y interacción que da origen a la alianza de trabajo. Una vez hecho esto se abordará el tema de la ciberterapia, delimitando su concepto, características particulares (especialmente en su modalidad como intercambio escrito) y semejanzas con la modalidad de psicoterapia presencial.

La segunda sección aborda más a fondo el tema de las particularidades de la interacción entre consultante y terapeuta, al analizar dos perspectivas interdisciplinarias surgidas en el ámbito psicoanalítico: La perspectiva de los estilos comunicacionales de Liberman y los lenguajes del erotismo de Maldavsky, de las cuales se esbozan sus planteamientos principales y la manera en que permiten dilucidar de lo sucedido dentro del proceso terapéutico.

### **Primera parte: psicoterapia y ciberterapia**

#### **1.- PSICOTERAPIA, LENGUAJE Y COMUNICACIÓN**

##### **1.1.- Aproximación a los elementos básicos de la psicoterapia**

La psicología como disciplina se nutre de diversas perspectivas teóricas. De igual manera, la psicoterapia como área aplicada de la psicología, cuenta con varias miradas que permiten apreciar los fenómenos clínicos desde diferentes ópticas. Por ello, la psicoterapia es un fenómeno complejo, distinguido siempre por una polisemia que dificulta su definición clara y unitaria. Es posible encontrar conceptualizaciones diversas sobre la psicoterapia, que van desde las perspectivas derivadas del modelo médico, en donde se habla de una relación entre el enfermo y aquel que posee el conocimiento para curarlo, hasta aquellas donde el profesional de la salud mental y el sujeto consultante trabajan como iguales en una finalidad común. Si bien esto dificulta el presentar una definición homogénea de psicoterapia, es posible identificar algunos lineamientos básicos que la caracterizan y posibilitan su implementación. Diversos autores han abordado el tema de la psicoterapia y han hecho intentos de precisarla en

términos generales. A continuación se presentan algunos ejemplos de estas definiciones:

- La psicoterapia es un proceso formal de interacción entre dos personas. El propósito principal de este proceso es disminuir la sensación subjetiva de malestar emocional o conductual (distrés) en una de las partes a la que se le denomina paciente, cliente o consultante, con la asistencia de la otra parte a la que se le denomina terapeuta o psicoterapeuta y quien se asume que cuenta con: a) un cuerpo de conocimientos teóricos que intenten explicar la personalidad, el desarrollo psicológico y el proceso de cambio humano; b) el dominio de algún método de tratamiento relacionado con el cuerpo de conocimientos teóricos; c) un entrenamiento y aprobación legal para actuar como terapeuta (Corsini y Wedding, 1989, p. 1, traducción de Campo-Redondo, 2004).
- Tratamiento psicológico de los desórdenes mentales en el cual una persona entrenada (psicoterapeuta) establece una relación con una persona (paciente, cliente) que presenta problemas emocionales, con el propósito de aliviar o modificar los síntomas o patrones conductuales, buscando como resultado la promoción del crecimiento de la personalidad y el mantenimiento de una salud mental (Wolman, 1989, p. 277).
- Un tratamiento ejercido por un profesional autorizado que utiliza medios psicológicos para ayudar a resolver problemas humanos en el contexto de una relación profesional. Algunas definiciones resaltan el valor del proceso interpersonal entre cliente y terapeuta como característico de la psicoterapia. Otras destacan fines específicos en términos de la personalidad del cliente, o de sus pautas de comportamiento (Feixas y Miró, 1993, p. 16).
- El término psicoterapia, se refiere a intervenciones planificadas y estructuradas que tienen el objetivo de influir sobre el comportamiento, el humor y patrones emocionales de reacción a diversos estímulos, a través de medios psicológicos,



verbales y no verbales. La psicoterapia no comprende el uso de ningún medio bioquímico o biológico. Muchas técnicas y acercamientos, derivados de diversos fundamentos teóricos se han mostrado eficaces en el tratamiento de diversos trastornos mentales y de comportamiento (OMS, 2001, p. 61).

- Método de tratamiento psicológico de las enfermedades psíquicas que utiliza como medio terapéutico la relación entre el médico y el enfermo, bajo la forma de un rapport o una transferencia. El hipnotismo, la sugestión, la catarsis, el psicoanálisis y todos los métodos terapéuticos propios de la historia de la psiquiatría dinámica quedan incluidos en la noción de psicoterapia (Roudinesco y Plon, 2005, p. 872).
- Proceso interpersonal consciente y planificado, orientado a influir entre los trastornos de comportamiento y las situaciones de sufrimiento con medios puramente psicológicos, por lo general verbales, pero también no verbales, con miras a una finalidad elaborada en común, que puede ser la reducción de los síntomas o la modificación de la estructura de la personalidad, por medio de técnicas que difieren según la orientación teórica a la que se remontan. El campo de la psicoterapia es tan amplio que necesita para poderse orientar criterios de subdivisión: el criterio del método, el criterio del destinatario y el criterio del fin perseguido (Galimberti, 2006, pp. 926-927).

Si bien estas definiciones parten desde distintas perspectivas, cabe resaltar que comparten como elemento esencial en común el componente relacional a partir del cual se posibilita el trabajo terapéutico. Por otra parte, las definiciones mencionadas implican que la psicoterapia es un proceso que se da a partir de una relación o interacción, entre sujetos con características particulares que asumen roles definidos: el consultante, paciente o cliente quienes encuentran en un estado de sufrimiento o padece una enfermedad psíquica y el terapeuta, un profesional calificado para ayudarle a aliviar o curar dichos síntomas.

En cuanto a los medios que posibilitan el trabajo terapéutico pueden encontrarse diferentes puntos de vista. Algunas definiciones ponen el énfasis en los métodos de tratamiento, los cuales se originan a partir de diferentes orientaciones teóricas, mientras otras resaltan el papel que juega el intercambio verbal y no verbal. Del mismo modo es posible encontrar en algunas definiciones el énfasis de la psicoterapia como un proceso organizado y estructurado.

A partir de estas distinciones y semejanzas es posible rescatar algunas características que resultan esenciales dentro de un proceso de psicoterapia. Por un lado se trata de un proceso relacional, en el cual hay roles definidos: el consultante (también llamado paciente o cliente), quien se encuentra en un estado subjetivo de malestar emocional o conductual, y el terapeuta, quien cuenta con una formación teórica, metodológica y personal. Entre ellos se da una interacción, principalmente a través de la comunicación, la cual ocurre en el ámbito verbal, aunque también puede incluir otras modalidades como la comunicación no verbal.

A partir de lo anterior se establece una relación de trabajo cuya finalidad es aliviar el malestar del consultante o realizar modificaciones más profundas relacionadas con su estructura de personalidad. Dicha relación se caracteriza por contar con una organización que regula la interacción entre consultante y terapeuta, permitiéndole alcanzar las metas terapéuticas. Finalmente, cabe mencionar que un encuentro terapéutico se basa en dos ejes relacionales: las particularidades del terapeuta (por ejemplo, la orientación teórico-metodológica y rasgos personales), y las peculiaridades del consultante (la situación que lo lleva a terapia, su edad, si se trata de un individuo, una familia, etc.).

Tomando como base estos rasgos, es posible construir una concepción del proceso de psicoterapia, en cuanto a sus componentes esenciales. Bajo esta

óptica la psicoterapia puede definirse en términos de un intercambio entre consultante y terapeuta, que tiene como meta ayudar a disminuir el malestar subjetivo, emocional o conductual del consultante, y cuyos matices particulares dependerán tanto de la existencia de ciertas normas generales de interacción, como de las características del consultante y el terapeuta.

La consideración de la psicoterapia, a partir de estos términos, abre la posibilidad de abarcar modalidades en las que el intercambio entre consultante y terapeuta se construye en espacios diversos a la interacción presencial, como por ejemplo en el ámbito de la ciberterapia, ya que esta modalidad puede también considerarse en términos de un intercambio reglado entre consultante y terapeuta, diferenciándose en cuanto a los medios que posibilitan dicho intercambio.

Sin embargo, para que esta afirmación tenga sustento adecuado, se hace necesario revisar de manera más amplia los elementos básicos considerados dentro de la definición de psicoterapia mencionada anteriormente, y contrastarlos con los rasgos que caracterizan a la ciberterapia. Para lograr ésto es necesario por una parte considerar los aspectos esenciales que posibilitan la interacción verbal y no verbal entre terapeuta y consultante, por lo cual la revisión de los conceptos de lenguaje y comunicación cobra relevancia. A ello debe sumarse la identificación de los aspectos instrumentales que regulan las condiciones en que el intercambio terapéutico se lleva a cabo, a manera de un contrato terapéutico. En tercer lugar, es necesario conocer la manera en que estos elementos se conjugan con las características del consultante y el terapeuta para posibilitar la generación de una alianza de trabajo que permita llevar a cabo los objetivos terapéuticos. Finalmente estos elementos deben cotejarse con las particularidades de la ciberterapia. Los próximos apartados estarán centrados en la consideración más amplia estos tópicos.

## 1.2.- El lenguaje y sus características

Como se mencionó en el apartado anterior, uno de los aspectos que distingue a la psicoterapia es la existencia de una interacción verbal o no verbal entre el terapeuta y el consultante. Para poder apreciar la manera en que el intercambio es posible se hace necesario revisar las características y posibilidades que ofrece el lenguaje.

El lenguaje puede definirse como: “Conjunto de sonidos articulados con que el hombre manifiesta lo que piensa o siente; Sistema de comunicación verbal” (RAE, 2001, p. 1363); “Cualquier tipo de comunicación entre seres capaces de expresión sean ellos humanos o animales; Conjunto de señales que dan a entender algo” (Coseriu, 1990, p. 13); “Conjunto de códigos que permiten transmitir, conservar y elaborar informaciones mediante signos intersubjetivos capaces de significar algo diferente de lo que son por sí mismos” (Galimberti, 2006, p. 657).

Las definiciones anteriormente mencionadas denotan la existencia de dos concepciones del lenguaje: Un sentido más amplio referido a un sistema de señales o signos que permiten y facilitan cualquier modo de expresión, pudiendo en este caso hablarse de lenguaje animal, lenguaje del arte, etc. Otra concepción más restringida, (que es la base para definir el objeto de estudio de la lingüística) entiende el lenguaje como “la capacidad expresiva que es exclusiva del ser humano” (Ortuño, 1971, p. 21).

En su acepción más delimitada, el lenguaje denota la capacidad del ser humano para inventar, organizar y desarrollar un sistema de signos y símbolos lingüísticos, que le permiten establecer comunicación para expresar impresiones, deseos, situaciones, experiencias y vivencias. Los símbolos se refieren a una

representación directa e inmediata de una realidad que se ve reflejada en la propia imagen del símbolo, es decir que existe una relación intrínseca entre el elemento representante (símbolo) y el objeto representado. Los signos por su parte son unidades comunicativas en las que no aparece esa relación directa entre objetos representados y el elemento representante, un ejemplo de ello son las palabras y enunciados de cualquier lengua (Ortuño, 1971, p. 21).

Cabe destacar que en el lenguaje, el signo y el símbolo guardan una estrecha relación, ya que todo signo lingüístico tiene siempre un valor simbólico, que no reside en los signos materiales como tales, sino en su capacidad para representar e interpretar a través de un concepto o imagen algo que pertenece a una realidad considerada más o menos independiente tanto del hablante como del oyente. La cualidad simbólica del lenguaje es además convencional, es decir que se interpretan de manera distinta, según diversas comunidades lingüísticas, por ejemplo diferentes idiomas o el uso de modismos en distintas regiones que comparten un mismo idioma (Coseriu, 1990, p. 15).

En cuanto a su estructura, el lenguaje humano tiene como base un cierto número de sonidos elementales llamados fonemas, que corresponden a las diferentes formas de pronunciar las vocales y consonantes. Una conjunción de fonemas, bajo ciertas reglas, forma unidades básicas de un lenguaje o morfemas que a su vez forman palabras, las cuales se agrupan en unidades significativas llamadas frases. Dichas frases cuentan con una estructura superficial, dada por la secuencia sonora presente en la formulación de la frase, y una estructura profunda referida al significado que transmite (Galimberti, 2006, p. 657). Lo anterior tiene como consecuencia que los diversos lenguajes desarrollados por el ser humano, por su naturaleza simbólica y convencional puedan ser, con algunas excepciones, traducidos mediante palabras o puedan sustituirse por palabras o frases. Un ejemplo de ello es el lenguaje escrito como sistema de signos simbólicos paralelo al

lenguaje articulado, al cual reproduce mediante otros signos (Coseriu, 1990, pp. 15-16).

Como puede apreciarse el lenguaje puede hacer referencia a dos concepciones, una considera al lenguaje en su sentido más amplio mientras que otra hace énfasis en la capacidad humana para crear sistemas de signos con un referente simbólico, que se caracterizan por ser convencionales, y cuya función es el transmitir una serie de estados internos y situaciones a otro individuo. Cabe agregar que en su mayoría los sistemas lingüísticos humanos pueden ser traducidos a palabras o por el contrario, las palabras pueden ser traducidas a otro de estos sistemas, por ejemplo el lenguaje escrito.

Estas características generales del lenguaje, en su acepción de capacidad humana, permiten hacer una primera consideración respecto a su relación con la psicoterapia: Los diversos sistemas articulados de signos y símbolos que componen el lenguaje humano brindan un terreno básico de encuentro para el terapeuta y el consultante, debido a que posibilitan la expresión de pensamientos, impresiones, deseos, situaciones, experiencias y vivencias de ambos interlocutores. Sin el espacio que brinda el lenguaje, el surgimiento de la relación terapéutica no sería posible.

La mencionada concepción del lenguaje y sus características, brinda un panorama general respecto a su función expresiva, sin embargo, es necesario resaltar que existen otras peculiaridades que le confieren relevancia como aspecto esencial del ser humano. Diversos autores, provenientes de varias disciplinas, comparten la noción del papel central que juega para el ser humano el lenguaje.

Para ilustrar lo anterior pueden tomarse como muestra algunas aportaciones desde la filosofía, la antropología, la lingüística y el psicoanálisis. Por ejemplo, Langer realiza un planteamiento a partir de la investigación filosófica de los signos y símbolos, donde propone que para el ser humano la simbolización es una necesidad básica y el lenguaje es el último eslabón en el proceso de significar implícito en el acto de percepción sensorial (Chiozza, 2000). Por otra parte Noam Chomsky (citado en Chiozza, 2000) plantea desde la lingüística que la adquisición de las complejas reglas del lenguaje es posible para el ser humano porque se trata de una capacidad innata del organismo.

Otro ejemplo puede encontrarse en Sigmund Freud, quién desde el desarrollo teórico del psicoanálisis, apoyado en las teorías del antropólogo Hans Sperber, plantea que el lenguaje en sus orígenes servía para expresión y comunicación de la necesidad sexual, extendiéndose a la actividad de trabajo y posteriormente desligándose de su origen sexual formándose raíces lingüísticas abstractas alejadas de su fuente pulsional de origen (Chiozza, 2000). Freud atribuye al lenguaje una función simbólica, en la que la representación cosa, contenido del sistema Inconciente, puede articularse con la representación palabra, en el sistema preconciente. A esta perspectiva psicoanalítica pueden agregarse las aportaciones de Melanie Klein, quien considera la adquisición del lenguaje, posibilitada por la maduración del yo, como un elemento que permite al individuo el reconocimiento de objetos externos y su autonomía como sujeto; Jaques Lacan, por su parte, toma al lenguaje como el fundamento constitutivo de la globalidad de la vida psíquica del individuo, teniendo una función reguladora y formativa que manifiesta el pacto originario del que nació la cultura (Galimberti, 2006).

Finalmente, Fernando Flores y Rafael Echeverría parten de la tesis de que el lenguaje es un elemento que define al ser humano y que precede a otras características. A partir de esta concepción, dichos autores plantean una ontología

del lenguaje, la cual se caracteriza por tres postulados básicos (Echeverría, 2003, pp. 31-47). En primer término, el “considerar a los seres humanos como seres lingüísticos”, refiere la idea de que el ser humano vive y se define a través del lenguaje, que su experiencia de existencia se da a través de éste, y que constituye la clave para comprender los fenómenos humanos. Por otra parte se puede “considerar el lenguaje como generativo”, lo que implica pensar éste no solo en un papel pasivo para describir una realidad que le precede, sino también como una facultad para modificar y crear la realidad, la identidad del sujeto, así como el mundo en el que vive. Finalmente estos autores plantean que se puede “considerar que los seres humanos se crean a si mismos en el lenguaje y a través de éste”, refiriendo una noción del ser humano no como una estructura fija, sino que encuentra en el lenguaje, un espacio y la posibilidad para su propia creación.

Como puede apreciarse el lenguaje, como sistema ordenado de símbolos y signos, desempeña un papel capital no sólo como un instrumento de comunicación, sino también como un elemento organizador del ser humano. El individuo tiene una predisposición innata para la adquisición de las estructuras que permiten el lenguaje, a partir de cual es posible la simbolización y significación de la realidad; lo cual implica a su vez una relación estrecha entre el lenguaje y el cuerpo como punto de origen de éste. Por otra parte, el lenguaje posibilita no sólo describir pasivamente lo que observa o siente sino que posee a la vez una capacidad transformadora la realidad. Además, el lenguaje permite al ser humano definirse como sujeto, por medio de la diferenciación entre si mismo y lo que le rodea.

Esta característica organizadora y transformadora de la realidad se pone en juego en varios aspectos del ámbito terapéutico, ya que las capacidades que posee el lenguaje humano, más allá de su función expresiva, son una base importante para



organizar tanto el mundo externo como interno de los sujetos, así como para el cambio terapéutico.

Por una parte, el lenguaje denota aspectos sutiles de la organización del consultante y del terapeuta. La interacción que estos tienen con otros individuos y el medio que les rodea, indica un modo de organización del mundo externo en el que el lenguaje juega un papel central. Además, el lenguaje constituye un medio para cualificar el mundo interno del individuo. Ejemplo de ello puede verse en la capacidad del sujeto para reconocer y expresar sus propios estados afectivos y pensamientos, o para empatizar con los estados subjetivos de otros. Lo anterior se conjuga con la capacidad que provee el lenguaje para modificar y reorganizar tanto la subjetividad del individuo como sus interacciones con otros que, al ser encaminada a los objetivos del cambio terapéutico, puede permitir una reorganización en el consultante que tenga como consecuencia la disminución o resolución de las problemáticas que le aquejan.

Como ha podido observarse a partir de esta aproximación al lenguaje y sus características éste constituye una condición esencial para el intercambio entre consultante y terapeuta, dentro del proceso de psicoterapia, debido a que se trata tanto de los sistemas de signos y símbolos que permiten al individuo expresarse, como de una condición inherente del ser humano, a partir de la cual es posible organizar y transformar aspectos del sujeto y el entorno que le rodea. Si bien tales nociones permiten comprender la relevancia del lenguaje para la interacción terapéutica, este entendimiento sería incompleto si no se aborda de igual manera el proceso, mediante el cual se da el intercambio lingüístico. Por ello, en el próximo apartado se abordará el proceso de comunicación y sus características.

### **1.3.- El proceso de comunicación**

Hasta ahora se ha considerado el papel central del lenguaje como código simbólico que funge como ordenador y transformador de la realidad humana, sin embargo el lenguaje no puede considerarse como un fenómeno aislado. Cercano al término del lenguaje, se encuentra la comunicación de la cual es posible de igual manera encontrar diversas definiciones. Algunos de los significados dados a este término son: “Transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor” (RAE, 2001, p. 609); “conjunto de formas y medios a través de los cuales los humanos ejercen su capacidad de relación entre sí y con los demás seres que los rodean (...) engloba todos los actos a través de los cuales se relacionan con el mundo exterior (...) es el medio principal que permite la expresión de ideas, vivencias, valores, experiencias y sentimientos” (Ortuño, 1971, p. 17).

En las definiciones anteriores puede apreciarse que el significado del término comunicación, en cuanto actividad humana, implica una dimensión de interacción entre dos o más sujetos quienes pueden transmitir señales, partiendo de un código en común, asumiendo cada uno el respectivo rol de emisor y receptor. La emisión se basa en la existencia de un aparato emisor de cualquier tipo; la transmisión supone un vehículo capaz de transportar el mensaje ya sea en su forma original o traducido a un distinto sistema de conducción, existiendo el riesgo de que el mensaje no llegue a un destinatario adecuado o capaz de comprenderlo. Finalmente, la recepción implica la existencia de un aparato receptor de cualquier tipo, capaz de captar el mensaje a través de una serie de operaciones que le permitan su interpretación y comprensión (Ortuño, 1971).

La comunicación, entonces, se concreta en un proceso: el movimiento mediante el cual el sujeto produce un mensaje el cual es emitido y se transmite a través de un

vehículo y que, una vez captado por otro sujeto en función de receptor, puede dar lugar a una respuesta, a su vez comunicada por medio de otro mensaje. (Ortuño, 1971).

En el ámbito de la psicoterapia la comunicación desempeña un papel esencial como el otro componente del intercambio entre consultante y terapeuta, ya que si el lenguaje brinda las condiciones fundamentales que posibilitan el encuentro, la comunicación implica su puesta en marcha, es decir el acto concreto de interacción entre los interlocutores implicados en el proceso terapéutico.

#### **1.4.- Lenguaje y comunicación como condiciones esenciales del intercambio en psicoterapia**

Como puede apreciarse, la comunicación y el lenguaje son fenómenos cercanos, que en términos prácticos son inseparables uno de otro. El lenguaje es un código puesto en común, por lo tanto tiene una dimensión comunicativa innegable; por otra parte, el proceso de comunicación (emisión-transmisión-recepción) sería imposible sin un código que permitiera la generación, el envío y la interpretación de un mensaje.

A partir de las consideraciones mencionadas, es posible señalar algunas características que convierten al lenguaje y a la comunicación en elementos esenciales que componen la interacción dentro de la psicoterapia. Por un lado, el lenguaje y la comunicación son características intrínsecas del ser humano que permiten el intercambio de información y la interacción entre sujetos. Sin estos elementos, tales interacciones no serían posibles. Entre las diversas formas de relación que pueden originarse a través del lenguaje y la comunicación se encuentra la psicoterapia.

En segundo lugar, el lenguaje y su expresión a través del proceso de comunicación permite dar cuenta de los estados subjetivos (ideas, sentimientos, experiencias, etc.) vividos por los individuos implicados en la relación terapéutica. Lo anterior en términos generales, permite al consultante expresar las problemáticas que lo aquejan y da al terapeuta la posibilidad de captar aspectos del mundo interno del consultante, a partir de lo cual puede establecerse un trabajo conjunto hacia los objetivos de la psicoterapia. Además, el lenguaje y la comunicación permiten al sujeto organizar su realidad subjetiva.

El intercambio comunicativo surgido en la psicoterapia puede ayudar al consultante a captar y organizar sus propios afectos, pensamientos y acciones, a través de las posibilidades que brinda el lenguaje. Ejemplo de ello es cuando el proceso terapéutico permite al consultante cualificar y expresar mediante el lenguaje, múltiples afectos, ideas o relaciones entre diversos aspectos de su vida.

Por otra parte la capacidad simbólica del lenguaje permite expresar y captar aspectos sutiles surgidos en la interacción terapéutica, como la existencia de redundancias en el uso de ciertas expresiones, o de la narración de ciertas temáticas por parte del consultante, lo que puede denotar temas relevantes para el trabajo terapéutico. A ello puede agregarse que la diversidad de lenguajes y sus vías de expresión, permiten que éstos sean utilizados dentro del trabajo terapéutico. Ejemplo de ello es el uso de cartas terapéuticas en la psicoterapia narrativa, las cuales complementan al intercambio verbal. Finalmente, cabe mencionar que los cambios terapéuticos pueden ser instrumentalizados gracias a que el lenguaje tiene la capacidad intrínseca de transformar la realidad de los sujetos. Dicha capacidad es puesta en marcha por el proceso de comunicación dentro del marco de la psicoterapia.

Las nociones anteriores adquieren mayor relevancia, si se toma en cuenta que el lenguaje y el proceso de comunicación no sólo son aspectos genéricos presentes en la interacción terapéutica, sino que han sido considerados como dimensiones que enriquecen la comprensión teórica de los fenómenos psicológicos y los modos de abordaje terapéutico: Las psicoterapias de corte sistémico en sus diversas vertientes ponen el énfasis en alteraciones en los patrones comunicacionales como un modo de comprensión de los padecimientos mentales; La terapia narrativa pone el acento en la capacidad transformadora del lenguaje, ya que a través del proceso de narración y renarración se posibilita una reconstrucción de las vivencias que provocan malestar al sujeto; Por otra parte desde la perspectiva psicoanalítica existen aportaciones que ponen el énfasis en el lenguaje y la comunicación para dar cuenta de aspectos sutiles de la subjetividad y el intercambio intersubjetivo en los procesos terapéuticos.

Si bien lo mencionado hasta ahora posibilita el esbozar un panorama general respecto a la relación entre la psicoterapia, la comunicación y el lenguaje como bases de la interacción terapéutica, hace falta una revisión más profunda de la manera en que la conjunción de estos elementos se pone en marcha dentro de dicha interacción. Este tema se retomará en apartados posteriores, cuando se aborden algunas propuestas teóricas para estudiar la interacción entre consultante y terapeuta.

Por el momento resulta pertinente centrarse en revisar otro aspecto que distingue a la psicoterapia: Las normas que organizan y regulan el intercambio terapéutico orientándolo a las metas del proceso de psicoterapia. Este tema se abordará en los apartados siguientes.

## **2.- PAUTAS QUE REGULAN LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE EN PSICOTERAPIA**

### **2.1.- Normas de interacción en la psicoterapia**

Cuando se habla de la psicoterapia, en tanto actividad organizada, es posible encontrar en las diversas corrientes teóricas diferentes maneras de dar cuenta de los principios que regulan el trabajo desarrollado entre consultante y terapeuta. Cada escuela de psicoterapia puede poner el acento en aspectos particulares que regulan la interacción: desde aquellos de índole material como son el costo, frecuencia y lugar de las sesiones, hasta los relativos al rol que asumirá cada uno de los interlocutores y las consecuencias que ello genera.

Algunas nociones de las normas que regulan una relación terapéutica pueden encontrarse en la obra de Freud (1912), quien aportó varios consejos para el médico que intentara llevar a cabo una cura mediante el método psicoanalítico. En el marco de esta disciplina, las recomendaciones hechas por Freud se decantaron progresivamente en los conceptos de encuadre o setting, términos introducidos respectivamente por Bleger y Winnicott, que hacen referencia en términos generales al conjunto de condiciones que posibilitan el ejercicio del psicoanálisis (Green, 2005): por una parte, un encuadre material fijado desde el inicio del proceso, que sirve como contrato analítico (pago de sesiones a las que el paciente no asistió, coordinación conjunta de vacaciones, duración y costo de las sesiones, método de pago, etc.); a ello se agrega una matriz activa, enmarcada en el contrato y que se compone por la llamada regla fundamental del psicoanálisis: el paciente dirá lo primero que venga a su mente, sin importar si le resulta vergonzoso o disparatado, mientras el analista pondrá de su parte la atención y escucha flotantes impregnadas de neutralidad benévola (Green, 2005).

El encuadre psicoanalítico clásico mencionado anteriormente tiene la finalidad de propiciar la transferencia y trabajar sobre la neurosis de transferencia. Se trata de un trabajo terapéutico en el marco de una relación asimétrica, en donde el paciente, que yace en el diván, asume el rol de aportar material a través lo que dice, mientras que el analista, sentado detrás, asume la actitud de escucha que culmina en la interpretación, instrumento que ayuda a llegar a la meta de que el paciente haga consciente lo inconsciente. En los casos en los que no es posible seguir este procedimiento, por ejemplo el trabajo con niños, con grupos, o con pacientes que debido a su padecimiento no cumplen los llamados criterios de analizabilidad (estructuras no neuróticas como psicosis, enfermedades psicosomáticas, etc.), autores como Green (2005, p. 49) hablan de “relaciones analíticas de encuadre modificado” en las que los lineamientos mencionados anteriormente se modifican.

Otra perspectiva respecto al abordaje y lineamientos necesarios para un proceso terapéutico, surge desde la corriente humanista de la psicología, en donde Carl Rogers desarrolla la llamada terapia no directiva, que tiempo después se convertiría en el enfoque centrado en la persona (Gondra, 1975, pp. 42-43). Para Rogers el cambio terapéutico es impulsado por una serie de condiciones que se dan en el marco del encuentro entre cliente y terapeuta. En esta perspectiva, se pone énfasis en el papel que juega la actitud del terapeuta: empatía, congruencia y consideración positiva incondicional.

Es necesario aclarar en este punto el término de no directividad, utilizado por Rogers principalmente al inicio de su obra. La denominación de la terapia no directiva no debe ser confundida con ausencia de reglas que normen la interacción. De hecho, el propio Rogers (citado en Gondra, 1975, p. 40) define la psicoterapia o counseling como “una relación muy estructurada, permisiva, que permite al cliente una comprensión de sí mismo tal que le capacite para

emprender acciones positivas a la luz de esta nueva orientación”. En la definición anterior, cabe resaltar la naturaleza que confiere Rogers a la relación en el marco de la psicoterapia como permisiva, pero a la vez estructurada. La no directividad referida por Rogers se da más en un sentido de simetría en la relación terapéutica al conferir a la persona la capacidad de dirigir su vida hacia su propio bienestar, donde el terapeuta es un acompañante, cuyas actitudes facilitan el proceso (Rogers, 1972, p. 35).

Con el desarrollo de la tecnología de videograbación y los enfoques de psicoterapia familiar sistémica hubo también el surgimiento de lineamientos de trabajo diferentes: se trata de un trabajo en el que está involucrada una familia y no sólo un individuo; el trabajo terapéutico recae no sólo en el terapeuta sino también en un equipo reflexivo que observa la interacción; las sesiones son video grabadas para su registro y análisis posterior, informando previamente a los consultantes respecto al propósito de la misma; al ser un proceso breve (por ejemplo, 10 sesiones) se hace necesario establecer objetivos claros para cada etapa del proceso (Pote et al., 2004). En esta perspectiva surge la importancia de un trabajo conjunto, entre la familia, el terapeuta y el equipo reflexivo, así como lineamientos que incluyen el uso de nuevas tecnologías que faciliten el proceso terapéutico, al proporcionar datos que de otro modo podrían haber sido pasados por alto.

Como puede observarse en estos breves ejemplos, las particularidades de los lineamientos que regulan la interacción en el marco de la psicoterapia tienen una gran diversidad, derivada de condiciones teóricas y técnicas particulares. A pesar de esta variedad de propuestas para estructurar el intercambio terapéutico, es posible encontrar condiciones básicas que deben estar presentes en ésta, de las cuales las diferentes corrientes teóricas pueden hacer mayor o menor énfasis de acuerdo a sus necesidades. Se trata de criterios específicos que conforman el



contrato terapéutico como noción que estructura y orienta aspectos prácticos del trabajo en las sesiones, permitiendo encaminar el intercambio lingüístico y comunicativo hacia las metas de la psicoterapia.

## **2.2.- El contrato terapéutico**

El contrato terapéutico comprende el acuerdo mutuo en el que terapeuta y consultante asumen un compromiso específico, cuyos puntos deben ser claros para ambas partes. De esta manera un contrato terapéutico explícito en cuanto a objetivos y modos de trabajo permitirá un mayor éxito en el proceso y su evaluación mientras que un contrato ambiguo y confuso lo dificultará (Andolfi, citado en Ceberio, 2002).

Ceberio (2002) menciona que el contrato terapéutico puede variar con base a las características, situación personal y perfil del paciente, el contexto de la atención (consulta privada, en instrucción, etc.), experiencia y formación del terapeuta, y finalmente las particularidades de la empatía que se haya generado en la interacción. Agrega que el vínculo económico, es decir la manera en que se plantea el pago de las sesiones, puede jugar un papel importante en el sustento de la relación terapéutica en la medida que en éste se depositan diversas atribuciones y significados de ambas partes.

En este sentido pueden distinguirse algunos de los puntos esenciales presentes en un contrato terapéutico en lo referente a las variables económica y contextual (Ceberio, 2002). Por un lado se encuentra la propuesta del honorario, en la cual se establece si se trata de una cuota fija o si será negociada de acuerdo a las particularidades del caso. Cuando no se llega a un acuerdo al respecto, puede considerarse la posibilidad de derivación con otro profesional. Otro aspecto

relacionado es el referente al sistema y moneda de pago, donde puede distinguirse si el pago se hará de manera mensual, quincenal o semanal. También se establece si se realizará por pago directo al terapeuta, a un servicio de salud, por vía de un depósito bancario, etc.

En lo referente a las pautas a seguir en caso de retrasos en el abono de las consultas, es necesario establecer el número de sesiones hasta donde es tolerable el retraso del pago, la consideración de escenarios extraordinarios que retrasen el pago (como pérdida de empleo, una situación de urgencia, etc.), o bien la suspensión del tratamiento o renegociación de los términos del contrato terapéutico en este aspecto. Es necesario de igual manera valorar las pautas a seguir en caso de falta a la sesión, por ejemplo con cuánta antelación se hace la cancelación de la sesión, si el consultante pagará la sesión en caso de no presentarse, o bien los lineamientos seguir cuando el terapeuta no puede asistir a la sesión.

Respecto a los días y horas de atención debe establecerse si se tratará de un horario fijo en duración y frecuencia, por ejemplo una hora por semana un día determinado. Cabe destacar que pueden existir modificaciones posteriores, por ejemplo que después de un tiempo se acuerde modificar la frecuencia de las sesiones o el día acordado para las mismas. Aquí también pueden considerarse las pautas respecto a las comunicaciones vía telefónica, como consultas de urgencia. Relacionado a lo anterior es necesario tomar en consideración el contexto del trabajo terapéutico, es decir, si se trata de un trabajo desde el ámbito de la consulta privada, si se trata del trabajo en el marco de una institución, etc.

Como puede apreciarse, los términos del contrato terapéutico dan cuenta de los aspectos instrumentales importantes para el inicio y desarrollo del tratamiento, brindando una estructura básica para el desarrollo de la interacción entre

consultante y terapeuta. Estas consideraciones pueden estar presentes en los procesos psicoterapéuticos, independientemente de la corriente teórica de la que partan. Ello implica que variables presentadas anteriormente pueden ser abordadas de manera distinta, de modo más o menos flexible, a partir de criterios teóricos, técnicos y prácticos diversos.

A lo anterior debe agregarse que el contrato terapéutico, además de constituir un modelo de trabajo a partir de los contenidos que expresa (contexto, modo de trabajo, pago, etc.) también sirve para demarcar un estilo relacional (Ceberio, 2002), en el que se ponen en juego las características particulares de ambos interlocutores. En otras palabras, el contrato terapéutico como acuerdo mutuo entre consultante y terapeuta, permite por sus contenidos dar forma a diversos aspectos instrumentales del ejercicio de la psicoterapia y, al mismo tiempo, sirve como base para el desarrollo de un modo de relación entre los interlocutores, en el que los contenidos del contrato se desarrollarán con cualidades particulares.

Como puede observarse, el contrato terapéutico brinda los lineamientos básicos que regulan el intercambio terapéutico y posibilitan a través de su puesta en marcha la generación de una relación entre consultante y terapeuta. En este punto es necesario abordar con más detenimiento algunos aspectos de dicha relación, lo cual es posible a través de la perspectiva de la alianza terapéutica.

### **2.3.- La alianza terapéutica**

Junto con los aspectos instrumentales del contrato terapéutico que dan un sostén práctico al proceso de psicoterapia, es necesario considerar la psicoterapia en el aspecto relacional, es decir, en la alianza terapéutica. Ésta puede pensarse como el amoldamiento y colaboración entre consultante y terapeuta el cual es a su vez

una entidad dinámica que evoluciona con los cambios en las fases del proceso terapéutico (Bordin; Luborsky, citado en Corbella y Botella, 2003).

El término tiene como antecedente el concepto psicoanalítico de transferencia, entendida como los afectos depositados en el analista por parte del paciente. Freud planteó en un primer momento el afecto positivo del paciente hacia el terapeuta, como una forma beneficiosa de transferencia, sin embargo, posteriormente consideró que éste podía distorsionar la relación existente entre ambos (Corbella y Botella, 2003)..

Desarrollos teóricos posteriores, dentro del marco psicodinámico, dieron origen a posturas distintas que dejaban de centrarse exclusivamente en la relación terapéutica a partir del factor transferencial. Zetzel (citado en Corbella y Botella, 2003) hizo la distinción entre transferencia y alianza, considerando a esta última como la parte no neurótica de la relación entre paciente y terapeuta que facilita el insight y la realización de interpretaciones encaminadas a distinguir entre las experiencias relacionales del pasado y la relación real con el analista. Por otra parte, Hartley (citado en Corbella y Botella, 2003) distingue entre la relación real, entendida como el vínculo entre paciente y terapeuta, y la alianza de trabajo como capacidad real de ambos para trabajar conjuntamente hacia los objetivos previstos.

Fuera del contexto psicoanalítico, el concepto de alianza terapéutica fue incorporándose a las diferentes escuelas de psicoterapia, si bien no como un concepto completamente unificado y homogéneo, sí como una noción hasta cierto punto compartida respecto al trabajo de terapeuta y consultante hacia los objetivos de la psicoterapia (Corbella y Botella, 2003).

Actualmente, se considera que la alianza terapéutica está compuesta no sólo por las particularidades del consultante o como responsabilidad exclusiva del

terapeuta. Se trata de una situación conjunta, desarrollada a partir de los atributos que ambos interlocutores en donde se generan expectativas, opiniones, construcciones respecto al trabajo que van realizando, la relación que establecen y su visión del otro. Esta relación de colaboración ha sido estudiada como uno de los factores que pueden incidir en la eficacia de una psicoterapia, independientemente de su orientación teórica (Bordin; Luborsky, citados en Corbella y Botella, 2003).

Además, se trata de un componente que no puede considerarse estático durante el proceso, sino que sufre modificaciones a lo largo de éste. Luborsky (citado en Corbella y Botella, 2003) hace una distinción entre los tipos de alianza terapéutica que se desarrollan en etapas distintas del proceso: la alianza de tipo 1, originada al inicio se caracteriza por la sensación de apoyo y ayuda que experimenta el consultante, cuando el terapeuta actúa como contenedor; la alianza de tipo 2, que se desarrolla en las fases posteriores del proceso, consiste en la sensación de trabajo conjunto hacia la superación de los impedimentos y el malestar del paciente.

Aunado a lo anterior, pueden distinguirse algunos elementos que constituyen la alianza terapéutica: Los relacionados con la compatibilidad entre consultante y terapeuta; los relacionados con el mantenimiento y mejoramiento de la alianza terapéutica

Algunos aspectos que pueden influir en el desarrollo de la alianza terapéutica son de hecho previos a esta. Los componentes socio-ambientales como edad, género, nivel socio-cultural, así como las actitudes preexistentes hacia la terapia, expectativas generalizadas hacia la terapia y el terapeuta, las interacciones que el consultante genera con el terapeuta, pueden tener cierto grado de influencia, especialmente en los momentos iniciales del proceso terapéutico.

Por otra parte, las características individuales de los interlocutores en el proceso de psicoterapia pueden observarse a través de los llamados patrones de respuestas interpersonales y de relación (Napolitano y Wainer, s.f.). Éstos constituyen disposiciones espontáneas frente a los vínculos y la acción que evidencian actitudes, hábitos, conflictos y creencias. Para Beutler y Clarkin (citados en Napolitano y Wainer, s.f.) los patrones de respuesta interpersonal en la relación terapéutica pueden llegar a manifestarse como temas recurrentes que manifiestan un conflicto central. Éstos pueden manifestarse a manera de puntos ciegos dentro del proceso que obstaculizan el trabajo terapéutico, pero que pueden ser soslayados, desde el ámbito del terapeuta, a través de su proceso de supervisión y de terapia personal.

En lo referente a los elementos que pueden ayudar a mantener y mejorar la alianza terapéutica, se encuentran aquellos encaminados a preparar al consultante para desempeñar su rol de manera fructífera, y aquellos encaminados a modificar el medio terapéutico para adecuarlo al consultante.

Dentro de los primeros se encuentra la información directa, expresada de manera verbal o escrita sobre la naturaleza de la terapia y los roles esperables de paciente y terapeuta, así como los contenidos del contrato terapéutico (Napolitano y Wainer, s.f.). Puede observarse que el contenido y aspectos formales del contrato terapéutico tienen dentro de la alianza terapéutica la finalidad de informar y preparar al consultante para el rol particular que desempeñará en la relación terapéutica.

Por otra parte el manejo del contexto terapéutico refiere a los estilos y diferentes modalidades de intervención del terapeuta. Se trata del uso de la comunicación verbal, y no verbal, así como de un ambiente adecuado para llevar a cabo la

psicoterapia (Napolitano y Wainer, s.f.). La posibilidad de una comunicación sin interferencias otorgada por condiciones ambientales adecuadas y las intervenciones del terapeuta a través de lo dicho, la mirada, el tono y la postura son los medios por los cuales el terapeuta puede propiciar condiciones que afiancen la alianza de trabajo con el consultante.

Puede observarse que el contrato y la alianza terapéutica, son dos aspectos íntimamente relacionados, debido a que ambos remiten finalmente a la dimensión relacional y comunicacional del proceso psicoterapéutico. La claridad en la comunicación de las reglas del contrato terapéutico es un aspecto que posibilita la alianza terapéutica. A su vez una alianza terapéutica pone en marcha una dinámica de mutuo intercambio en donde hay una adaptación del consultante a la terapia y una adaptación de la psicoterapia a las condiciones particulares del consultante.

#### **2.4.- La psicoterapia como intercambio lingüístico y comunicativo reglado**

A manera de síntesis puede decirse que el proceso de psicoterapia, en tanto proceso de interacción reglado, tiene como medio principal la comunicación y el lenguaje que sirven en primera instancia para vehicular un conjunto de normas que definirán el rol de cada interlocutor. La puesta en acción de este conjunto de reglas posibilita la generación de una alianza de trabajo terapéutico en la que los aspectos particulares de consultante y terapeuta se articulan hacia un objetivo común. La orientación teórica, metodológica e idiosincrasia del psicoterapeuta, junto con las características del consultante propician un intercambio, en el que hay tanto una adecuación del consultante al proceso, como del proceso al consultante. La falta de claridad en el contrato terapéutico o una alianza terapéutica debilitada con obstáculos que no sean resueltos, pueden incidir negativamente en el desarrollo del intercambio terapéutico.

Hasta este punto se han abordado y desglosado algunos elementos que caracterizan y dan estructura a un proceso psicoterapéutico, independientemente de su orientación teórica. Se ha hecho referencia a la diada lenguaje-comunicación, así como al contrato y la alianza terapéuticas.

A partir de ello, es posible preguntarse acerca de si las condiciones mencionadas para llevar a cabo una psicoterapia en tanto intercambio reglado, son sólo aplicables al intercambio que se da en el contexto presencial o si estas condiciones pueden aplicarse a otras modalidades de comunicación. En el próximo apartado se retomará este punto al explorar las posibilidades de aplicación de la psicoterapia a través de los medios que ofrece la internet, es decir la denominada ciberterapia.

### **3.- LA CIBERTERAPIA COMO MODALIDAD DE LA PSICOTERAPIA**

#### **3.1.- Ciberterapia como posibilidad de Interacción**

Como se mencionó anteriormente, el término lenguaje no se encuentra restringido solamente al ámbito de la comunicación verbal sino que puede abarcar un conjunto de señales o símbolos que permiten la comunicación con el otro, por ejemplo el lenguaje escrito y el lenguaje corporal. Además, su capacidad transformadora de la realidad del sujeto el lenguaje, lo convierte en la principal vía de trabajo para los diversos enfoques psicoterapéuticos existentes. Por otra parte la existencia de una serie de reglas o contrato terapéutico permiten crear una alianza de trabajo, es decir una dinámica particular entre los interlocutores involucrados en un proceso terapéutico que permite el logro de los objetivos terapéuticos. A partir de esto, puede considerarse la perspectiva de que la



existencia de una comunicación reglada, independientemente de su modalidad, abre la posibilidad de crear una relación terapéutica.

Tomando en cuenta lo anterior como punto de partida, es posible pensar en la comunicación entre terapeuta y consultante en términos más flexibles, en los cuales la introducción de nuevas tecnologías posibilita generar espacios de encuentro distintos que pueden coadyuvar a lograr los objetivos terapéuticos. Ejemplo de ello es el surgimiento de modalidades de psicoterapia mediadas por el uso de las diversas formas de comunicación que ofrece la internet. Si bien esta opción presenta una serie de factores concretos que es necesario considerar y que plantean diferencias respecto a la psicoterapia tradicional es destacable que, cuando estos son tomados en cuenta, la psicoterapia en línea o ciberterapia puede representar tanto una nueva opción de interacción terapéutica, como un escenario que por sus posibilidades particulares permite indagar diversos aspectos de la relación terapéutica.

Para poder indagar en estas posibilidades es necesario conocer los aspectos esenciales que delimitan y distinguen a la ciberterapia como modalidad de trabajo. En los próximos apartados se desarrollarán más ampliamente estos puntos.

### **3.2.- Definición de ciberterapia**

En términos generales, la terapia online o ciberterapia ha sido definida por diferentes autores, conservando ciertos elementos en común. Por ejemplo, Emperador (2001, párr. 6) la define como “la realización de las sesiones terapéuticas a través de Internet por medio de programas de chat, escritos privados y confidenciales, que permiten poner en contacto al terapeuta y al cliente”. Otro autor, Suler (2000, párr. 1), entiende la ciberterapia como la “terapia

mediada por una computadora”. Finalmente De Lucas (2000, párr. 59) la conceptualiza como “la relación establecida a través de internet, entre un profesional de la salud y un paciente, centrada en dar apoyo emocional al paciente sin que el profesional comunique ningún diagnóstico ni recomiende ningún tratamiento farmacológico”. Es importante resaltar que la ciberterapia no hace referencia a una escuela de psicoterapia en particular, sino que se refiere a una modalidad de trabajo terapéutico que, a través de las adecuaciones pertinentes, puede darse desde diversas perspectivas teóricas.

A ello puede agregarse otra contribución de Suler (2000) ya este autor menciona que la ciberterapia puede concebirse desde tres perspectivas diferentes: complemento para la psicoterapia tradicional, modalidad de trabajo principal en un tratamiento psicológico, o como un marco global para comprender los elementos terapéuticos de diferentes modalidades de comunicación. Suler agrega que la ciberterapia posibilita deconstruir tanto la psicoterapia como las relaciones en general, revelando sus cualidades elementales y permitiendo aislar controlar y combinar dichas cualidades.

Las definiciones mencionadas anteriormente, poseen diferentes elementos a tomar en cuenta para delimitar lo que es una ciberterapia. Primeramente el establecimiento de una relación terapéutica a través de internet. En segundo lugar que la interacción entre el terapeuta y el consultante se da por medio de una computadora, utilizando diferentes programas de comunicación (correo electrónico, chat, videoconferencia). Finalmente, la psicoterapia puede construirse como una modalidad de trabajo principal, como complemento de la psicoterapia tradicional o como marco de estudio para la relación terapéutica. Estas acepciones cobran relevancia como áreas de oportunidad para cotejar los aspectos primordiales ya mencionados de la psicoterapia presencial.

En este sentido un primer punto que es necesario abordar es el relacionado con las posibilidades que ofrece la internet como medio de interacción, ya que a partir de ello puede tenerse una panorámica más amplia de la implicación de este medio en la interacción terapéutica.

### **3.3.- La internet como tecnología y medio de comunicación**

Como puede apreciarse en el apartado anterior, la ciberterapia se caracteriza por hacer uso de medio tecnológico particular, la internet. Al considerar ésto es pertinente reflexionar sobre las posibilidades que dicho medio ofrece en sus diversas vertientes.

Puede tomarse como punto de partida la definición de tecnología, como la aplicación de los conocimientos científicos para permitir al ser humano modificar lo que está a su alrededor, de manera que pueda satisfacer diversos deseos y necesidades (Gay, 2008). Una de estas necesidades es la de desarrollar métodos eficientes que permitan la transmisión de un mensaje a través de grandes distancias, lo cual llevó al surgimiento de diversos medios de comunicación.

La perspectiva mencionada puede complementarse con las aportaciones de Marshall McLuhan (1971, pp. 25-26), quien considera que un medio tecnológico puede definirse no solamente en términos de una herramienta o fuente de información, sino como una extensión del ser humano, el cuerpo, sus sentidos y su percepción. El pensador canadiense también deja patente la particular relación entre el ser humano y la tecnología, al argumentar que los hombres forman las herramientas y estas a su vez los forman a ellos.

En lo referente al surgimiento de innovaciones tecnológicas, como los medios de comunicación masiva, McLuhan (1971, p. 34) les atribuye a estos una característica particular, sintetizada en su famosa frase “el medio es el mensaje”. Refiere primeramente la naturaleza inseparable entre medio de comunicación y el mensaje, ya que el primero contiene al otro en todo momento, por ejemplo una conversación de chat contiene palabra escrita que a la vez contiene un discurso. Por otra parte, al tratarse de una extensión del ser humano, el medio tiene la característica de poder modificar el curso y funcionamiento de las actividades humanas. Por lo tanto un mensaje no se limita a términos de mero contenido e información.

Finalmente, McLuhan (1971, pp. 46-48) además hace una categorización de los medios, de acuerdo con la cantidad de información que proporcionan (entendida ésta como el modo en que los sentidos físicos responden al medio) y al nivel de implicación de sujeto. Por una parte se encuentran los medios cálidos, caracterizados por ser de alta definición, es decir, que proporcionan mayor cantidad de información y cuentan con poca participación del sujeto. Algunos ejemplos de ello son la televisión, la fotografía, y los contenidos multimedia de internet. En contraste, los medios fríos son aquellos que se caracterizan por una baja definición al proporcionar menos información y requerir una mayor participación del sujeto. Ejemplos de ellos serían el teléfono, los libros, las conversaciones, vía chat escrito o de voz.

En el caso específico de internet, se caracteriza por una gran diversidad de formas de intercambio por vía escrita, visual, auditiva o una combinación de las tres, por lo tanto puede, considerársele en sí mismo un *metamedio* (Horrocks, 2004, pp. 71 y 73), es decir un medio que a su vez contiene a otros.

Las consideraciones anteriores permiten apreciar distintos matices respecto al internet. Por una parte, en tanto medio y tecnología, es una extensión del cuerpo y los sentidos a partir de la cual pueden satisfacerse necesidades diversas. Ejemplo de ello, es que la internet, como tecnología permite satisfacer una necesidad de información y comunicación, al tiempo que permite también como extensión del individuo un espacio de encuentro, en el que es posible formar vínculos con otros.

Esta noción es consistente con las investigaciones ya mencionadas de Romano (2005), Suler (2000) y Lane (1994) en el sentido de que la internet y los medios expresivos que provee, incluso los escritos, mantienen como punto de referencia importante el propio cuerpo, por lo que puede considerarse a la internet no sólo como un medio, sino como una extensión del cuerpo y los sentidos, que posibilita la formación de vínculos y desde la que pueden pensarse y deconstruirse las características de las relaciones interpersonales. Esta visión cobra relevancia al momento de valorar la comunicación escrita en internet, ya que al ser también una extensión del ser humano, permite instrumentalizar los códigos lingüísticos escritos para lograr una expresión rica en subjetividad en las que hay cabida no sólo para el ámbito verbal sino también para expresar indicadores no verbales.

A lo anterior puede agregarse que los intercambios por este medio, no se limitan a información sino que se trata de una herramienta que puede modificar la actividad humana. Además, la diversidad de modalidades que permiten los intercambios vía internet (palabra, imagen visual, sonido, etc.), le dan la flexibilidad para comportarse ya sea como un medio frío o un medio cálido en donde el nivel de participación del sujeto, puede ir desde la pasividad hasta la implicación activa.

Estas particularidades convierten a internet en una plataforma viable por medio de la cual es posible establecer un intercambio entre consultante y terapeuta que genere un vínculo y una alianza de trabajo entre estos. La consideración de los

medios ofrecidos por la internet como extensiones del individuo y sus sentidos, plantean un punto de acercamiento entre ciberterapia y psicoterapia como espacios de encuentro en el que la subjetividad de ambos puede ser expresada, y en la que pueden pasar de una situación pasiva a una implicación activa. Por otro lado, punto de diferenciación entre estas dos modalidades de trabajo, radica en los medios por los cuales este encuentro es posibilitado ya porque en tanto la psicoterapia se basa en el encuentro presencial y el intercambio comunicativo a nivel verbal, en la ciberterapia dicho intercambio comunicativo puede ser tanto a través del intercambio verbal como a través del intercambio escrito. Por ello en este punto resulta pertinente la revisión de la manera en que los medios de comunicación que ofrece la internet, pueden organizarse para lograr establecer un trabajo terapéutico.

### **3.4.- Modalidades de trabajo en ciberterapia**

Internet cuenta con una gran diversidad de medios de comunicación tanto fríos como calientes, que a su vez se traducen en una serie de herramientas de trabajo terapéutico, con diferentes grados de definición y participación del sujeto. Suler propone un modelo de cinco dimensiones que puede tener la comunicación ciberterapéutica: *sincrónica/asincrónica, a través de texto/sensorial, actual/imaginaria, automatizada/interpersonal e invisible/presente* (Suler, 2000, párr. 5, traducción mía). Éstas permiten estructurar una intervención adecuada dentro del marco de posibilidades de la ciberterapia.

La primera dimensión de la comunicación en ciberterapia implica determinar si ésta será *sincrónica* o *asincrónica*. La modalidad sincrónica es cuando consultante y terapeuta interactúan en el mismo momento, por ejemplo en los chats de texto, chats de voz, videoconferencia, correo electrónico (si la respuesta de ambos es en el mismo momento), etc. Algunos aspectos técnicos, especialmente los

relacionados con la velocidad de las conexiones de internet, determinan qué tan fluidamente puede realizarse la comunicación sincrónica entre los interlocutores. En el caso de las conversaciones escritas vía chat o correo electrónico, debe tomarse en cuenta que la conversación puede ser un poco más lenta entre ambos interlocutores por el acto de escritura. Por su parte, la modalidad asincrónica se da cuando consultante y terapeuta no se encuentran frente a su computadora al mismo tiempo, por lo cual el marco de tiempo en que ocurre la interacción se amplía sin limitarse a una hora determinada. Ejemplos de ello son los intercambios vía email, foros de mensajes, blogs, grabaciones de audio y video.

Cabe agregar que ambas opciones ponen en juego un sentido de la temporalidad que puede ser, en mayor o menor medida, distinta a la encontrada en el contexto de los encuentros presenciales. De esta manera la ciberterapia puede darse como un intercambio sincrónico en donde terapeuta y consultante acuerdan un horario para comunicarse directamente, o bien pueden darse por vía asincrónica a manera de intercambio de correos electrónicos, modalidad similar a la utilizada por Freud para tratar a algunos pacientes (Ferber y Fadiman, 2002).

La segunda modalidad implica decidir si la comunicación será a través de *texto* o de manera *sensorial*. En el caso de la comunicación vía texto, cabe mencionar que aún es una de las formas de interacción más importantes en internet en la actualidad a pesar de las mejoras tecnológicas que facilitan la creación y acceso a contenido multimedia (video, audio, etc.). Aún cuando esta modalidad cuenta con la desventaja de la pérdida de indicadores no verbales (tono de voz, postura, etc.), también debe destacarse que en las comunicaciones mediadas por computadora via texto se han desarrollado ciertos símbolos tipográficos o “subrogados léxicos” (Carey, citado en Lane, 1994, párr. 44) que pueden ayudar a transmitir algunos aspectos del comportamiento no verbal. Ejemplo de ello son los emoticonos (iconos visuales que expresan una emoción, por ejemplo =-) que simboliza una

cara feliz), la vocalización de expresiones no verbales por medio de onomatopeyas (hmmm, ooh, jajajaja), el uso de mayúsculas como reemplazo del grito, etc. En síntesis, la conversación de texto, al darse a través de un medio frío, lleva al interlocutor a desarrollar modos de expresión a través de subrogados léxicos que permitan compensar la falta de información no verbal. Finalmente, cabe resaltar que palabra escrita tiene relevancia como opción en el ámbito terapéutico pues permite acceder a zonas del psiquismo que no surgen con la verbalización; por otra parte, el conservar el registro escrito da margen a introducir el elemento de la historicidad del proceso terapéutico lo que contribuye a desarrollar una nueva plataforma de observación del mismo (Fiorini, citado en Lanación.com, 2005).

En el caso de la comunicación *sensorial*, ésta se refiere a aquella en la que se puede involucrar información visual, auditiva o ambas. Un ejemplo de ello pueden ser las llamadas telefónicas (algunos servicios permiten las llamadas telefónicas vía internet), intercambio de imágenes, uso de imágenes a manera de “avatares” con los que los interlocutores se representan, videoconferencias, etc. Cabe destacar que estas modalidades de comunicación, aunque se distinguen del intercambio vía texto, también pueden incluir uso de éste. La modalidad sensorial pone en juego más información, entre ella indicadores no verbales ausentes en la comunicación por texto, acercándolo en ese sentido a ser un medio cálido.

En la actualidad, ambas modalidades de comunicación, por vía de texto y por vía sensorial, pueden encontrarse en diversas combinaciones en el ámbito de internet. Ejemplo de ello son los servicios de mensajería instantánea que permiten intercambios vía chat de texto, o videoconferencias, donde se involucra audio y video. La conversación vía texto cuenta con relativa ventaja en lo referente a su viabilidad de uso, ya que los requisitos en cuanto a equipamiento suelen ser mucho menores en comparación a los servicios de comunicación que hacen uso



del audio y video, lo cuales pueden representar una exigencia adicional en cuanto a equipo de computo (necesidad de una cámara web, micrófono, conexión de mayor velocidad, etc.). Por otra parte, es innegable que la comunicación sensorial es la que se encuentra en una mayor posibilidad de emular, hasta cierto punto, la interacción presencial.

En condiciones ideales, la comunicación en la ciberterapia debe proveer la misma cantidad de información a los interlocutores que el encuentro presencial, es decir, información verbal y no verbal, importante para el desarrollo de la relación terapéutica. En los casos que ésto no sea posible, incluso los medios más “limitados” como el texto, pueden ofrecer información sutil que ayude al intercambio de información y al afianzamiento del vínculo. Los subrogados léxicos, en la medida que sean conocidos y utilizados por ambos interlocutores, pueden permitir una comunicación con una cualidad afectiva, a pesar de la pérdida de señales no verbales.

La tercera modalidad comunicativa puede ser de tipo *imaginaria* o *real*. Estos rubros se refieren a la posibilidad de usar las capacidades comunicativas de internet para simular un ambiente virtual, que puede ser imaginario, basado en la fantasía en que los interlocutores asumen una identidad diferente a la vida real. Ejemplo de ello, pueden ser los llamados juegos de rol en línea. Por otra parte, es posible utilizar esos mismos medios para tratar de simular una interacción real presencial, por ejemplo la que se da entre consultante y terapeuta. La posibilidad de asumir un rol puede permitir al consultante la expresión de aspectos sutiles, que a su vez ayudan al terapeuta a recabar información y trabajar ciertas situaciones. Por otra parte la posibilidad de emular las condiciones de una psicoterapia presencial, permite mantener un modo de trabajo estable para ambos interlocutores.

La cuarta modalidad comunicativa implica decidir si la interacción será *automatizada* o *interpersonal*. Éstas difieren en cuanto al interlocutor que interactúa con el sujeto. Cuando se habla de una interacción automatizada, se hace referencia a que el intercambio no se efectúa entre dos sujetos, sino entre éste y un programa que emula a un interlocutor. Ejemplo de ello es “Eliza”, el programa interactivo de psicoterapia, desarrollado en los años 60 en el MIT (Suler, 1999), diseñado para utilizar algunas técnicas de consejería básica (preguntas abiertas, de reflexión o clarificación) como respuesta a lo dicho por el individuo. En la actualidad se encuentran programas similares como el Cleverbot, un sitio web donde se puede establecer una conversación de chat con un programa de inteligencia artificial. Los programas que imitan una conversación terapéutica y otras herramientas automatizadas, pueden servir como instrumentos de evaluación que brinden información valiosa al terapeuta.

La comunicación interpersonal es aquella en la que la interacción se da entre dos sujetos. Las modalidades mencionadas en apartados anteriores son ejemplos de comunicaciones interpersonales. Finalmente, cabe hacer la distinción entre la comunicación automatizada (con un programa que emula al interlocutor), la comunicación interpersonal (entre dos interlocutores) y la comunicación no interpersonal, ya que esta última se refiere a aquella en la que no existe una interacción directa entre interlocutores o un intercambio automatizado que emule éste. Tal es el caso de la consulta de los sitios web que brindan información sobre salud mental a los usuarios.

La quinta modalidad puede ser de tipo *invisible* o *presente*, lo cual se refiere a la posibilidad que ofrecen los medios de intercambio en internet, para regular la presencia de los sujetos. Por ejemplo, el factor presencial se daría al máximo cuando se trata de una comunicación sincrónica y sensorial. Por otra parte,

comunicaciones asincrónicas basadas en texto dan la mayor posibilidad de invisibilidad.

En ciberterapia los intercambios presenciales, es decir aquellos en que ambos interlocutores están presentes en un mismo momento, pueden considerarse como un modo de interacción cercano a las sesiones terapéuticas presenciales. Así mismo, parte la flexibilidad y relativo anonimato que brinda internet permite automatizar ciertas partes del proceso terapéutico, o la observación y recolección de datos adicionales fuera de la interacción presencial. Sin embargo, en este tema es importante subrayar las implicaciones éticas de dichas acciones ya que, por ejemplo si terapeuta o consultante observa de manera fortuita a su interlocutor en otros ambientes virtuales (foros de mensajes, redes sociales, etc.), sin conocimiento y consentimiento, ello puede incidir negativamente en el proceso terapéutico.

Las modalidades anteriormente mencionadas engloban muchas de las posibilidades comunicativas disponibles para llevar a cabo una ciberterapia, las cuales en muchos sentidos difieren del modo de trabajo tradicional de una sesión de psicoterapia. Las temporalidades, espacialidades y maneras de intercambio se ven modificadas, en algunos casos de manera drástica. No obstante, se conserva el aspecto medular de un intercambio reglado, que es posibilitado por el lenguaje como un código en común, y su puesta en marcha a través del proceso comunicación.

Consultante y terapeuta pueden encontrar en la ciberterapia diversas vías de comunicación para expresar ideas, sentimientos, creencias, etc. Estas adquieren cualidades diversas expresadas por medio de subrogados léxicos, imágenes o sonidos. Lo anterior remite al famoso principio enunciado por Paul Watzlawick

respecto a que “*es imposible no comunicarse*” (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1981 pp. 49-51).

Como ha podido observarse, los medios ofrecidos por internet permiten dilucidar diferentes dimensiones para la interacción terapéutica. Al igual que en la psicoterapia, la puesta en marcha de estas modalidades comunicativas organizadas por una serie de reglas en ciberterapia, permite el desarrollo del trabajo terapéutico. Para comprender las particularidades que dicha organización de la comunicación adquiere en el ámbito de la ciberterapia es importante esbozar en este punto, algunas consideraciones específicas respecto al consultante, al terapeuta y al contrato y alianza terapéutica en este contexto específico.

### **3.5.- Consideraciones respecto al consultante en la ciberterapia**

Existen opiniones diversas, respecto a la manera en que las características del consultante pueden incidir en la efectividad de una ciberterapia. Algunos investigadores hacen mención a ciertos escenarios frente a los cuales la ciberterapia puede no ser una opción viable. Por una parte, se considera que no existe un modo sencillo de realizar una valoración adecuada del consultante (Bermejo Mercader, 2001). Además puede resultar una opción inviable para pacientes que requieren una atención inmediata o un seguimiento cercano (Manhal-Baugus, 2001). Finalmente, consultantes con patologías severas como depresión, esquizofrenia o capacidades intelectuales limitadas, no obtendrán beneficios a través de la terapia online (Gould, citado en Cabelli y Waizmann, 2006).

Las personas que pueden beneficiarse de un proceso terapéutico vía internet son aquellas con horarios de trabajo irregulares, necesidad de viajar constantemente

por motivos familiares, de trabajo, quienes tienen dificultades para trasladarse al consultorio debido a una enfermedad o padecen una dificultad auditiva (Bermejo Mercader, 2001; Fenichel et al., 2001). Otros grupos que pueden beneficiarse, son aquellos consultantes con introversión, timidez, trastornos de ansiedad, pánico o agorafobia, para quienes puede representar una percepción de anonimato y sensación de control (Cook y Doyle, citados en Cabelli y Waizmann, 2006).

Otras perspectivas consideran que la terapia en línea puede ser efectiva en casos de intervención en crisis y desórdenes severos ya que puede proveer un soporte a otras modalidades como líneas de apoyo, tratamiento psiquiátrico local, grupos de apoyo terapéutico, etc. En casos de patologías severas, la palabra escrita del terapeuta, por ejemplo por correo electrónico o chat de texto, puede denotar empatía y servir como objeto transicional que puede ser internalizado de manera gradual por el consultante (Fenichel et al, 2001).

Las consideraciones anteriores permiten resaltar diversos escenarios en los que la ciberterapia puede ser de utilidad para el consultante. A ello es necesario agregar algunas características deseables en el consultante interesado por la ciberterapia. Primeramente se requiere comodidad con el trabajo en línea, es decir, conocimiento del uso de alguna modalidad de comunicación vía internet. En segundo lugar es necesario contar con habilidad para contratar y mantener una relación compartida de trabajo en línea, así como con la capacidad para clarificar malos entendidos en la comunicación, ya sea del consultante mismo o del terapeuta. Junto a lo anterior, cobran relevancia el estar motivado para entrar en un proceso terapéutico en esa modalidad, la habilidad para la escritura rápida, o en su defecto contar con tecnología para videoconferencia o chat de voz. Finalmente también es deseable la familiaridad con un medio de pago a distancia por ejemplo vía internet, deposito bancario, etc (Fenichel et al, 2001, p. 495).

Las condiciones deseables en el consultante de ciberterapia mencionadas anteriormente, hacen referencia no sólo al padecimiento psicológico o situación que lo lleve a iniciar un proceso de psicoterapia, sino también al deseo de entrar en un proceso terapéutico en línea, al uso de ciertas habilidades comunicacionales y la familiaridad con la internet como medio de intercambio tanto dialógico como económico.

### **3.6.- Consideraciones respecto al terapeuta en la ciberterapia**

En lo referente al terapeuta, una de las primeras consideraciones es la diferencia que le plantea el trabajo en línea, en comparación al desempeñado en las sesiones presenciales. En este sentido Fenichel et al. (2001) mencionan que entre las desemejanzas entre la psicoterapia presencial y la ciberterapia, se encuentran: posibilidad de combinar diversos medios de comunicación (texto, sonidos, imágenes, etc.); el uso de recursos técnicos que puedan ser efectivos de manera sincrónica (en el momento) y asincrónica (en mensajes espaciados); mayor énfasis en una expresión clara que prevenga en la medida de lo posible malentendidos comunicacionales; desarrollar sensibilidad a los indicadores sutiles dentro de la comunicación escrita cuando ésta se usa como vía de intercambio con el consultante.

Para profundizar en lo anterior, pueden mencionarse una serie de habilidades de índole práctica y emocional (Fenichel et al, 2001, pp. 494-495), que facilitan una comunicación efectiva en línea.

En cuanto a las habilidades prácticas, éstas abarcan en primer lugar las relacionadas con la destreza para comunicarse por los medios que ofrece internet,

como la escritura rápida y expresiva, la comodidad para responder de manera rápida cuando sea necesario y la tolerancia a los atrasos entre mensajes.

Otras habilidades prácticas se relacionan con la pericia en el uso de las computadoras y conocimientos sobre seguridad informática. Entre ellas destacan la curiosidad y habilidad para dar mantenimiento o hacer ajustes a su equipo de computo, para acumular, guardar y usar de manera apropiada links de internet como material de trabajo, así como recibir, guardar y proteger las comunicaciones de los consultantes. Finalmente, es necesario contar con conocimientos de encriptación, así como de otras tecnologías y formas de protección de datos.

A las habilidades anteriores se suma la destreza proveniente de contar con un entrenamiento y experiencia como profesional de la salud mental, cimentada en una base teórica. Dicha característica es un rasgo que comparten tanto el terapeuta que trabaja en modalidad presencial, como aquel que trabaja en línea.

En lo referente a las habilidades emocionales con que debe contar el terapeuta, éstas incluyen las relacionadas con la interacción en línea, como la comodidad para describir en texto los sentimientos propios o de otros, para trabajar en un ambiente basado solamente en texto, pericia para realizar intervenciones terapéuticas efectivas haciendo uso sólo de texto, o para clarificar la precisión de la comunicación en línea.

A lo anterior se suma la flexibilidad en la aproximación y conceptualización de las relaciones terapéuticas, por ejemplo creer en la posibilidad de relaciones terapéuticas sin indicadores visuales o no emplear de modo inflexible conceptos, técnicas y marcos de trabajo tradicionales. Lo anterior implica la confianza en la

tecnología, la capacidad de asumir un rol terapéutico en línea, y la tolerancia a fallos en las computadoras

Otras habilidades, referidas a la interacción concreta con el consultante, incluyen el tener conciencia de cómo percibe el consultante a los terapeutas en línea, tener experiencia con relaciones de manera sincrónica y asincrónica, así como para el uso de diferentes modalidades (en línea y presencial) de acuerdo a las necesidades del consultante. Un último rubro se relaciona con la habilidad para el manejo de comportamientos de pasaje al acto y las emociones intensas expresadas en los mensajes del consultante (ira, frustración, proyecciones, ansiedad y problemas con el vínculo y el abandono).

El listado anterior pone de relieve diversas condiciones, necesarias para el ejercicio de la ciberterapia de modo efectivo por parte del terapeuta. Algunas de ellas tienen relación con la familiaridad de éste con el uso de una computadora, el uso de diversos canales de comunicación vía internet de manera segura y confidencial. Otras refieren la habilidad de expresión clara y manejo adecuado de las emociones que surgen durante el proceso terapéutico, incluso cuando se trata de intercambios basados sólo en texto. Finalmente, se encuentran aquellas relacionadas con la flexibilidad y organización teórico-técnica del terapeuta, para instituir en línea un modo de trabajo adecuado, a la par de la pericia para entablar una interacción presencial, si es necesario.

### **3.7.- Consideraciones respecto al contrato y la alianza terapéutica en la ciberterapia**

Como se aprecia en los apartados anteriores, el trabajo terapéutico en línea implica tener en cuenta una serie de adecuaciones respecto a la comunicación, el



lenguaje y los criterios deseables tanto en el terapeuta como en el consultante. Estas particularidades a su vez hacen necesario pensar en las adecuaciones que ello implica, para el contrato terapéutico y la construcción de la alianza de trabajo entre consultante y terapeuta. Para ello, se plantean algunas reflexiones que toman como punto de partida lo ya revisado respecto al contrato y la alianza terapéutica bajo la óptica de las modificaciones que dichos aspectos pueden sufrir en el proceso de ciberterapia.

En lo referente al contrato terapéutico, las cuestiones instrumentales como horario, frecuencia, costo y lugar de las sesiones, pueden requerir aclaraciones específicas, de acuerdo con la modalidad o modalidades elegidas para llevar a cabo la psicoterapia. A continuación, se presentan algunos ejemplos que pueden respecto a este tema.

Si la modalidad más adecuada para el manejo de un caso, es el del intercambio sincrónico vía chat de texto, se requiere que el contrato terapéutico especifique un horario pactado para la sesión, debe tomarse en cuenta si se trata de una situación en la que los interlocutores se encuentren en zonas horarias distintas. En lo referente al lugar donde se desarrolla el proceso terapéutico, si bien no se trata de un espacio físico, es necesario clarificar el servicio o programa de chat, mediante el cual se realizará la comunicación, ya sea a través de una sala de chat segura o un programa de mensajería instantánea.

Por otra parte, la situación del arancel de cobro adecuado, tiene consideraciones similares a los de la terapia presencial, en lo referente al criterio del terapeuta de manejar una cuota fija por sesión, o negociarla de acuerdo a las posibilidades del consultante. Sin embargo, en esta modalidad entra en juego la posibilidad de formas de pago a través de internet, ya sea a través de tarjetas de crédito, servicios de pago, depósitos bancarios, etc. La comunicación de la modalidad de

pago, así como el manejo de sesiones canceladas o no pagadas, seguiría criterios similares a los de la modalidad presencial, en el sentido de una explicitación clara de los acuerdos a los que hayan llegado terapeuta y consultante.

Al ejemplo anterior pueden agregarse algunas variables, como el acuerdo de utilizar más de una modalidad para las sesiones, como puede ser la combinación entre sesiones presenciales y sesiones de ciberterapia. Estas modalidades pueden usarse de manera intercalada, en función de un orden previamente acordado (por ejemplo una sesión presencial por cada tres sesiones en línea), o puede tratarse de una combinatoria más flexible que se adapte a las necesidades del proceso.

Lo mencionado hasta ahora, permite ver que el contrato terapéutico sufre de algunas variaciones, las cuales están relacionadas con algunos aspectos concretos del tiempo, espacio y modo de intercambio para la sesión de psicoterapia. A pesar de ello se trata aún de una serie de pautas de acuerdo mutuo, que enmarcan la relación terapéutica, las cuales deben ser expresadas con claridad desde un principio y su flexibilidad o rigidez dependerá tanto del estilo del terapeuta, como de las necesidades del consultante y del proceso.

En lo relativo a la alianza terapéutica como puesta en marcha de la relación entre consultante y terapeuta (cada uno con características propias), a partir de las regulaciones del contrato terapéutico, es posible considerar del mismo modo, que algunas pautas básicas pueden modificarse en tanto otras permanecen iguales.

Los rasgos individuales de cada interlocutor se siguen poniendo en juego y cobran relevancia aspectos como la percepción del consultante respecto a la ciberterapia,

así como el dominio de ambos interlocutores del medio de comunicación empleado para el intercambio en las sesiones.

Por otra parte, los recursos para adaptar al consultante a su rol y para adecuar el proceso al consultante, continúan siendo criterios vigentes dentro de la modalidad en línea. Cobra relevancia que la inducción al rol para el consultante, tenga en cuenta las características particulares del intercambio comunicativo en el proceso de ciberterapia, es decir, que éste conozca la dinámica que se desarrollará en las sesiones. El manejo del contexto terapéutico a través del lenguaje verbal y no verbal puede sufrir algunas modificaciones, cuando se trata de un intercambio basado en texto ya que este debe ser claro, preciso y hacer uso de emoticonos o subrogados léxicos para expresar ciertas cualidades y matices afectivos que ayudan a afianzar la alianza terapéutica.

### **3.8.- Aspectos en común entre la psicoterapia y la ciberterapia**

A lo largo de los apartados anteriores se han podido ilustrar las características distintivas de un proceso de psicoterapia a la luz de elementos como el lenguaje, la comunicación, el contrato y la alianza terapéutica. A partir de ello, es posible plantear algunos aspectos relevantes del trabajo terapéutico.

Por una parte, se trata un proceso que involucra interlocutores con particularidades propias: el consultante en un estado de malestar subjetivo o conductual y el terapeuta con una formación teórica, metodológica y personal que hace posible el trabajo con el consultante hacia una meta terapéutica. Además, existe un intercambio entre consultante y terapeuta, por medio del lenguaje, el cual posee una capacidad transformadora que puede ponerse al servicio de los objetivos terapéuticos.

Por otro lado, existen una serie de reglas pautadas en acuerdo mutuo que norman el intercambio comunicativo y económico entre terapeuta y consultante a manera de contrato terapéutico. A partir de ello origina una alianza de trabajo entre consultante y terapeuta que orienta el proceso a metas terapéuticas. En ella hay una adaptación del consultante a la terapia y de la terapia al consultante

Las características enunciadas son aplicables no sólo al proceso de psicoterapia presencial sino también a la ciberterapia debido a que el intercambio terapéutico generado a través de internet comparte elementos comunes con la modalidad presencial, aunque con rasgos particulares que es necesario considerar. Para comprender de manera más amplia estas semejanzas entre la psicoterapia presencial y la ciberterapia, pueden tomarse en cuenta algunas de las aportaciones ya mencionadas.

Por un lado ambas modalidades comparten como condición básica y principal recurso de trabajo el lenguaje tanto por su capacidad expresiva como organizadora y transformadora, que pueden ser puestas al servicio de los objetivos de cambio terapéutico, independientemente de si se trata del lenguaje verbal o escrito. Lo anterior es posible debido a que existe una serie de reglas pautadas en acuerdo mutuo, que norman el intercambio comunicativo y económico entre terapeuta y consultante a manera de contrato terapéutico.

Además, si se concibe a los medios de comunicación que proporciona internet como extensiones del ser humano es posible pensar en estos como lugares de encuentro en donde puede establecerse una relación de trabajo terapéutico. A ello se suma que a pesar de que existan limitaciones aparentes en algunas modalidades de intercambio comunicativo (por ejemplo a través del lenguaje escrito en internet) la retroalimentación entre el medio y el individuo permite que

eventualmente aparezcan maneras de comunicación que soslayan tales carencias.

En tercer lugar cabe mencionar que debido a que tanto el encuentro presencial como el posibilitado por las vías de comunicación ofrecidas por internet acarrear una implicación entre los interlocutores, por lo tanto se trata de situaciones en las que la no comunicación es imposible.

A estos aspectos semejantes entre psicoterapia y ciberterapia, puede agregarse que la puesta en marcha de la comunicación reglada hacia los fines terapéuticos, posibilita una interacción en la cual se ponen en juego las características particulares del consultante y el terapeuta, misma que en condiciones ideales culmina con la creación de una alianza de trabajo.

Si bien estas nociones brindan un marco común sobre la psicoterapia y la ciberterapia, en cuanto a las condiciones que posibilitan el establecimiento de un intercambio reglado que genera una relación terapéutica, aún es necesario conocer a mayor detalle aspectos sutiles de la manera en que se construye ésta, considerando los atributos específicos de consultante y terapeuta. En los próximos apartados se considerarán más ampliamente algunas propuestas teóricas que permiten ilustrar por medio del lenguaje y la comunicación, la manera en que se ponen en juego las particularidades de los interlocutores implicados en el proceso terapéutico, y desde las cuales es posible deslindar métodos sistemáticos para investigar estos fenómenos.

## **Segunda parte: perspectivas sobre la interacción entre consultante y terapeuta**

### **1.- LA COMUNICACIÓN Y LA SUBJETIVIDAD DESDE LA PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA**

La psicoterapia es un modo de relación organizada, donde se ponen en juego de manera particular las características de sus interlocutores conforme a una serie de normas que determinan ciertos aspectos de la interacción y la encaminan hacia las metas de la terapia. En condiciones ideales se trataría de un encuentro en que el terapeuta pone su conocimiento y experiencia al servicio del proceso de acompañar al consultante. Sin embargo, en la práctica esta situación dista de estar exenta de obstáculos, ya que en cada proceso las particularidades de los sujetos involucrados se combinan de modos diversos los cuales pueden culminar en el logro o fracaso del trabajo terapéutico.

Cuando se trata de analizar lo ocurrido en un proceso de psicoterapia, puede existir cierta dificultad al dar cuenta de las sutilezas y complejidades de la interacción, así del modo en que éstas influyen en el éxito o fracaso del mismo. Ésto se debe a que se trata de una serie de fenómenos interrelacionados, que ocurren en un mismo momento: lo que sucede en el mundo interno del terapeuta, lo que sucede en el mundo interno del consultante y la comunicación que se entabla entre ambos.

En este sentido, se hace necesario contar con criterios orientadores para apreciar los fenómenos anteriormente mencionados, tanto de manera particular como en su conjunto. Un posible punto de partida para ello, es el considerar la psicoterapia en términos de un encuentro entre subjetividades a través de un intercambio simbólico, mediado por el lenguaje y la comunicación. Con esta concepción, es

posible elegir una perspectiva teórica que posibilite dar cuenta tanto de la subjetividad como de la comunicación dentro de las sesiones de psicoterapia.

La teoría psicoanalítica a lo largo de su historia ha desarrollado diversas propuestas que permiten aclarar las sutilezas de lo que ocurre en el mundo interno del individuo, así como de su relación con otros sujetos y con la realidad externa. Así mismo, desde esta perspectiva, han surgido herramientas metodológicas útiles para organizar y sistematizar estos elementos, cuando son puestos en juego en la relación terapéutica.

Entre las aproximaciones provenientes del psicoanálisis, las propuestas de David Liberman (1970, 1971a, 1971b, 1972, 1976) y David Maldavsky (1980, 1997, 1999, 2000, 2004, 2007) cobran especial relevancia, ya que se trata de desarrollos teóricos y metodológicos sistemáticos que ayudan no sólo a la comprensión del desarrollo del individuo, sino también de la influencia que en éste tiene la interacción con otros sujetos, tanto dentro como fuera del contexto clínico. En los próximos apartados, se expondrán algunos de los postulados básicos que conforman las aproximaciones teóricas de estos dos autores.

## **2.- APORTACIONES DE DAVID LIBERMAN**

### **2.1.- Consideraciones generales de la perspectiva de David Liberman**

Un primer elemento a tener en cuenta respecto las aportaciones de Liberman (1970, 1971a, 1971b, 1972, 1976), es que estas tienen como base introducir la teoría de la comunicación, un modelo ajeno al cuerpo teórico del psicoanálisis, para replantear el campo clínico y el estudio de la diada analista-paciente, así como el desarrollo genético del sujeto. Cabe aclarar que, a diferencia de la

escuela de terapia sistémica de Palo Alto, que también parte de un modelo comunicacional, Liberman no propone un reemplazo de la teoría psicoanalítica por el modelo comunicacional, sino una articulación de éste con aquel (Hebe, 2000; Winograd, 2004). Éste diálogo entre diferentes disciplinas permite a Liberman desarrollar una perspectiva innovadora respecto a la investigación de los fenómenos clínicos.

## **2.2.- La comunicación de los sujetos dentro de una relación terapéutica**

En lo referente a la relación analista-paciente, Liberman articula la teoría de la comunicación y el esquema de la primera tópica freudiana del aparato psíquico (conciente, preconciente e inconciente). De esta manera describe la relación analítica como el encuentro de dos aparatos psíquicos en los cuales cada uno está en un estado interior distinto (Liberman, 1976; Winograd, 2004).

Por una parte se encuentra el aparato psíquico del paciente, que por el principio de la regla fundamental de asociación libre se compromete a la suspensión de la segunda censura entre preconciente y conciente. Mientras tanto, el aparato psíquico del analista es regido por la regla fundamental de la atención flotante, lo que implica la abolición de la segunda censura y una cierta permeabilidad entre los sistemas inconciente y preconciente, posibilitada por su formación y su propio proceso personal de análisis (Liberman, 1976; Winograd, 2004).

Este encuentro de dos aparatos psíquicos constituye un circuito comunicativo en el que se alternan los roles de emisor y receptor. Cuando el paciente habla es el emisor del mensaje en tanto que el analista es el receptor del mismo y su papel será el de decodificar, a través de una evaluación en donde interviene la particular condición de su aparato psíquico, los mensajes inconcientes del paciente; en tanto,



cuando el analista emite una interpretación el paciente la recibe y existe la posibilidad de que la decodifique de manera adecuada (Lieberman, 1976; Winograd, 2004).

### **2.3.- Desarrollo comunicacional**

En lo referente al desarrollo genético, Liberman retoma la descripción de Freud sobre la existencia en el aparato psíquico de un polo motor y un polo perceptual (Laplanche, 2003), uniéndola con la idea de la teoría de la comunicación de que los sistemas tienen entradas y salidas. En este caso los estímulos entran, son procesados por el aparato psíquico y finalmente salen expresiones.

Lieberman (1971a, 1971b, 1976) hace esta articulación al agregar a las etapas del desarrollo de la libido de Freud (oral primaria, sádico oral canibalística, sádico anal expulsiva, sádico anal retentiva, fálica y genital), las funciones comunicativas de recepción, evaluación y emisión de mensajes, mostrando la creciente complejización de las funciones comunicativas a través del desarrollo. Cabe mencionar que en lo referente a las funciones comunicativas, Liberman considera que éstas pueden desarrollarse de manera adecuada, estar atrofiadas, o bien ser hipertróficas.

Estas funciones comunicativas, tal como las plantea Liberman, tienen coincidencia con ciertos aspectos del desarrollo de la libido, como el paso de una indiscriminación sujeto-objeto a un mayor nivel de discriminación que culmina en la relación objetal (la relación del sujeto con el mundo que le rodea). Cuando existe una fijación en alguna de estas etapas, las pautas comunicativas pueden estar subdesarrolladas o en otros casos sobredesarrolladas a costa de otras, lo que se traduce en el surgimiento de estructuras psicopatológicas.

A continuación, se explican de manera más detallada las etapas del desarrollo de la libido de acuerdo a las funciones comunicativas mencionadas por Liberman (1971a, 1971b, 1972; Winograd, 2004).

Para Liberman, la etapa Oral I se encuentra vinculada con el polo perceptual del aparato psíquico, ya que se centra en la percepción e incorporación de mensajes, enfatizándose la captación de totalidades a expensas de los detalles. La función de comunicación que se desarrolla en esta fase tiene que ver con disociarse, observar sin participar, y percibir totalidades.

La etapa Oral II, desde el punto de vista comunicacional, también tiene una gran relación con lo perceptual, desarrollándose la capacidad para captar detalles sin estar invadido por el todo. La función comunicacional a desarrollar es acercarse a un objeto, observar un detalle y no confundirlo con la totalidad del mismo.

Liberman menciona que tanto en esta etapa como en la anterior, cuando existe una fijación (una hipertrofia de estas funciones), puede observarse una falta de discriminación entre el sujeto y el objeto externo, lo que lleva a que en el ámbito del proceso terapéutico se dé la llamada transferencia narcisista (característica de las estructuras narcisistas) en la que el paciente adjudica al terapeuta una parte de su propio rol. Liberman agrega que esto se traduce en una pauta comunicativa que se desarrolla más en el plano no verbal que en el verbal.

En la etapa Anal I se desarrolla la capacidad de expresión y transmisión de mensajes de manera directa e inmediata. La función se centra en la capacidad de captar los propios deseos y llevarlos a la acción. En su vertiente funcional, esta capacidad es mediada por una evaluación de llevar a cabo el deseo, mientras que en su vertiente hipertrófica, observada en estructuras psicopáticas, dicha

mediación es inexistente, lo que se traduce en un bajo control de los impulsos.

En la etapa Anal II las funciones de comunicación desarrolladas implican la capacidad de usar el pensamiento como ensayo previo a realizar una acción y adaptarse a las circunstancias y tipos de vínculos establecido con los otros, tanto en el grado de intimidad, como en la pauta ordenadora de jerarquía. La hipertrofia de estas características puede verse en las estructuras obsesivas.

En la etapa Fálica la comunicación del individuo se complejiza aún más, con el desarrollo de la capacidad de valorar entre la percepción, la discriminación, y la emisión, lo que implica tener un monto de ansiedad útil al realizar una acción y modular su respuesta en diversas situaciones. El desarrollo patológico se manifiesta en las llamadas fobias o histerias de angustia en las que el monto de ansiedad no puede ser regulado.

En la etapa Genital, la función comunicativa implica la capacidad de sincronización entre lo verbal y lo no verbal donde la idea, el afecto, y la acción pueden combinarse de manera adecuada. La hipertrofia en esta etapa puede manifestarse en la estructura histérica de conversión.

Cabe agregar que, además de las seis etapas del desarrollo mencionadas, Liberman considera otra categoría, la de las organoneurosis o enfermedades psicósomáticas (Liberman, 1972).

## 2.4.- Estilos retóricos

En desarrollos teóricos posteriores, Liberman hace una articulación de la lingüística y el psicoanálisis, tomando ideas de Noam Chomsky sobre el componente innato del lenguaje y la gramática generativa transformacional. Esta perspectiva propone la existencia de esquemas filogenéticos que posibilitan la adquisición del lenguaje, como una capacidad innata que se desarrolla en interacción con el medio. Se trata de un complejo sistema de reglas que, al ser una propiedad del organismo, puede ser asimilada por el individuo de la misma manera en que aprende a comer o a comportarse. Por otro lado, considera que la capacidad simbólica es la misma en todas las lenguas, lo que implica la existencia de aspectos universales que pertenecen un acervo filogenético (Chiozza, 2000).

Con base a lo anterior, Liberman desarrolla la idea de que, al ser innatos los esquemas filogenéticos que posibilitan adquirir la competencia lingüística, el lenguaje es un producto psíquico inconciente, por lo tanto muchos conflictos inconcientes pueden expresarse en ciertas regularidades o instrumentaciones del lenguaje. En este sentido, Liberman plantea la noción de *estilo* para referir el modo que el individuo realiza el diálogo. A partir de ello considera la sesión de psicoanálisis como un conjunto organizado de diálogos, donde cada interlocutor puede elegir un estilo determinado (Hebe, 2000; Winograd, 2004).

Además, plantea una correlación entre las estructuras psicopatológicas y las diversas etapas del desarrollo del individuo, al considerar el lenguaje como producto de transformaciones que implican el paso de una estructura básica profunda a una estructura superficial. Lo anterior permite plantear la hipótesis de que las estructuras psicopatológicas se expresan en el discurso del individuo a través de un modo de articular el lenguaje, a manera de un estilo retórico o pauta estilística, compuesta de: un plano sintáctico, concerniente a cómo se estructura el

enunciado; un plano semántico, que se referente a cómo se relacionan entre sí varios enunciados; finalmente, un plano de la enunciación, es decir, la estructura de la relación entre los protagonistas del discurso (emisor y receptor).

Partiendo de los elementos mencionados, Liberman (1970, 1971a, 1971b, 1972, 1976) esboza la idea de un estilo específico para cada una de las diversas estructuras clínicas (Tomado de Hebe, 2000, pp. 186-187):

### Estilos retóricos de Liberman

Fijación libidinal	Estilo retórico	Estructura clínica
Oral I	La persona observadora no participante cuyo estilo es reflexivo y sin suspenso.	Estructuras esquizoidia/esquizofrenia
Oral II	La persona observadora participante, su estilo es lírico	Estructuras ciclotimia, depresión neurótica, psicosis maniaco-depresiva
Anal I	La persona de acción, corresponde al paciente con estilo épico	Personalidades psicopáticas (perversión e impulsión neurótica)
Anal II	La persona lógica, con estilo narrativo	Neurosis obsesiva (carácter obsesivo)
Fálica	La persona atemorizada y huidiza, corresponde al paciente con estilo dramático y suspenso	Histeria de angustia (carácter fóbico)
Genital	La persona demostrativa, con estilo dramático e impacto estético	Histeria de conversión (carácter histérico)
	La persona infantil, corresponde al paciente cuya lírica es a nivel visceral	Organoneurosis (enfermedades psicósomáticas)

Al proponer estos estilos, Liberman hace una importante contribución al campo clínico, ya que establece un puente entre hipótesis generales del psicoanálisis (como la teoría de las pulsiones) y los hechos concretos ocurridos en las sesiones con un consultante determinado.

Finalmente cabe señalar que si bien Liberman considera que puede haber una pauta estilística predominante en cada estructura psicológica o psicopatológica, existe en todo individuo un uso conjunto de varias de éstas en diferentes momentos.

## 2.5.- Complementaridad estilística

La aportación de Liberman respecto a las pautas estilísticas para cada cuadro psicopatológico resulta también útil para analizar de modo sistemático la relación terapéutica, al considerar la noción de que para cada estilo de uso del lenguaje del paciente existe un estilo complementario que puede ser usado por el terapeuta.

Liberman propone para el análisis de esta complementariedad un razonamiento algorítmico, es decir, una serie de pasos para llegar a un resultado. Las intervenciones de ambos interlocutores se contrastan, con la finalidad de comprobar hasta qué punto han sido pertinentes las intervenciones del terapeuta con relación al discurso del paciente. Para ello, Liberman (1970) propone la siguiente categorización de la complementariedad entre los estilos de paciente y terapeuta (Tomado de Hebe, 2000, pp. 188-189).

### Complementaridad estilística según Liberman

Estilo del paciente	Estilo del terapeuta
Oral I: estilo reflexivo y sin suspenso (esquizoidía)	Genital: con utilización de los componentes del estilo dramático.
Oral II: estilo lírico (depresivo)	Anal II: se rescata la identidad del terapeuta previo a la interpretación. Aquí la identificación proyectiva se da en el analista previamente internalizado.

Anal I: estilo épico (personalidad de acción)	Anal II: usar categorías lógicas con respecto al encuadre. El lenguaje inoculatorio se ejerce sobre la mente del terapeuta, lo cual le da al paciente técnicas de control y manejo.
Anal II: estilo narrativo (neurosis obsesiva)	Anal I: se usa el lenguaje de acción para hacer saber al paciente que necesita controlar la sesión para que el analista no le vaya a crear desorden con la interpretación.
Fálica: estilo dramático con suspenso (fobia)	Oral I: usando la esquizoidía del analista se pone un nombre a un acontecimiento interior que se encuentra evitado por ser ansiógeno.
Genital: estilo dramático con impacto estético (histeria)	Oral I: se usa la esquizoidía del analista para ponerle un nombre a un acontecimiento interior que permanece mudo (inhibición, escotoma), o para describir una actividad autoplástica en la cual una sola persona representa varios papeles en una representación teatral.

Para que el terapeuta pueda utilizar dichos estilos, conforme el proceso terapéutico lo requiera, este debe poseer un *yo idealmente plástico* (Lieberman, 1970 pp. 223-235).

Es de vital importancia agregar que la propuesta referente a los estilos complementarios, tal como la plantea Lieberman, no funge como una guía o receta encaminada a decirle al terapeuta como intervenir, ya que ésto tendría como consecuencia el desarrollo de intervenciones carentes de creatividad (Maldavsky, 2004). Los estilos complementarios constituyen un instrumento de aprendizaje, es decir, un modo de evaluar las intervenciones ya hechas en los espacios entre sesiones o en la investigación clínica.

## **2.6.- Criterios de cambio terapéutico para Lieberman**

Una vez puntualizadas estas aportaciones teóricas, se hace necesario mencionar, grosso modo, los criterios respecto al cambio terapéutico desde la perspectiva de Lieberman. En primer lugar, debe señalarse que se mantiene el objetivo principal

del psicoanálisis como terapia, hacer consciente lo inconsciente, aunque con la acotación de que habrá diferencias en el modo de llegar a ese objetivo en las diversas estructuras psicopatológicas, ya que en cada una existen diferencias a nivel transferencial. No sólo se tratará de los objetos depositados en el terapeuta de acuerdo a cada patología, sino que se trata además de modos diferentes de hablar y de registrar la relación dentro de la terapia (Winograd, 2004).

Dentro de su planteamiento, Liberman considera al consultante como un conjunto de estilos diversos, cuya evolución en el tratamiento puede observarse a través del modo en el que sus recursos expresivos se amplían y se complejizan. Por ello, los cambios terapéuticos estarán relacionados con la reparación de las funciones comunicativas del sujeto a través del desarrollo las funciones atrofiadas, mientras las hipertróficas ceden terreno y se vuelven menos predominantes. En resumen, a través de la interpretación de los conflictos inconscientes, es posible llegar a reparar las funciones comunicativas del sujeto, lo que tiene como consecuencia cambios en el aparato psíquico del mismo (Winograd, 2004).

A manera de síntesis, las aportaciones teóricas de David Liberman rescatadas en este apartado corresponden a varias líneas de trabajo. Se replantea el campo clínico, al articular un modelo comunicacional con la teoría psicoanalítica, específicamente con el modelo del aparato psíquico de la primera tópica freudiana. Ésto permite explicar ciertos aspectos de la interacción entre terapeuta y consultante, que complementan aquellos de los que da cuenta la teoría de la transferencia.

Tomando como punto de partida lo comunicacional, se replantea el modelo clásico de las etapas del desarrollo psicosexual al conceptualizar al aparato psíquico como un sistema de entradas y salidas en el que el individuo, además de pasar gradualmente del narcisismo al amor objetal, va desarrollando funciones



comunicativas cada vez más complejas, que le permiten paulatinamente recibir mensajes, decodificarlos de modo adecuado y finalmente emitir la expresión y el mensaje acorde a la situación. Desde este punto de vista, pueden existir subdesarrollos o desarrollos hipertróficos de ciertas funciones de comunicación.

Se introducen ciertos principios de la lingüística planteados por Chomsky, respecto a las pautas filogenéticas innatas que posibilitan la adquisición del lenguaje, a manera de una estructura profunda que sufre transformaciones. Por otro lado, se retoma el concepto de *estilo*, como un modo determinado de articular el diálogo. A partir de ello se propone la idea de que cada estructura psicológica o psicopatológica tendrá una pauta estilística, es decir, un modo de dialogar, comunicarse, y usar el lenguaje.

En el plano terapéutico se plantea que para cada pauta estilística del consultante habrá una pauta estilística complementaria por parte del terapeuta. Para ello, propone contrastar el diálogo de ambos interlocutores y comprobar si las intervenciones del terapeuta logran ser eficaces.

En lo referente a los objetivos del proceso terapéutico para Liberman, éstos se relacionan con la reparación de funciones comunicacionales deficitarias del sujeto. Desde esta perspectiva, el proceso terapéutico a través del método psicoanalítico, se encamina tanto al objetivo de hacer consciente lo inconsciente, como al desarrollando las funciones atrofiadas, al quitar predominancia a las que son hipertróficas.

Como puede observarse, las propuestas de Liberman implican una distinción sistemática de diversos aspectos clínicos desde la perspectiva del psicoanálisis, la comunicación y el lenguaje. Esta articulación de disciplinas, permite el desarrollo

de una concepción distinta respecto a la interacción en psicoterapia, ya que permite tomar en cuenta las complejidades del intercambio comunicativo a la luz de los procesos internos de consultante y terapeuta.

Lo anterior implica elementos importantes que permiten indagar los diversos fenómenos que ocurren en la interacción entre los interlocutores a través de sus intercambios comunicativos. Puede prestarse atención a la pauta estilística de cada uno para observar si éstas se complementan, es decir, si el estilo retórico usado por un consultante es acompañado de manera adecuada por el del terapeuta para alcanzar el objetivo de ayudarlo a desarrollar una comunicación más rica y compleja.

Si bien, estas nociones brindan importantes puntos de apoyo para la observación clínica, esta perspectiva se ve limitada en el ámbito metodológico para instrumentalizar de modo eficiente aspectos sutiles de la interacción. Lo anterior, hace pertinente la revisión de una perspectiva que parte de supuestos similares, pero poniendo también énfasis en el desarrollo de una serie sistemas de categorías e instrumentos metodológicos para la apreciación de la interacción en el ámbito clínico. En el próximo apartado se revisarán algunas contribuciones hechas por David Maldavsky (1980, 1997, 1999, 2000, 2004, 2007) en este rubro.

### **3.- APORTACIONES DE DAVID MALDAVSKY**

#### **3.1.- Consideraciones generales de la perspectiva de David Maldavsky**

A partir de las contribuciones hechas por David Liberman a la teoría psicoanalítica, con la articulación del modelo comunicacional y aspectos de la lingüística, David Maldavsky (1999) rescata dichas nociones y hace algunas precisiones. Si bien

comparte la idea de la existencia de ciertas pautas en el lenguaje que pueden sistematizarse para su identificación, difiere en el uso del término *estilo* proveniente de la lingüística, ya que lo considera desgajado del cuerpo teórico psicoanalítico, favoreciendo en su lugar el uso del término *lenguaje del erotismo*, más cercano a las teorías de la pulsión. Aún con esta reorientación de términos, Maldavsky mantiene una postura de diálogo con otras disciplinas, nutriendo sus hipótesis con contribuciones de la lingüística y la semiótica, como las de Greimas, Dubois, y Barthes (Maldavsky, 1980, 2004).

Para este autor, el psicoanálisis en tanto disciplina, puede dar cuenta de los procesos subjetivos, su desarrollo, sus alteraciones, su abolición, etc. Lo anterior hace necesario desarrollar hipótesis intermedias que permitan ligar las teorías generales del psicoanálisis (por ejemplo, la teoría de la pulsión) con los hechos concretos ocurridos a nivel clínico (Maldavsky, 1997, 1999, 2004, 2007).

A partir de esta orientación, Maldavsky (1997, 2007) articula diversas teorías freudianas para dar cuenta del concepto de subjetividad, el cual hace referencia a la capacidad para captar cualidades sensoriales y afectivas en el mundo psíquico. Esta noción, refiere además aspectos internos del individuo como procesos psíquicos (afectos, representaciones, defensas) cuya función es ayudar a tramitar pulsiones (entendida como exigencias de trabajo para lo anímico), especialmente las libidinales (sexuales), y de manera secundaria las exigencias del mundo externo y el superyó (Maldavsky, 1997, pp. 71-77; 2007, pp. 17-18; Maldavsky et al., 2007, p. 193).

Agrega que la complejización del aparato psíquico, la cual permite la subjetivación del individuo, se da en tiempos lógicamente sucesivos en los que cada erogeneidad dominante (zona donde se origina la pulsión) aporta cualidades y modos de organización particulares que progresivamente permiten la inscripción

de diversos contenidos en el aparato psíquico y el surgimiento de diversas instancias dentro de éste.

Junto con la subjetividad y la complejización del aparato psíquico, Maldavsky (1999, 2004) describe el proceso por el que una determinada erogeneidad puede manifestarse en el lenguaje. Menciona que éste obedece a una transposición de lo anímico en lógica del lenguaje, ya que parte de la energía pulsional se sublima, y termina decantándose como una pauta que marca (invierte) la lógica de procesamiento de la percepción, la motricidad, la memoria y el pensamiento. Dicho proceso se da por la mediación de la estructura preconciente. En síntesis, se trata de la premisa de que la energía anímica de un goce determinado invertirá en la lógica de procesamiento del individuo, y con la mediación del preconciente, se expresará posteriormente en el lenguaje.

Finalmente, toma en consideración el concepto de defensa, como un modo de dar cuenta de los diferentes mecanismos para tramitar la pulsión que pueden encontrarse en un individuo, ya que las defensas tienen como propósito lograr transacciones aceptables entre las instancias de la realidad, el deseo y la moral (Maldavsky, 1980, 2004).

A partir de las nociones anteriores, el autor propone un conjunto de métodos que componen el Algoritmo David Liberman (o ADL). Éstos permiten sistematizar el discurso para poder apreciar procesos subjetivos del individuo. La hipótesis de la que parte consiste en considerar el lenguaje, en sus modalidades de relato (las escenas relatadas), palabra, y frase (lo enunciado a nivel verbal y paraverbal), como un modo de expresión de las erogeneidades expuestas por Freud: oral primaria, sádico oral secundaria, sádico anal primaria, sádico anal secundaria, fálica uretral y fálica genital. Además, Maldavsky basándose en Freud, agrega a estas etapas la fase previa de libido intrasomática (referida previamente por

Liberman como organoneurosis), concerniente a la investidura libidinal de los órganos internos poco después del nacimiento (Maldavsky, 1999, 2004, 2007).

El conjunto de métodos, que componen el ADL (Maldavsky, 1997, 1999, 2004, 2007), permite analizar de manera sistemática los procesos subjetivos e intersubjetivos ocurridos durante los intercambios entre consultante y terapeuta para comprender lo ocurrido durante las sesiones terapéuticas al localizar las interacciones concretas que pueden permitir el avance del proceso o su estancamiento.

Hasta este punto se han esbozado de manera global las propuestas teóricas de Maldavsky, las cuales se fundamentan en contribuciones de disciplinas como el psicoanálisis, la lingüística y la semiótica. Además, se ha mencionado que a partir de estas aportaciones se articulan una serie de métodos sistemáticos para el estudio de los procesos subjetivos e intersubjetivos a partir del lenguaje. En los próximos apartados, se considerarán de manera más amplia las nociones mencionadas con el fin de tener una mayor comprensión de las bases teóricas que fundamentan la metodología planteada por este autor.

### **3.2.- Subjetividad e intersubjetividad**

Como se mencionó en apartados anteriores, un modo de dar cuenta de aspectos sutiles de la interacción es por medio de los procesos subjetivos de los hablantes. Para el psicoanálisis la subjetividad (lo propio del sujeto singular) se “construye a partir de la trama intersubjetiva y las experiencias infantiles tempranas” e “implica un arreglo singular de la pulsión, de la fantasía, de la relación de objeto y del discurso del otro, en la realidad psíquica del sujeto” (Pachuk, et al. 1998). Lo

anterior implica que el sujeto es tanto producto de los vínculos intersubjetivos como productor de subjetividad.

Maldavsky da preeminencia al concepto de subjetividad como un fenómeno del que el psicoanálisis puede dar cuenta. Para ello, retoma los supuestos freudianos de que la vida psíquica del individuo y sus vínculos responden a las exigencias pulsionales, a través de transacciones (mediadas por el yo) con las instancias de la realidad, y los valores morales o ideales (superyó). Dichas transacciones son en su mayoría inconcientes, y en ellas las pulsiones sexuales tienen diferentes destinos en la vida psíquica y en los vínculos. Los destinos de la pulsión, se presentan bajo la forma de sistemas defensivos normales o patológicos (Maldavsky, 1997, 2007).

Además de las transacciones inconcientes entre las instancias ya mencionadas, debe destacarse el papel de la conciencia como el lugar en el que se da el mundo de las cualidades, dentro las cuales los afectos y las impresiones sensoriales cobran un valor central (Maldavsky, 1997, 2007).

Relacionado con el concepto de subjetividad, se encuentra el de la intersubjetividad. Ésta puede entenderse en la perspectiva psicoanalítica no sólo como la conjunción de subjetividades, sino también en términos de la eficacia que cobran los vínculos con otros sujetos que forman parte de la realidad para el desarrollo de cualidades (conciencia), en la producción de sistemas valorativos y morales (superyó), o en el peso que cobra determinada pulsión o erogeneidad. A ello se agrega que los vínculos intersubjetivos “crean tramas pulsionales intercorporales, es decir, nexos entre pulsiones originadas en organismos diferentes” (Maldavsky, 2004, 2007).

De lo anterior, puede destacarse que la perspectiva psicoanalítica de la subjetividad e intersubjetividad considera diversos aspectos. Por una parte, se

trata de transacciones, en su mayoría inconcientes, entre exigencias internas y externas. Por otra parte, la configuración del sujeto particular se origina tanto a partir de la vivencia individual (experimentada desde el propio cuerpo) como en la interacción con otros. Aunado a ello, la conciencia cobra importancia como el lugar donde se captan cualidades, como afectos e impresiones sensoriales. Finalmente, las relaciones intersubjetivas que se dan con otros sujetos tienen influencia en diferentes aspectos del desarrollo del individuo. Como se verá en el siguiente apartado, la perspectiva de Maldavsky sobre los procesos subjetivos e intersubjetivos implicará también tener en cuenta la manera en que éstos se desarrollan paulatinamente a lo largo de la vida del sujeto

### **3.3.- Proceso de complejización psíquica**

Respecto al desarrollo los procesos subjetivos e intersubjetivos, cabe mencionar que, a medida que diversos tiempos lógicos se suceden uno a otro, el aparato psíquico del sujeto pasa por un proceso de complejización que tiene diversas consecuencias. Por una parte las zonas erógenas, la percepción, los afectos y la motricidad se coordinan, adquiriendo diversas cualidades de acuerdo a la erogeneidad dominante en cada etapa. Por otra parte, surgen el aparato psíquico diversos contenidos (huellas mnémicas, representaciones cosa, representaciones palabra, fantasías primordiales, etc.), así como la diferenciación de instancias psíquicas (ello, yo, superyó) y estratos (inconciente, preconciente y conciente). Debido a lo anterior, yo, instancia mediadora entre la pulsión, la realidad y las normas representadas por el superyó, pasa por diversas etapas de desarrollo que van desde el yo real primitivo, el yo placer purificado, hasta llegar al yo real definitivo (Maldavsky, 1980).

De manera simultanea, comienza la adquisición progresiva del lenguaje, y se introyectan una serie de pautas y normas provenientes de la cultura, que

gradualmente llevan al sujeto, de un estado de narcisismo primario, a la capacidad de establecer relaciones intersubjetivas. Igualmente ocurren transiciones que marcan el desarrollo del individuo, como la represión primordial, el paso por la fase edípica y su eventual desenlace (Maldavsky, 1980).

A ello se agrega que las pulsiones parciales pueden ligarse unas con otras, quedando finalmente bajo la primacía de la pulsión genital, lo que logra neutralizar la tendencia a la descomplejización de la pulsión de muerte (Maldavsky, 1980).

A partir de esta conformación del aparato psíquico del individuo pueden emerger modalidades defensivas que dan destinos diversos a la pulsión en el yo de acuerdo a las transacciones entre realidad, superyó ello. En esta configuración, cada erogeneidad se vuelve fuente de significatividad, que aporta rasgos diferenciales a la vida simbólica del sujeto, dando como consecuencia el surgimiento de cosmovisiones, repertorios específicos de desempeños motrices, de afectos, percepciones, valores e ideales (Maldavsky, 1980).

Como puede apreciarse, la complejización psíquica que lleva a la subjetivación del individuo implica la puesta en marcha de muchos procesos, tanto internos como externos al sujeto. Cabe agregar, que pueden existir alteraciones en este desarrollo, las cuales tienen diversas consecuencias. Puede suceder una fijación en ciertas lógicas pulsionales, las cuales se mantienen independientes de la ligazón con la pulsión genital. Lo anterior lleva a que la pulsión de muerte adquiere eficacia, llevando a una descomplejización del aparato psíquico. Este proceso puede llevar a la aparición de alteraciones en el desarrollo yóico, al surgimiento de sistemas defensivos patógenos, o bien a la falta de cualificación (sobre todo afectiva) y de diferenciación en la vida simbólica del sujeto, lo que lleva a la aparición de actos carentes de conciencia y subjetividad (Maldavsky, 1980, 1999, 2004).



Al igual que Liberman, Maldavsky considera el desarrollo del sujeto tomando en cuenta las etapas del desarrollo psicosexual planteadas por Freud. A través de diversas etapas, las pulsiones provenientes de una zona erógena dominante (intrasomática, oral, anal, fálica, genital) imponen al aparato psíquico una lógica que ordena sus contenidos y da cualidades determinadas a las percepciones, los afectos y la motricidad (Maldavsky, 1980). Para comprender con mayor claridad lo mencionado anteriormente respecto al desarrollo de la subjetividad y la intersubjetividad, se hace necesario describir de manera particular lo que sucede a lo largo de cada momento lógicamente sucesivo del desarrollo. A continuación se muestran algunas de las principales características de la organización psíquica del individuo de acuerdo a cada erogeneidad:

- Erotismo Intrasomatico

La etapa de la libido intrasomática es inmediatamente ulterior al nacimiento. Durante ésta, la investidura pulsional recae sobre los órganos internos, concentrándose en la actividad del corazón, los pulmones, las sensaciones de equilibrio y paulatinamente las sensaciones de otros órganos antes de migrar hacia la motricidad alimentaria en la etapa oral (Maldavsky, 2000).

En esta fase se constituye la primera orientación en el mundo, que permite diferenciar un mundo exterior, de cuyos estímulos tiene la posibilidad de fugarse, de uno interior cuyos estímulos son ineludibles, y en la que los cambios contextuales son registrados como alteraciones endógenas, por ejemplo del ritmo respiratorio y cardíaco (Maldavsky, 1980).

La atención en esta período, se centra en el mundo de lo pulsional. Las impresiones sensoriales resultan indiferentes, salvo cuando surge una tensión pulsional que requiere de un nexo objetivo. Lo percibido, es sólo jerarquizado en términos de su frecuencia, por lo cual pueden homologarse un estímulo auditivo y uno visual, si ambos poseen la misma distribución temporal (Maldavsky, 1999, 2000, 2004).

- El erotismo oral primario

Es la etapa del desarrollo en la que el goce se centra en la boca, específicamente en la acción de succionar. Pueden distinguirse, además, tres placeres ligados a esta zona erógena: el chupeteo, el paladear y el tragar. Conforme ocurre el desarrollo, la investidura libidinal migra desde los órganos internos del sistema oral-digestivo, llegando finalmente a los labios (Maldavsky, 1999).

La motricidad en esta etapa se centra en esfuerzos para coordinar y hacer converger las percepciones, por ejemplo lograr que ambos ojos perciban lo mismo o el coordinar la percepción de sensaciones en la yema de los dedos. La realidad externa es considerada, más bien, como generada por el órgano perceptual, por lo que la lógica de procesamiento en la oralidad primaria es que “el mundo es parte de mí” (Maldavsky, 1999 ).

Esta falta de distinción entre el mundo externo y las percepciones intracorporales posibilita, en circunstancias como la frustración de una pulsión con el consecuente surgimiento de una tensión de necesidad, que el infante superponga o sustituya la realidad externa por una alucinación (Maldavsky, 1999).

- El erotismo sádico oral secundario

La fuente pulsional en la oralidad secundaria, ya no está limitada a la acción del chupeteo, sino que incluye la posibilidad de un desempeño motriz sádico, a través del morder y la consiguiente devoración. El recurso de la alucinación y la percepción monocanal que caracterizaban a la oralidad primaria quedan restringidos ya que en esta etapa existe una coordinación entre diversas zonas erógenas e impresiones sensoriales (Maldavsky, 1999).

La aparición del sadismo oral, plantea la posibilidad de devorar al objeto e incorporarlo, lo cual tiene como consecuencia, el surgimiento de dos conflictos (Maldavsky, 1999): La dificultad para discernir nítidamente el sadismo del masoquismo, ya que el modo de hacer desaparecer el objeto odiado es incorporándolo. Por otra parte surge la dificultad de establecer un nexo de amor con el objeto, debido a que su incorporación es a la vez una forma de hacerlo desaparecer. La vía de tramitación de estos conflictos, suele consistir en un intercambio con el mundo, centrado en la expresión de las emociones, por lo que la actividad motriz en esta etapa se centra principalmente en aquella relacionada con la expresión de afectos (Maldavsky, 1999).

- El erotismo sádico anal primario

El erotismo sádico anal primario, tiene como fuente, tanto la mucosa de la ampolla rectal, como el desempeño motriz aloplástico, es decir, el encaminado a la modificación del ambiente. Existe en el infante, una aspiración a retener infinitamente el excremento, como una sustancia que genera goce. La

imposibilidad de lograr esto, lleva a un estallido de furia, humillación y vergüenza por la pérdida del excremento (Maldavsky, 1999).

En esta etapa, existe también un componente de sadismo, del aniquilar, el cual implica arrojar algo fuera de la mirada, es decir hacer que el objeto desaparezca. Por lo anterior, la vista juega en el plano perceptual un papel importante para coordinar la musculatura aloplástica sádica. Por otra parte, la materia sensorial, visual, o auditiva es captada con un creciente grado de diferenciación, como consecuencia del esfuerzo por repetir motrizmente lo percibido, a manera de una secuencia de movimientos, una combinatoria de actos sonoros que configuran una palabra o frase. También hay una creciente diferenciación entre los procesos afectivos y las somatizaciones que en etapas anteriores eran casi indiscernibles (Maldavsky, 1999).

- El erotismo sádico anal secundario

Esta etapa, se caracteriza por la disposición al dominio de la propia motricidad, por ejemplo con la capacidad de regulación de los esfínteres y el dominio de la musculatura. Lo anterior, permite construir una representación cuerpo propia, y la del semejante, como totalidades cerradas. A partir de este momento, es posible para el sujeto discriminar entre sí mismo y otro (Maldavsky, 1980).

La unificación de la representación cuerpo en esta etapa, implica, que el niño puede ubicarse a sí mismo como activo o pasivo y reconocer que sus conductas transforman la realidad y recaen sobre sí, surgiendo con ello el sentimiento de culpabilidad (la mala conciencia). La representación cuerpo en esta fase, se da a través de la vista y el tacto, que informa al sujeto sobre otras regiones del cuerpo

que no pueden ser organizadas visualmente. También comienza a darse la capacidad de autodenominarse verbalmente (Maldavsky, 1980).

- El erotismo fálico uretral

En la etapa fálico uretral, la zona erógena se centra en la vejiga. En muchos aspectos, esta fase tiene similitudes con la analidad primaria, de la cual es heredera. En ambas existe una excitación pasiva de una mucosa, el esfuerzo por conservar el estímulo, y la consecuente pérdida, que culmina con un estallido de humillación y vergüenza. (Maldavsky, 1997).

Por otra parte, la palabra juega un papel importante, ya que en la erogeneidad fálico uretral puede existir una ausencia nominativa acompañada de una imagen. Lo anterior implica que existen pensamientos que sólo pueden expresarse por la vía de la palabra, por ejemplo la temporalidad, o la espacialidad recogidas como palabras y no como actos. La lógica de este lenguaje del erotismo, está relacionada con la analogía y la causalidad, a partir de las cuales se genera una diferencia, es decir aquello que es diferente al yo, lo cual crea a su vez una dimensión interrogativa. (Maldavsky, 1997).

- El erotismo fálico genital

La erogeneidad fálico genital tiene una doble fuente pulsional: los genitales externos, que aportan una fuerte tensión sensual, y los genitales internos que se desempeñan en la reproducción. Además, en esta etapa se pone en juego la imbricación de las otras pulsiones parciales (intrasomática, oral, anal y fálica uretral) en torno a la genitalidad. Ésto tiene la finalidad de incrementar la tensión erógena, lo cual constituye una defensa en contra de la tendencia a la inercia de la

pulsión de muerte. Junto con lo anterior, la genitalidad posibilita el despliegue de la pulsión de conservación de la especie, ya no para mantener solamente la propia existencia individual sino para perpetuar lo vivo mediante la procreación (Maldavsky, 1999).

La motricidad en esta fase, tiene propósitos estéticos, para crear una armonía en el propio cuerpo. Implica organizar la materia sensible, jerarquizando configuraciones caracterizadas por su belleza, de las cuales puede apropiarse por la vía de la identificación (Maldavsky, 1999).

Lo mencionado hasta el momento permite observar la manera en que cada tiempo lógicamente sucesivo es ordenado alrededor de una pulsión predominante, la cual brinda cualidades particulares a los afectos, la motricidad y la percepción del individuo. Se trata de un progresivo dominio y coordinación de diversos estímulos, tanto internos como externos que finalmente lleva a una integración armónica de estos.

### **3.4.- El papel del preconciente como sistema de transformaciones del lenguaje**

Como se señaló anteriormente, es posible dar cuenta de los procesos subjetivos a través de las diversas manifestaciones de la pulsión en el lenguaje. Esta expresión es posible por la mediación del sistema preconciente, dentro del cual ocurren una serie de transacciones entre las normas culturales contenidas en el lenguaje y la eficacia de las vivencias particulares del sujeto (Maldavsky, 1999, 2004).

El preconciente puede considerarse grosso modo como un sistema de transformaciones que siguen dos clases de reglas (Maldavsky, 1980, 2004). Una

surge de la introducción de normas consensuales de carácter cultural, transindividual, durante la infancia a través del modelo del <<padre>>. Dichas normas pueden ser fonológicas, sintácticas, semánticas, lógicas, pragmáticas u orgánicas, pudiendo operar con las materias de significantes visuales y acústicas. La otra clase de sistema de reglas surge en el vínculo con el modelo llamado <<madre>> e implican la transformación y transgresión de las normas consensuales debido a la eficacia de las organizaciones psíquicas, surgidas de las experiencias infantiles de colera, desesperación y goce. Estos dos conjuntos de reglas, dan al preconciente la posibilidad de transacciones entre las normas culturales y la elaboración de las experiencias individuales originadas a lo largo del desarrollo psicosexual (Maldavsky, 1980, 2004).

Esta articulación, implica que la cultura se constituye en el aparato psíquico mediante lo visto y lo oído, componentes de la representación palabra (contenido del sistema preconciente); existiendo a la par una tentativa a repetir una imagen registrada, a través del uso de la motricidad en el acto de hablar o escribir (Maldavsky, 1980). Además, existe entre percepción (lo visto y oído) e imagen motriz (la tentativa de repetir mediante el habla o la escritura), un espacio en el cual pueden encontrarse diversos contenidos, inscritos en el aparato psíquico a lo largo de su desarrollo (huellas mnémicas, representaciones, fantasías, etc), los cuales se rigen por diferentes leyes de organización.

Cuando las leyes que rigen estos contenidos influyen sobre la inscripción ligada a la motricidad, se generan transacciones con las normas consensuales. Dichas transacciones, entre normas consensuales y contenidos del aparato psíquico, se exteriorizan como manifestaciones discursivas, por ejemplo el relato, la frase o la palabra (Maldavsky, 1980, 2004).

### 3.5.- Lenguajes del erotismo

Como se ha mencionado, la teoría planteada por Maldavsky resalta la importancia del desarrollo pulsional, y la mediación del preconciente para dar cuenta de la manera en que se conforman los procesos subjetivos. Partiendo de esta premisa, es posible encontrar en el lenguaje características de las diversas erogeneidades. Lo anterior, hace posible proponer un sistema de categorías que dé cuenta de la eficacia de las mociones pulsionales en las diversas modalidades de manifestación discursiva. A continuación, se describen algunas de las características de los lenguajes del erotismo, en sus modalidades de frases enunciadas y escenas relatadas por el sujeto.

#### Tipos de frases y escenas de relato según Maldavsky

Erogeneidad	Tipos de frases	Escenas del relato
Erotismo intrasomático  (Maldavsky, 2004)	<p>Discurso carente de valor simbólico, con un valor especulativo, en forma de banalidad, inconsistencia, adulación, cuentas, referencias al estado de cosas, o al cuerpo como organismo.</p> <p>Hiperrealismo, caracterizado por una aceleración sin pausas, con volumen elevado, en cuyo contenido prevalecen los números, los porcentajes y las cuentas</p> <p>Discurso catártico, caracterizado por el empleo del lenguaje para desembarazarse de los problemas que se describen y del interlocutor que podría opinar sobre ellos</p> <p>Discurso inconsistente, en el que el sujeto se moldea dócilmente al decir ajeno y que evidencia una imposibilidad de liga de la pulsión al mundo simbólico</p>	Ponen en evidencia el valor de la tensión corporal, o su equivalente numérico, así como la importancia de la ganancia de placer orgánico, y los riesgos de una hipertrofia de tensión eufórica, y de drenaje energético
Oral primaria	Pone énfasis en el pensar abstracto (metafísico, místico o lógico) que se caracteriza por reunir varios rasgos que poseen un común denominador.	Ponen en evidencia el valor de la verdad, entendida como iluminación genial, o



<p>(Maldavsky, 1999, 2004)</p>	<p>La abstracción puede dar como consecuencia la creación de contradicciones que buscan negar una afirmación ajena o propia, o bien de paradojas lógicas, que consisten en una afirmación específica contradictoria con otras más abarcativas.</p> <p>Frases en clave que poseen un carácter impenetrable, a manera de mensajes herméticos que requieren un descifre, sin que se aporten elementos para ello.</p> <p>Frases ambiguas, que se caracterizan por la imprecisión e indefinición de aquello que aparentemente afirman.</p>	<p>como una revelación milagrosa, y no como una adecuación del pensar a determinadas situaciones concretas.</p>
<p>Oral secundaria</p> <p>(Maldavsky, 1999, 2004).</p>	<p>Referencias a estados afectivos, estados de objetos y referencias a realizar acciones.</p> <p>La manipulación afectiva, la queja, el lamento, el reproche, la exigencia, la compasión, el pedido de disculpa, los ruegos y reclamos y la sumisión aplacatoria.</p> <p>Contienen una tentativa de presión sobre la voluntad ajena, tomando como argumento el mundo de los sentimientos.</p> <p>Frases sobre la exaltación del sacrificio y la vivencia de inutilidad. La primera tiene como objetivo neutralizar a la segunda.</p> <p>Autointerrupción, por impaciencia, que implica que el hablante se come algunas sílabas, u otros sectores de la frase.</p>	<p>Resaltan el valor del amor como fundamento para mantener un estado paradisiaco, que puede perderse y dejar al sujeto sumergido en un valle de lágrimas.</p>
<p>Anal primaria</p> <p>(Maldavsky, 2004)</p>	<p>Actos que implican la consideración del otro como un enemigo, al cual humillar y derrotar: delaciones, los insultos, las denuncias, las acusaciones, las detracciones, las blasfemias y las maldiciones.</p> <p>Interrupciones intrusivas en el discurso ajeno, la burla triunfalista y la jactancia. Tienen como contraposición las que refieren rendición y abandono del combate.</p> <p>Entranpamientos de tipo pragmático, en forma de confesiones de actos reñidos con la ley, o de órdenes abusivas, encaminadas a que el destinatario haga algo opuesto a una ley general.</p>	<p>Corresponden a aquellas que destacan el valor de la justicia, y el afán de venganza.</p>

<p>Anal secundaria</p> <p>(Maldavsky, 2004)</p>	<p>Énfasis en la ley y la tradición.</p> <p>Frases ligadas al “tener que”.</p> <p>Frases que sirven como instrumentos al servicio del dominio de la realidad.</p> <p>Frases que expresan la actividad de pensamiento aplicado al conocimiento de los hechos.</p> <p>Frases que contiene un trabajo crítico sobre el discurso o la mente, propios o ajenos.</p> <p>Tentativas de organización del pensamiento y la exposición.</p> <p>Interrupción que en realidad son un intento de proferir una frase más acorde con las exigencias formales supuestas, o para corregir alguna anomalía o error expositivo previo.</p>	<p>Se centran en torno a un valor, el orden y en consecuencia, en torno a un saber, una tradición, una moral y una organización social, en que se jerarquizan los rasgos distintivos, posiciones relativas, o escalafones.</p>
<p>Fálico uretral</p> <p>(Maldavsky, 2004)</p>	<p>Refranes, premoniciones, presagios, consejos solicitados u ofrecidos, y advertencia.</p> <p>Frases tendientes a lograr una ubicación temporal y sobre todo espacial.</p> <p>Frases de suspenso.</p> <p>Frases ligadas al acompañamiento o el contacto.</p> <p>Frases encaminadas a frenar la intervención del interlocutor, ocupando el canal.</p> <p>Frases que contienen minimizadores.</p>	<p>Se ordenan en torno de un valor, la dignidad, y toman en cuenta los esfuerzos ambiciosos, por atracción a un objeto enigmático, así como las interferencias a dichos esfuerzos, que enfatizan el peso del azar, la rutina y la desorientación.</p>
<p>Fálico genital</p> <p>(Maldavsky, 2004)</p>	<p>Frases de elogio, la promesa, la invitación, la dedicatoria o el llamado de atención del oyente, la expresión de un deseo, y el juramento privado, (que se diferencia del público por contener una anticipación de entrega de un don cualificante).</p> <p>Frases que ponen evidencia la exhibición de los propios encantos.</p>	<p>Se centran en el logro estético (la belleza) y jerarquizan, por lo tanto, la recepción de un don, que posibilita alcanzar una plenitud armónica.</p>

	Juegos de palabras.	
	Frases que ponen énfasis en las cualidades.	

La tabla anterior permite observar que el planteamiento de Maldavsky coincide parcialmente con el de Liberman, ya que ambos autores consideran que un individuo posee un conjunto de pautas estilísticas, o lenguajes del erotismo, los cuales pueden organizarse en categorías delimitadas. Otro punto en el que comulgan dichos autores es que cuando una de estas pautas o lenguajes se presentan de manera hipertrófica en detrimento de otros, puede evidenciarse la presencia de fijaciones pulsionales.

Cabe agregar que junto con estas semejanzas, la concepción de Maldavsky agrega la premisa de que el lenguaje puede dar cuenta no sólo de las pulsiones en juego, sino de sus destinos, es decir, las defensas utilizadas por el sujeto.

### **3.6.- Las defensas**

Para Maldavsky (1980, 2007, 2004), la defensa se constituye como un destino de la pulsión en el yo, es decir, el modo en que esta instancia tramita una pulsión, acorde a las exigencias de la realidad y de los juicios del superyó, mientras mantiene un equilibrio narcisista (sentimiento de sí). El yo, cobra relevancia como una estructura compleja, encargada de mediar entre sus tres amos (pulsión, realidad, superyó) para encontrar transacciones aceptables.

Debido a que no siempre es posible para el yo establecer transacciones satisfactorias entre sus tres amos, pueden coexistir en el sujeto diversas corrientes psíquicas como modos distintos de tramitar una pulsión. Estas

alternativas pueden implicar: sofocar la pulsión, darle un cause acorde a las exigencias de la realidad o el superyó, o en otros casos cuestionar o abolir algún afecto, un fragmento de la realidad o un juicio crítico contra el yo (Maldavsky, 2004).

### 3.6.1.- Clasificación de las defensas

De acuerdo a sus características, es posible plantear una clasificación de las defensas. Un primer aspecto que permite clasificar las defensas, es si estas se constituyen como *centrales* o *complementarias*. Para Maldavsky (2004), las defensas centrales son aquellas que derivan de los desenlaces de los conflictos entre los complejos de Edipo y de castración. Las defensas complementarias, en cambio, se originan en etapas previas o posteriores a este conflicto central.

Otra distinción, es la que se realiza entre defensas *funcionales* y *patógenas*. Una defensa funcional, es aquella que no interfiere con el proceso de complejización psíquica creciente, mientras que una defensa patógena, es aquella cuya implementación conlleva detener o hacer retroceder este desarrollo (Maldavsky, 2004, 2007).

Un tercer ordenamiento, es el referido a la instancia a la que se opone la defensa (Maldavsky, 2004, 2007). En este sentido, existen defensas que pueden oponerse a la realidad y a los juicios, u oponerse al deseo. En el rubro de las *defensas opuestas a la realidad y los juicios*, figuran los mecanismos de: la *desmentida*, como refutación de un afecto, un fragmento de la realidad o ciertos juicios críticos hacia el yo; la *desestimación*, la cual implica no sólo la refutación sino la abolición de ciertos fragmentos de la realidad, afectos, o juicios. En el caso de las *defensas opuestas al deseo*, figura la *represión*, como la sofocación de éste.

A esta clasificación, se suma un grupo de defensas que pueden fungir contra la realidad, los juicios o contra el deseo. Se trata de la *sublimación* (cambiar la meta de la pulsión, y elevación del ideal), la *creatividad* (una regresión formal del preconciente al funcionamiento inconciente, con el aval del superyó), y la *defensa acorde a fines* (una transacción funcional entre pulsión, realidad y superyó).

A esta clasificación de las características de la defensa puede agregarse otra, que corresponde a su estado, en términos del éxito o fracaso para oponerse a uno de los amos del yo, y mantener el sentimiento de sí. Cuando una defensa es exitosa, significa que ha logrado la oposición al deseo, los afectos, la realidad, o a los juicios, manteniendo al mismo tiempo el equilibrio narcisista. Por otra parte, la defensa fracasa cuando no es capaz de lograr estos objetivos, teniendo como consecuencia el retorno de aquello que buscaba reprimirse, desestimarse o desmentirse, aunado a una caída del sentimiento de sí. Finalmente, un desenlace mixto puede darse cuando sólo uno de estos objetivos se cumple (Maldavsky, 2004, 2007).

### **3.6.2.- Defensas y estructuras clínicas**

En los apartados anteriores se esbozaron los diferentes rasgos que permiten distinguir y clasificar los mecanismos defensivos. Esta perspectiva puede complementarse, si se toma en cuenta que las diversas estructuras clínicas poseen ciertos conjuntos de defensas y fijaciones estereotípicos. Maldavsky (2004, 2007), reúne estos parámetros, categorizando las defensas y fijaciones que distinguen a diferentes estructuras clínicas.

En las estructuras cuyas defensas centrales se oponen al deseo, por vía de la represión, pueden encontrarse: la histeria de conversión (correspondiente a una fijación fálico genital), la histeria de angustia (correspondiente a una fijación fálico uretral) y la neurosis obsesiva (correspondiente a una fijación sádico anal secundaria). Cabe agregar que, en el caso de las patologías neuróticas del carácter, es posible encontrar, además de la represión, una desmentida secundaria como defensa complementaria.

Las estructuras cuyas defensas centrales se oponen a los afectos, realidad o los juicios, por vía de la desmentida, se encuentran: la caracteropatía transgresora (correspondiente a una fijación sádico anal primaria), la caracteropatía depresiva (correspondiente a una fijación sádico oral secundaria) y la caracteropatía esquizoide (correspondiente a una fijación oral primaria).

Por otra parte, las estructuras que utilizan como defensa central la desestimación, para oponerse a los afectos, los juicios, o la realidad, son: la paranoia (a la que corresponde una fijación sádico anal primaria), la melancolía (que corresponde a una fijación sádico oral secundaria), la esquizofrenia (que corresponde a una fijación oral primaria), y finalmente, las patologías tóxicas y traumáticas (correspondientes a una fijación en la etapa intrasomática).

Cabe agregar que al igual que los lenguajes del erotismo, las defensas pueden detectarse en las escenas relatadas, o desplegaras en las frases del sujeto. En general, la detección del lenguaje del erotismo predominante, en una serie de frases o relatos, permite inferir, en un primer momento, si la defensa desplegada se opone al deseo, a los afectos, la realidad, o a los juicios.

### **3.7.- Criterios de cambio terapéutico para Maldavsky**

Como se mencionó anteriormente, las hipótesis respecto a los lenguajes del erotismo se ven complementadas por una clasificación de las mociones defensivas y sus características. Estas propuestas cobran especial relevancia dentro del marco clínico, ya que permiten delimitar criterios para el cambio terapéutico.

Para Maldavsky (2004), es posible distinguir tres criterios para evaluar la efectividad de un proceso terapéutico. El primero corresponde a la mejoría de los síntomas, rasgos de carácter, o del malestar que aqueja al consultante. Otro criterio, deriva del establecimiento de parámetros específicos de mejoría, por ejemplo el aumento del insight, una mejoría en la calidad de los vínculos afectivos o laborales del consultante, etc. Finalmente, un tercer criterio alude al estudio de los cambios en las defensas del sujeto, es decir, la sustitución de una defensa patógena por una funcional. Los cambios mencionados, corresponden a un conjunto deseable de mejorías en el consultante. De éstos, el rubro del cambio defensivo cobra especial relevancia, ya que éste constituye el indicio de mayor estabilidad en los cambios clínicos (Maldavsky, 2004).

### **3.8.- La intersubjetividad en la relación terapéutica**

Junto con los procesos subjetivos e intersubjetivos mencionados hasta ahora, la interacción en el contexto terapéutico debe tomar en consideración la existencia de roles diferentes para los interlocutores. Por ello, es necesario acotar que las características de este tipo de relación, implican al terapeuta en un modo particular de dialogar, ya que su objetivo es acompañar y facilitar el cambio en el consultante.

Por ello, el diálogo del terapeuta debe observarse tanto desde la óptica de los lenguajes del erotismo y defensas como en términos de su pertinencia para el avance del proceso terapéutico. Maldavsky (2004), considera que existen cuatro factores que influyen en la toma de decisiones del terapeuta respecto a sus intervenciones: su formación, que incluye, estudios, supervisión y proceso de terapia personal; el conocimiento previo del caso, que abarca los logros y fracasos en anteriores terapias; la situación global y actual reciente del terapeuta; finalmente, las disposiciones subjetivas, es decir de procesamiento pulsional, que puede ser discernido a partir de los lenguajes del erotismo en el discurso del terapeuta. Cabe mencionar que de los criterios enumerados, el cuarto resulta, en muchos casos, tener una mayor relevancia.

Las intervenciones del terapeuta, guiadas por los factores ya mencionados, pueden complementar las del consultante o bien, pueden propiciar que surjan entrampamientos que impidan el avance del proceso. Los entrampamientos se pueden dar cuando las intervenciones del terapeuta no son pertinentes respecto a lo planteado por el consultante. Dichas situaciones, pueden ser transitorias dentro del proceso, o convertirse en un obstáculo permanente que termine saboteando las posibilidades de avance.

En lo referente a la complementariedad de las intervenciones, Maldavsky retoma las concepciones de Liberman (1970) respecto a que, a cada lenguaje del consultante, puede corresponder un lenguaje óptimo del terapeuta. El siguiente esquema (tomado de Maldavsky, 2004), ilustra de manera breve los lenguajes complementarios considerados por este autor:

### **Complementaridad estilística según Maldavsky**

Consultante	LI libido intrasomatica	O1 oral primario	O2 oral secundario	A1 anal primario	A2 anal secundario	FU fálico uretral	FG fálico genital
Terapeuta	O2 oral secundario	FG fálico genital	A2 anal secundario	A2 anal secundario	A1 anal primario	O1 oral primario	O1 oral primario



Como puede observarse en el esquema anterior, cada lenguaje del consultante tiene, por parte del terapeuta, otro que puede servir como complemento. Si bien estas pautas resultan útiles para sistematizar la toma de decisiones del terapeuta fuera de las sesiones, no constituyen reglas absolutas sobre como intervenir. Además de complementariedad del lenguaje, el progreso terapéutico también depende en buena medida de la capacidad del terapeuta para empatizar y realizar intervenciones creativas, de acuerdo a las características particulares de cada proceso (Maldavsky, 2004, 2007). Esta idea coincide con la acepción de Liberman, mencionada anteriormente, sobre el *yo idealmente plastico* del terapeuta, el cual le permite desplegar modos discursivos acordes a las particularidades de cada caso.

#### **4.- Comunicación e intersubjetividad en la psicoterapia y la ciberterapia**

Los temas abordados hasta ahora, permiten una visión panorámica de las contribuciones de Liberman y Maldavsky. Ambos autores parten de nociones interdisciplinarias, que combinan propuestas del psicoanálisis con aportaciones de la lingüística, la semiótica, la retórica, la poética y la teoría de la comunicación. Estos planteamientos, dan cuenta del desarrollo comunicacional y subjetivo del individuo, así como de la eficacia de las diversas mociones pulsionales, por medio de sus manifestaciones en el lenguaje.

Como se mencionó en apartados anteriores, el intercambio terapéutico puede considerarse desde la óptica de una interacción, enmarcada dentro de un conjunto de reglas particulares, a partir de lo cual, se genera una alianza de trabajo entre consultante y terapeuta. En esta interacción, la diada comunicación-lenguaje funje como un espacio de intercambio, no sólo por su capacidad descriptiva, sino también por su importancia para la transformación y organización de la realidad. En este sentido, las propuestas de Liberman y Maldavsky, ponen de manifiesto la relevancia de la comunicación y el lenguaje, como aspectos que muestran el

mundo interno del sujeto, así como la relación de éste con la realidad externa y otros individuos, es decir, la subjetividad y la intersubjetividad.

Aplicadas al ámbito terapéutico, estas aproximaciones rescatan factores importantes (como las pulsiones y defensas) puestos en juego durante el diálogo entablado en un proceso de psicoterapia. Los autores, toman en cuenta las particularidades de la situación clínica, y proponen, a partir de la comunicación y el lenguaje, criterios sistemáticos que permiten apreciar los progresos o estancamientos en un proceso terapéutico.

Estudiar la intersubjetividad en la relación terapéutica, permite identificar diversas situaciones dentro de un proceso de psicoterapia. Por un lado, aquellas en que la interacción entre los hablantes genera una alianza de trabajo que propicia el cambio terapéutico, por ejemplo cuando existe complementariedad entre lo dicho por el consultante y la respuesta del terapeuta. De igual modo, es posible identificar estancamientos y entrampamientos, como los surgidos de situaciones transferenciales o contratransferenciales, los cuales pueden constituir obstáculos temporales o derivar finalmente en un fracaso del proceso.

Si bien, estos autores no detallan de manera explícita las normas consensuadas que regulan el intercambio (a manera de contrato terapéutico), sí toman en cuenta aspectos relacionados, por ejemplo: el planteamiento de criterios específicos para evaluar el cambio terapéutico (modificación en las defensas, desarrollo de estilos retóricos atrofiados, etc.); las características subjetivas de ambos interlocutores (procesamiento de las pulsiones, estado del aparato psíquico, defensas) o la pertinencia de las intervenciones del terapeuta. Dichos parámetros, orientan el proceso de comunicación y el uso del lenguaje dentro del marco terapéutico. A ello puede agregarse la concepción de Maldavsky (2007), de que el diálogo entre los interlocutores construye el contrato terapéutico, en términos de espacio, tiempo,

objetivos, y roles. Finalmente, es necesario mencionar que la conjunción de todos estos factores puede consolidar la alianza terapéutica, en términos de una actitud de cooperación del consultante, como respuesta a las intervenciones del terapeuta (Lieberman, citado en Maldavsky, 2007).

Las consideraciones presentadas, permiten observar, de manera más detallada, el proceso de psicoterapia, como un intercambio lingüístico y comunicativo reglado, a partir del cual se genera una alianza de trabajo entre consultante y terapeuta. A ello, puede agregarse la propuesta de Maldavsky, respecto a que la pulsión se expresa en la motricidad del lenguaje hablado y escrito (componentes de la representación palabra del preconciente), lo que permite considerar al lenguaje, en sus diversas vertientes, como un campo donde pueden desplegarse los procesos subjetivos del individuo. Lo anterior, implica que la manifestación de la subjetividad y la intersubjetividad no se limita al lenguaje hablado, por lo que es posible observar la eficacia de las mociones pulsionales en modalidades como el lenguaje escrito.

Debido a que la pulsión puede manifestarse por medio de la motricidad del lenguaje escrito, es posible pensar, dentro del ámbito clínico, en la posibilidad de intercambios intersubjetivos entre consultante y terapeuta a través de modalidades comunicativas diversas a la palabra hablada, por ejemplo las encontradas en un proceso de ciberterapia, en su modalidad de chat escrito.

A partir de este punto de vista, es posible complementar las nociones mencionadas anteriormente, respecto a la existencia de situaciones en común entre la psicoterapia y la ciberterapia. Ambas representan espacios de intercambio, en el marco de las normas y objetivos terapéuticos, en donde el lenguaje y la comunicación, en sus distintas modalidades, constituyen vías (posibilitadas por la motricidad) que permiten manifestar la subjetividad, lo que los convierte en espacios

de encuentro entre consultante y terapeuta.

Puede observarse que, al igual que el diálogo cara a cara, los medios comunicativos ofrecidos por internet (considerados como extensiones del ser humano), posibilitan establecer vínculos con otros sujetos. Por ello, el lenguaje y la comunicación, dentro del marco de la ciberterapia, pueden llevar, también, a la formación de una alianza de trabajo, o al surgimiento de obstáculos para la misma.

A partir de estas reflexiones, es posible plantear una perspectiva respecto a los componentes esenciales de la psicoterapia, el modo en que éstos se encuentran presentes en la modalidad de ciberterapia y finalmente la manera en que pueden investigarse desde una metodología específica. Los próximos capítulos, están dedicados a cotejar estos elementos en el marco de un caso concreto de ciberterapia en el cual se pretende analizar aspectos del intercambio intersubjetivo generado a través del lenguaje escrito.

## **IV.- MARCO METODOLÓGICO**

Este capítulo tiene como propósito ilustrar, a través de un caso concreto de ciberterapia, la manera en que se ponen en juego los diversos aspectos de la interacción terapéutica, mencionados en apartados anteriores. A través del método de análisis de actos de habla, del Algoritmo David Liberman, se pretende esbozar un panorama respecto al modo en que se suscita el intercambio intersubjetivo entre consultante y terapeuta, en esta modalidad de trabajo. Se busca, a partir de ello, inferir la manera en que el lenguaje, la comunicación, y el contrato terapéutico posibilitan la formación de una alianza de trabajo, o bien si existen momentos de estancamiento que interfieren con el desarrollo del proceso de psicoterapia en línea.

El presente capítulo se divide en tres apartados. El primero, abarca el diseño de la investigación, su planteamiento, objetivos, características, y criterios para la selección de la muestra. El segundo detalla la metodología empleada para el análisis de los datos. Finalmente, el tercer apartado es una síntesis del diseño y los pasos a seguir para realizar la investigación.

## **1.- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.1.-Planteamiento del problema y objetivos**

Como se mencionó en el marco teórico, la psicoterapia puede concebirse en términos de una relación comunicativa entre consultante y terapeuta, que se da en el marco de una serie de normas. La comunicación, el lenguaje, y el contrato terapéutico, permiten el surgimiento de una interacción entre ambos interlocutores, la cual puede llevar a la formación de una alianza de trabajo o al surgimiento de obstáculos en la labor terapéutica. Desde esta perspectiva, es posible considerar también las modalidades terapéuticas en las que dicha

interacción reglada se da por vías diversas a la palabra hablada y presencial. Tal es el caso de la psicoterapia a través de internet o ciberterapia.

La ciberterapia puede tener a nivel teórico tres implicaciones (Suler, 2000): por una parte puede hacer referencia a una modalidad de psicoterapia como tal; también puede concebirse como una herramienta complementaria de la psicoterapia presencial; finalmente, puede pensarse como un campo a partir del cual es posible deconstruir los aspectos esenciales de la relación terapéutica para comprender ciertos matices de su funcionamiento.

A partir de ello, el estudio de los procesos de ciberterapia resulta importante, tanto para indagar su efectividad como por su utilidad para investigar aspectos de la relación terapéutica. Sin embargo, como ha podido observarse en el apartado del estado del arte, aún cuando estos campos de acción son considerados relevantes la investigación en ciberterapia se ha centrado, hasta ahora, principalmente en conocer su eficacia desde una perspectiva cuantitativa, sin observar con detenimiento las sutilezas en la interacción entre consultante y terapeuta, las cuales pueden posibilitar u obstaculizar el proceso terapéutico. La investigación de lo que sucede en la relación entre consultante y terapeuta implica un importante punto intermedio que enlaza los principios teórico-metodológicos surgidos para la comprensión y aplicación de la ciberterapia con la evaluación concreta de experiencias de trabajo en esta modalidad.

Indagar los factores que pueden propiciar el trabajo terapéutico o interferir en éste requiere una perspectiva que de cuenta de los procesos internos de ambos interlocutores, así como de la interacción generada entre ellos. En este sentido los métodos que conforman el Algoritmo David Liberman o ADL (Maldavsky, 1999, 2004, 2007; Maldavsky, et al., 2007, 2010, 2011), pueden resultar útiles, ya que éstos permiten el estudio de los procesos subjetivos e intersubjetivos en el ámbito

clínico. Se trata de procedimientos que toman como material de análisis el uso del lenguaje en los intercambios comunicativos entre consultante y terapeuta, a partir de lo cual es posible indagar los procesos internos de los sujetos (a nivel de deseos y defensas), y la manera en que se desarrolla el diálogo entre éstos para determinar si se favorece o no un cambio terapéutico. Además, es importante agregar que el estudio del lenguaje puede darse no sólo en los intercambios comunicativos orales, sino que también es posible realizar un análisis de las producciones verbales escritas, por ejemplo aquellas generadas en una conversación durante una sesión de ciberterapia, en su modalidad de intercambio vía chat.

Por ello, en la presente investigación se propone el abordaje de un proceso de ciberterapia, en su modalidad de chat escrito, desde la perspectiva de la intersubjetividad, con el método de análisis de actos de habla del ADL. Para ello, se plantean los siguientes objetivos de investigación:

Objetivo general:

- Conocer la manera en que se desarrolla la interacción entre consultante y terapeuta, en diferentes momentos de un proceso de ciberterapia.

Objetivos específicos:

1. Analizar la pertinencia de las intervenciones del terapeuta, con relación al discurso del consultante.
2. Indagar si existieron cambios terapéuticos relevantes en la consultante, desde la perspectiva del cambio de defensas.
3. Analizar los momentos de las sesiones en los que surge la alianza terapéutica, o atrapamientos que interfieren con el proceso terapéutico.



Como puede observarse, a partir de los objetivos mencionados, y los datos obtenidos, se busca inferir aspectos relevantes de conformación de la relación entre consultante y terapeuta en un caso de ciberterapia. Ésto a su vez, permite comprender la manera en que la interacción se ve afectada por el desarrollo particular de la comunicación, el lenguaje, y el planteamiento del contrato terapéutico. En los próximos apartados, se explican de manera más amplia las características de la investigación, la selección de la muestra, y el método utilizado para el análisis de los datos.

## **1.2.- Características de la investigación**

Como se ha mencionado en el capítulo sobre estado del arte, existen diversos estudios en el campo de la ciberterapia, los cuales se centran en su mayoría en la generación de conceptos teóricos, la delimitación de los lineamientos prácticos y en la evaluación de su efectividad como modalidad terapéutica. Sin embargo, la investigación sobre la dinámica de la interacción entre consultante y terapeuta es aún escasa. Por ello, la presente investigación es de tipo exploratorio (Sampieri, 2003), es decir, se centra en indagar la problemática poco estudiada de la interacción en ciberterapia, y puede servir como punto de referencia para investigaciones futuras respecto a dicha temática.

En cuanto al enfoque de la investigación, ésta es de corte cualitativo, ya que, respecto al objeto de estudio, se busca describir sus características, las relaciones entre estas, o su desarrollo. Por ello, este enfoque resulta ideal para estudiar los fenómenos complejos que suceden en el contexto de la psicoterapia (Krause, 1995).

El diseño de la investigación, es de tipo no experimental, ya que se busca observar un fenómeno tal como se da en su contexto natural, para su posterior análisis, sin manipular de manera deliberada las variables. Por otra parte, al tratarse de la observación de distintas variables a lo largo del desarrollo de un proceso de ciberterapia, el diseño es también de tipo longitudinal (Sampieri, 2003). Éste diseño es pertinente para la presente investigación, ya que se busca conocer los fenómenos que se suscitan en la interacción entre consultante y terapeuta a lo largo de un proceso de ciberterapia, para posteriormente analizarlos.

El material que sirve como base para la investigación son las transcripciones de cuatro sesiones, en diferentes momentos de un proceso de ciberterapia, en su modalidad de chat escrito. Para el análisis, se toman en cuenta las intervenciones, de consultante y terapeuta, en la sesión inicial del proceso, dos sesiones intermedias, y en la sesión final. A partir de ello, se pretende tener una visión amplia respecto a la manera en que se dieron los intercambios entre ambos hablantes, en distintas fases del proceso de terapéutico.

El método utilizado para el tratamiento de los datos es el Algoritmo David Liberman, en su modalidad de análisis de los actos del habla. Debido a que el material examinado se trata de un intercambio ocurrido vía chat escrito, el análisis se centra en los componentes verbales de este. A continuación, se aborda de manera más detallada el método utilizado para el análisis del material.

### **1.3.- Selección de la muestra**

Como se mencionó anteriormente, el material utilizado para esta investigación consta de cuatro sesiones de momentos distintos (momento inicial, dos momentos intermedios y el momento final) de un proceso de ciberterapia, en su modalidad de

chat escrito. Debido a la duración del proceso analizado, se consideró relevante incluir tanto la sesión de inicio como la de cierre, así como dos sesiones del momento intermedio. Lo anterior, permite tener una perspectiva amplia de la dinámica desarrollada entre consultante y terapeuta a lo largo del proceso.

Una vez elegidas las sesiones, cada una fue segmentada en frases, y después, en sectores de diálogo entre consultante y terapeuta, a partir de los lineamientos mencionados en el apartado 2.3 del presente capítulo. En términos generales, cada sesión fue dividida en sectores de frases, tomando como criterio de las intervenciones del terapeuta, así como de los temas abordados en cada fragmento.

Después, se seleccionaron sectores significativos bajo tres criterios, los cuales tienen como base las investigaciones sobre intersubjetividad desde el ADL (Maldavsky, 1999, 2004, 2007; Maldavsky, et al., 2007, 2010, 2011):

- Aquellos que ilustran un aspecto significativo de la dinámica entre consultante y terapeuta.
- Aquellos en los que las intervenciones del terapeuta son seguidas por el surgimiento de lenguajes y defensas distintas en la consultante.
- Aquellos sectores en los que se detecta, a nivel retórico, entrampamientos, ya sea padecidos por la consultante, o dirigidos hacia el terapeuta.

A partir de estas consideraciones, se construyó la unidad de análisis. En ésta, se tomó en cuenta, tanto el inventario global de las erogeneidades dominantes de cada sesión, como fragmentos significativos de intercambio entre consultante y terapeuta.

## **2.- METODOLOGÍA**

### **2.1.- Análisis de actos del habla desde el ADL**

La metodología elegida para el análisis de los datos es el Algoritmo David Liberman, en adelante referido como ADL. En términos generales, los métodos que componen el ADL han sido diseñados para investigar el discurso desde la perspectiva psicoanalítica freudiana, con la finalidad de detectar pulsiones y defensas en tres niveles del lenguaje: relato, palabra y frase (Maldavsky, 1999, 2004, 2007; Maldavsky, et al., 2007, 2010, 2011). Estos instrumentos siguen la lógica algorítmica, es decir, se componen de “una serie de pasos ordenados que permiten la solución de un problema” (RAE, 2001, p. 107). A partir de ellos, es posible conocer las implicaciones subjetivas e intersubjetivas del lenguaje. Éstas abarcan, tanto las diversas cualidades que adquieren los procesos psíquicos, y el lenguaje, a partir de las erogeneidades, como los matices de las relaciones y la comunicación con otros sujetos.

Como se mencionó en el marco teórico, este método tiene como antecedente las nociones de Liberman (1970, 1971a, 1971b, 1972, 1976), respecto a diferentes estilos retóricos que evidencian en el lenguaje aspectos del preconciente, y la eficacia de las mociones pulsionales. Dichas nociones, fueron complementadas por Maldavsky (Maldavsky, 1980, 1999, 2004, 2007; Maldavsky, et al., 2007, 2010, 2011) con los presupuestos teóricos freudianos respecto a las pulsiones, y defensas como destinos de la pulsión, para desarrollar la propuesta sobre la existencia de diversos los lenguajes del erotismo. Con ello, pudieron construirse sistemas de categorías, que permiten el estudio sistemático de las pulsiones y defensas, manifestadas en el lenguaje gracias a la mediación del preconciente como sistema de transformaciones.

De manera general, los sistemas de categorías abarcan tres aspectos. En primera instancia las erogeneidades consideradas por la teoría psicoanalítica: libido intrasomática (Li), oralidad primaria (O1), oralidad secundaria (O2), analidad primaria (A1), analidad secundaria (A2), fálico uretral (FU), fálico genital (FG). En segundo lugar las defensas desplegadas por el sujeto, en sus vertientes patógenas y no patógenas: represión, represión con rasgos caracterológicos, desmentida, desestimación de la realidad y de la instancia paterna (la ley), desestimación del afecto, sublimación, creatividad, y defensa acorde a fines. Finalmente se toman en consideración los niveles de las manifestaciones verbales: Redes de palabras, estructura frase (actos del habla) y secuencias narrativas (relatos).

Estas nociones generales de categorización, poseen diversas grillas y pautas para la detección de los diferentes lenguajes, correspondientes a cada erogeneidad listada anteriormente, a nivel de palabra, relato, y frase. De la misma forma, cuentan con una serie de pasos a seguir para la detección de los mecanismos de defensa.

La especificidad que adquiere cada pulsión, puede observarse de acuerdo a las cualidades particulares que éstas brindan a los afectos, los desempeños motrices, la formalización de la materia sensible, las huellas mnémicas y los pensamientos inconcientes. Por otra parte, las defensas pueden inferirse a partir de las fijaciones pulsionales, distinguiendo a que instancia se oponen (la realidad, la deseo, o la moral del superyó), si se trata de una defensa funcional o patógena, y si su estado es exitoso o fracasado.

Los diversos niveles de análisis de las producciones verbales, permiten enfocarse en diversos aspectos del material. En el ámbito clínico, por ejemplo, las escenas relatadas permiten inferir lo ocurrido fuera de las sesiones (las relaciones

extratransferenciales del consultante), mientras que el análisis a nivel de estructura frase, permite apreciar las escenas desplegadas dentro de las sesiones (la relación transferencial).

Cabe mencionar que, el nivel de los actos de habla, permite conocer el contexto generado por los hablantes dentro de una sesión de psicoterapia, ya que sus intercambios construyen un contrato con objetivos específicos, un espacio, y tiempo definidos, así como las posiciones y funciones que asumirán los interlocutores (Maldavsky, 2007). Por otro lado, la detección de diversos tipos de entrapamiento en el discurso de una sesión, posibilita detectar las defensas del consultante y del terapeuta, e inferir la manera en que la interacción entre ambos puede propiciar el surgimiento de una alianza de trabajo o de obstáculos para el proceso.

Debido a lo anterior, en el presente estudio se toma como instrumento para la apreciación de los datos, el análisis de los actos del habla desde el ADL. Al dar cuenta de los aspectos subjetivos e intersubjetivos en una sesión de psicoterapia, el análisis de las frases permite conocer la pertinencia de las intervenciones del terapeuta, los cambios clínicos del consultante, la manera en que se construye la alianza de trabajo, y el surgimiento de obstáculos en el proceso terapéutico.

A continuación, se delimitan los pasos a seguir para la detección de las erogeneidades y defensas, desde el método de análisis de actos del habla del ADL (Maldavsky, 2004, 2007). Éstos incluye los criterios para la segmentación del material, lo que permite su estudio detallado.

## **2.2.- Pasos para el análisis de los actos de habla desde el ADL**

En términos generales, existen tres pasos canónicos para el análisis de los actos del habla (Maldavsky, 2007, pp. 57-59), los cuales dan cabida a algunas variaciones, dependiendo de: si se pretende realizar un análisis a nivel estadístico, para conocer el inventario de erogeneidades presentes en el discurso de un sujeto (cuando los estudios son de tipo paradigmático); si se busca un análisis a nivel cualitativo (en el caso de los estudios sintagmáticos), cuando se pretende conocer las características que adquieren las frases dentro del contexto del discurso.

Para fines de la presente investigación, se abordan más detalladamente los pasos y criterios para el estudio de las frases desde la perspectiva sintagmática (Maldavsky, 2007):

### 1.- “Comenzar con un inventario de los actos del habla de uno y otro interlocutor”:

En esta etapa, se establece el repertorio de lenguajes del erotismo dentro del discurso, los cuales son detectados a partir de una grilla con los diversos tipos de actos de habla, correspondientes a cada erogeneidad (presentada más adelante). Con base a lo anterior, es posible detectar cuales son las erogeneidades dominantes en las frases de cada hablante a lo largo de la sesión, así como distinguir el tipo de acto de habla desplegado.

Debido a que en una frase pueden coexistir diversas erogeneidades, es preciso, al momento de realizar el análisis, tener en cuenta dos aspectos. Primero, resulta necesario contar con criterios para la segmentación de las frases, (los cuales se detallan más adelante) y por otro lado, se requiere atender los criterios para determinar la erogeneidad predominante en una frase. En el caso de la detección de la erogeneidad dominante, ésta puede deducirse con base a la manera en que

la frase finaliza, o bien a partir de la erogeneidad que dota de un sentido a todo el conjunto dentro de ésta.

Este primer análisis del material, permite tener un panorama general respecto a las erogeneidades, y los tipos de actos de habla presentes en las frases de ambos interlocutores en una sesión de psicoterapia. Para contar con una mayor claridad respecto al lugar que ocupan los diversos lenguajes del erotismo dentro de la sesión, es posible realizar posteriormente un análisis para determinar su relevancia en la organización del conjunto discursivo.

2.- “Determinar su distribución en las secuencias concretas de un modo global”:

Una vez inventariados los actos del habla, es posible realizar un segundo estudio, de carácter sintagmático, en el que la observación se enfoca en la combinación concreta de los actos del habla dentro del discurso. Para ello, se hace necesario realizar una fragmentación del intercambio entre consultante y terapeuta.

La fragmentación de la sesión, puede hacerse tomando como criterio el tipo de intervención clínica que organiza el discurso de ambos hablantes (por ejemplo, intervenciones del terapeuta para pedidos de información, establecimiento de empatía, exposición de nexos causales, etc.). Cuando los fragmentos obtenidos bajo este criterio son muy grandes, es posible realizar una segunda fragmentación, esta vez, de acuerdo al tema abordado en cada sector. La segunda fragmentación, permite distinguir el nexo que el consultante tiene con cada tema (por ejemplo, de evitación, jactancia, auto reproche, etc.). Por otra parte, es posible estudiar la relación entre dichos sectores (pueden relacionarse a manera de oposición, complementación, regresión, etc.). Una vez efectuado este paso, se hace necesario distinguir los sectores significativos, que organizan el conjunto de todo el diálogo.



### 3.- “Estudiar microscópicamente algunos fragmentos significativos”:

Una vez distinguidos fragmentos significativos en la sesión, es posible un tercer paso, que consiste en analizar, a mayor profundidad, uno o varios de estos fragmentos, ya sea prestando atención a uno de los interlocutores, o al intercambio entre ambos. Para ello, puede realizarse un análisis que permite la detección de las defensas. A partir de ello, es posible inferir la posición de los sujetos frente a la realidad, el deseo o la ley.

Además, cuando se examina una sesión terapéutica, puede llevarse a cabo un análisis de la pertinencia clínica de las frases del terapeuta, con el fin de conocer su estilo de intervención. Para ello, se utilizan criterios de categorización, detallados más adelante, que permiten distinguir el tipo de intervención realizada y su efecto en el consultante.

Como puede observarse, estos pasos generales para el análisis de los actos del habla permiten, en un primer momento, organizar y segmentar el material para tener una panorámica global de las erogeneidades en las frases. En un segundo momento, esta información es revisada de manera conjunta, distinguiendo fragmentos de diálogo entre consultante y terapeuta, así como la relación que éstos guardan con el conjunto de la entrevista. Finalmente, puede hacerse un análisis detallado de uno o varios de estos fragmentos significativos analizando las intervenciones del terapeuta, sus efectos en el proceso, las reacciones del consultante, para después detectar las defensas en juego de ambos hablantes.

Aun cuando estas consideraciones brindan una perspectiva global de la forma de llevar a cabo el análisis de los actos del habla, desde el ADL, resulta necesario hacer ciertas precisiones, respecto a la segmentación de las frases, a las grillas

utilizadas para la detección de las erogeneidades, la prevalencia lógica de cada lenguaje en el discurso, el análisis de las intervenciones del terapeuta, y la detección de las defensas en juego. En los apartados siguientes, se abordan más ampliamente estos temas.

### **2.3.- Segmentación del material en frases**

En cuanto a los criterios para la segmentación de las frases, es necesario tomar como punto de partida la definición que se da en este método al término frase. Para Maldavsky (2004, p. 101), una frase es “un acto de enunciación que expresa la subjetividad de quien la profiere”. Debido a que el lenguaje cuenta con funciones argumentativas (convencer al otro) y poéticas (evocar algo), la frase puede entenderse como un acto a través del cual se puede objetar, reflexionar, exagerar, ejemplificar, narrar, dramatizar, expresar emociones, interrumpir por impaciencia, amenazar, reprochar, acusar, etc. Esta perspectiva permite considerar las frases de manera flexible, pudiendo abarcar desde palabras-frase es decir frases compuestas por una sola palabra (como la expresión de precaución al decir “cuidado”), o bien frases complejas como aquellas que buscan narrar hechos.

En el caso de las frases complejas, éstas pueden (debido a la estructura sintáctica del español) presentar dentro de sí frases subordinadas. Aún cuando éstas tienen cierta independencia del acto de enunciación en el que están insertas no pueden tomarse en primera instancia como una serie de frases inconexas. Deben ser abordadas como estructuras complejas y a partir de ello, decidir el modo más adecuado de fragmentación. En términos prácticos, cuando existen frases subordinadas, estas pueden presentarse de tres maneras: puede ocurrir, que la frase subordinada aparezca al final de la frase principal; otra posibilidad, es que la frase subordinada aparezca interpolada al interior de la frase principal, la cual

continúa posteriormente; finalmente, es posible que la frase subordinada interrumpa definitivamente la frase principal (Maldavsky, 2004).

En los casos donde se presentan frases complejas, es necesario tomar en cuenta, para la fragmentación, si las frases subordinadas continúan el proyecto de enunciación principal, o si tienen funciones separadas de éste. De igual modo, es necesario optar por la fragmentación que de cuenta mejor de los hechos subjetivos del hablante. A partir de esas consideraciones, puede optarse por dos alternativas: tomar la frase como una unidad, con subcomponentes internos; o tomarla como un conjunto de frases menores, de las cuales, la primera resulta trunca, y las siguientes quedan como frases autónomas (Maldavsky, 2004).

Otro aspecto a considerar respecto a las frases complejas, tiene que ver con aquellas donde se enuncian relatos. Cuando dichas frases se encuentran en el discurso del consultante, es posible optar por dos alternativas para su análisis. La primera de ellas, es tomar dichas frases como relatos, y analizarlos desde la metodología de análisis de relatos del ADL, para comprobar si existen discrepancias o consonancias entre las erogeneidades de las escenas desplegadas en las frases, y las mencionadas en los relatos. La segunda alternativa, consiste en tomar las frases que contienen relatos a manera de actos de habla, como una argumentación del consultante, encaminada a tratar de convencer al terapeuta respecto a cierta información (Maldavsky, 2004, 2007).

De esta segunda perspectiva, la cual será utilizada para la presente investigación, pueden existir algunas variantes: Puede ocurrir que, tras una frase introductoria que anuncia una ejemplificación, dicho relato a nivel estructural no se concrete (por ejemplo, en relatos estructuralmente confusos); otra posibilidad, es que los relatos funjan como una aclaración o ejemplificación, cuyo contenido no armonice

con la argumentación inicial (por ejemplo, anunciar hablar de un tema y hablar de otro).

#### **2.4.- Detección del lenguaje del erotismo en las frases**

Una vez abordados los criterios para la fragmentación del material en frases, es necesario conocer los parámetros que permiten la detección de la erogeneidad en éstas. Como se mencionó en el marco teórico, las mociones pulsionales posibilitan la existencia de diversas lógicas de procesamiento dentro del aparato psíquico las cuales tienen como consecuencia diversas cualidades que invisten los afectos, la motricidad, la percepción, las huellas mnémicas y los pensamientos inconcientes. Además, dichas pulsiones pueden manifestarse a manera de diferentes lenguajes del erotismo gracias a la mediación del preconciente, el cual como sistema de transformaciones permite que en la motricidad relacionada con el lenguaje (oral, escrito, etc.) se manifiesten transacciones regladas entre las normas culturales y la eficacia de las vivencias del sujeto.

Estas nociones, permiten la creación de un sistema de categorías que toma como base las pulsiones sexuales consideradas por Freud: libido intrasomática (Li), oralidad primaria (O1), oralidad secundaria (O2), analidad primaria (A1), analidad secundaria (A2), fálico uretral (FU), fálico genital (FG). A partir de ello, es posible delimitar, para cada una de estas pulsiones, un lenguaje del erotismo con características específicas. A nivel de estructura-frase, las características de cada lenguaje del erotismo pueden encontrarse en dos grillas elaboradas por Maldavsky (2004). Una de ellas, permite la detección de la erogeneidad a nivel paraverbal, es decir, a través de los ritmos y entonaciones del discurso. La otra grilla, permite la detección a nivel de los componentes verbales, es decir de las frases concretas. De estas grillas, la utilización de la segunda resulta pertinente para los fines de

esta investigación, debido a que el material de análisis consta de sesiones de ciberterapia en su modalidad de chat escrito.

A continuación, se presenta la grilla de categorización de los diversos lenguajes del erotismo a nivel de los componentes verbales de la frase (tomada de Maldavsky, 2004, pp. 103-106):

### Grilla de estructuras frase (componentes verbales)

LI	O1	O2	A1	A2	FU	FG
banalidades e inconsistencia	deducción abstracta	lamento: "yo hubiera podido ser.. pero" "si yo hubiera tenido.. hubiera sido.. pero"	injurias, blasfemias e imprecaciones	sentencias, máximas y proverbios	refranes y dichos populares	elogio: qué lindo
adulación	pensamiento metafísico y místico	queja y reproche	calumnia, detracción y difamación	rezos e invocaciones religiosas ritualizadas	presagios y premoniciones	promesa
referencias a estados de cosas (peso, volumen, cantidad, grosor, deterioro)	negación que crea un contradictorio lógico ante la afirmación ajena	ruego e imploración	denuncias y acusaciones	citas de textos	dar o solicitar consejo	invitación
referencias a estados y procesos corporales	paradojas lógicas	pedido de perdón y de disculpa	delaciones	informaciones de hechos concretos	advertencia: "cuidado que.."	dedicatoria
hiperrealismo	Metalinguaje (hablar acerca del lenguaje) o equivalentes (hablar sobre filmes, libros, etc.)	referencia a estados afectivos	confesiones reñidas con la ley o la moral	descripción de situaciones concretas	preguntas y afirmaciones sobre localización espacial o temporal	convocatoria al interlocutor
cuentas	oraciones en clave	referencia a estados de cosas (climáticas, envejecimiento de los objetos)	Provocaciones	alusiones a un saber consensual concreto	interrupciones del discurso ajeno y autointerrupciones	manifestación de un deseo "quiero hablar de esto"
catarsis	autointerrupciones por	referencia a estar	Tergiversación	imperativos condicionales:	frases en suspenso	juramento privado: te

	languideci- miento sonoro	realizando una acción		si... entonces no.. porque		juro, te prometo.
autointerrup- ciones por languideci- miento sonoro		autointerrup- ción (comerse las sílabas o las palabras) o interrupción del otro por impaciencia	órdenes abusivas, contrapues- tas a una ley general	juramentos públicos e imposición de obligaciones	evasivas	dramatización
		compadeci- miento y pésame	amenaza	contrato	chismorreo	énfasis y exageraciones
		comprensión empática	interrupción intrusiva	órdenes e indicaciones concretas acordes con la ley general	saludos y otras formas de establecimiento del contacto	devaneo y fantaseo embellecedor o afeante
			maldición: "ojalá te mueras", etc.	juicios valorativos y críticos ligados a la moral, limpieza, cultura y orden	acompañamiento del discurso ajeno (m-hm, ajá, ah)	Ejemplifica- ción
			ostentación de poder	justificaciones de afirmaciones, palabras y actos	muletillas (estee, eeh) como indicio de que "el canal está ocupado" por el emisor.	comparación entre cualidades: belleza, simpatía, etc
			rendición o admisión de la derrota	aclaraciones o sea.. es decir..	ambigüedad y evitación	comparación metafórica
			burla triumfalista	clasificación	atenuadores y minimizaciones: un poco asustado	pregunta: cómo
			jactancia	argumentos distributivos: cada ni... ni...	Acercamiento excesivo	relación causal en que el factor determinante es una intensi- ficación de una cualidad: "tan... que" "tal... que" "tanto... que"
				confirmación (o rectificación) de la opinión ajena o pedido de confirmación	Acercamiento cauteloso	redundancia sintáctica

				(o rectificación) de la propia (consulta)		
				rectificación sintáctica		
				puntualizacio- nes o señalamientos		
				abreviaturas		
				ordenamiento: por un lado, por otro lado, por una parte, por otra parte, en primer lugar, en segundo lugar, en tercer lugar		
				control del recuerdo, el pensamiento o la atención propio o ajeno: se acuerda, me entiende, esto lo recuerdo		
				deducción, conjeturas o inferencia concreta		
				generalizacio- nes concretas		
				síntesis		
				introducción/ cierre de un tema		
				dudas		
				presentación de alternativas: o.. o.. sea.. sea.. bien sea.. bien sea..		
				comparación entre rasgos objetivos o jerárquicos		
				descripción de la posición en el marco de un orden o jerarquía social		
				enlace causal:		

				“x porque y”, “si... entonces...”, etc. (o su cuestiona- miento: qué tiene que ver, no hay relación entre a y b)		
				pregunta por qué		
				objeciones, frases adversativas y negaciones que contrarían afirmaciones, exageraciones (no tanto, no poco), órdenes y cualificaciones		

Como puede observarse, esta grilla presenta de manera organizada las características que adquieren los componentes verbales de las frases, de acuerdo a los diversos lenguajes del erotismo. A partir de ello, es posible contar con un criterio para determinar los lenguajes del erotismo, presentes en las diversas frases, en el intercambio entre consultante y terapeuta. Cabe destacar que, por lo general, es posible encontrar en una misma frase varios lenguajes del erotismo, por lo que se vuelve necesario determinar cual de ellos es el dominante. Lo anterior, se logra teniendo en cuenta los criterios de fragmentación ya mencionados, que permiten distinguir si se trata de una misma frase o de un conjunto de estas, así como los criterios para determinar la erogeneidad dominante, tomando en cuenta el cierre de la frase, o el lenguaje que organiza y dota de sentido a la enunciación.



## **2.5.- Inventario global de frases**

Una vez determinadas las erogeneidades dominantes que se encuentran en las frases, es posible conocer, a nivel global, la relevancia de los diversos lenguajes del erotismo dentro del discurso. Para ello, se realiza un análisis sintagmático, que toma en cuenta el peso en el discurso de los lenguajes del erotismo, de acuerdo a su relevancia para organizar el discurso en su conjunto. Puede observarse, en ocasiones, que un lenguaje del erotismo que se presenta pocas veces dentro del discurso de la sesión, puede tener un gran peso para organizar el conjunto de frases, y que de hecho, los lenguajes que son empleados con mayor frecuencia quedan subordinados. Por lo anterior, es necesario no sólo detectar las erogeneidades, y el tipo de acto de enunciación que estas despliegan, sino también tomar en cuenta su lugar dentro del discurso como totalidad.

## **2.6.- Detección de las defensas**

Hasta este punto, se han mencionado los pasos a seguir para el estudio de la erogeneidad, en los componentes verbales de la frase, desde la perspectiva del ADL, así como los criterios para la fragmentación de las frases, y su clasificación de acuerdo a los diferentes lenguajes del erotismo. Resulta relevante, considerar ahora otro aspecto, para el análisis detallado de los procesos subjetivos e intersubjetivos del consultante y el terapeuta: la detección de las defensas en ambos interlocutores.

Como se mencionó anteriormente, la frase puede entenderse como acto de enunciación, lo que permite desplegar escenas ante y con el interlocutor. Los recursos retóricos en las frases, tienen para Maldavsky (2004, 2007) una función *poética* (la capacidad expresiva y evocadora de lo dicho), y otra *argumentativa* (la

que busca persuadir al destinatario en cierta dirección). Desde esta perspectiva de análisis, se considera que cada erogeneidad va acompañada de recursos expresivos característicos, los cuales pueden tener la función de desfigurar el deseo, para adecuarse a las exigencias externas, o bien deformar la realidad, o al yo, para volverlos afines a las exigencias del superyó (Maldavsky, 2004, 2007).

Lo anterior, implica que los recursos retóricos son parte del trabajo yóico, en el cual participan defensas, que pueden oponerse al deseo, a la realidad o al superyó. Estas, pueden ser funcionales, en cuyo caso es posible ver en el lenguaje una riqueza expresiva, o bien pueden ser patológicas, cuando aparecen perturbaciones. Por lo tanto, para la detección de las distintas defensas y sus características, es necesario realizar un análisis a nivel de frases que permita detectar si existe una riqueza expresiva de los diversos lenguajes del erotismo, o si se presentan alteraciones. Algunos aspectos fundamentales sobre la defensa, han sido abordados en el apartado 3.6 de la segunda parte del marco teórico.

Respecto a los pasos a seguir para la detección de defensas, a nivel de estructura frase, Maldavsky, (2004) proporciona de manera sintética los parámetros que posibilitan este análisis:

### **Pasos para la detección de la defensa**

	1.- Detectar si la defensa se opone a percepciones realistas y a (a) afectos, juicios objetivos y críticos (desmentida, desestimación) o a (b) deseos (represión, creatividad, sublimación, acorde a fines)	
2.- Respecto de la defensa opuesta a la realidad y a los juicios, detectar si es o bien la creatividad, la sublimación, acorde a fines o bien la desmentida o la desestimación		2.- Respecto de la defensa opuesta al deseo, detectar las defensas complementarias
3.- Respecto de la desmentida o de la desestimación, detectar si es		3.- Respecto del conjunto defensivo, detectar si prevalece la

normal o patógena		represión, la creatividad, la sublimación o defensa acorde a fines
4.- Detectar si la defensa patógena es la desmentida o la desestimación		4.- Respecto de la represión y sus complementos, detectar si es normal o patógena
5.- Respecto de dicha defensa patógena (desmentida o desestimación) detectar si es exitosa o fracasada		5.- Respecto de dichas defensas (represión y complementos), detectar si son exitosas o han fracasado

El anterior esquema, muestra los pasos para detectar las defensas centrales en el discurso. Puede observarse que existen alternativas diferentes cuando se trata de la detección de defensas opuestas al deseo (como la represión), o cuando se trata de defensas opuestas a la realidad o a los juicios (desmentida o desestimación). A su vez, estos pasos consideran la detección del estado de dicha defensa, para conocer si ésta es o no patógena y si resulta exitosa o fracasada. En el caso específico de las defensas opuestas al deseo, estos pasos incluyen la detección de defensas complementarias y su estado.

### 2.6.1.- Defensas no patógenas

Las defensas no patógenas (Maldavsky, 2001, 2004, 2007) abarcan aquellas que pueden oponerse ya sea a la realidad, a los juicios, o al deseo. Éstas pueden ser de tres tipos. La *creatividad*, que involucra una regresión del preconciente a la función inconciente con el aval del superyó, por ejemplo los chistes como transgresiones regladas de las normas. Otra defensa no patógena es *sublimación*, que implica un cambio de la meta pulsional y la elevación del ideal, por ejemplo en la producción artística. Finalmente, se encuentran las *defensas acordes a fines*, las cuales dan cuenta de las transacciones funcionales entre la realidad, el superyó, y el deseo que no implican sublimación o creatividad, por ejemplo las actividades estudiantiles o laborales.

Estas tres defensas, tienen en común que los procesos retóricos desplegados (argumentación y poética), son acordes al contexto, o pueden no ser acordes al contexto, y tener un carácter evocativo (como en el caso de las producciones literarias). La diferencia radica, en que la creatividad implica una transgresión reglada de las normas, y la sublimación, implica además, una exigencia de trabajo sobre la producción precedente (Maldavsky, 2001). A nivel de frases, ésto puede detectarse a partir de un enfoque sintagmático, que toma en cuenta si la frase es acorde al contexto del discurso, o si tiene un carácter evocativo. Las frases en las que se pueden detectar estas defensas, pueden corresponder a cualquiera de los lenguajes del erotismo mencionados anteriormente.

### **2.6.2.- Defensas opuestas a la realidad y a los juicios**

La *desmentida* y la *desestimación*, como defensas opuestas a la realidad y a los juicios, pueden refutar un juicio, o un fragmento de la realidad (desmentida), o bien abolirlo (desestimación). La desmentida, se distingue en términos prácticos, porque el dato empleado en la argumentación para refutar es extraído de la realidad, y es refrendado a veces por una autoridad prestigiosa. En cambio, la desestimación implica que el dato empleado en la argumentación para desestimar es autoengendrado, y no se compagina fácilmente con los hechos (Maldavsky, 2001, 2004, 2007).

Para la detección de las defensas contra la realidad o los juicios, es necesario en primer lugar, identificar el lenguaje del erotismo predominante. Cuando las frases pertenecen a un erotismo intrasomático (Li), oral primario (O1), oral secundario (O2) o anal primario (A1), es posible establecer que está en juego una defensa opuesta a la realidad o a los juicios. Para determinar si se trata de una defensa patógena o no patógena, es necesario considerar si las figuras retóricas dentro del discurso son acordes al contexto, si tienen una función evocadora, o bien si los

procesos retóricos del hablante generan entrampamientos de tipo orgánico, lógico, semántico o pragmático, los cuales, corresponden respectivamente a cada uno de los lenguajes del erotismo mencionados (Maldavsky, 2004). A continuación, se detallan las características de los lenguajes del erotismo que ponen en juego defensas contra la realidad o contra los juicios.

En el caso del erotismo intrasomático, este implica un juego (defensa no patógena), o una desestructuración (defensa patógena) de las normas consensuales orgánicas. La defensa de desestimación, combinada con la fijación en el erotismo intrasomático, se relaciona con afecciones psicosomáticas, adicciones, y patologías afines. En estos casos, hablar puede homologarse a eliminar una tensión intracorporal (como en el discurso catártico), que pasa a alojarse en otro cuerpo, lo que desarrolla entrampamientos, o tentativa de entrampamientos orgánicos (Maldavsky, 2004).

En el caso del erotismo oral primario, pueden existir, de manera no patógena, transgresiones a manera de juegos retóricos lógicos. La combinación entre la defensa de desestimación con la fijación en esta pulsión, puede traducirse en la abolición de las normas consensuales lógicas, como sucede en la esquizofrenia o las caracteropatías esquizoides. Esta desestimación patógena, implica en el discurso un entrampamiento lógico, en el que se borran las diferencias entre el lenguaje y la realidad, por lo que la palabra coincide con un acto generador del mundo sensorial, como el delirio o la alucinación (Maldavsky, 2004).

El erotismo oral secundario, implica en su lenguaje una prevalencia de figuras retóricas de carácter semántico. La desestimación o la desmentida, combinadas con una fijación en esta pulsión, pueden observarse en las melancolías o en las caracteropatías depresivas. Ésto puede implicar, un cuestionamiento o desconstitución de las normas consensuales semánticas, en las que ciertos

afectos pueden ser designados con términos contrarios (llamar amor al odio, alegría a la tristeza, etc.). También desaparecen las diferencias entre decir y sentir, con la consecuente falta de tacto social. Ésto puede llevar al desarrollo de entrampamientos de carácter semántico (Maldavsky, 2004).

El erotismo anal primario, tiene como punto central de su expresividad un componente pragmático. Cuando hay una desmentida o una desestimación, combinada con una fijación en esta pulsión, puede implicar el desafío o abolición de las normas consensuales, como en las caracteropatías transgresoras o en las paranoias. Se trata de un borramiento de la diferencia entre decir y hacer, que lleva a un entrampamiento pragmático, por ejemplo cuando se da una orden contradictoria con una ley (Maldavsky, 2004).

En todos estos casos, los entrampamientos pueden evidenciarse a nivel de enunciación ya que: existen frases específicas, que se contraponen a la norma consensual (representante de la realidad o de la ley); otras frases, impiden el cuestionamiento de la contradicción; finalmente, otro conjunto de frases, impide que el destinatario de éstas se fugue del campo.

Si los atrapamientos son acordes al contexto, puede considerarse que se trata de defensas acordes a fines, sublimación o creatividad (Maldavsky, 2004). Sin embargo, cuando esta armonía con el contexto no está presente, puede tratarse de una desmentida o una desestimación, la cual puede ser normal o patógena, dependiendo de si el lenguaje del erotismo prevalente es hipertrófico, o deja cabida a que otros lenguajes se expresen de manera armónica, especialmente los lenguajes anal secundario, fálico uretral y fálico genital.

Si los lenguajes anal secundario, fálico uretral y fálico genital se encuentran al servicio de una argumentación donde predominan los otros lenguajes, se trata de una defensa patógena. En cambio, si las argumentaciones de los lenguajes intrasomático, oral primario, oral secundario y anal primario quedan al servicio de los otros lenguajes, la defensa resulta normal (Maldavsky, 2004).

Un paso final del análisis, implica determinar si la defensa patógena es exitosa o fracasada. Lo anterior puede inferirse a partir de la posición del sujeto, en cuanto al entrapamiento. Cuando la defensa patógena es exitosa, predomina un entrapamiento activo, dirigido hacia otro que lo padece, por ejemplo dentro del contexto clínico cuando el terapeuta queda atrapado por la argumentación del consultante. La defensa patógena fracasa cuando la posición del sujeto es pasiva frente al entrapamiento y lo padece en sí mismo, por ejemplo el entrapamiento del propio sujeto en una escena de exigencia de sacrificio, renunciando al goce (Maldavsky, 2004).

### **2.6.3.- Defensas frente al deseo**

En el caso de las defensas frente al deseo, estas pueden identificarse, en primera instancia, cuando predominan en las frases los erotismos: anal secundario (A2), fálico uretral (FU) o fálico genital (FG). Debido a que la detección de las defensas contra el deseo es menos nítida que en las defensas opuestas a juicios y la realidad, es necesario para su clara distinción, identificar también las defensas complementarias que acompañan a la *represión* (sofocación del deseo), las cuales son características de cada erogeneidad y pueden estar al servicio de la defensa o del retorno del deseo sofocado (Maldavsky, 2004).

El erotismo anal secundario, implica prestar atención al dominio y al control de la realidad, gracias al poder del saber, la tradición y la moral. Por lo tanto, la defensa ante el deseo, desde esta erogeneidad, se combina con mecanismos (característicos de la neurosis obsesiva) que pretenden dominar los pensamientos propios, y en ocasiones, los ajenos. Ejemplos de ello son la *anulación* (hacer como si pensamientos, palabras o gestos no hubieran ocurrido), o el *aislamiento* (la separación del afecto de la representación psíquica inconciliable). Lo anterior, implica que los actos de enunciación ponen énfasis en la actividad cognitiva concreta, en los juicios valorativos, y los juicios críticos. El aislamiento, se evidencia a través de frases que pretenden ordenar y distinguir problemas y argumentaciones (por un lado..., y por otro lado...), mientras que la anulación se muestra en órdenes de tipo “si pasa..., entonces ...”, la cual puede pretender conjurar un desenlace no querido (Maldavsky, 2004).

En el caso del erotismo fálico uretral, los actos enunciados son representantes de las vicisitudes de un deseo ambicioso, de avanzar por terrenos desconocidos y riesgosos. La defensa contra el deseo, se combina con mecanismos (propios de las fobias) como la *proyección* (la proyección del peligro al exterior), o el *desplazamiento* (se desplaza el afecto hacia representaciones alejadas del conflicto psíquico original). Ésto puede evidenciarse en la formulación de preguntas, para recuperar o conocer la ubicación (donde, cuando), las cuales ponen en evidencia un avance en la profundización. También pueden haber manifestaciones como interrupciones de la frase que pueden evidenciar desorientación y angustia. Por otra parte pueden manifestarse, como indicio de evitación de un contacto más comprometido con determinados términos que implican un fuerte compromiso subjetivo, figuras retóricas de carácter sustractivo de índole: fonológico, como la disminución del volumen sonoro, o la eliminación de sonidos en las palabras; sintáctico, con la eliminación de palabras; semántico, a través de atenuadores, o el uso de diminutivos (Maldavsky, 2004).



Para el erotismo fálico genital cobran peso en el lenguaje las aspiraciones al logro estético, a través de dramatizaciones, exageraciones, redundancias, intensificación de cualidades, etc. Las defensas complementarias ante el deseo para este lenguaje son mecanismos (propios de la histeria) como las *identificaciones secundarias* (con figuras a las que les atribuye características que el sujeto considera no posee), o la *condensación* (cuando una representación toma sobre si misma las investiduras de muchas otras). Las primeras pueden manifestarse a través de dramatizaciones, mientras las segundas se pueden observar como la relación (armónica o disarmonica) de varias de éstas (Maldavsky, 2004).

Una vez identificada la erogeneidad y sus mecanismos defensivos complementarios, es posible dilucidar si la defensa central en juego es acorde a fines, creatividad, sublimación o represión. Esto se determina a partir de si se halla o no armonía de las frases con su contexto. Cuando no existe armonía con el contexto la defensa es la represión.

Para distinguir si la represión es o no patógena debe tomarse en cuenta si existe hipertrofia de las manifestaciones retóricas de los mecanismos defensivos secundarios, en los lenguajes del erotismo mencionados. En el lenguaje anal secundario pueden presentarse una hipertrofia de anulaciones, aislamientos, y de control del pensamiento propio o ajeno en detrimento de una riqueza expresiva de otros lenguajes, por lo que cobran relevancia los actos centrados en la argumentación racional. En el lenguaje fálico uretral se hipertrofian la proyección, los desplazamientos, y las evitaciones, lo que se expresa a manera de muletillas, autointerrupciones, diminutivos, etc. Por último, en el erotismo fálico genital hay una hipertrofia de condensaciones e identificaciones, manifestadas a través de una exacerbación de dramatizaciones, que se vuelven difíciles de armonizar y concretar entre sí (Maldavsky, 2004).

El último paso para este análisis de la defensa frente al deseo consiste en determinar si la represión patógena es exitosa o fracasada. Cuando prevalece la hipertrofia de las defensas secundarias de los lenguajes del erotismo, la represión patógena puede considerarse exitosa. Por el contrario, esta defensa fracasa cuando se encuentran en forma disruptiva frases características del erotismo anal primario, por ejemplo a manera de frases de despecho, afán de venganza, desconfianza, autocríticas, etc. (Maldavsky, 2004).

Cabe agregar que, tanto en las defensas ante el deseo como en las defensas ante la realidad y los juicios puede encontrarse un estado intermedio de la defensa, el cual (como se mencionó en el apartado 3.6.1 de la segunda parte del marco teórico), implica un éxito defensivo parcial, cuando sólo uno de los objetivos de la defensa se cumple. En estos casos, la defensa tiene éxito sólo en mantener el sentimiento de sí del sujeto, o en desmentir, desestimar o reprimir la realidad, los juicios o el deseo.

Como puede observarse, el estudio de las defensas y su estado a partir de los actos de habla de los interlocutores permite distinguir la posición de los sujetos respecto al deseo y a las instancias de la realidad o los juicios. Lograr este análisis requiere de un abordaje sintagmático del material, en el que se considere no sólo la frase de manera aislada y el lenguaje del erotismo predominante sino también su valor dentro del conjunto de frases en las que se encuentra inmersa.

## **2.7.- Análisis de las intervenciones del terapeuta**

La aplicación de la grilla de clasificación, y el análisis de las defensas ya mencionados, resulta pertinente para analizar el material aportado, tanto por el

consultante como por el terapeuta. Con ello, es posible tener una perspectiva global de los lenguajes del erotismo y las defensas de ambos interlocutores. Sin embargo, cuando se pretende realizar un estudio más detallado, que permita distinguir si las intervenciones del terapeuta son o no clínicamente relevantes, es necesario realizar una serie de pasos adicionales.

Además de la segmentación en frases, la clasificación, el inventario de los lenguajes, y la sectorización del material en fragmentos de diálogo entre ambos interlocutores, es posible aplicar otros criterios de categorización, que permiten un conocimiento más profundo de la dinámica de las intervenciones del terapeuta, y sus efectos en el consultante.

De acuerdo a Maldavsky (et al. 2007, 2011), las intervenciones del terapeuta pueden ubicarse dentro de tres clasificaciones. Las intervenciones *introdutorias*, que sirven como acompañamiento del discurso del consultante, o para recabar información. Las *centrales*, que aluden al estado afectivo del consultante, que buscan mostrar enlaces causales entre aspectos de lo dicho por éste, o que se expresan a manera de generalizaciones. Finalmente se encuentran las intervenciones *complementarias*, las cuales contienen un resumen de lo dicho, ejemplificaciones, etc.

Al momento de realizar el análisis de las secuencias de intercambio entre consultante y terapeuta, esta categorización permite distinguir si el consultante responde a las intervenciones centrales del terapeuta, o bien a las de tipo introductorio, o complementario, así como la manera en que lo hace. Por ejemplo, puede ocurrir que el terapeuta realice una intervención introductoria no pertinente, seguida de una intervención central pertinente, teniendo como consecuencia que el consultante responda sólo la intervención introductoria.

Esta categorización de las intervenciones del terapeuta, en conjunto con el análisis de las erogeneidades y defensas de ambos interlocutores, permite inferir si lo dicho por el terapeuta tiene un valor clínicamente relevante. Además, este tipo de análisis puede enriquecerse con la utilización de la tabla respecto a los estilos complementarios (mostrada a continuación), la cual permite determinar si el lenguaje del erotismo utilizado por el terapeuta en sus intervenciones tiene complementariedad con el lenguaje del erotismo en el discurso del consultante. Dicha tabla, se basa en las nociones de Liberman (1970) y las aportaciones realizadas por Maldavsky (1980, 2004, 2007), abordadas más ampliamente en el apartado 2.5 y 3.8 de la segunda parte del marco teórico:

### **Complementariedades estilísticas de Maldavsky**

Consultante	Li	O1	O2	A1	A2	FU	FG
Terapeuta	O2	FG	A2	A2	A1	O1	O1

Como puede observarse, se parte de la premisa de que, para cada lenguaje del erotismo utilizado por el consultante, existe un lenguaje complementario ideal del terapeuta. Las intervenciones que utilizan un lenguaje del erotismo que complementa al del consultante, forman parte de los factores que posibilitan el cambio terapéutico, ya que permiten el desarrollo de lenguajes que permanecían atrofiados en el sujeto (Liberman, 1970, 1971a, 1971b, 1972; Maldavsky 2004, 2007). Lo anterior, puede a su vez tener como consecuencia, el eventual levantamiento de una defensa patógena, y su cambio por una más adaptativa (Maldavsky 2007). Cabe destacar que, si bien esta grilla permite cotejar lo acontecido en una sesión con modos de intervención prototípicos, también pueden existir intervenciones no prototípicas que sean clínicamente pertinentes o vice-versa. Lo anterior, implica el análisis de la complementariedad estilística debe considerar las particularidades de cada proceso.

A partir de estos criterios, es posible construir un inventario de las intervenciones clínicas del terapeuta, en el cual pueden incluirse el lenguaje del erotismo, el tipo de acto de habla utilizado, el tipo de intervención al que pertenecen, las defensas en juego y si resultan o no clínicamente pertinentes.

### **2.7.1.- Detección de las defensas en el terapeuta**

Otro aspecto que es importante rescatar, en cuanto al análisis de las intervenciones del terapeuta, es el de la detección de las defensas. Cuando una intervención es clínicamente pertinente, es posible inferir la existencia de defensas normales. Por otra parte, cuando las intervenciones no resultan clínicamente pertinentes, es posible encontrar que entran en juego defensas patógenas las cuales pueden interferir con el proceso terapéutico.

### **2.8.- Análisis de la alianza terapéutica**

Otro paso importante para el análisis de una sesión clínica es indagar respecto a la alianza terapéutica construida por ambos hablantes. Liberman (citado en Maldavsky, 2007), considera la alianza terapéutica en términos de la actitud de colaboración del consultante, a partir de cómo responde a intervenciones clínicas pertinentes y no pertinentes. Retomando estas nociones, el método del ADL plantea una grilla (tomada de Maldavsky, 2004) que permite inferir, a partir de la información recabada con los pasos anteriores, si las intervenciones del terapeuta son pertinentes, y si el consultante muestra una actitud colaboradora hacia la tarea clínica.

## Grilla sobre la alianza terapéutica

Terapeuta	Consultante	
Intervención clínica	Actitud colaboradora	Actitud obstructiva
Pertinente	Ratificación inadvertida	Rectificación inadvertida
No pertinente	Rectificación inadvertida	Ratificación inadvertida

La tabla permite observar que, cuando las intervenciones del terapeuta son clínicamente pertinentes, éstas tienden a reforzar la actitud colaborativa del consultante, y a rectificar las actitudes obstructivas. Lo opuesto sucede cuando la intervención es clínicamente no pertinente, ya que se refuerza la actitud de obstrucción al proceso.

Lo anterior puede evidenciarse en diversos fragmentos de diálogo, en los que se muestra el tipo de intervención hecha por el terapeuta y las respuestas del consultante, en términos del lenguaje del erotismo empleado, el tipo de acto de enunciación, la complementariedad estilística de la intervención, y las defensas en juego.

### 2.9.- Integración de los datos

Como puede apreciarse, el método de análisis de actos del habla desde el ADL brinda resultados multivariados, cuyo estudio e integración es esencial para conocer la manera en que se construye la relación terapéutica. Una vez obtenidos los lenguajes del erotismo predominantes, los fragmentos significativos, la pertinencia de las intervenciones del terapeuta y la reacción del consultante, así como la detección de las defensas de ambos hablantes (junto con su estado), es posible integrar esta información para encontrar diversos matices de la interacción entre los hablantes.

En primera instancia, pueden obtenerse resultados concernientes a la predominancia en una sesión de diversos lenguajes del erotismo, y los tipos de actos de habla correspondientes, lo cual, permite conocer el estilo expresivo de los hablantes.

Por otra parte, pueden analizarse los momentos en los que la interacción genera una alianza de trabajo entre ambos interlocutores. Ésta puede quedar mostrada en uno o varios fragmentos significativos, ya sea a través de la complementariedad del lenguaje del terapeuta, la actitud colaborativa, una mayor riqueza expresiva por parte del consultante, o en el cambio de las defensas puestas en juego. De igual manera, pueden detectarse los entrampamientos, ya sean padecidos por el consultante o por el terapeuta.

A nivel de los hablantes, puede efectuarse, por una parte, la construcción de un árbol de decisiones del terapeuta, con el fin conocer los conjuntos de intervenciones que realiza a lo largo de la sesión y del proceso. Con ello, es posible determinar si se adapta exitosamente a los cambios dentro de las sesiones o no, en cuyo caso, resulta útil conocer también las defensas puestas en juego por éste. Respecto al consultante, puede analizarse si hubo cambios a nivel de las defensas, por ejemplo si una defensa patógena dio paso a una defensa no patógena.

La integración de estos aspectos de la dinámica de interacción, en sesiones de diferentes momentos del proceso terapéutico, permite mostrar longitudinalmente si el diálogo entre consultante y terapeuta tiene variaciones significativas, o si existen entrampamientos que se mantienen como interferencias a lo largo del proceso.

### 3.- ESQUEMA GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

A partir de las consideraciones metodológicas anteriores, es posible brindar una panorámica general respecto al diseño y los pasos para el análisis de los datos para la presente investigación:

#### Esquema general de la investigación

<p><b><u>Tipo de estudio:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Exploratorio, no experimental, longitudinal, cualitativo, y sintagmático</li></ul>
<p><b><u>Muestra:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Transcripciones que contienen los intercambios entre consultante y terapeuta, en cuatro sesiones de un proceso de ciberterapia, en su modalidad de chat escrito.</li></ul>
<p><b><u>Objetivos:</u></b></p> <p>Objetivo general: Conocer la manera en que se desarrolla la interacción entre consultante y terapeuta, en diferentes momentos de un proceso de ciberterapia.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Analizar la pertinencia de las intervenciones del terapeuta, con relación al discurso del consultante.</li><li>2. Indagar si existieron cambios terapéuticos relevantes en la consultante, desde la perspectiva del cambio de defensas.</li><li>3. Analizar los momentos de las sesiones en los que surge la alianza terapéutica, o atrapamientos que interfieren con el proceso terapéutico.</li></ol>
<p><b><u>Preparación del material:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Fragmentación de la sesión en frases, entendidas como actos de enunciación. Deben tomarse en cuenta los criterios para la fragmentación de frases complejas.</li></ul>
<p><b><u>Elaboración de un inventario global de los lenguajes del erotismo a lo largo de las sesiones:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se toma como base para la clasificación de las frases la grilla para los componentes verbales.</li><li>• Se busca la erogeneidad dominante, con base al criterio del final de la frase, o bien del lenguaje que es lógicamente predominante.</li><li>• Se determina el tipo de acto del habla realizado, de acuerdo a la erogeneidad dominante.</li><li>• Se hace un inventario global de los lenguajes y actos del habla, con el fin de tener un panorama general de los lenguajes predominantes y su utilización.</li></ul>
<p><b><u>Fragmentación de las sesiones en sectores:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se sectorizan los intercambios entre consultante y terapeuta a lo largo de la sesión, tomando como criterio, el tipo de intervención hecha por el terapeuta y a los temas abordados. Esto permite conocer más detalladamente la manera en que la consultante se relaciona con dichos temas.</li><li>• Se detectan los fragmentos significativos, que dotan de sentido al discurso en conjunto.</li></ul>



**Análisis detallado de uno o varios sectores del intercambio entre consultante y terapeuta:**

- Se analiza el tipo de intervenciones realizadas por el terapeuta y su relevancia clínica, con base a su complementariedad respecto al discurso de la consultante.
- Se indagan, a través de las figuras retóricas de las frases, las defensas puestas en juego de ambos interlocutores.
- Se detalla si éstas se oponen a la realidad, a los juicios, o al deseo, si son funcionales o patógenas, si son exitosas o fracasadas.
- Se analizan los resultados obtenidos, tanto del análisis global como de los fragmentos significativos, para conocer la interacción entre terapeuta y consultante, el estilo de intervención del terapeuta, y los posibles cambios en la consultante.
- Se integran los resultados de las sesiones, para conocer la interacción de consultante y terapeuta a lo largo del proceso terapéutico.

**Discusión de los resultados obtenidos y elaboración de conclusiones**

- Se cotejan los resultados obtenidos con los temas abordados en el estado del arte y el marco teórico. A partir de ello, se elaboran conclusiones.

Este breve esquema, permite conocer de manera sintética los pasos a seguir para el desarrollo de esta investigación, incluyendo sus características, objetivos y las pautas de análisis de acuerdo a la metodología elegida. De igual forma, se considera el análisis de los datos obtenidos, así como su cotejo con las temáticas abordadas a lo largo del presente escrito.

## **V.- PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

En el presente capítulo, se muestran los resultados del análisis realizado a las sesiones de diferentes momentos de un proceso de ciberterapia, a partir del diseño y la metodología desarrollados en los apartados anteriores. Este capítulo se divide en tres secciones. En la primera, se muestra el caso estudiado, su contexto, y los lineamientos éticos para la recolección de los datos de investigación. En la segunda, se mencionan algunas consideraciones, referentes a la presentación de los resultados obtenidos. Finalmente, en el tercer apartado, se muestran los resultados del análisis de las sesiones de manera individual, así como una integración global, que permite distinguir la interacción entre consultante y terapeuta a lo largo del desarrollo del proceso terapéutico.

## **1.- PRESENTACIÓN DEL CASO**

A continuación, se presenta el caso elegido para realizar la presente investigación. Se muestra primero el contexto de la consultante, posteriormente se hacen algunas distinciones referentes al contexto del caso, después, se menciona el encuadre ético para la recolección de los datos de investigación.

### **1.1.- Contexto de la consultante**

La consultante, “Edith”, es una mujer soltera de 36 años de edad, cuyo motivo de consulta inicial es su dificultad para encontrar una pareja, ya que comenta que los pretendientes que ha tenido terminan alejándose de ella, lo que produce una sensación de tristeza y abandono. En el ámbito familiar, Edith lleva una relación cercana con su madre, aunque la considera en ocasiones rígida en sus juicios. El padre de Edith se separó de su madre cuando ella tenía 10 años, y desde entonces ella no había intentado buscarlo, prefiriendo adoptar el apellido de su madre, y entablar relación sólo con su familia materna. Es hija única del matri-

monio de sus padres, aunque tiene, por parte del padre, medios hermanos que no conoce.

Respecto a sus relaciones de pareja, Edith comenta haber tenido una relación de 4 años durante su época de estudiante de licenciatura, agregando que era una relación disfuncional, ya que su novio la celaba y la maltrataba verbalmente. Posterior a esa relación, la consultante comenta no haber tenido relaciones de noviazgo duraderas.

En su ámbito laboral, Edith funge como profesora, trabajo que absorbe la mayor parte de su tiempo, por lo que considera que su vida es una rutina de la casa al trabajo y viceversa, saliendo poco a realizar actividades recreativas. Comenta que, si bien le gusta su trabajo, en ocasiones se siente hostigada por una de sus compañeras, situación que le produce malestar.

## **1.2.- Contexto del caso**

El caso elegido para la investigación, fue uno de los primeros casos atendidos por el autor del presente escrito. El proceso se desarrolló, entre abril de 2009 y junio de 2010. La modalidad de trabajo, fue principalmente a través de sesiones de psicoterapia vía chat escrito. El primer contacto, fue hecho por la consultante, vía correo electrónico, luego de haber sido referida por uno de sus conocidos. La consultante, planteó su interés en iniciar un proceso de ciberterapia, argumentando que su horario de trabajo no le permitía asistir a sesiones presenciales de psicoterapia.

Después del primer contacto, se plantearon, a través de correo electrónico, algunos aspectos básicos del contrato terapéutico. Se acordó que las sesiones

fueran de una hora semanal, a través del programa de mensajería instantánea MSN Messenger. También se pactó trabajar una vez al mes de manera presencial, momento en el que se realizaría el pago, tanto de la sesión presencial como de las sesiones en línea. Es importante mencionar que estos lineamientos sufrieron alteraciones a lo largo del desarrollo del proceso de terapia debido al surgimiento de diversas situaciones.

Respecto a las sesiones en línea, se recomendó a la consultante, que al momento de la sesión, se encontrara en un lugar que asegurara su privacidad. Debido al horario de trabajo extendido, y la falta de una conexión de internet propia, la consultante utilizó como espacio para la sesión, en la mayoría de las ocasiones, su propia oficina de trabajo.

El factor del horario de trabajo de la consultante, así como el del terapeuta, dificultaron la realización de las sesiones presenciales con la frecuencia acordada. Lo anterior, tuvo como consecuencia que el proceso se llevara a cabo en su mayoría a través de sesiones en línea, cuya frecuencia tuvo variaciones a lo largo del proceso, suscitándose ocasiones, en las que las sesiones se realizaban de manera bisemanal.

Estas situaciones, también repercutieron en los acuerdos para el pago de las sesiones. Debido a las dificultades para la realización de sesiones presenciales de manera mensual, se acordó posteriormente que la modalidad de pago de las sesiones fue a través de un depósito bancario, de manera mensual.

### **1.3.- Encuadre ético del estudio**

Respecto al consentimiento informado, para el uso de la entrevista con fines de investigación, cabe mencionar que este tópico se planteó en una de las primeras sesiones de modalidad presencial. Después de que la consultante accedió a que el material de las sesiones se utilizara para la investigación, se le dio a firmar una carta de consentimiento informado (anexo 1), que detalla aspectos, como el uso que se daría al material, y la protección de la confidencialidad.

### **2.- CRITERIOS PARA LA PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS**

Antes de exponer los resultados del análisis de las sesiones, es necesario hacer algunas precisiones previas, que permitan comprender la manera en que éstos son presentados.

Cada sesión analizada fue dividida en sectores, los cuales, están compuestos por una secuencia de frases, tanto de la consultante como del terapeuta. Para su localización dentro del conjunto de la sesión, a cada frase dentro de la transcripción se le asignó un código, el cual señala de qué interlocutor se trata (el terapeuta es señalado con la letra T, mientras que la consultante se indica con la letra C). Posteriormente, se muestra el número de sector al que la frase pertenece y su orden dentro del mismo. A manera de ejemplo, puede considerarse que, la sexta intervención del terapeuta en el fragmento tres de una sesión, se simbolizaría como T 3.6. Cabe agregar, que las transcripciones completas de cada sesión analizada, así como el análisis de las mismas se encuentran en el apartado de anexos.

En el caso de la calificación de la erogeneidad dominante en las frases, se toma como base la grilla de actos del habla y los criterios mencionados en el apartado 2.4 del marco metodológico. Al presentar los resultados, cada erogeneidad es denominada con una abreviatura correspondiente: para el erotismo intrasomático se emplea la abreviatura LI; para la oralidad primaria y secundaria O1 y O2 respectivamente; para la analidad primaria y la analidad secundaria A1 y A2 respectivamente; para el lenguaje fálico uretral se emplea FU; y, para el lenguaje fálico genital se emplea FG. A esta calificación de las erogeneidades, se suma la distinción del tipo de acto de habla desplegado.

Para la calificación de las defensas de ambos interlocutores, se toman los criterios presentados, tanto en el apartado 3.6 de la segunda parte del marco teórico, como en el apartado 2.6 del marco metodológico. A partir de ello, las defensas consideradas pueden ser: represión, desmentida, desestimación, acorde a fines, sublimación o creatividad. Dichas defensas, pueden tener un estado exitoso, fracasado, o un desenlace mixto, y pueden ser centrales o complementarias, dependiendo de su relevancia para organizar el discurso.

En el análisis de las frases de la consultante, se busca inferir la escena desplegada por los actos del habla, para lo cual, se toman en consideración las características de cada lenguaje, tanto a partir de la grilla del apartado 2.4 del marco metodológico, como de las consideraciones teóricas del apartado 3.5 de la segunda parte del marco teórico.

Por otra parte, en el análisis de las frases del terapeuta, se busca distinguir el tipo de intervención realizada, para lo cual, se toman los lineamientos del apartado 2.7 de marco metodológico. A partir de ello, la intervención del terapeuta puede ser clasificada como inicial, central, o complementaria.

Los resultados presentados bajo estos criterios permiten posteriormente inferir las intervenciones clínicamente relevantes del terapeuta, así como momentos importantes de la interacción entre ambos hablantes.

Una vez obtenidos los análisis de las cuatro sesiones, se procede a integrar esta información, para obtener un panorama de los procesos subjetivos de la consultante (lenguajes del erotismo, y los cambios en las defensas) y del terapeuta (árbol de decisiones clínicas), a lo largo del proceso terapéutico. De igual manera, se busca esbozar la dinámica intersubjetiva desarrollada en las sesiones.

### **3.- RESULTADOS**

A continuación, se presentan algunos de los resultados del estudio de cuatro momentos de un proceso de ciberterapia. Para ello, se toma como material de investigación la sesión inicial, la final, y dos sesiones intermedias. Se realizó un análisis global, que incluye una exploración de los lenguajes y defensas empleados por la consultante y el terapeuta. Posteriormente, se examinó la pertinencia clínica de las intervenciones del terapeuta. Finalmente, se analizaron algunos fragmentos relevantes de la interacción entre ambos interlocutores.

En este apartado se expondrán de manera sintetizada algunos de los resultados más relevantes a nivel de las defensas y la interacción en cada una de las sesiones. El proceso detallado de análisis de las erogeneidades y defensas de cada sesión puede encontrarse en el apartado de anexos del presente trabajo.



## **4.- PRIMERA SESIÓN**

### **4.1.- Resumen de la sesión**

Al inicio de sesión, la consultante relata su reflexión respecto a qué escribir en la terapia. Ésto, la llevó a pensar en la relación con su padre, así como en su anterior relación de pareja, experimentando a raíz de ello, una sensación de abandono. Aunado a lo anterior, menciona que su vida es “aburrida y monótona”, al grado de imaginarse en un túnel largo, por el cual camina, lo que le produce una sensación de desesperación, deseando salir de ello, tener un cambio, y tener “otra vida”. Agrega que en ocasiones anteriores, en que ha sentido que su situación no cambia, surgen sentimientos de desesperanza, pensando en darse por vencida, lo que se manifiesta a través de ideas respecto a que sería mejor morir.

Añade que hay ocasiones en que ha tratado sin lograrlo de salir de ese “circulo depresivo”, refiriéndose a la idea de que siente que ganará, que saldrán las cosas bien, pero que finalmente, terminan en fracaso. Narra a manera de ejemplo la relación con un pretendiente con quien salía. Después de un tiempo hablan de tener una relación de pareja, lo cual no se concreta debido a que él se muda fuera de la ciudad por motivos de trabajo, perdiendo el contacto después de ello. Ésto lleva a la consultante a una sensación de desesperanza y malestar ya que se trata de una situación recurrente en su vida: formarse la idea de que las cosas marchan bien y que no resulten como ella esperaba.

Casi al final de la sesión el terapeuta le pregunta respecto a qué aspecto de la situación que narra la afectó, tratando de distinguir si fue por el afecto hacia el pretendiente, el abandono por parte de éste, o por no querer estar sola. Ante esta intervención la consultante se muestra entusiasmada, mencionando que es una

“buena pregunta”. Tras una reflexión comenta que su malestar proviene del hecho de que no hubo un cierre de la situación. Inmediatamente agrega que debe irse y terminar la sesión, ya que tiene que asistir a otra actividad.

El terapeuta le comenta que sería bueno reflexionar sobre lo hablado en la sesión y continuar la siguiente semana. La consultante responde argumentando que la próxima no podrá asistir a la sesión por chat debido a que se aproximan las vacaciones y no tendría acceso a internet fuera de su trabajo, lugar desde donde se conectó para ésta sesión. Al preguntarle por otras alternativas comenta sentir miedo de ir a un cibercafé por el riesgo de falta de privacidad. El terapeuta se muestra de acuerdo con este argumento, proponiendo como alternativa mantenerse en contacto por correo electrónico para acordar una cita presencial. La consultante promete enviar un correo electrónico para concertar el horario de la próxima sesión, despidiéndose de manera efusiva. La transcripción de esta sesión y su análisis detallado pueden encontrarse en los anexos 2, 3 y 4.

#### **4.2.- Defensas de la consultante**

En la sesión es posible encontrar el despliegue de defensas de represión (correspondientes a los lenguajes A2, FU y FG), a manera de intentos por dominar la realidad, huir de afectos disfóricos o bien tratar de armonizar pensamientos y afectos. Dichas defensas resultan fracasadas en los primeros sectores de la sesión, sin embargo al final de ésta tienen desenlaces exitosos, o bien en el caso del lenguaje A2, la represión es sustituida por una defensa acorde a fines exitosa.

Otras defensas desplegadas son la desmentida (correspondiente al lenguaje A1) y la desestimación (correspondiente al lenguaje O2), las cuales resultan fracasadas ya que existe un retorno de lo desmentido y lo desestimado que culmina con el surgimiento de un sentimiento de derrota en la consultante, o bien el retorno de los afectos disfóricos de tristeza y desesperanza.

Dos lenguajes organizan el conjunto defensivo de la consultante durante la sesión. En un primer momento la defensa desplegada por el lenguaje O2 subordina al resto de los lenguajes, los cuales quedan al servicio de la expresión de los afectos disforicos de la consultante. Al final de la sesión cobran eficacia los mecanismos de represión y evitación correspondientes al lenguaje FU, por lo que los otros lenguajes se subordinan a éste para apoyar la evitación de la consultante en profundizar la reflexión sobre su situación actual.

#### **4.3.- Defensas del terapeuta**

A lo largo de la sesión las intervenciones del terapeuta denotan defensas acordes a fines que resultan exitosas. Sin embargo, en el sector final de la sesión cobran eficacia mecanismos patógenos ya que el terapeuta queda entrampado por la argumentación de la consultante, lo que lleva a un fracaso de la defensa acorde a fines, encaminada al mantenimiento de la estructura del contrato terapéutico y al surgimiento de una hipertrofia del lenguaje A2, que denota una defensa de represión, la cual es igualmente fracasada.

#### **4.4.- Interacción entre consultante y terapeuta**

Existen diversos momentos en la interacción entre la consultante y el terapeuta. En los primeros momentos de la sesión, la consultante plantea su situación actual, la cual tiene como desenlace sentimientos de desesperanza y tristeza. Para ello, se vale de diversas argumentaciones encaminadas ya sea a relatar hechos, ejemplificar mediante dramatización, enfatizar estados afectivos, o acercarse cautelosamente a lo relatado, lo que culmina con una vivencia de derrota y de inutilidad. Posteriormente, la consultante hace precisiones respecto a lo expresado (la sensación de abandono, de fracaso y la situación con el pretendiente). Para el

final de la sesión cobran vigencia entrampamientos pragmáticos al servicio de la evitación a partir de los cuales la consultante elude continuar la reflexión y deja ambiguo el acuerdo de una próxima sesión.

Las intervenciones del terapeuta se enfocan en una parte de la sesión a recabar información respecto a lo dicho por la consultante. En ocasiones estas intervenciones introductorias acompañan con otras enfocadas en el componente afectivo a manera de reformulaciones empáticas. También pueden suscitarse otras intervenciones centrales enfocadas en cuestionar las generalizaciones hechas por la consultante, o para clarificar los aspectos concretos que generan afectos disfóricos en ella. Al final de la sesión las intervenciones se centran en una labor de plantear opciones respecto al trabajo de la próxima sesión las cuales, al ser refutadas, dejan al terapeuta en una situación de atrapamiento.

De estos momentos, las primeras narraciones y el cierre de la sesión constituyen puntos en los cuales es posible analizar diversos aspectos de la interacción entre consultante y terapeuta. En los siguientes fragmentos se aprecia la dinámica entre ambos. En un primer momento se muestra un fragmento de diálogo de la consultante (perteneciente al sector 3), que despliega en forma de narración un modo de interacción particular donde cobra vigencia el mecanismo de evitación (perteneciente al erotismo FU). A partir de ello, es posible analizar un intercambio posterior entre consultante y terapeuta (perteneciente al sector 4) en el que la consultante despliega dicho mecanismo hacia su interlocutor. Finalmente, se analiza el surgimiento de un entrampamiento al final de la sesión (perteneciente al sector 5).

### Fragmento del sector 3

<b>C 3.2</b>	<i>es qe empeece a salir con un pretendiente que no me gustaba del todo</i>	<i>FG mostración de deseo</i>
<b>C 3.3</b>	<i>pero dije lo intentare y si me gustó coincidimos en muchas cosas</i>	<i>FG mostración de deseo</i>
<b>C 3.4</b>	<i>pense que todoiba bien</i>	<i>A2 inferencia</i>
<b>C 3.5</b>	<i>se fue a trabajar fuera de colima y desde entonces pues no lo hevisto</i>	<i>FU evitación</i>
<b>C 3.6</b>	<i>y en msn pues no me saluda y ni en mi cumple me dijo nada y estuvo conectado</i>	<i>A1 delación</i>

En esta narración de la consultante, es posible encontrar la descripción de una escena: uno de los sujetos emprende una evitación, que el otro padece a manera de abandono repentino de una situación que implica acercamiento. Como se verá en los fragmentos subsecuentes, esta escena narrada por la consultante es posteriormente reproducida en la interacción con el terapeuta.

### Fragmento del sector 4

<b>T 4.3</b>	me gustaria saber que es lo que sentias que te llenaba o te complementaba esta persona	A2 pregunta por qué es
<b>T 4.4</b>	o sea me gustaria entender a partir de que de tu relacion con el te sentiste desesperanzada...	O2 pedido de información sobre afectos
<b>T 4.5</b>	era por que lo querias, por que se fue, por que no quieres estar sola?	A2 presentación de alternativas
<b>C 4.3</b>	<i>Jejee buenisssima pregunta</i>	<i>FG halago</i>

<b>C 4.4</b>	<i>pienso no lo quiero tanto</i>	<i>FU atenuador</i>
<b>C 4.5</b>	<i>mmm</i>	<i>FU autointerrupción</i>
<b>C 4.6</b>	<i>sola se estar aunque nome guste</i>	<i>FG mostración de deseo</i>
<b>C 4.7</b>	<i>creo que lo que me duele es que se fue y no hubo un cierre</i>	<i>A2 conjetura</i>
<b>C 4.8</b>	<i>upppsss ya me tengo que ir a la radio</i>	<i>FU frase sobre espacialidad</i>
<b>C 4.9</b>	<i>que hacemos??</i>	<i>FG interpelación al interlocutor</i>

En este fragmento es posible apreciar el conjunto de intervenciones del terapeuta, las cuales buscan plantear un ordenamiento del pensamiento de la consultante a partir de un cuestionamiento que introduce opciones distintas. La intervención central es seguida por una precisión que busca destacar el componente afectivo y ambas son complementadas con una presentación de alternativas. La consultante responde a estas intervenciones, primero con un halago hacia el interlocutor, el cual es proseguido por un acercamiento cauteloso al tema, junto con un esfuerzo cognitivo para responder a la pregunta del terapeuta.

En este punto, la consultante responde primero de manera cautelosa a la intervención complementaria (la presentación de opciones) y posteriormente realiza un esfuerzo cognitivo para conjeturar respecto a la intervención central (conjetura sobre que le duele de la situación). Después de este punto, la consultante hace una mención de la espacialidad (tener que irse), la cual evita que el esfuerzo cognitivo prosiga, interpelando finalmente al interlocutor al respecto. En este fragmento puede apreciarse el despliegue de una escena similar a la narrada en el tercer sector: un acercamiento excesivo (en este caso, a la reflexión

sobre su situación) que tiene como desenlace el despliegue de una escena de evitación, la cual deja trunca la iniciativa de profundización.

### Fragmento del sector 5

<b>T 5.2</b>	te parece si lo retomamos la proxima	A2 cierre de tema
<b>C 5.2</b>	<i>buenaaaa tu pregunt</i>	<i>FG halago</i>
<b>C 5.3</b>	<i>sale pero yo no tendre internet son vacaciones</i>	<i>A1 confesión reñida con la ley</i>
<b>T 5.3</b>	cierto... no tienes acceso fuera de la uni?	A2 pedido de información concreta
<b>C 5.4</b>	<i>solo en un ciber</i>	<i>A2 hecho concreto</i>
<b>C 5.5</b>	<i>pero la intimidad me preocupa</i>	<i>A2 Adversativo</i>
<b>T 5.4</b>	mmm eso no es muy privado esas cosas estan plagadas de virus, si	A2 generalización
<b>C 5.6</b>	<i>te mando un correojeje</i>	<i>FG promesa</i>
<b>T 5.5</b>	sip podemos manejarlo via email en un momento dado si surge algo importante tambien podemos acordar una cita presencial tengo un espacio donde podria atenderte	A2 presentación de alternativas
<b>C 5.7</b>	<i>ok por miesta bien</i>	<i>A2 confirmación</i>
<b>C 5.8</b>	<i>yo la semana santa estare aquí</i>	<i>FU referencia a temporalidad y espacialidad</i>
<b>C 5.9</b>	<i>en pasucua me voy a chiapas</i>	<i>A1 Confesión reñida con la ley</i>

En este fragmento puede apreciarse la argumentación exitosa de la consultante, por medio de frases adversativas que contienen afirmaciones contrarias a la norma establecida mediante el contrato terapéutico. Ante este entrampamiento, el terapeuta trata sin éxito de retomar el control de lo acontecido en la sesión por medio de intervenciones que buscan ordenar la realidad, en este caso el encuadre de las sesiones. Lo anterior brinda eficacia a la defensa evitativa presentada por la

consultante y deja al terapeuta entrampado, lo que lleva al surgimiento de una defensa de represión fracasada por parte de éste.

Como puede observarse, en estos tres fragmentos el mecanismo de evitación se encontraba presente en las narraciones hechas por la consultante respecto al abandono (acercamiento y el desenlace de evitación), siendo después desplegado en el dialogo con el terapeuta. Además, puede observarse que en este último fragmento se da un cambio de posición de la consultante: mientras que en escena narrada padece la situación de la huida de otro, al final de la sesión la consultante asume un rol activo en la escena desplegada, poniendo a otro (en este caso el terapeuta) en el rol de quién es abandonado.

#### 4.5.- Tipos de intervención del terapeuta

En esta sesión pueden encontrarse dos tipos de intervenciones del terapeuta. Las intervenciones más frecuentes, son una combinatoria entre una intervención central de tipo O2, para sintonizar con los afectos de la consultante, e intervenciones, por lo general de tipo A2, para recabar información o bien, por acompañamientos del discurso de la consultante (FU). A continuación se muestra un ejemplo de este tipo de intervención:

#### Fragmento del sector 1

<b>T 1.4</b>	al reflexionar sobre tus relaciones te sentiste abandonada y despues al reflexionar sobre tu vida tuviste un gran malestar por sentirla monotona	O2 comprensión empática
<b>C 1.9</b>	<i>sí y me sentí desesperada</i>	O2 referencia a estado afectivo
<b>T 1.5</b>	y que paso después	A2 pregunta por el que pasa



<b>C 1.10</b>	<i>pues me dieron ganas de salirme del tunel</i>	<i>FU evitación</i>
---------------	--	---------------------

Este tipo de intervención es utilizada por el terapeuta tiene dos momentos, uno en el que recaba información respecto a la situación de la consultante, y otro en el que esta información es devuelta a la consultante a manera de un resumen, que enfatiza el componente afectivo. La respuesta de la consultante a estas intervenciones a lo largo de la sesión fue de aceptación, la cual podía ser proseguida con una exposición más amplia de su estado afectivo, de los hechos relatados, o bien de un esfuerzo cognitivo por encontrar enlaces causales respecto a los afectos.

Un segundo tipo de intervención, menos frecuente, es aquella donde la intervención central es de tipo A2, a manera de cuestionamiento respecto a la situación planteada con la consultante. A continuación, se presenta un ejemplo:

### **Fragmento del sector 2**

<b>C 2.11</b>	<i>dije siempre pienso que vamos a ganar , que estoy haciendolo bien y nada siempre pierdo</i>	A1 admisión de la derrota
<b>T 2.5</b>	<i>siempre pierdes?</i>	A2 cuestionamiento de la opinión de la consultante
<b>C 2.12</b>	<i>Bueno no simpre pero últimamente no doy una</i>	O2 vivencia de inutilidad

Este tipo de frases, tienen como objetivo el cuestionamiento de la argumentación planteada por la consultante, y se dan en un momento en que el discurso de la consultante desemboca en afectos disfóricos o de derrota. Ante este tipo de intervenciones, la consultante hace precisiones respecto a su argumentación, haciendo matices que en un primer momento pasa por alto.

Ambos tipos de intervención, coinciden con la secuencia prototípica de intervenciones planteada por Maldavsky, (2007), las cuales se componen de intervenciones que recaban información (de tipo A2), intentos de comprensión empática del mundo interno del consultante (O2), y otras que buscan el establecimiento de nexos causales (A2, y en menor medida O1).

En la sesión, estas intervenciones fueron en un primer momento clínicamente pertinentes, debido a que promovieron en la consultante un cambio en las defensas patógenas fallidas por defensas funcionales durante una parte de la sesión. Sin embargo, cerca del final de la sesión, cobraron vigencia defensas patógenas exitosas, ante las cuales, las intervenciones del terapeuta (en su mayoría pertenecientes al lenguaje A2) no fueron clínicamente pertinentes.

## **5.- SESIÓN INTERMEDIA 1**

### **5.1.- Resumen de la sesión**

La sesión inicia con una reflexión de la consultante, sobre el resultado de observar su estado de ánimo durante el día. Comenta sentirse generalmente triste, y haber tenido pesadillas durante algún tiempo, las cuales no recuerda. Agrega que después comenzó a tener sueños “bonitos”, con excepción del día anterior a la sesión. La consultante, narra entonces, el sueño de la noche anterior, en el que regresa con su ex novio, quién le dice como hacer las cosas, y evita que salga con sus amigos, situación que la hace sentir enfadada. Al terminar la narración, agrega haber reflexionado recientemente sobre el miedo a volver a la rutina de pareja y perder su libertad, dándose cuenta poco después, de que ya se encuentra en una situación rutinaria, yendo sólo de la casa su trabajo y viceversa.

Después de una interrupción de la sesión, debido a un fallo en la conexión de internet, la consultante reflexiona, a partir de una intervención del terapeuta respecto a qué es para ella ser rígido. El terapeuta hace a lo largo de la sesión algunas intervenciones encaminadas a reformular lo expresado por la consultante, así como otras que se encaminan a exhortar la reflexión respecto a la situación rutinaria mencionada por la consultante. Después de la interrupción los esfuerzos del terapeuta se centran en retomar el hilo de la sesión. Al finalizar notifica a la consultante que le enviará la información respecto al pago de las sesiones, tema que había permanecido sin concretarse. La transcripción de esta sesión y su análisis detallado pueden encontrarse en los anexos 5, 6 y 7.

## **5.2.- Defensas de la consultante**

Al inicio de la sesión los lenguajes A2 y FG despliegan escenas donde se infieren mecanismos de represión que resultan parcialmente exitosos. En sectores posteriores, dicho mecanismo, el cual también se despliega en escenas correspondientes al lenguaje FU, comienza a tener un desenlace fracasado, lo que lleva a que la consultante tenga dificultades para el control de los propios recuerdos (A2), que el discurso desplegado carezca por momentos de armonía (FG) y que surja en la consultante el deseo de evitación (FU) de afectos que le producen malestar. Al final de la sesión dichos mecanismo vuelven a tener un desenlace mixto, ya que si bien surge una armonización en el discurso y un deseo ambicioso, no se logra mantener el equilibrio narcisista de la consultante.

El lenguaje O2 en esta sesión presenta en un primer momento un mecanismo de desestimación de los afectos que tiene un desenlace mixto en el que surgen sentimientos de alegría alternados con sentimientos desagradables. En sectores posteriores dicha defensa tiene un desenlace fracasado en el que la consultante experimenta un entrampamiento de tipo semántico al desear salir de la rutina por

medio un trabajo y una relación, pero a la vez tener miedo de perder su independencia.

El conjunto defensivo al inicio de esta sesión es organizado a partir de la erogeneidad FU, la cual en un primer momento busca desplegar un mecanismo de evitación de situaciones que le resultan desagradables. Para el final de la sesión cobra eficacia el mecanismo de desestimación de los afectos correspondiente al lenguaje O2.

### **5.3.- Defensas del terapeuta**

En esta sesión, junto con las intervenciones que denotan defensas acordes a fines con un desenlace exitoso, también se encuentran más adelante desenlaces parcialmente exitosos, o bien defensas de represión que resultan fracasadas. En este último caso, las defensas corresponden a los lenguajes FU y FG. El lenguaje fálico uretral despliega un intento de evitación, en forma de frases de consejo, que busca desviar la atención de los afectos disfóricos al momento en el que éstos surgen en la consultante. Por otra parte el lenguaje fálico genital despliega un intento fallido de armonización del propio discurso después de una interrupción en la sesión.

### **5.4.- Interacción entre consultante y terapeuta**

Al momento de considerar algunas de las intervenciones del terapeuta, es posible discernir otros momentos importantes en la sesión referentes a la interacción consultante-terapeuta. Primeramente es posible apreciar en la narración del sueño de la consultante el malestar que le produce un acercamiento que considera invasivo:

## Fragmento del sector 2

<b>C 2.10</b>	pues soñe que mi exnovio (con el que dure muchos años) me pedía que regresara con él	A2 descripción de hechos
<b>C 2.11</b>	y que yo no quería	FG mostración de deseo
<b>C 2.12</b>	pero finalmente acepte	A2 adversativo
<b>C 2.13</b>	y entonces me senti mal	O2 manifestación de un estado afectivo
<b>C 2.14</b>	porque dije ni lo quiero,	FG mostración de deseo
<b>C 2.15</b>	y luego él me seguía a todos lados	FU referencia a espacialidad
<b>C 2.16</b>	no me dejaba estar agusto,	FU acercamiento excesivo
<b>C 2.17</b>	recuerdo que iba clases de baile y el siempre ahí diciendo me como	A1 delación
<b>C 2.18</b>	me enfadaba	O2 mostración del estado afectivo
<b>C 2.19</b>	y luego llegaron dos excompañeros de la primaria y me saludaron	A2 narración de hechos concretos
<b>C 2.20</b>	uno de ellos me invito a salir y yo quería salir con el	FG mostración de deseo
<b>C 2.21</b>	pero...como estaba mi novio pues le tuve que decir que no,	A2 adversativo
<b>C 2.22</b>	todo esto mientras bailabamos	O2 referencia a realizar una acción
<b>C 2.23</b>	y mi perro tambien estaba ahí,	A2 hecho concreto
<b>C 2.24</b>	y de pronto se fue. creí que se había perdido pero en realidad se fue a la casa	FU frase de evitación
<b>C 2.25</b>	porque se enfado	O2 expresión de estado afectivo
<b>C 2.26</b>	no recuerdo exactamente en que termina el sueño, pero eso es lo que recuerdo	A2 control del recuerdo

En esta narración, puede apreciarse que, ante un acercamiento percibido como excesivo, se producen sentimientos de enfado que culminan finalmente con el surgimiento del mecanismo de evitación. Esta escena, complementa a la mostrada durante la primera sesión, en donde un acercamiento excesivo desemboca en un intento de evitación. Lo anterior provee una temática importante a trabajar, la cual no fue abordada en la sesión.

Otro aspecto importante de la interacción, que no se abordó durante la sesión, está relacionado con el planteamiento poco claro de un aspecto del contrato terapéutico: el pago de las sesiones. El fragmento de diálogo siguiente ilustra esta situación.

#### **Fragmento del sector 5**

<b>C 5.5</b>	ya me tengo que ir...	FU frase de despedida
<b>C 5.6</b>	y no hemos visto lo del pago	L1 referencia a cuentas
<b>T 5.6</b>	ok.. si quieres en estos días te mando un correo con los datos para pagar	A2 presentación de opciones
<b>C 5.7</b>	ok	A2 afirmación

El fragmento cobra relevancia al poner de manifiesto que en ese momento del proceso aún no había un acuerdo referente a la modalidad adecuada para el pago de las sesiones. Si bien en un primer momento se había considerado que los honorarios fueran pagados de manera mensual, en el marco de una sesión presencial, esta modalidad resultó no ser viable, por lo que fue necesario replantear la modalidad de pago optando por un depósito bancario.

Estos dos fragmentos, permiten apreciar distintos niveles de la interacción entre consultante y terapeuta: uno referente a los términos del contrato terapéutico; el

otro, concerniente al surgimiento de una escena recurrente, en donde se ponen en juego mecanismos de evitación propios del erotismo fálico uretral.

### 5.5.- Tipos de intervención del terapeuta

En general las intervenciones del terapeuta durante esta sesión siguieron una secuencia prototípica (desplegada también en la primer sesión), que involucra una etapa de pedido de información (por lo general a través de preguntas con el lenguaje A2 o FG), e intervenciones centrales que buscan, ya sea empatizar con la consultante, o establecer enlaces causales (O2 y A2 respectivamente).

Sin embargo, cabe agregar, que a la secuencia anteriormente mencionada se sumaron otras intervenciones de diferente orden: enlaces abstractos entre situaciones con un común denominador (del lenguaje O1), frases de consejo (del lenguaje FU), e intentos por retomar la armonía del propio discurso (del lenguaje FG). A continuación, se presentan algunos fragmentos que permiten ilustrar las intervenciones no prototípicas del terapeuta correspondientes a estos lenguajes:

#### Fragmento del sector 3

<b>C 3.8</b>	es decir la rutina de pareja me asusta	O2 referencia a un estado afectivo
	pero quiero tener pareja	FG mostración de deseo
<b>C 3.9</b>	la rutina de trabajo me asusta	O2 expresión de estado afectivo
	pero quiero tener trabajo	FG mostración de deseo
<b>T 3.7</b>	hay un interesante comun denominador ahi	O1 deducción abstracta
<b>C 3.10</b>	cual?	A2 duda
<b>T 3.8</b>	la rutina... esto que me mencionabas de hacer siempre lo mismo de quizas como en el sueño querer hacer algo pero estar enfrascada en un modo de	FU acercamiento cauteloso al tema

	hacer las cosas tan rigido que no te lo permites o sientes que algo no te lo permite	
--	--	--

Puede apreciarse en este fragmento de diálogo la manera en que a partir de la argumentación de la consultante el terapeuta realiza una intervención que busca hilar los temas expuestos a través de un común denominador: la rutina. Dicha intervención es proseguida por una intervención complementaria que busca acercar de manera cautelosa la cuestión de la relación de la consultante con la rutina. Estas intervenciones pueden tener un valor clínicamente pertinente debido a que forman parte de un conjunto en el que los enlaces causales y las precisiones concretas permiten a la consultante encontrar relaciones entre diversos elementos mencionados.

### Fragmento del sector 1 y 2

<b>C 1.22</b>	si como decir que lo que siento es parte de mi y lo acepto...así soy	FG dramatización
<b>C 1.23</b>	y eso hizo que la tristeza no desapareciera pero si aminorara	O2 expresión del estado afectivo
<b>T 1.10</b>	me parece que ese es un primer paso importante	FU frase de consejo
<b>T 2.1</b>	que mas pudiste notar estas semanas?	A2 pedido de información concreta

En este segundo fragmento puede apreciarse el uso de una frase de consejo como respuesta a la expresión del afecto de la consultante, seguida de una pregunta para recolectar más información. Esta combinación particular de intervenciones parece estar al servicio de una evitación de abordar el componente afectivo recién expresado por la consultante. En este sentido las intervenciones del lenguaje FU a manera de consejos pueden ser clínicamente no pertinentes ya que constituyen parte de un atrapamiento en el cual el terapeuta despliega una evitación del abordaje de componentes afectivos de la consultante surgidos en la sesión.



## Fragmento de sector 5

<b>T 5.1</b>	hay una cosa que escribi que creo que fue lo que no te lleo ahorita que se desconecto la red	FG esfuerzo por retomar la frase trunca
<b>T 5.2</b>	Checa	FG invitación
<b>T 5.3</b>	la pregunta tambien es bueno deseas digamos pareja y hacer algo distinto... pero tambien que tan comodo o seguro es quedarte haciendo siempre las mismas cosas	A2 cita
<b>C 5.1</b>	si eso no lo tengo	A2 información concreta

En este fragmento puede observarse el segundo esfuerzo del terapeuta por retomar una intervención central formulada anteriormente, la cual se vio interrumpida por un fallo en la conexión. Si bien en su primer intento esta intención del terapeuta puede tener pertinencia es posible que su aplicación en el sector final de la sesión no sea pertinente.

## 6.- SESIÓN INTERMEDIA 2

### 6.1.- Resumen de la sesión

La sesión inicia con la consultante refiriendo haber contestado algunas de las preguntas de reflexión, que el terapeuta le envió vía correo electrónico, respecto al reencuentro con su padre en días anteriores. Al compartir su respuesta a las preguntas, comenta que durante mucho tiempo negó la necesidad de un padre, y que ahora que se habían contactado se sentía completa. Posteriormente, menciona haber tomado la iniciativa de hablar con su padre por teléfono, sintiéndose emocionada por conocerlo, aunque pensando en la posibilidad de que, al convivir con él, pueda ver sus defectos y molestarse o decepcionarse.

La consultante, posteriormente narra su conversación con un hombre con el que sale; hablan de lo que ella denomina cosas íntimas y ocultas en la familia, de las cuales, todos los miembros de la familia saben pero nadie comenta. Ante la pregunta del terapeuta de si hay algo que no ha dicho a su familia, la consultante menciona que no ha dicho a su madre ni a sus familiares que ha retomado el contacto con su padre, esto por temor a que su madre se ponga triste por ello. El terapeuta le pregunta si esa es la razón para querer esperar a encontrar defectos en su padre, a lo cual la consultante responde que no considera que esa sea la razón, sin embargo, después comenta que no desea hablar con su madre en su estado actual de entusiasmo, para que no sienta competencia. La transcripción de esta sesión y su análisis detallado pueden encontrarse en los anexos 8, 9 y 10.

## **6.2.- Defensas de la consultante**

Al igual que en sesiones anteriores los mecanismos de represión correspondientes a los lenguajes A2, FU y FG se presentan en diversos momentos de la sesión, teniendo en un primer momento desenlaces mixtos y que culminan con un despliegue exitoso de dicha defensa. De igual manera se encuentra en esta sesión el lenguaje O2 el cual busca en este caso desplegar una desestimación de los afectos que resulta parcialmente exitosa.

Cabe agregar que durante esta sesión la consultante también despliega una serie de lenguajes que denotan mecanismos defensivos que resultan acordes afines. Entre éstos destacan los lenguajes A2 y LI.

A nivel de conjunto defensivo la erogeneidad que cobra relevancia como organizador de éste es O2 ya que el discurso de la consultante se centra en la expresión y tramitación de estados afectivos.

### 6.3.- Defensas del terapeuta

En las intervenciones del terapeuta, aún cuando existe en muchos momentos de la sesión la presencia de defensas acordes a fines, cabe destacar la presencia al final de la sesión de un mecanismo de represión correspondiente al erotismo A2. Este se despliega a manera de un discurso racional que se vuelve más extenso, como una manera de controlar lo que sucede en el diálogo con la consultante.

### 6.4.-Interacción entre consultante y terapeuta

La interacción entre consultante y terapeuta en la sesión, puede considerarse en tres momentos. Un momento inicial, en el que se establece la dinámica de trabajo para la sesión, y se recolecta información. Después, se establecen enlaces causales, y se formula un cuestionamiento de los argumentos de la consultante. Finalmente, el cierre de la sesión, y establecimiento de acuerdos. De estos momentos, es posible observar algunos segmentos relevantes para la dinámica de la sesión. A continuación, se presentan dos fragmentos, uno referido al momento de establecer enlaces causales, y otro al cuestionamiento de la consultante:

#### Fragmento de los sectores 4 y 5

<b>C 4.15</b>	<b>en eso concluimos ambos</b>	A2 control del pensamiento
<b>C 4.16</b>	<b>todos saben</b>	A2 saber consensual
<b>C 4.17</b>	<b>pero nadie comenta nada</b>	FU evitación
<b>T 5.1</b>	oye y ahorita hay algo que tu sepas y no comentas?	A2 pregunta por hechos concretos
<b>C 5.1</b>	<b>si jajaaja que veo a mi padre</b>	A2 hecho concreto

En este fragmento es posible apreciar el efecto de la intervención del terapeuta para el cambio eventual de las defensas de la consultante. La consultante despliega una defensa de represión con un desenlace exitoso, el cual no se mantiene cuando el terapeuta realiza la pregunta concreta que enlaza lo reprimido (el ocultamiento de un tema) con la consultante.

### Fragmento del sector 6

<b>T 6.5</b>	me parece tambien importante tener en claro el contexto es decir la realidad de la situacion	FU consejo
<b>T 6.6</b>	conocer a tu papá es importante para ti es incorporar una nueva dimension a tu vida y eso necesariamente trae cambios	A2 situación concreta
<b>T 6.7</b>	algunos mas agradables que otros	FG referencia estética
<b>T 6.8</b>	tambien es importante preguntarte si esta situacion tendria que ser realmente asi que tu mamá lo sienta realmente como una competencia	A2 control de pensamiento
<b>T 6.9</b>	eso es algo que creo que aun no se sabe puesto que no ha pasado aun	A2 justificación
<b>C 6.6</b>	<b>si seguramente me estoy adelantando</b>	A2 conjetura

En este segundo fragmento puede apreciarse un giro en la dinámica de la sesión, ya que el terapeuta recurre a varias intervenciones consecutivas, que incluyen elementos de consejo, referencias estéticas, control de pensamiento ajeno y justificación. Este conjunto de intervenciones, permiten inferir un esfuerzo por parte del terapeuta por mantener el control de la sesión, e impedir el despliegue del mecanismo de evitación de la consultante.

## 6.5.- Tipos de intervención del terapeuta

Junto con las intervenciones prototípicas, el terapeuta desplegó algunas intervenciones adicionales, entre las cuales, pueden destacarse las pertenecientes al lenguaje fálico genital. A continuación, se muestra un fragmento de sesión donde la intervención del terapeuta hace uso de este lenguaje:

### Fragmento del sector 6

T 6.1	por eso te decia lo de los defectos...	FG retomar el discurso
T 6.2	como si el ya conocer sus defectos quizás te diera una salida a esa culpa por que podrias llegar y decirle a tu mamá bueno lo conozco pero ey no todo es bueno con el, sigo de tu lado	FG dramatización
C 6.1	<b>si me quede pensando en eso</b>	A2 control de pensamiento
C 6.2	<b>y creo que si le digo ahora que estoy tan entusiasmada pues si sentiria dura la competencia</b>	A2 enlace causal

En este segmento de diálogo, puede observarse el uso del erotismo fálico genital por parte del terapeuta con dos propósitos: por una parte, busca retomar una intervención hecha anteriormente; posterior a ello, el terapeuta hace uso de una dramatización para describir la situación de la consultante. La respuesta de la consultante, permite observar que el uso de esta estrategia de intervención fue clínicamente pertinente.

## **7.-ÚLTIMA SESIÓN**

### **7.1.- Resumen de la sesión**

La consultante informó, tiempo antes, sobre su intención de finalizar su proceso de psicoterapia, por lo que se acordó que esta sesión sería para el cierre del proceso. Al inicio, se le pregunta primero a la consultante si ha reflexionado sobre el dejar la terapia y si su decisión de finalizarla aún permanece. La consultante responde comentando que considera que es el momento justo, ya que ha cerrado varios ciclos, y que, debido a que sus conflictos familiares y de pareja estaban desapareciendo, puede tomar la decisión de emprender nuevos proyectos, como estudiar un doctorado. Cuando se le pregunta como percibe la relación con sus padres, la consultante responde que platica más con ellos, aunque no sea muy cariñosa. Agrega que ha hablado por teléfono con su padre, observando que tienen cosas en común que no había imaginado, por ejemplo algunos hábitos como el ejercicio y viajar.

Posteriormente el terapeuta le pregunta como se ha sentido en las sesiones de psicoterapia, a lo que la consultante responde que siempre le han quedado aprendizajes y aunque en ocasiones no entiende lo dicho por el terapeuta eventualmente le “cae el veinte”. Refiere tener presente la imagen de la puerta en el consultorio, durante las sesiones presenciales, la cual le hacía pensar en una meta a la que deseaba llegar. Menciona que antes veía esa meta, representada por la puerta, como algo lejano, y que ahora siente que abrió una nueva puerta y cerró otra. La consultante comenta el impacto que tuvo en ella el leer sus palabras una vez escritas, comparándolo con hacer un diario interactivo. Después se le pregunta si hay algún tema que le hubiera gustado trabajar durante las sesiones, a lo que responde diciendo que las cuestiones que quería trabajar era lo relacionado

a su padre, a la relación de pareja, y al trabajo, agregando que ahora puede clarificar más lo que quiere y defenderse.

El terapeuta comenta que aunque ya no asista a psicoterapia hay aspectos que ella debe seguir trabajando por su cuenta, a lo que la consultante responde que no abandona la terapia por completo, y seguramente necesitara volver a asistir más adelante. Hace la comparación entre ir a terapia e ir al dentista, agregando que no va al dentista porque le da miedo. Tras hacer algunas aclaraciones respecto a si quedaba adeudada alguna sesión anterior, la sesión finaliza con frases de despedida y agradecimiento. La transcripción de esta sesión y su análisis detallado pueden encontrarse en los anexos anexo 11, 12 y 13.

## **7.2.- Defensas de la consultante**

En esta sesión existe un mayor despliegue de defensas acordes a fines en el discurso de la consultante. Sin embargo en los sectores finales es posible distinguir la eficacia de los mecanismos de desestimación del afecto correspondiente al lenguaje O2 y la represión en los lenguajes A2 y FG, los cuales logran solo parcialmente mantener la argumentación armoniosa y ordenada de la consultante respecto a dejar el proceso de psicoterapia. Finalmente, estos mecanismos permiten distinguir la implicación de una escena de evitación, correspondiente al erotismo FU, el cual organiza el resto del conjunto defensivo.

## **7.3.- Defensas del terapeuta**

En esta sesión el terapeuta despliega en sus intervenciones, junto con defensas acordes a fines, un mecanismo represivo, correspondiente a los lenguajes A2, FG y FU, que resulta exitoso. Con ello puede apreciarse que las intervenciones del

terapeuta quedan al servicio de mantener los mecanismos patógenos desplegados por la consultante.

#### 7.4.- Interacción entre consultante y terapeuta

En los últimos sectores de la sesión, la profundización en el tema de los sentimientos de la consultante respecto a la terapia, implican un cambio defensivo, en donde cobra eficacia la defensa de la represión, con un complemento evitativo. Es esta situación, se da una repetición de la escena de evitación desplegada en la primera sesión. La argumentación de las mejoras de la consultante, da paso a la manifestación de miedo por asistir a terapia, el cual es planteado a través de una comparación metafórica de la psicoterapia con ir al dentista. En esta escena, la consultante asume de nueva cuenta el rol de quién evita, mientras el terapeuta es puesto en el papel de quien es abandonado. En el siguiente fragmento perteneciente al quinto sector puede apreciarse esta interacción:

#### Fragmento del sector 5

<b>T 5.7</b>	bueno como te mencione creo que hay aspectos que puedes seguir trabajando por tu cuenta o si lo requieres mas adelante en otro proceso	A2 presentación de alternativas
<b>C 5.8</b>	Si creo que no dejo la terapia por completo	A2 conjetura
<b>C 5.9</b>	seguramente mas adelante necesitare para otras cosas	A2 anticipación de hechos
<b>C 5.10</b>	pues creo en la terapia como ir al dentista	FG comparación metafórica
<b>C 5.11</b>	, bueno a l dentista nunca voy me da miedo	FU frase de evitación
<b>C 5.12</b>	jajaja	FG risa



Como puede apreciarse, las intervenciones del terapeuta en esta sesión, se enfocan en la recolección de información y retroalimentación para el cierre del proceso. Cabe agregar que cuando se presenta el cambio defensivo de la consultante, las intervenciones del terapeuta no se modifican, lo cual lleva a que estas tengan la función de mantener la defensa de represión exitosa de la consultante.

### **7.5.- Tipos de intervención del terapeuta**

Las intervenciones del terapeuta en esta sesión son, en términos generales, de tres tipos: un grupo de intervenciones, está enfocado en obtener información concreta de la situación actual de la consultante; otras frases, a manera de consejos, buscan resaltar y sostener los aspectos trabajados a lo largo del proceso de psicoterapia; finalmente, están las intervenciones a manera de retroalimentación a la consultante.

Cabe destacar que al final de la sesión, estas intervenciones del terapeuta tuvieron el efecto de reforzar las defensas de represión desplegadas por la consultante, por ejemplo cuando surgen las frases de evitación que acompañan a la comparación la terapia e ir al dentista.

### **8.- ANÁLISIS INTERSUBJETIVO DEL PROCESO**

En los apartados anteriores, se ha desarrollado el análisis de cuatro sesiones de un proceso de ciberterapia, a partir de lo cual, pudieron inferirse aspectos relevantes de la interacción entre la consultante y el terapeuta en el marco de cada sesión. Resulta pertinente ahora observar esta información sobre

interacciones específicas de manera conjunta, con la finalidad de indagar de manera longitudinal los procesos subjetivos e intersubjetivos de ambos hablantes.

Para ello, en los siguientes apartados, se elabora una integración de la información recabada, a partir de tres rubros: los deseos y defensas de la consultante, el árbol de decisiones clínicas del terapeuta y finalmente el análisis de la intersubjetividad a lo largo del proceso terapéutico.

### **8.1.-Deseos y defensas de la consultante**

Durante el proceso terapéutico, se suscitaron actos de habla pertenecientes a diferentes lenguajes del erotismo. En estos, se pusieron diferentes defensas en juego con desenlaces distintos:

#### **Lenguajes de la consultante a lo largo el proceso terapéutico**

A2	FG	A1	O2	FU
----	----	----	----	----

Como puede observarse, cinco lenguajes del erotismo juegan un papel primordial en el discurso de la consultante: el lenguaje anal secundario, el fálico genital, anal primario, oral secundario y el fálico uretral. A continuación, se presenta una síntesis del uso de estos lenguajes en el discurso de la consultante a lo largo del proceso de psicoterapia. Éstos, son presentados con base en su frecuencia y el papel que desempeñan para organizar el discurso de la consultante.

**Lenguaje A2:** En cuanto al erotismo anal secundario, éste tiene como funciones el posibilitar la narración de hechos y situaciones concretas. También se encuentra dentro de la argumentación, a manera de frases adversativas, que pueden refutar

una información propia, enunciada previamente, o bien información proveniente del terapeuta. Finalmente, otra función relevante de este lenguaje es manifestar un esfuerzo cognitivo, el cual puede ir encaminado a organizar o recordar los hechos narrados, y a realizar enlaces causales entre los mismos.

A nivel de defensas, esta erogeneidad al inicio del proceso despliega con mayor frecuencia una defensa patógena de represión, la cual se combina con otros mecanismos como la evitación (cuando existe también una defensa de represión en el erotismo FU), la desmentida, o la desestimación (cuando se despliegan erogeneidades como A1 u O2). Lo anterior, conlleva a que en algunos casos, las frases del erotismo A2 culminen en una escena disfórica en cuanto a la organización de los hechos a través del esfuerzo cognitivo, a manera de una confusión, o enlaces causales que acarreen afectos de tristeza. En sesiones posteriores, esta erogeneidad despliega más frecuentemente una defensa no patógena acorde a fines con un desenlace exitoso, por ejemplo cuando la consultante logra hacer enlaces causales a partir de intervenciones del terapeuta. En la siguiente tabla, pueden encontrarse algunos ejemplos del uso de este lenguaje:

### Lenguaje A2 y defensas de la consultante durante el proceso

SESION	SECTOR	FRASE	EROGENEIDAD	DEFENSA	ESTADO
INTERMEDIA 1	C 2.5	y si me acordaba en ese instante pero en la mañana ya no	A2	represión	Exitosa
INTERMEDIA 2	C 6.1	<b>si me quede pensando en eso</b>	A2	Acorde a fines	Exitosa
INTERMEDIA 2	C 6.2	<b>y creo que si le digo ahora que estoy tan entusiasmada pues si sentiria dura la competencia</b>	A2	Acorde a fines	exitosa

En esta tabla, pueden observarse las diferentes defensas y desenlaces del lenguaje anal secundario a lo largo del proceso terapéutico. Éstos abarcan su aparición al servicio de una defensa acorde a fines, así como en frases que denotan una represión patógena.

**Lenguaje FG:** El erotismo fálico genital, se presenta a lo largo de las sesiones como complemento de otros lenguajes, por ejemplo en forma de metáforas cuando se busca describir estados afectivos o dramatizaciones para narrar hechos concretos. A nivel de defensas, este lenguaje puede denotar defensas no patógenas acordes a fines, cuando los complementos estéticos del discurso armonizan con el resto del diálogo.

En su vertiente patógena, este lenguaje despliega, en diferentes momentos del proceso, una defensa de represión, a través de diversos actos de habla: por una parte, las interpelaciones y halagos después de intervenciones centrales del terapeuta que buscan establecer enlaces causales entre los hechos relatados; otro ejemplo, son las risas después de frases referentes a temas importantes para la consultante, como el reencuentro con su padre o la evitación de comunicar este tema a su familia. En estos casos, el componente estético desarmoniza con el discurso, tornándose hipertrófico, y puede estar precedido o proseguido por frases que contienen el erotismo fálico uretral, en las que cobra relevancia el mecanismo de evitación propio de este lenguaje. Algunos ejemplos pueden observarse en la siguiente tabla:

### Lenguaje FG y defensas de la consultante durante el proceso

SESION	SECTOR	FRASE	EROGENEIDAD	DEFENSA	ESTADO
INICIAL	C 1.7	<i>al grado que visualice claramente un tunel laaaarggooo muy largo oscuro por el cual yo</i>	FG	represión	Fracasada

		<i>caminaba</i>			
INICIAL	C 4.3	<i>Jejee buenisssima pregunta</i>	FG	represión	Exitosa
INTERMEDIA 2	C 2.17	<b>pedia a gritos a mi padre</b>	FG	represión	exitosa

Puede observarse en esta tabla que, a lo largo del proceso, la defensa de represión correspondiente a este lenguaje se mantuvo, sin embargo, su estado paso de fracasado a exitoso.

**Lenguaje A1** : El lenguaje del erotismo anal primario, tuvo dentro del proceso un despliegue poco frecuente, sin embargo, cobra relevancia debido a las características particulares que brinda al discurso de la consultante. Al inicio del proceso, especialmente en la primer sesión, este lenguaje es desplegado principalmente a manera de delaciones, aceptación de la propia derrota, y como confesiones contrarias a la ley. Las delaciones, son tanto realizadas (contra su pretendiente) o padecidas (del pretendiente hacia ella) por la consultante. En la primera sesión, las narraciones que culminan en afectos disfóricos (a través de los erotismos A2, O2, FG y FU) finalmente llevan a una vivencia de la propia derrota, y a la manifestación del lenguaje correspondiente al erotismo anal primario.

A estos actos de habla se suma uno, desplegado sólo en la primer sesión, a manera de confesiones reñidas con una ley (los acuerdos del contrato terapéutico). En este caso particular, la argumentación de la consultante incluía frases que contradecían los acuerdos para llevar a cabo las sesiones de manera semanal, e iba acompañada de argumentaciones sobre hechos concretos (pertenecientes al lenguaje anal secundario), y halagos al interlocutor (erotismo fálico genital), lo que generó un entrampamiento pragmático.

A nivel de defensas, este lenguaje entra en juego, ya sea como una desmentida fracasada (en el caso de las delaciones), o como irrupción de este lenguaje en el discurso, lo que denota el fracaso de la defensa de represión (en el caso de los lenguajes A2, FU, y FG). Al final del proceso también emerge la desmentida por parte de este lenguaje, pero en su modalidad exitosa no patógena, a manera de una ostentación de poder. Las frases contradictorias a los acuerdos de trabajo en la sesión, permiten inferir una desmentida, la cual tuvo un desenlace exitoso, y estaba al servicio del mecanismo de evitación propio de la represión desde el erotismo fálico uretral. La siguiente tabla, ilustra algunos de estos usos del lenguaje anal primario:

### Lenguaje A1 y defensas de la consultante durante el proceso

SESION	SECTOR	FRASE	EROGENEIDAD	DEFENSA	ESTADO
INICIAL	C 2.11	dije siempre pienso que vamos a ganar , que estoy haciendolo bien y nada siempre pierdo	A1	Desmentida	Fracasada
INICIAL	C 5.2 C 5.3	<i>buenaaaa tu pregunt sale pero yo no tendre internet son vacaciones</i>	FG A1	Represión Desmentida	Exitosa Exitosa
FINAL	C 4.13	Y en el trabajo tambien a defenderme	A1	Desmentida	Exitosa

En la tabla anterior, puede apreciarse el cambio en el desenlace de la defensa de desmentida, en el inicio y al final del proceso terapéutico. De la misma manera, puede observarse el despliegue de una desmentida exitosa no patógena.

**Lenguaje O2:** El erotismo oral secundario, tiene una función muy específica dentro del discurso de la consultante. En la etapa inicial del proceso de psicoterapia, es utilizado principalmente para expresar estados afectivos (propios o ajenos), o bien, estados de cosas con desenlaces disfóricos. En las etapas

posteriores, la función de este lenguaje se amplía, ya que la consultante utiliza con mayor frecuencia frases que expresan estados afectivos (propios o ajenos), o de cosas, con desenlaces eufóricos.

A nivel de defensas, este lenguaje despliega al inicio del proceso mecanismos patógenos de desmentida o desestimación, los cuales, tienen un desenlace fracasado, ya que las frases de narración utilizadas por la consultante (a través de los erotismos A2, FG, y FU), culminan con el surgimiento del lenguaje O2, para denotar estados de tristeza o desesperanza. En sesiones posteriores, este lenguaje, a través de la expresión de estados afectivos disfóricos o de referencias a estados afectivos ajenos, despliega mecanismos de desmentida donde el desenlace es exitoso. Lo anterior puede ilustrarse en la siguiente tabla:

### Lenguaje O2 y defensas de la consultante durante el proceso

SESION	SECTOR	FRASE	EROGENEIDAD	DEFENSA	ESTADO
INICIAL	C 2.8	<i>si abrumador DESESPER ANZADOR eso siento desesperanz a</i>	O2	desmentida	fracasada
INTERMEDIA 2	C 5.12	<b>me da miedo que no le vaya a parecer a mi mama</b>	O2	desmentida	mixta
FINAL	<b>C 2.2</b>	Me emocionó mucho el viaje y la gente con quien tuve contacto	O2	Acorde a fines	exitosa

Puede observarse en estos ejemplos los diferentes actos de habla a través del proceso terapéutico y el desenlace de sus defensas. Las defensas para este lenguaje cambiaron a lo largo del proceso, pasando de la desmentida fracasada a una exitosa, o bien a una defensa acorde a fines.

**Lenguaje FU:** El erotismo fálico uretral, es utilizado a lo largo de todo el proceso terapéutico de diferentes maneras. De forma más frecuente, este lenguaje se manifiesta a través de referencias a temporalidades y espacialidades dentro narraciones, o a manera de autointerrupciones para ubicar el propio pensamiento, acompañando en ambos casos al lenguaje A2. Otro uso, es como referencias a la evitación, ya sea realizada por otros, o por la propia consultante. Éstas surgen en momentos en los que la consultante aborda un tema que le resulta difícil de tratar, por ejemplo la comunicación con su familia o el cuestionamiento de los enlaces causales disfóricos.

A nivel de defensas, es destacable la relevancia que tiene la represión patógena, acompañada de una defensa secundaria de evitación, ya que este mecanismo subordina las defensas de otros lenguajes (mencionados anteriormente). Lo anterior, puede detectarse en muchas narraciones de la consultante, las cuales contienen frases que refieren la evasión, traslados de espacialidad a manera de huida, o el abandono de una situación o personaje.

Debido al papel central que juega esta defensa, es posible ver en distintas etapas del proceso terapéutico, el despliegue a nivel transferencial de escenas traumatizantes donde este mecanismo cobra eficacia. En la sesión inicial, y en la sesión intermedia 1 (referidas en los apartados 4.4 y 5.4 del presente capítulo), se muestra: una situación aparentemente normal, seguida de un abandono; una escena en que un personaje busca el control de otro, lo que provoca enfado y un eventual alejamiento. Esta escena continuó desplegándose hasta el final del proceso terapéutico (véase apartado 7.4 de este capítulo), por lo que es posible inferir que las defensas de represión y evitación continuaron teniendo vigencia en la consultante como mecanismos exitosos.



## **8.2.- Cambios defensivos en la consultante**

Como puede apreciarse en los apartados anteriores, existieron diversos cambios en ciertas defensas de la consultante. En algunos casos, la defensa patógena pudo sustituirse por una defensa no patógena. Por otra parte, hubo defensas pasaron de tener un desenlace fracasado a uno exitoso. En otros casos, como el de la defensa central del erotismo fálico uretral, la vertiente patógena mantuvo su desenlace exitoso. Para comprender mejor estos cambios defensivos, se hace necesario conocer las intervenciones desplegadas por el terapeuta y su pertinencia clínica.

## **8.3.-Árbol de decisiones clínicas del terapeuta**

En lo referente a las intervenciones realizadas por el terapeuta a lo largo del proceso, es posible catalogar éstas a partir de las dos categorías propuestas por Maldavsky (2007): un conjunto de intervenciones prototípicas desplegadas en la mayoría de las sesiones; un conjunto de intervenciones no prototípicas, las cuales representan estrategias poco utilizadas que pudiesen ser o no eficaces.

Las prototípicas abarcan dos momentos. Primero, cuando se utilizan frases iniciales de acompañamiento o para recabar información. Posteriormente, se despliegan intervenciones centradas en sintonizar con el mundo interno de la consultante (por medio de los afectos) o bien frases para establecer vínculos causales. Estos tipos de intervenciones, fueron desplegadas a lo largo del proceso terapéutico a través de diferentes lenguajes:

## Intervenciones prototípicas del terapeuta

Intervenciones introductorias	Actos del habla
FU	Preguntas sobre temporalidad y espacialidad Acompañamiento del discurso
A2	Pedidos de información concreta Preguntas de aclaración
FG	Preguntas por el como Preguntas relacionadas con el deseo
Intervenciones centrales	Actos del habla
A2	Control del recuerdo y del pensamiento propio o ajeno Enlaces causales Preguntas sobre el pensamiento ajeno Preguntas por enlaces causales Preguntas por hechos concretos
O2	Frases de comprensión empática

Como puede observarse, las intervenciones prototípicas del terapeuta abarcan diferentes lenguajes del erotismo y diversos actos del habla dentro de cada lenguaje. Los lenguajes fálico uretral y fálico genital, intervienen cuando se formulan intervenciones de tipo introductoria, que buscan acompañar el discurso de la consultante o recabar información. En el caso de las intervenciones centrales, puede encontrarse el erotismo oral secundario en forma de frases de comprensión empática, que buscan sintonizar con los estados afectivos de la consultante.

Cabe destacar, que el lenguaje anal secundario juega un doble papel, desplegándose en intervenciones de carácter introductorio, al recabar información de hechos concretos, o en intervenciones centrales, cuando se busca explicitar nexos causales o apelar a los procesos cognitivos de la consultante. Algunos ejemplos concretos de este tipo de intervenciones pueden encontrarse en el apartado 4.5 de este capítulo, correspondiente a las intervenciones el terapeuta en la primera sesión.

A las intervenciones mencionadas se pueden sumar aquellas de carácter no prototípico, las cuales pueden abarcar otros lenguajes del erotismo desplegados.

A lo largo de las sesiones analizadas se destacan dos estrategias con intervenciones no prototípicas:

### **Intervenciones no prototípicas del terapeuta**

Intervenciones centrales	Actos del habla
O1	Deducción abstracta
FG	Dramatización

Las intervenciones no prototípicas más relevantes del terapeuta fueron a través de los lenguajes del erotismo oral primario y fálico genital, ambas de carácter central. En el caso de las intervenciones con el lenguaje O1, éstas se presentan en la sesión intermedia 1 como intención de establecer nexos abstractos, a partir de un denominador común en los temas abordados por la consultante. La intervención del lenguaje fálico genital, puede encontrarse en la sesión intermedia 2, y corresponde a una dramatización, que tiene como intención sintonizar, con el mundo interno de la consultante en ese punto de la sesión. Ejemplos de estas intervenciones, pueden encontrarse en los apartados 5.5 y 6.5 del presente capítulo, en donde se detallan las intervenciones realizadas por el terapeuta.

### **8.4.- Complementaridad estilística y pertinencia de las intervenciones clínicas**

A nivel de complementaridades estilísticas, puede observarse que algunas de las intervenciones prototípicas del terapeuta se corresponden de manera complementaria con las erogeneidades desplegadas por la consultante. Ejemplo de ello puede apreciarse en momentos de las primeras sesiones, donde las intervenciones centrales, tendientes a la organización cognitiva (desde el lenguaje A2), surgen en los momentos en que la consultante despliega una escena de referencia a afectos disfóricos, del lenguaje O2, o irrupciones, a manera de delaciones y admisiones de la derrota, correspondientes al erotismo A1. Por otra

parte, existieron otras intervenciones centrales (como las desarrolladas a partir del lenguaje O2) que no fueron complementarias con el lenguaje de la consultante, aunque en algunos momentos se trató de intervenciones clínicamente pertinentes. Tal es el caso de las intervenciones no prototípicas desde los lenguajes O1 y FG.

Las estrategias de intervención del terapeuta mencionadas hasta ahora fueron por lo general clínicamente pertinentes, sin embargo, existieron otros momentos en que éstas resultaron ser no pertinentes. Ejemplos de ello pueden encontrarse al final de la primera sesión, o durante la sesión intermedia 2, cuando las preguntas e intervenciones del lenguaje A2 se volvían excesivas, y no respondían a la situación desplegada en ese momento de la sesión. En estos casos, puede inferirse en el terapeuta la eficacia de una defensa patógena de represión. Ésta, resultó en la primera sesión fracasada, al no poder conservar el orden de la sesión a través del dominio de la realidad concreta (véase apartado 4.4 de este capítulo). En la sesión intermedia 2, esta defensa patógena tiene un desenlace exitoso, al mantener el orden de la sesión a través de intervenciones hipertróficas de este lenguaje, que buscaban evitar el surgimiento del mecanismo evitativo de la consultante (véase apartado 6.4 de este capítulo).

Otro ejemplo, lo constituyen las intervenciones desde el lenguaje FU, a manera de consejos a la consultante durante la sesión intermedia 1 (véase apartado 5.5). Éstas frases se presentan después de una expresión de afectos disfóricos por parte de la consultante y permiten deducir la puesta en juego de una defensa de represión con un componente que busca evitar abordar dichos afectos.

A partir de esta integración de los lenguajes de la consultante y el árbol de decisiones del terapeuta es posible esbozar la relación intersubjetiva que se generó a lo largo de las sesiones terapéuticas. En el próximo apartado se desarrollará esta cuestión más ampliamente.

## **8.5.-Alianza terapéutica e Intersubjetividad**

En lo referente a los momentos de desarrollo de la alianza terapéutica, entendida como el desarrollo de una actitud colaborativa en la consultante, propiciada y reforzada por las intervenciones pertinentes del terapeuta, es posible observarla en diferentes puntos del proceso.

En las algunas sesiones pueden encontrarse intervenciones terapéuticas pertinentes que buscaban ya sea sintonizar con los afectos de la consultante o bien cuestionar las narraciones disfóricas presentadas por ella (las cuales se detallan en los apartados 4.5, 5.5, 6.5, y 7.5 del presente capítulo). En estos casos pudieron apreciarse diversos cambios defensivos en la consultante, como el surgimiento de una desmentida no patógena exitosa, el surgimiento de afectos eufóricos, o la aparición de las defensas acordes a fines cuando se establecieron nexos causales entre diversos temas relatados. A nivel de frases es posible apreciar estos cambios defensivos en forma de una disposición mayor de la consultante para abordar y profundizar temas difíciles.

Por otra parte, pueden encontrarse de igual manera intervenciones que al ser clínicamente no pertinentes tuvieron como consecuencia el surgimiento de diversos obstáculos a lo largo del proceso terapéutico y culminaron con la salida de la consultante del mismo al decidir darse de alta (éstas se detallan en los apartados 4.4, 5.4, 6.4, y 7.4 del presente capítulo). Lo anterior puede observarse a partir del despliegue (a lo largo de diversas sesiones) del mecanismo de evitación (correspondiente a al lenguaje FU) por parte de la consultante, el cual aunado al surgimiento de defensas patógenas del terapeuta (como la represión y evitación desde los lenguajes A2 y FU), produjeron entrampamientos que continuaron hasta el final del proceso. En esos momentos el terapeuta se situaba

en una posición patógena, en la cual asumía inadvertidamente en el rol de uno de los personajes de la escena traumatizante de la consultante. Los roles que el terapeuta asumió fueron: el que es abandonado (primera sesión y sesión final), o bien como el que busca controlar al otro (sesión intermedia 1).

Con base a lo anterior, se observa a lo largo de este proceso terapéutico que si bien existieron momentos en los que el intercambio intersubjetivo propició la alianza terapéutica, existió el despliegue de escenas recurrentes, donde las defensas de la consultante y del terapeuta se conjugaron en una combinación empobrecedora para ambos. Esta dinámica intersubjetiva tuvo como consecuencia final el surgimiento del mecanismo de evitación hacia el proceso terapéutico que culminó con la salida de la consultante del mismo.

## **VI.- DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

En el presente capítulo, tiene como objetivo el establecer un diálogo entre los resultados del análisis de las sesiones de ciberterapia, presentadas en el capítulo anterior, y diversos aspectos a nivel teórico y de investigación, desarrollados a lo largo de este escrito. Para ello, el capítulo se divide en cuatro apartados principales.

El primero de ellos, corresponde a una discusión general de los resultados, con relación a los objetivos planteados en el diseño de la investigación, así como el planteamiento de posibles líneas de investigación futuras, a partir de los datos obtenidos. En el segundo apartado, se busca establecer un diálogo entre los datos obtenidos respecto al caso estudiado y las ideas desarrolladas en el marco teórico. Posteriormente, en el tercer apartado, se pretende apreciar los resultados obtenidos a la luz de las investigaciones previas presentadas en el capítulo del estado del arte. Finalmente, a partir de lo anterior se presentan en el último apartado un conjunto de conclusiones.

## **1.- DISCUSIÓN GENERAL DE LOS RESULTADOS**

A manera de introducción, es pertinente en este apartado retomar los objetivos planteados para la investigación:

### Objetivo general:

- Conocer la manera en que se desarrolla la interacción entre consultante y terapeuta en diferentes momentos de un proceso de ciberterapia.

### Objetivos específicos:

1. Analizar la pertinencia de las intervenciones del terapeuta con relación al discurso del consultante.



2. Indagar si existieron cambios terapéuticos relevantes en la consultante, desde la perspectiva del cambio de defensas.
3. Analizar los momentos de las sesiones en los que surge la alianza terapéutica, o atrapamientos que interfieren con el proceso terapéutico.

A partir del análisis de las sesiones de ciberterapia presentadas en el capítulo anterior, es posible observar resultados multivariados, los cuales dan respuesta a los objetivos planteados. Para ilustrar lo anterior se presenta a continuación un breve resumen de los datos obtenidos.

1. Por una parte, pudo observarse en la consultante, en un primer momento del proceso, la prevalencia de desmentidas y desestimaciones fracasadas, correspondientes al lenguaje O2, a manera de surgimiento de afectos disfóricos.
2. También puede apreciarse en la consultante el rol central que desempeña la defensa de represión con un componente de evitación correspondiente al lenguaje FU, el cual permaneció en un estado exitoso hasta el final del proceso terapéutico.
3. Se analizó el papel complementario de diversas erogeneidades en el discurso de la consultante, como el erotismo FG, a manera de intentos de embellecimiento de lo dicho, o el erotismo A1, que surge en un primer momento de manera irruptora en las frases de la consultante (a manera de delaciones, o admisiones de la derrota), y que queda al final del proceso, subordinado a otros lenguajes.
4. En el caso del terapeuta, pudo identificarse una secuencia prototípica de intervenciones en la mayoría de las sesiones. Estas, abarcan intervenciones introductorias para recabar información (A2) y acompañar el discurso (FU), e intervenciones centrales que buscan establecer nexos causales (A2) o sintonizar con el estado afectivo de la consultante (O2). También pudieron encontrarse intervenciones centrales no prototípicas,

como los enlaces causales abstractos (O1), o el uso de la dramatización (A2).

5. Existieron intervenciones clínicamente pertinentes del terapeuta que tuvieron como consecuencia en la consultante algunos cambios defensivos. Ejemplo de ello fue el establecimiento de enlaces causales entre las situaciones relatadas, lo que implicó el paso de una represión patógena a una defensa acorde afines. Por otro lado, el surgimiento de afectos eufóricos dio como resultado el paso de una desmentida y desestimación fracasadas, a desenlaces exitosos o defensas acordes a fines.
6. De la misma manera, se detectaron estrategias de intervención no pertinentes del terapeuta las cuales permiten inferir la eficacia de defensas patógenas en éste, durante algunos momentos del proceso. Ejemplo de ello es el surgimiento de frases de consejo (del erotismo FU), al servicio de una represión con un mecanismo evitativo complementario, en momentos en los que surgen afectos disfóricos en la consultante. Por otra parte, las intervenciones desde el lenguaje A2, implicaron también la presencia de la defensa represiva a manera de esfuerzos por mantener el control de la sesión por vía del dominio de la realidad concreta, lo cual, llevó a intervenciones hipertróficas desde este lenguaje.
7. A nivel de interacción, es destacable que si bien las intervenciones pertinentes posibilitaron cambios parciales en las defensas complementarias de la consultante, los momentos en los que se ponían en juego defensas patógenas de terapeuta y consultante resultaron finalmente en un empobrecimiento del proceso. En esta situación el terapeuta asumía un posicionamiento patógeno, lo que daba como resultado que este asumiera inadvertidamente el rol de uno de los personajes de las escenas traumatizantes de la consultante. Lo anterior tuvo como consecuencia la repetición en varias de las sesiones de una situación de evitación y fuga que culminó con la decisión de la consultante de finalizar el proceso terapéutico.

Como puede observarse, tomando como base los objetivos de investigación planteados, pudieron rescatarse datos relevantes, tanto de los procesos subjetivos de ambos hablantes, como de lo ocurrido a nivel intersubjetivo. Esta combinación de rasgos individuales y la manera concreta en que se dio la interacción, brindaron como resultado cambios parciales en la consultante y momentos de entrapamiento que obstaculizaron el proceso terapéutico.

Para comprender las implicaciones de dichos resultados de manera más clara, se hace necesario tomar en cuenta algunas ideas planteadas a lo largo del marco teórico. En el siguiente apartado se revisan mas profundamente estas consideraciones.

## **2.- DISCUSIÓN CON EL MARCO TEÓRICO**

A nivel teórico, los resultados obtenidos permiten realizar algunas consideraciones, referentes tanto a los elementos básicos implicados en la psicoterapia, como a las particularidades de los mismos, en el marco de la ciberterapia. Por otra parte, también es posible reflexionar sobre el desenlace del proceso terapéutico, desde la perspectiva de la intersubjetividad.

En cuanto al lenguaje y la comunicación, como elemento básico en la psicoterapia, por su capacidad expresiva y transformadora, es posible observar que aún cuando buena parte del proceso fue llevado a cabo a través de chat escrito, este medio constituyó un punto de encuentro entre consultante y terapeuta, en el que se desplegaron procesos subjetivos (a nivel de erogeneidades y defensas). La combinación de éstos tuvo como consecuencia una relación intersubjetiva, en la que se suictaron momentos de progreso en las metas terapéuticas y entrapamientos.

En este sentido, es pertinente retomar la consideración de Romano (2005), respecto a que aún en los medios virtuales la experiencia del propio cuerpo, a partir de las erogeneidades (expresadas a través de los lenguajes del erotismo), constituye un punto esencial de referencia. A lo anterior puede agregarse lo dicho por Cesio (2005), respecto a la informática como motor generador de un nuevo estilo de comunicación cuyo desarrollo guarda similitudes con el aprender a caminar, a expresarse y comunicarse con otros. Además pueden considerarse las consideraciones de McLuhan (1971), respecto a las tecnologías de comunicación como extensiones del ser humano. Estas posturas a su vez guardan aspectos en común con las propuestas del desarrollo de competencias comunicativas y la complejización psíquica creciente hechas por Liberman (1971a) y Maldavsky (1980).

En todos estos referentes es posible identificar que el lenguaje y la tecnología son extensiones del individuo, que le permiten ya sea expresarse, u organizar su mundo subjetivo, a través de un proceso de refinamiento y complejización. Estas características son compartidas por la psicoterapia presencial y la ciberterapia, en las cuales, la diada lenguaje-cuerpo también se pone en juego como referente para desplegar procesos subjetivos e intersubjetivos. Si bien las temporalidades y espacialidades pueden variar en un proceso de ciberterapia, dependiendo de la modalidad de trabajo elegida (de acuerdo al modelo propuesto por Suler), es posible observar que se mantiene como constante la referencia esencial del lenguaje y el cuerpo.

Cabe aclarar que en el caso del lenguaje escrito, es posible observar las diferencias que toman las vías de expresión de procesos subjetivos a través de los estilos retóricos o lenguajes del erotismo. Estas perspectivas permiten apreciar que si bien el componente no verbal puede faltar en el intercambio que se da

exclusivamente a través de texto, puede encontrarse la eficacia de las mociones pulsionales, a manera de transgresiones sintácticas que buscan expresar intenciones más allá de lo dicho. En este sentido, la existencia de subrogados léxicos, onomatopeyas y representaciones escritas de sonidos, son un recurso esencial para desplegar la propia subjetividad en un intercambio mediado por chat.

Junto con las implicaciones a nivel del lenguaje y la comunicación, es posible también considerar los resultados de la investigación desde la perspectiva del contrato y la alianza terapéutica como un modo de brindar sentido a ciertos aspectos de la interacción dentro del proceso terapéutico analizado.

Uno de los primeros elementos a considerar para comprender el desarrollo de la particular dinámica en el caso analizado, es la manera en que fue planteado el contrato terapéutico. Como puede observarse en la contextualización del caso (apartado 1.2 de la presentación de resultados), y en el análisis de la interacción entre ambos hablantes, si bien existió al inicio del proceso un planteamiento de las normas que orientarían el trabajo terapéutico, al desarrollarse las sesiones estos parámetros se hicieron más difusos, llegando al punto en el que no se había logrado establecer de manera clara una forma viable para el pago, ni una frecuencia constante de sesiones semanales. Lo anterior, tuvo como consecuencia interrupciones del proceso por diversos periodos de tiempo y un planteamiento difuso del pago de las sesiones, situaciones que pueden verse reflejadas en las sesiones examinadas.

Este fenómeno de interacción debe comprenderse desde dos perspectivas. En primer lugar, desde el punto de vista del manejo técnico de la sesión, es posible que la falta de experiencia del terapeuta fuera un factor que obstaculizara el planteamiento claro de los lineamientos y adecuaciones del contrato terapéutico para un proceso de ciberterapia (apartados 2.2 y 3.7 de la primera parte del marco

teórico), lo cual coincide con lo mencionado por Andolfi (citado en Ceberio, 2002), respecto a que el planteamiento poco claro del contrato puede comprometer el éxito del proceso terapéutico.

Por otra parte, si se retoma lo mencionado por Ceberio (2002), y las investigaciones sobre alianza terapéutica compiladas por Corbella y Botella (2003), es posible distinguir el papel primordial que juegan las características personales del consultante y el terapeuta a nivel de contrato terapéutico y a nivel del establecimiento de una alianza de trabajo. Esta noción puede apreciarse más nítidamente en el proceso analizado, desde la perspectiva de la intersubjetividad, a través de la manera en que las características de ambos hablantes se pusieron en juego, y dieron como resultado un conjunto empobrecedor del proceso, en el que la alianza terapéutica resultó debilitada debido a la combinación de las defensas patógenas de la consultante (represión y evitación exitosa), y del terapeuta (represión como esfuerzo fallido de control por vía de lo cognitivo).

Esta relación de las consideraciones teóricas y los resultados del análisis de datos en la presente investigación, permiten corroborar la concepción de la psicoterapia (independientemente de la orientación teórica, o si se trata de una modalidad presencial, o de ciberterapia) en términos de una comunicación reglada, en la que las características del consultante y el terapeuta generan, ya sea una alianza terapéutica, o un entrampamiento que compromete el proceso.

### **3.- DISCUSIÓN CON EL ESTADO DEL ARTE**

Una vez expuestas las relaciones entre los conceptos teóricos desarrollados en el marco teórico y los resultados concretos del análisis realizado, es conveniente llevar a cabo una consideración de la investigación presentada a la luz de su

relación con otros esfuerzos investigativos, con la finalidad de precisar los alcances, limitaciones y posibles desarrollos futuros de la perspectiva abordada en este trabajo.

Por una parte, si se considera la presente investigación desde el marco de la intersubjetividad, es posible encontrar puntos en común con otras investigaciones, que buscan conocer los procesos subjetivos a nivel de lenguajes del erotismo por vías diferentes al discurso hablado, ya sea en el ámbito clínico o en otros escenarios. Por otra parte, esta investigación también puede considerarse cercana a las líneas investigativas encaminadas al análisis cualitativo de lo acontecido a lo largo de un proceso terapéutico.

En lo referente a las investigaciones en el ámbito de la ciberterapia, el presente trabajo constituye una recopilación de aspectos esenciales de esta modalidad de trabajo, tanto a nivel teórico como técnico, así como una presentación de datos detallados respecto a la interacción entre consultante y terapeuta en un proceso concreto de ciberterapia vía chat. Lo anterior constituye una aportación desde la perspectiva cualitativa, respecto a la dinámica en una modalidad específica de ciberterapia y la generación de la alianza terapéutica, la cual sólo había sido abordada desde la perspectiva cuantitativa. Además, a través de los datos presentados, se realiza una aportación teórica a la ciberterapia, al proponer una manera de deconstruir y analizar de los componentes esenciales de la interacción entre consultante y terapeuta mediada por una computadora.

Esta breve contextualización de la investigación realizada, permite observar que ésta se sitúa en un punto intermedio entre las aportaciones teóricas respecto a la ciberterapia, la evaluación de experiencias clínicas presenciales o virtuales y las investigaciones respecto a los procesos subjetivos e intersubjetivos.

Una vez esbozada esta relación entre la investigación realizada con diversas líneas de trabajo, es necesario conocer los alcances y limitaciones de este trabajo, con la finalidad de establecer un punto de partida para futuros esfuerzos investigativos.

En lo relativo a los alcances de la investigación, ésta permite presentar un análisis cualitativo y longitudinal de un proceso terapéutico vía chat, porponiendo como punto de partida una deconstrucción de aspectos genéricos de la relación terapéutica. En cuanto limitaciones de la presente investigación, éstas radican en que se trata de un estudio exploratorio de la dinámica en ciberterapia a partir de indicadores genéricos, y por ello, no fue posible tomar en consideración algunos fenómenos más específicos como la dinámica en otras modalidades de trabajo en ciberterapia, (videoconferencia, chat de voz, realidad virtual, etc.), así como de características específicas de los interlocutores, por ejemplo la estructura clínica del consultante o la orientación teórica específica del terapeuta.

Tomando estos alcances y limitaciones como base, es posible proponer algunas líneas de investigación, en lo referente a los procesos intersubjetivos en el ámbito de la ciberterapia, las cuales pueden complementar y ampliar las aportaciones hechas en esta investigación. Algunas de las líneas sugeridas son:

- Profundizar el estudio de los sustitutos de los componentes no verbales en los intercambios virtuales escritos.
- Estudio de otras modalidades de trabajo en ciberterapia.
- Comparación de los procesos intersubjetivos de las sesiones de diversos ciberterapeutas en una modalidad de trabajo específica (chat, videoconferencia, etc.).
- Comparación entre las sesiones presenciales y vía chat en un mismo proceso terapéutico.



- Estudio de casos con patologías severas en ciberterapia.
- Estudios de caso de la interacción en ciberterapia desde diferentes orientaciones teóricas.

Estas posibilidades de investigación permiten observar que desde la perspectiva de la intersubjetividad, es posible realizar aportaciones importantes para el campo de estudios de la ciberterapia, ya que puede contribuirse con una serie de resultados multivariados, los cuales pueden ser comparados entre sí, o bien con otras perspectivas metodológicas con el fin de obtener una mayor riqueza de conocimientos, no sólo respecto a la interacción mediada por computadora, sino de las relaciones terapéuticas en general.

#### **4.- CONCLUSIONES**

Como parte final del presente escrito resulta pertinente esbozar algunas conclusiones respecto a la temática de la ciberterapia, como introducción de nuevas tecnologías al trabajo clínico y la relación terapéutica en términos de intersubjetividad.

En primer lugar es posible mencionar que la introducción de nuevas tecnologías, entendidas como extensiones de las capacidades del ser humano, implican para el individuo un proceso de apropiamiento y complejización similar al desarrollo psíquico de las competencias comunicativas y el lenguaje. Al igual que en la adquisición del lenguaje y la comunicación, el aprendizaje del uso de las tecnologías de comunicación pone en juego, tanto la adquisición de normas, como las transgresiones de éstas a manera de transacciones entre las vivencias individuales y la cultura. Lo anterior, tiene como consecuencia una retroalimentación constante entre los medios tecnológicos y los individuos, la cual genera

aplicaciones inesperadas de la tecnología, en las que se pone en juego la subjetividad de los usuarios de ésta.

Ejemplo de lo anterior, es la la introducción de nuevas tecnologías de comunicación al ambito terapéutico, en donde la familiaridad de consultante y terapeuta con éstas, permite propiciar el despliegue de procesos subjetivos por parte de ambos en el marco de una relación terapéutica. Lo anterior implica que la ciberterapia es un punto de encuentro que comparte con la psicoterapia presencial muchos aspectos esenciales.

Cuando se piensan los aspectos que las psicoterapias comparten en común, en términos de la existencia de una comunicación reglada a partir del contrato terapéutico, es posible observar que tanto en su modalidad presencial como virtual, la psicoterapia se desarrolla en el marco del lenguaje y la comunicación, el cual está estrechamente ligado al cuerpo, como punto de referencia esencial y en donde se pueden desplegar procesos intersubjetivos.

A lo anterior, debe agregarse que aunque la introducción de nuevas formas de comunicación a través de la tecnología modifica ciertos modos de expresión e interacción entre consultante y terapeuta, estas diferencias no constituyen un cambio en ciertos aspectos esenciales del trabajo terapéutico. Sin importar el refinamiento comunicacional de la internet, como un metamedio capaz de brindar formas de acceso a información de baja o de alta participación (medios fríos y calientes), es importante no perder de vista que la tecnología no es un reemplazo de la actividad humana, sino una extensión de ésta. El esfuerzo y la implicación, tanto mental como emocional en el trabajo terapéutico, permanece, y la tecnología sólo brinda un lugar de encuentro distinto para las subjetividades de consultante y terapeuta.

Finalmente cabe mencionar que el éxito o fracaso de un proceso de ciberterapia o de psicoterapia no depende de la modalidad de trabajo per se. En el entorno virtual, al igual que en el entorno presencial, es importante la preparación teórica y técnica del psicoterapeuta, en conjunto con la actitud colaborativa del consultante, para el que el trabajo llevado a cabo tenga un desenlace acorde a los objetivos terapéuticos.

## **VII.- REFERENCIAS CONSULTADAS**

- Albany, C., Pokorny, D., Blazer, G., Köing, S., Geyer, M., Tomä, H. y Kächele, H. (2002). El Análisis Final de Amalie: Investigación de un proceso terapéutico psicoanalítico, según el modelo de proceso de Ulm, utilizando el método del Tema Central de Conflicto Relacional. En *Intersubjetivo*. Vol. 4. No. 1. Consultado el 14 de enero de 2012. Disponible en [http://agorarelacional.com/Portals/0/Documentacion/HKachele/Albany%20et%20al\\_Amalie\\_Intersubjetivo\\_V4N1.pdf](http://agorarelacional.com/Portals/0/Documentacion/HKachele/Albany%20et%20al_Amalie_Intersubjetivo_V4N1.pdf)
- American Psychological Assosiation (1997). APA Statement on Services by Telephone, Teleconferencing, and Internet. Consultado el 4 de enero de 2012. Disponible en <http://www.apa.org/ethics/education/telephone-statement.aspx>
- American Psychological Assosiation (2010). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. 2010 Amendments*. Consultado el 4 de enero de 2012. Disponible en <http://www.apa.org/ethics/code/index.aspx>
- Arístegui, R., Gaete, J., Muñoz, G., Salazar, J., I., Krause, M., Vilches, O., Tomicic, A. y Ramírez, I., (2009). Diálogos y autorreferencia: procesos de cambio en psicoterapia desde la perspectiva de los actos del habla. En *Revista Latinoamericana de Psicología*. Vol. 41. No. 2. Consultado el 8 de mayo de 2011. Disponible en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3034388>
- Arístegui, R., Reyes, L., Tomicic, A., Vilches, O., Krause, M., de la Parra, G., Ben-Dov, P., Dagino, P., Echávarri, O., y Valdes, N. (2004). Actos de habla en la conversacion terapéutica. En *Terapia psicológica*. Vol. 22. No. 2. Consultado el 8 de mayo de 2011. Disponible en <http://www.dialogosproductivos.net/upload/publications/25082009123543.pdf>
- Balaguer, R. (2004) Vínculos y subjetividad en los nuevos contextos electrónicos. Hacia una escucha abierta y desprejuiciada. En *Primera Revista Electrónica de América Latina Especializada en Tópicos de la*

*Comunicación*. Núm. 40. Consultado el 8 de marzo de 2009. Disponible en <http://www.enigmapsi.com.ar/vincsubjet.html>

- Bartes, R. Introducción al análisis estructural de los relatos. En Silvia Niccolini (comp.). (1977). *El análisis estructural*. Centro Editor de América Latina, Buenos Aires. Traducido por Beatriz Dorriots
- Bellak, L. (1993). *Manual de psicoterapia breve, intensiva y de urgencia*. México. Manual Moderno
- Bermejo Mercader, A. (2001). Valoración y aplicación de la terapia psicológica vía Internet. Consultado el 17 de mayo de 2010. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatricom/article/view/529/508/>
- Blanchet, A. (1989). *Técnicas de investigación en ciencias sociales*. Madrid. Narcea ediciones
- Breuer, Freud, S. (1895). *Estudios sobre la histeria*, en A.E., vol. 2
- Cabelli, C. y Waizmann, V. (2006) *Peculiaridades de los dispositivos terapéuticos mediados por Internet*. Consultado el 12 de marzo de 2009. Disponible en <http://www.depsicoterapias.com/site/articulo.asp?IdSeccion=13&IdArticulo=132>
- Campo-Redondo, M. (2004). Epistemología y psicoterapia. *Opción*. No.44. Consultada el 7 de abril de 2012. Disponible en <http://revistas.luz.edu.ve/index.php/op/article/viewFile/2813/2717>
- Castelnuovo, G.; Gaggioli, A.; Mantovani, F. y Riva, G. (2003) From Psychotherapy to e-Therapy: The Integration of Traditional Techniques and New Communication Tools in Clinical Settings. *Cyberpsychology & Behavior*. Vol 6. No. 4
- Ceberio, M. (2002). *El contrato terapéutico*. Consultado el 16 de enero de 2012. Disponible en

<http://www.escuelasistemica.com.ar/publicaciones/articulos/4.pdf>

- Ceiso, S. Comunicación Online: Posibilidad de Terapia Online. (2005) *Revista internacional de psicología*. Vol. 6. No 2. Consultado el 16 de marzo de 2009. Disponible en <http://espanol.geocities.com/aguilera99/numeros.html>
- Chemama, R. (2002). *Diccionario del psicoanálisis* (2ª ed.). Argentina. Paidós
- Chiozza, L. (2000). *Presencia, transferencia e historia*. Buenos Aires. Alianza editorial
- Corbella, S. y Botella, B. (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *En Anales de la psicología*. Vol 19. No. 2. Consultado el 12 de enero de 2012. Disponible en [http://www.um.es/analesps/v19/v19\\_2/04-19\\_2.pdf](http://www.um.es/analesps/v19/v19_2/04-19_2.pdf)
- Corsini R., y Wedding D. (1989.) *Current Psychotherapies*. Illinois. Peacock Publishers
- Coseriu, E. (1990). Introducción a la lingüística. México. UNAM
- De Lavra, S. (2008). Características del discurso de pacientes con somnolencia: una aplicación del Algoritmo David Liberman. *En Subjetividad y procesos cognitivos*. Vol. 1. No. 11. Consultado el 14 de enero de 2012. Disponible en [http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/123456789/120/1/Caracter%C3%ADsticas\\_del\\_discurso\\_de\\_pacientes.pdf](http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/123456789/120/1/Caracter%C3%ADsticas_del_discurso_de_pacientes.pdf)
- De Lucas, M. (2000). *Ciberterapia*. Consultado el 16 de marzo de 2009. Disponible en <http://www.isabelsalama.com/Ciberterapia.htm>
- Dor, J. (2006). *Estructuras clínicas y psicoanálisis*. Buenos Aires. Amorrortu Editores.

- Dosil, D., J. García-Prieto, D. (2004). Asesoramiento On-Line en Psicología del Deporte. En *Cuadernos de Psicología del Deporte*. Vol. 4. Núms 1 y 2. Consultado el 15 de marzo de 2009. Disponible en: <http://psicodeporte.net/online.pdf>
- Echeverría, R. (2003). *Ontología del lenguaje* (6ª Ed.). Chile. J.C. Sáez editores
- El poder terapéutico de la palabra escrita. (1 de octubre de 2005). En *Lanación.com*. Disponible en <http://www.lanacion.com.ar/743444-el-poder-terapeutico--de-la-palabra-escrita>
- Emperador, H., L. (2001) *Psicoconsulta: Una Terapia On-line*. Presentado en el Congreso Internacional Online De Psicología Aplicada. Consultado en 16 de marzo, 2009. Disponible en <http://www.psicologia-online.com/ciopa2001/actividades/10/>
- Etchegoyen, H. (1986). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires. Amorrortu Editores
- Fadiman, J.; Frager, R. (2002). *Teorías de personalidad* (4ª ed.). México. Oxford University Press
- Feixas, G. Y Miró, M. (1993) *Aproximaciones a la psicoterapia*. Barcelona. Paidós
- Fenichel, M., Suler, J., Barak, A., Zelvin, E., Jones, G., Munro, K., Meunier, V., Walker-Schmucker, W. (2001). *Myths and Realities of Online Clinical Work*. Consultado el 16 de marzo de 2009. Disponible en [http://atar.mscc.huji.ac.il/~mb/feni\\_chel.pdf](http://atar.mscc.huji.ac.il/~mb/feni_chel.pdf)
- Freud, S. (1900). *La interpretación de los sueños*, en A.E., vols. 4-5
- Freud, S. (1912). *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*, en A.E., vols. 12
- Freud, S. (1905). *Análisis fragmentario de un caso de histeria*, en A.E., vol. 21



- Freud , S. (1914). *Introducción al narcisismo*, en A.E., vol. 14
- Freud , S. (1915). *Pulsiones y destinos de pulsión*, en A.E., vol. 14
- Freud , S. (1940). *Esquema del psicoanálisis*, en A.E., vol. 23
- Freud, S. (1998). *Introducción al psicoanálisis*. España. Altaya (Trabajo original publicado en 1915-1917)
- Galimberti, U. (2006). *Diccionario de psicología*. México. Siglo XXI
- García, W. (2007) El concepto de estructura en Lacan. En *Abraxas Magazine Revista de Psicología, Sociedad y Cultura [Revista Electronica]*. No.27. Consultada el 2 de mayo de 2011. Disponible en <http://abraxasmagazine.wordpress.com/2007/03/21/el-concepto-de-estructura-en-lacan/>
- Gay, A. (2008). La ciencia, la técnica y la tecnología. Consultado el 14 de enero de 2012. Disponible en <http://www.frrg.utn.edu.ar/frrg/apuntes/cmasala/CienciaTecnicaTecnologia%20gay.pdf>
- Goldberg, J. (2009). Construcción de la muestra en un estudio psicoanalítico de caso único. En *Subjetividad y procesos cognitivos*. No. 13. Consultado el 13 de enero de 2012. Disponible en [http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/123456789/721/1/Construcción\\_de\\_la\\_muestra\\_Goldberg.pdf](http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/123456789/721/1/Construcción_de_la_muestra_Goldberg.pdf)
- Goldberg, J. (2009). Exploración de un modelo para estudiar la evolución clínica en niños y púberes. En *Subjetividad y procesos cognitivos*. No. 14. Consultado el 13 de enero de 2012. Disponible en [http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/123456789/827/1/Exploración\\_de\\_un\\_modelo\\_Goldberg.pdf](http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/123456789/827/1/Exploración_de_un_modelo_Goldberg.pdf)

- Gondra, J. M. (1975). *La psicoterapia de Carl R. Rogers: Sus orígenes, evolución y relación con la psicología científica*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer
- Green, A. (2005). *Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo*. Buenos Aires. Amorrortu Editores
- Greenson, R. (1986). *Técnica y practica del psicoanálisis* (6ª ed.). México. Siglo Veintiuno Editores
- Hebe, G., E. (2000). Tartamudeo. Notas de un síntoma a investigar. En *Revista Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires* [Revista Electrónica] Vol. XXII. No.1. Consultada el 5 de enero de 2011. Disponible en  
<http://www.apdeba.org/images/stories/Publicaciones/2000/01/pdf/012000garzoli.pdf>
- Horrocks, C. (2004). *Marshall McLuhan y la realidad virtual*. Barcelona. Gedisa
- International Association of CyberPsychology, Training, and Rehabilitation (2012). *About iACToR*. Consultado el 4 de enero de 2012. Disponible en <http://iactor.ning.com/page/about-1>
- Interactive Media Institute (2012). *About IMI*. Consultado el 5 de enero de 2012. Disponible en <http://www.interactivemediainstitute.com/>
- International Society for Mental Health Online (2011a). *About the International Society for Mental Health Online*. Consultada el 7 de noviembre de 2011. Disponible en <https://www.ismho.org/about.asp>
- International Society for Mental Health Online (2011b). *Assessing a Person's Suitability for Online Therapy*. Consultada el 7 de noviembre de 2011. Disponible en  
[https://www.ismho.org/therapy\\_suitability\\_assessment.asp](https://www.ismho.org/therapy_suitability_assessment.asp)

- International Society for Mental Health Online (2011c). *Suggested Principles for the Online Provision of Mental Health Services*. Consultada el 7 de noviembre de 2011. Disponible en <https://www.ismho.org/suggestions.asp>
- Jiménez y Romano. Métodos de supervisión en psicoterapia: una perspectiva sistémica. En López, C., (Coord.). (1998). *La supervisión en psicoterapia. Modelos y experiencias* (pp. 71-91). México. Universidad Iberoamericana
- Kaufmann, L. (2008). Las raíces intersubjetivas del autismo. Acerca de la resonancia empática entre un niño pequeño con signos clínicos de autismo y sus padres. En *Subjetividad y procesos cognitivos*. Vol. 1. No. 12. Consultado el 14 de enero de 2012. Disponible en [http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/123456789/459/1/Las\\_ra%C3%ADces\\_intersubjetivas\\_del\\_autismo.pdf](http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/123456789/459/1/Las_ra%C3%ADces_intersubjetivas_del_autismo.pdf)
- Kopittke, C. (2008). Vínculos tóxicos y traumáticos, y la paradoja de la subjetividad. En *Subjetividad y procesos cognitivos*. Vol. 1. No. 12. Consultado el 12 de enero de 2012. Disponible en [http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/123456789/455/1/V%C3%ADnculos\\_t%C3%ADxicos\\_y\\_traum%C3%ADticos.pdf](http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/123456789/455/1/V%C3%ADnculos_t%C3%ADxicos_y_traum%C3%ADticos.pdf)
- Krause, M. (1995). La investigación cualitativa-un campo de posibilidades y desafíos. En *Revista Temas de Educacion*. No. 7. Consultado el 19 de marzo de 2012. Disponible en <http://es.scribd.com/doc/7061393/Krause-M>
- Lane, D. (1994). *Function and Impact of Nonverbal Communication in a Computer Mediated Communication Context: An Investigation of Defining Issues*. Consultado el 2 de mayo de 2011. Disponible en <http://www.uky.edu/~drlane/techno/nvcmc.htm>
- Laplanche, J. Y Pontalis, J. (2003) *Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona. Paidós

- Liberman, D. (1970, 1971a, 1972). *Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico* (Vols. 1-3). Buenos Aires. Nueva Visión
- Liberman, D. (1971b). *La comunicación en la terapéutica psicoanalítica*. Buenos Aires. Editorial Universitaria
- Liberman, D. (1976). *Lenguaje y técnica psicoanalítica*. Buenos Aires. Kargieman
- Lopez, H. Y Herrero, S. (2008). Evaluación de los temas centrales de conflicto relacional. En *Revista de Psicoanálisis, psicoterapia y salud mental*. Vol 1. No. 2. Consultado el 14 de enero de 2012. Disponible en <http://psi.usal.es/rppsm/pdfn2/Lopezhoyo.pdf>
- Maldavsky, D. (1980). *El complejo de Edípo positivo: constitución y transformaciones*. Buenos Aires. Amorrortu
- Maldavsky, D. (1997). *Sobre las ciencias de la subjetividad*. Buenos Aires. Ediciones Nueva Visión
- Maldavsky, D. (1999). *Lenguajes del erotismo*. Investigaciones teórico-clínicas en neurosis y psicosis. Buenos Aires. Ediciones Nueva Visión
- Maldavsky, D. (2000). *Lenguaje, pulsiones, defensas, redes de signos, secuencias narrativas y procesos retóricos en la clínica psicoanalítica*. Buenos Aires. Ediciones Nueva Visión
- Maldavsky, D. (2001). *Investigaciones en procesos psicoanalíticos. Teoría y método: secuencias narrativas*. Buenos Aires. Ediciones Nueva Visión
- Maldavsky, D. (2002). *Dr. David Maldavsky. Trayectoria*. Consultado el 9 de mayo de 2009. Disponible en <http://www.davidmaldavsky.com.ar/trayectoria.htm>
- Maldavsky, D. (2004). *La investigación psicoanalítica del lenguaje*. Buenos Aires. Lugar Editorial

- Maldavsky, D. (2007). *La intersubjetividad en la clínica psicoanalítica. Investigación aplicada del algoritmo David Liberman (ADL)*. Buenos Aires. Lugar Editorial
- Maldavsky, D. (2008). Sobre las investigaciones de caso único y las combinaciones entre ellas, con especial referencia a la perspectiva de la intersubjetividad. Estudios sistemáticos con el Algoritmo David Liberman. En *Clínica e investigación relacional*. Vol 2. Consultada el 10 de noviembre de 2011. Disponible en [http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/123456789/1776/1/Maldavsky\\_2008\\_CEIR-2-1.pdf](http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/123456789/1776/1/Maldavsky_2008_CEIR-2-1.pdf)
- 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
- Maldavsky, D., Aparain, A., Berenstein, R., Bodni, O., Cusein, R., Romanisio, O., Tate de Stanley, C. (2007). El caso Z (Donnet y Green) revisado. Investigación sistemática de las erogeneidades y las defensas en el contexto intersubjetivo con el Algoritmo David Liberman. En *Clínica e investigación relacional*. Vol 1. Consultada el 11 de noviembre de 2011. Disponible en [http://psicoterapiarelacional.com/Portals/0/eJournalCeIR/V1N1/12\\_D\\_Maldavsky\\_Z%20revisitado.pdf](http://psicoterapiarelacional.com/Portals/0/eJournalCeIR/V1N1/12_D_Maldavsky_Z%20revisitado.pdf)
- Maldavsky, D., Roitman, C., Álvarez, L., Neves, N., Britti, A., Tate de Stanley, C. (2010). Sobre la investigación de procesos subjetivos e intersubjetivos en psicoterapia de pareja. En *Clínica e investigación relacional*. Vol 4. Consultada el 11 de noviembre de 2011. Disponible en <http://www.psicoterapiarelacional.es/LinkClick.aspx?fileticket=Tf%2F44%2BZHZ%2BA%3D&tabid=729>
- Maldavsky, D., Scilletta, D., Perez, S., Alvarez, L., y Sneiderman, S. (2011). Investigación de los aportes positivos y negativos de paciente y terapeuta a

la alianza terapéutica. Un estudio con el Algoritmo David Liberman (ADL). En *Subjetividad y procesos cognitivos*. Vol. 15. Núm. 1. Consultado el 4 de enero de 2012. Disponible en

[http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/123456789/1044/1/Invest\\_aportes\\_Maldavsky.pdf](http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/123456789/1044/1/Invest_aportes_Maldavsky.pdf)

- Manhal-Baugus, M. (2001). E-Therapy: Practical, Ethical, and Legal Issues. Consultado el 17 de enero de 2011. Disponible en [http://in3.uoc.edu/opencms\\_in3/export/sites/in3/webs/grups\\_de\\_recerca/psinet/\\_resources/documents/Manhal-Baugus.pdf](http://in3.uoc.edu/opencms_in3/export/sites/in3/webs/grups_de_recerca/psinet/_resources/documents/Manhal-Baugus.pdf)
- Martiarena, N., R. (2011). *Monografía sobre estructuras neuróticas. Histeria, neurosis obsesiva y fobia ("la virgen, el héroe y el dragón")*. Consultado el 5 de mayo de 2011. Disponible en [psicologiamonserrat.zonalibre.org/Psicopatología%20Psicoanalítica%20-%20Neurosis%20y%20Psicosis.doc](http://psicologiamonserrat.zonalibre.org/Psicopatología%20Psicoanalítica%20-%20Neurosis%20y%20Psicosis.doc)
- Meyerbroker, K. y Emmelkamp, P. (2008). Therapeutic processes in virtual reality exposure therapy: the role of cognitions and the therapeutic alliance. En *The Journal of CyberTherapy and Rehabilitation*. Vol 1, No. 3. Consultado el 4 de enero de 2012. Disponible en <http://journalofcybertherapy.webs.com/volume1issue32008.htm>
- McLuhan, M. (1971). *La comprensión de los medios como las extensiones del hombre*. México. Editorial Diana
- Organización Mundial de la Salud. (2001). Informe sobre la salud en el mundo. Capítulo 3: Resolver problemas de la salud mental. Consultado el 11 de enero de 2012. Disponible en [http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_ch3\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_ch3_es.pdf)
- Napolitano, A., y Wainer, A. [s.f.]. *Alianza terapéutica*. Consultado el 14 de enero de 2012. Disponible en

<http://www.bairesgestalt.com.ar/alianzaterapeutica.htm>

- Otal G., P; Risco R., C; Iciarte L., E; Heredero Z., R; De Lucas, M. (2000). *Historia de la Ciberterapia*. Consultado el 16 de marzo de 2009. Disponible en [http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/1619/1/interpsiquis\\_2001\\_2727.pdf](http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/1619/1/interpsiquis_2001_2727.pdf)
- Otruño, M. (1971). *Teoría y practica de la lingüística moderna*. México. Editorial Trillas
- Pachuk, C., Friedler, R., Asiner, D., Krakov, H., Pazos, M. (1998). *Diccionario de Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares*. Buenos Aires. Editorial Del Candil
- Payne, M. (2002). *Terapia narrativa*. Barcelona: Paidós.
- Pote, H., Stratton, P., Cottrell, D., Boston, P., Shapiro, D. y Hanks, H. (2004). *Manual de Psicoterapia sistémica*. Otero, I. (trad). Universidad de Chile. Consultado el 3 de diciembre de 2011. Disponible en <http://es.scribd.com/doc/51986736/Manual-de-Terapia-Sistemica>
- Plut, S. (2005). Pulsión social y acciones colectivas. En *Subjetividad y procesos cognitivos*. No. 7. Consultado el 3 de marzo de 2011. Disponible en [http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/123456789/243/1/Pulsion\\_social.pdf](http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/123456789/243/1/Pulsion_social.pdf)
- Plut, S. (2007). Contribución del análisis del discurso a la psicología política. En *Subjetividad y procesos cognitivos*. No. 10. Consultado el 3 de marzo de 2011. Disponible en [http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/123456789/138/1/Contribucion\\_del\\_analisis\\_del\\_discurso.pdf](http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/123456789/138/1/Contribucion_del_analisis_del_discurso.pdf)
- Plut, S. (2010). *Aplicación del Diccionario ADL en la investigación psicosocial, con especial énfasis en el análisis del discurso político*. En

*Subjetividad y procesos cognitivos*. No. 14. Consultado el 3 de marzo de 2011. Disponible en

[http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/123456789/955/1/Aplicacion\\_del\\_diccionario\\_Plut.pdf](http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/123456789/955/1/Aplicacion_del_diccionario_Plut.pdf)

- Ramos, R. (2001). *Narrativas contadas, narraciones vividas, un enfoque sistémico de la terapia narrativa*. España. Paidós
- Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la Lengua Española* (22 ed.). Madrid: Espasa Calpe.
- Rogers, C. (1972). *Psicoterapia centrada en el cliente. Práctica, implicaciones y teoría*. Buenos Aires. Paidós
- Romano, E. (2005). Los canales del “chat” en Internet: estudio de un fragmento de conversación pública mediada por computadora. En *Subjetividad y procesos cognitivos*. No. 7. Consultado el 21 marzo de 2010. Disponible en  
[http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/123456789/245/1/Los\\_canales\\_de\\_chat\\_internet.pdf](http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/123456789/245/1/Los_canales_de_chat_internet.pdf)
- Romano, E. (2007). Análisis de la producción discursiva de escenas en una conversación coloquial de chat. En *Subjetividad y procesos cognitivos*. No. 10. Consultado el 21 marzo de 2010. Disponible en  
[http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/123456789/139/1/Análisis\\_de\\_la\\_producción\\_discursiva.pdf](http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/123456789/139/1/Análisis_de_la_producción_discursiva.pdf)
- Roudinesco, E. y Plon, M. (2005). *Diccionario de psicoanálisis* (Jorge Piatigorsky, trad.). Buenos Aires. Paidós
- Ruwaard, J., Lange, A., Schrieken, B. y Emmelkamp, P. (2011). Efficacy and effectiveness of online CBT: A decade of Interapy research. En *Annual Review of Cybertherapy and Telemedicine*. Vol 9. Consultado el 4 de enero de 2012. Disponible en



[http://alfredlange.nl/site/publications/pdf/Ruwaard\\_2011\\_Interapy\\_overview.pdf](http://alfredlange.nl/site/publications/pdf/Ruwaard_2011_Interapy_overview.pdf)

- Sampieri, (2003). Metodología de la investigación (3ª ed.). Chile. McGraw Hill
- Sánchez, A. (2009). Proceso de discernimiento de la unidad de análisis y muestreo en la investigación sobre el ideal formal y de contenido de los psicoanalistas. En *Subjetividad y procesos cognitivos*. No. 2. Consultado el 17 de enero de 2011. Disponible en [http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/123456789/937/1/Proceso\\_de\\_discernimiento\\_Sanchez\\_A..pdf](http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/123456789/937/1/Proceso_de_discernimiento_Sanchez_A..pdf)
- Sánchez, A. (2010). Análisis argumentativo de dos sujetos miembros de una asamblea de ambientalistas bajo el método del Algoritmo David Liberman (ADL) en su modalidad de actos del habla. En *Subjetividad y procesos cognitivos*. Vol. 2. No. 14. Consultado el 17 de enero de 2011. Disponible en [http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/123456789/937/1/Proceso\\_de\\_discernimiento\\_Sanchez\\_A..pdf](http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/123456789/937/1/Proceso_de_discernimiento_Sanchez_A..pdf)
- Sánchez, A. (2012). Análisis de la conferencia de un jerarca de la iglesia católica mediante los actos del habla y las claves de la argumentación. En *Subjetividad y procesos cognitivos*. Núm. 16. Consultado el 4 de junio de 2012. Disponible en [http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/123456789/1825/1/Sanchez\\_Ant\\_Sub\\_16-1-2012.pdf](http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/123456789/1825/1/Sanchez_Ant_Sub_16-1-2012.pdf)
- Sánchez, R. (2000). Cyberterapia: ¿una alternativa válida?. En *I Congreso Virtual de Psiquiatría*. Consultado el 2 de marzo de 2011. Disponible en [http://www.psiquiatria.com/congreso\\_old/mesas/mesa15/conferencias/15\\_ci\\_a.htm](http://www.psiquiatria.com/congreso_old/mesas/mesa15/conferencias/15_ci_a.htm)

- Scilletta, D. (2010). Relación entre los resultados obtenidos de la aplicación de diferentes instrumentos al discurso de una paciente que se autoinfligía cortes en piel. En *Subjetividad y procesos cognitivos*. Vol. 2. No. 14. Consultado el 13 de enero de 2012. Disponible en [http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/123456789/971/1/Relacion\\_entre\\_Scilletta.pdf](http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/123456789/971/1/Relacion_entre_Scilletta.pdf)
- Slack W., V.; Hicks GP, Reed C., E.; Van Cura L.,J. (1966) A computer-based medical history system. *New England Journal of Medicine*; 274: 194-8.
- Solimano, A. (2011). *Karl Abraham (1877-1925)*. Consultado el 18 de febrero de 2011. Disponible en [http://www.apdeba.org/MS\\_10387.html](http://www.apdeba.org/MS_10387.html)
- Suler, J., R. (1999) Computerized psychotherapy. Consultado el 7 de agosto de 2011. *Psychology of the Ciberspace*. Disponible en <http://users.rider.edu/~suler/psycyber/eliza.html>
- Suler, J., R. (2000) Psychotherapy in Cyberspace: A 5-Dimensional Model of Online and Computer-Mediated Psychotherapy. En *Cyberpsychology & Behavior*. Vol. 3, Núm. 2. Consultado el 6 de marzo de 2009. Disponible en <http://www.rider.edu/users/suler/psycyber/therapy.html>
- Valdez, N., Krause, M., Vilches, O., Dagnino, P., Echavarri, O., Ben-Dov, P., Arístegui, R., y de la Parra, G. (2005). Proceso de cambio psicoterapéutico: análisis de episodios relevantes en una terapia grupal con pacientes adictos. En *Psyke*. Vol.14. No. 2. Consultado el 8 de mayo de 2011. Disponible en [http://www.scielo.d/scielo.php?pid=S0718-22282005000200001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.d/scielo.php?pid=S0718-22282005000200001&script=sci_arttext)
- Valero, A., L. (2001) *El consejo psicológico a través de Internet: Datos de una experiencia institucional*. Universidad de Málaga. Consultado el 8 de marzo, 2009. Disponible en [http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/VOL21\\_1\\_4.pdf](http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/VOL21_1_4.pdf)

- Vargas, B., Ortiz, N. y Cappas, N. (2009). Análisis del discurso de personas que reciben servicios de salud mental tradicional y la Terapia Narrativa como alternativa de intervención. En Revista Puertorriqueña de Psicología. Vol. 20. Consultado el 8 de mayo de 2011. Disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/2332/233216361008.pdf>
- Watzlawick, P., Helmick, J. Jackson, D. (1981). Teoría de la comunicación humana. Interacciones, patologías y paradojas. Barcelona. Herder
- Weiss, C. (2005) Fonoinfancia: Sistematización de una Modalidad de Intervención Telefónica de Ayuda. En Psykhe. Vol. 14, Núm. 1. Consultado el 19 de abril de 2009. Disponible en [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282005000100008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282005000100008&script=sci_arttext)
- Winograd, B. (2004). Criterios de curación y objetivos terapéuticos en la obra de Liberman. En Psicoanálisis: ayer y hoy. [Revista Electronica] No. 1. Consultado el 6 de marzo de 2011. Disponible en <http://www.elpsicoanalisis.org.ar/numero1/winograd1.htm>
- Woizinski, A. (2010) Investigación acerca de las estrategias de poder y manipulación del discurso desde la perspectiva de la intersubjetividad en una obra literaria, Ricardo iii de William Shakespeare. En *Subjetividad y procesos cognitivos*. No. 14. Consultado el 3 de marzo de 2011. Disponible en [http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/123456789/834/1/Investigación\\_Woizinski.pdf](http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/123456789/834/1/Investigación_Woizinski.pdf)
- Wolman, N. (1989). Diccionario de ciencias de la conducta. México. Editorial Trillas

## **VIII.- ANEXOS**

## ANEXO 1: FORMATO DE CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Colima; Col. a 4 de abril de 2009

Lic. Víctor Manuel De Santiago Sánchez

Presente

Por medio de la presente expreso mi consentimiento y doy mi autorización para que la información derivada de esta entrevista pueda ser guardada, analizada y compartida con terceros, con fines de investigación.

Entiendo también, por lo que me ha dicho, que la información sobre mis sesiones será tratada con respeto y en un marco de confidencialidad que restringe el uso de la información al proceso de investigación.

Acepto participar dentro de la investigación de manera voluntaria. Se me ha informado previamente el sentido de la investigación y sus objetivos.

Atentamente

---

Nombre y firma de la persona consultante

## ANEXO 2: TRANSCRIPCIÓN DE LA PRIMERA SESIÓN

Sector	Diálogo de la sesión	Ergenidades de los actos del habla	Dominante	Intervención TX
T 1.1	hola hola te leo	El terapeuta inicia la sesión al establecer contacto mediante un saludo por lo que predomina FU. Hay también referencia a FG ya que hay una redundancia sintáctica en el saludo. La frase tiene como sentido un establecimiento de contacto al inicio de la sesión (FU)	FU establecimiento de contacto	Introductoria
C 1.1	Y sí.	La consultante hace una afirmación A2, confirmando el contacto del terapeuta.	A2 confirmación	
C 1.2	Pues esta semana estuve pensando mucho sobre que escribir contigo y me pasaron varias cosas por la mente mi relación con mi papá mmmm mi anterior relación de pareja mmm	En la siguiente frase realiza una introducción a un tema (A2) que contiene una descripción de situación, referencias al control de pensamiento propio (A2) un énfasis (FG) seguido de varias autointerrupciones con el fin de ubicar el pensamiento (FU). La frase tiene como sentido la introducción a un tema a través de la acción cognitiva A2, la cual tiene subordinada una acción de ubicación del pensamiento que permite el acercamiento cauteloso al tema. La dominancia es A2 ya que la acción cognitiva predomina y da sentido al conjunto	A2 control del pensamiento propio	
C 1.3	y luego hice la recapitulación y fue una gran sensación de abandono	La consultante continúa haciendo una descripción de situación (A2) con referencia a realizar una acción y a un estado afectivo (O2) en la que hay también un énfasis (FG). Aunque el proyecto enunciativo de descripción (A2) continúa, este se subordina a la expresión afectiva (O2), con ayuda de un elemento de énfasis para realzar los afectos (FG). La frase es de dominancia O2 por ser principalmente una referencia a los afectos	O2 referencia a estado afectivo	
T 1.2	de abandono?	El terapeuta alienta a la consultante a hablar más del tema acompañando el discurso (FU). Lo hace refiriendo una duda (A2) sobre el estado afectivo (O2) predomina FU por ser un acompañamiento de discurso	FU acompañamiento de discurso	Introductoria
C 1.4	si por parte de papa y de mis parejas,	La respuesta al acompañamiento es con una afirmación y una puntualización sobre el tema abordado (A2). En esta frase predomina A2 al ser una puntualización respecto a lo narrado anteriormente	A2 puntualización	
C 1.5	pero eso no fue lo más feo	La siguiente frase es de advertencia (FU) y contiene dentro de ella un adversativo (A2) y una referencia estética (FG). La predominancia es FU al ser una frase de advertencia	FU advertencia	
T 1.3	que fue?	El terapeuta continúa el diálogo a través de una pregunta referente al "que es" (A2) con el fin de recabar información concreta sobre la advertencia anterior. En este caso la predominancia es A2	A2 pregunta por qué es	Introductoria
C 1.6	que ayer de tanto pensar y analizar empecé a ver mi vida aburrida y monótona	La respuesta de la consultante hace referencia a un estado de cosas (O2) en donde hay referencias al pensamiento (A2) al tiempo (FU) y a realizar una acción (O2).	O2 referencia a un estado de cosas	

		<i>La referencia al pensamiento, enmarcada en una temporalidad, desemboca en una apreciación de un estado de cosas. La dominancia es O2 debido a que se trata una enunciación del estado de cosas de una situación</i>		
C 1.7	<i>al grado que visualice claramente un tunel laaaarggooo muy largo oscuro por el cual yo caminaba</i>	<i>La consultante continua refiriendo un fantaseo con elementos de exageraciones (FG) La dominancia es FG por qué el sentido de la frase es de fantaseo</i>	FG fantaseo	
C 1.8	<i>y mellego una sensación de angustia no me gusta mi vida senti</i>	<i>La consultante termina con una referencia a su estado afectivo (O2) con una expresión de deseo (FG) La frase implica una referencia a un estado afectivo (O2), el cual se complementa con una referencia al desagrado (FG) por el mismo. El sentido de la frase es O2 al ser una referencia a afectos</i>	O2 referencia a estados afectivos	
T 1.4	<i>al reflexionar sobre tus relaciones te sentiste abandonada y después al reflexionar sobre tu vida tuviste un gran malestar por sentirla monotonía</i>	<i>El terapeuta responde con un acto predominantemente de comprensión empática (O2) que tiene elementos de un ordenamiento de los hechos relatados, de referencia al pensar (A2) y a estados afectivos (O2). En este caso el ordenamiento de las situaciones narradas y la referencia al pensamiento (A2) quedan subordinados al lenguaje O2 ya que se busca confirmar el estado afectivo de la consultante. La dominancia de la frase es O2</i>	O2 comprensión empática	Central
C 1.9	<i>si y me senti desesperada</i>	<i>Ante la intervención del terapeuta la respuesta es una afirmación (A2) seguida de una referencia a un estado afectivo (O2) siendo esto último la predominancia de la frase La confirmación concreta se conjuga con la adición de una referencia afectiva. La dominancia en la frase es O2</i>	O2 referencia a estado afectivo	
T 1.5	<i>y que paso después</i>	<i>El terapeuta realiza una pregunta por el que pasa (A2), con referencia indirecta a la temporalidad (FU). La dominancia de la frase es A2 ya que la pregunta va encaminada a conocer hechos concretos.</i>	A2 pregunta por el que pasa	Introductoría
C 1.10	<i>pues me dieron ganas de salirme del tunel</i>	<i>La consultante realiza una descripción de situación (A2) que contiene referencias a un deseo (FG) de evitación (FU). En este caso el elemento de deseo y la descripción quedan al servicio de la acción de evitación por lo que la frase es FU</i>	FU evitación	
C 1.11	<i>pero no acababa y me senti ahogar</i>	<i>La consultante usa un adversativo (A2) que es seguido por un estado corporal (LI) En esta frase el adversativo sirve para mostrar que la tentativa de huida ha fracasado y el resultado es una sensación corporal desagradable. La dominancia de la frase es LI</i>	LI referencia a estado corporal	
C 1.12	<i>y seguí caminando y dije esto tiene que acabar yaaaa</i>	<i>Después la consultante continúa la descripción y realiza una frase imperativa (A2) que contiene además un elemento de dramatización y exageración (FG) El elemento que predomina es (FG) debido a que la frase imperativa (A2) es una orden subordinada a una dramatización con elementos de exageración</i>	FG dramatización	

C 1.13	y me costó trabajo salir de esa sensación	La consultante hace referencia a la tentativa de salida, la cual se refiere a la sensación de ahogamiento referida antes. La frase tiene como dominancia FU debido a que se trata de una frase que refiere evitación (FU)	FU evitación	
C 1.14	fue muy vivida muy clara aun la recuerdo	Esta frase implica un control de recuerdo(A2) respecto a la sensación, la cual es complementada con elementos de énfasis (FG) La frase tiene como propósito el control del recuerdo por lo que se trata de una frase de tipo A2	A2 control del recuerdo	
T 1.6	como fue que saliste de esa sensación?	El terapeuta realiza una pregunta por el cómo (FG) con referencia indirecta la evitación (FU) y al estado afectivo (O2). En esta frase predomina FG al ser un tipo de pregunta encaminada al como	FG pregunta por el como	Introductoria
C 1.15	oye me voy a poner como no conectada pa que no me molesten	La consultante interrumpe su narración y no responde a la pregunta del terapeuta al interpelar al interlocutor (FG) y referir la realización de una acción (O2) seguida de una justificación de la misma (A2). La dominancia de la frase es O2 al ser una referencia a realizar una acción	O2 referencia a realizar una acción	
T 2.1	oks, continua	El terapeuta responde con una afirmación (A2) seguida de una invitación a continuar (FU), La frase tiene dominancia FU al tener como objetivo de que la consultante continúe hablando	FU acompañamiento del discurso	Introductoria
C 2.1	ah pues empecé a decirme eso	La consultante continúa describiendo una situación (A2) en donde realiza una acción (O2), con un acompañamiento de discurso (FU),	O2 referencia a realizar una acción	
C 2.2	yo no quiero estar así, quiero salir quiero que mi vida cambie quiero irme quiero otra vida.	Hace referencia a manifestaciones de deseo (FG) donde se subordinan aspectos referentes a la evitación (FU) y al cambio de un estado de cosas (O2). Al ser una frase de manifestación de deseo la dominancia es FG	FG manifestación de deseo	
C 2.3	Y ahora que te lo digo caigo en la cuenta de que no pense en morirme	La consultante interpela al interlocutor (FG) para comunicarle un control del pensamiento propio (A2) respecto a una imprecación (A1) En este caso la imprecación y la interpelación quedan subordinadas a la acción cognitiva por lo que la dominancia es A2	A2 control de pensamiento	
C 2.4	pues otras veces ya lo había pensado	Esta frase es justificación de la frase anterior sustentada en una situación concreta (A2). La dominancia es A2 al ser una justificación	A2 justificación	
T 2.2	habías pensado en tu vida o en morirte?	El terapeuta entonces realiza una pregunta encaminada a aclarar lo dicho anteriormente (A2) presentado dos alternativas (A2). La dominancia de la frase es A2 al ser una pregunta de aclaración.	A2 pregunta de aclaración	Introductoria
C 2.5	en morirme lo he pensado de la siguiente forma:	La consultante responde con una aclaración de lo dicho anteriormente (A2) al referir una imprecación (A1) haciendo después una introducción (A2). La imprecación queda referida como aclaración concreta y por tanto subordinada a A2. El sentido de la frase es de	A2 introducción a un tema	



		introducción a un tema por lo que la dominancia es A2		
C 2.6	pos ya mejor me muero, no veo que cambien las cosas, ojala me muera pronto	Esta frase tiene como funcion una ejemplificacion(FG) de las imprecaciones (A1) a las que recurre la consultante cuando el estado de cosas en que se encuentra no cambia (O2) En esta frase tanto la imprecacion como el estado de cosas quedan al servicio de una ejemplificacion por lo que se trata de una frase con dominancia FG	FG ejemplificacion	
C 2.7	es decir no intento matarme solo es qe me doy por vencida	La consultante realiza una aclaracion (A2) en donde se diferencia entre la realizacion de una accion violenta que no se realiza y que en su lugar da cabida a una admision de la propia derrota. En esta frase el elemento de aclaracion queda al servicio de una admision de derrota por lo que la frase es A1	A1 admision de la derrota	
T 2.3	llega un momento en que todo parece ser muy agobiante	El terapeuta responde con una frase de comprension empática (O2) que contiene un énfasis (FG) y referencia a un estado de cosas (O2) Esta frase reformula lo dicho por la consultante para centrarse en el estado afectivo de esta, usando como recurso un estado de cosas y el énfasis en el afecto.La dominancia de la frase es O2.	O2 comprension empatica	Central
C 2.8	si abrumador DESESPERANZADOR eso siento desesperanza	La respuesta de la consultante es una confirmación de lo dicho por el terapeuta (A2) seguida de referencias a estados afectivos (O2). La frase se centra en denominar estados afectivos por lo que es predominantemente O2	O2 referencia a estados afectivos	
T2.4	hablame mas de esa desesperanza	El terapeuta hace un acompañamiento de discurso (FU) que invita a la consultante a hablar más del estado afectivo (O2). El componente afectivo queda subordinado a la funcion de acompañamiento de la frase por lo que la dominancia es FU	FU acompañamiento del discurso	Introdutoria
C 2.9	cada vez que intento salir de mi circulo depresivo que yo le llamo vuelvo a fracasar	La consultante hace una generalizacion (A2) la cual consta del fracaso propio (A1) del intento de huida (FU) de su estado afectivo (O2). En esta frase los componentes de afectos y la generalizacion quedan subordinados a la expresiónde una admision de derrota, por lo que en la frase predomina A1	A1 admision de la derrota	
C 2.10	bueno hasta ayer me compare con la seleccion mexicana	La consultante recurre a una comparacion metaforica, para reforzar su argumentacion, por lo que la dominancia es FG	FG comparacion metaforica	
C 2.11	dije siempre pienso que vamos a ganar , que estoy haciendolo bien y nada siempre pierdo	La consultante realiza una dramatizacion (FG) que hace referencia a una jactancia que al final da paso a una admision de la derrota (A1). La dramatizacion y la jactancia qudan subordinados a un final donde hay una admision de la derrota por lo que la frase es de dominancia A1	A1 admision de la derrota	
T 2.5	siempre pierdes?	El terapeuta hace una pregunta respecto a la generalización sobre la derrota (A2 y A1). La dominancia es A2 ya que es un cuestionamiento de la opinión de la consultante	A2 cuestionamiento de la opinion de la consultante	Central

C 2.12	Bueno no siempre pero últimamente no doy una	La respuesta responde con una rectificación de su afirmación anterior seguida de un adversativo (A2) terminando con la descripción de una vivencia de inutilidad (O2). Después de la primera aclaración, el adversativo queda al servicio de expresar una vivencia de inutilidad. La dominancia de esta frase es O2	O2 vivencia de inutilidad	
T 2.6	a veces parece que por mas que intentes que las cosas salgan bien el resultado no es el deseado	La intervención es de comprensión empática con referencia indirecta a la vivencia de inutilidad (O2) a través de una generalización (A2) la cual contiene un énfasis (FU). La frase busca sintonizar con el estado afectivo de la consultante por lo que la dominancia es O2	O2 comprensión empática	Central
C 2.13	si	La respuesta es una confirmación de lo dicho por el terapeuta (A2)	A2 confirmación	
T 3.1	podrías decirme una situación reciente donde te hallas sentido así que todo iba bien y que de pronto no sale?	La intervención va encaminada a pedir a la consultante la descripción de una situación (A2) con algunas referencias al tiempo (FU)	A2 pedido de descripción de situación concreta	Complementaria
C 3.1	algo que ya te platique tantito,	La consultante responde con una referencia a un saber consensual (A2), con un acercamiento cauteloso al tema (FU). La frase principalmente refiere un saber consensual por lo que la dominancia es A2	A2 Referencia a un saber consensual	
C 3.2	es que empecé a salir con un pretendiente que no me gustaba del todo	Después la consultante hace la descripción de la situación (A2) haciendo después referencias a la falta de deseo por el pretendiente (FG). En este caso la descripción de hechos se subordina a la demostración de deseo por lo que la dominancia es FG	FG demostración de deseo	
C 3.3	pero dije lo intentare y si me gustó coincidimos en muchas cosas	La consultante usa un adversativo para proseguir la narración de hechos (A2) en forma de una dramatización (FG) que culmina con la demostración de deseo (FG). En esta frase el adversativo los hechos relatados sirven como argumentación que muestra el cambio de una falta de deseo a la demostración del mismo por lo que la dominancia es FG	FG demostración de deseo	
C 3.4	pense que todo iba bien	la consultante continúa haciendo una inferencia sobre su situación (A2)	A2 inferencia	

C 3.5	<i>se fue a trabajar fuera de colima y desde entonces pues no lo he visto</i>	<i>La consultante continua con una descripción de hechos concretos (A2) respecto a una situación de evitación. En este caso la descripción concreta esta al servicio de describir una situación de evitación por lo que la dominancia es FU</i>	<i>FU evitación</i>	
C 3.6	<i>y en msn pues no me saluda y ni en mi cumple me dijo nada y estubo conectado</i>	<i>La consultante prosigue la narración de hechos (A2) pero esta vez dicha función es puesta al servicio de una delación (A1) de las acciones del pretendiente. Por lo tanto la dominancia de esta frase es A1</i>	<i>A1 delación</i>	
T 3.2	<i>entonces hubo un cambio en la interacción con el que sentiste muy repentino</i>	<i>Se formula una comprensión empática (O2) a través de una descripción de situación (A2) con un énfasis (FG). La frase busca comprender el sentir de la consultante por lo que la dominancia es O2</i>	<i>O2 comprensión empática</i>	<b>Central</b>
C 3.7	<i>si muy distante</i>	<i>La respuesta es una confirmación de la intervención del terapeuta (A2) con un énfasis (FG) en una referencia de una evitación (FU). La frase tiene como objetivo describir una situación de evitación por lo que la dominancia es FU</i>	<i>FU evitación</i>	
C 3.8	<i>y como nno es la primera vez que me pasa pues me senti muy mal</i>	<i>La consultante hace un enlace causales (A2) entre una situación concreta (A2) y a un estado afectivo (O2) el cual es enfatizado (FG). En esta frase los elementos quedan al servicio del enlace causal que da sentido a la situación de evitación referida por lo que su dominancia es (A2)</i>	<i>A2 enlace causal</i>	
C 3.9	<i>porque yo pense que ya ibamos a dar el siguiente paso como habiamos hablado es decir ser novios</i>	<i>La consultante hace una justificación de su frase anterior haciendo alusión a una conjetura respecto a un saber consensual (A2) el cual consta de una promesa (FG) de compromiso formal (A2). En esta los elementos estan al servicio de plantear una justificación del enlace causal anterior, por lo que la frase es de dominancia A2</i>	<i>A2 justificación</i>	
T 3.3	<i>ustedes hablaron de ser novios ?</i>	<i>La pregunta se realiza como un pedido de confirmación de hechos concretos (A2)</i>	<i>A2 pedido de confirmación</i>	<b>Introdutoria</b>
C 3.10	<i>si yo le dije que yo buscaba una relación formal un novio y el dijo que buscaba novia pero que se intimidaba conmigo y no podía dar el siguiente paso</i>	<i>La respuesta a la pregunta del terapeuta es una descripción de hechos (A2) que contiene una afirmación a la intervención anterior, seguida de referencias a dramatizaciones (FG). La dominancia es A2 al ser la descripción de hechos concretos</i>	<i>A2 descripción de hechos concretos</i>	
C 3.11	<i>entonces hablamos de eso que ya teniamos un año de conocernos y varias veces de salir</i>	<i>La consultante continua con la narración de hechos concretos (A2) en la que existen elementos de temporalidad (FU) y aumentativos (FG). Al igual que la frase anterior se trata de una descripción de hechos por lo que la dominancia es A2</i>	<i>A2 descripción de hechos concretos</i>	

C 3.12	y que pues yo creia que el no queria mas que como amiga	La consultante prosigue con una conjetura(A2) respecto al deseo del otro (FG). Ya que se trata de una conjetura la dominancia es A2	A2 conjetura	
C 3.13	y el dijo nooo yo quiero dar otro paso...pero nunca me habia pasado esto	Posteriormente se presenta una dramatizacion de lo dicho por el pretendiente dentro de la cual hay exageraciones (FG)	FG dramatizacion	
C 3.14	Mmmmmm	Posteriormente hay una autointerrupcion (FU)	FU autointerrupcion	
T 3.4	a el nunca le habia pasado eso o a ti?	Se hace un pedido de aclaración (A2) respecto a la dramatizacion hecha	A2 pedido de aclaracion	Introductoria
C 3.15	a el de que no se me acercara	La consultante incia con una aclaración de la pregunta anterior (A2) con referencia a espacialidad (FU). Se trata de una frase principalmente de aclaracion por lo que la dominancia es A2	A2 aclaracion de hechos	
C 3.16	el dice que yo no capto sus mensajes sus indirectas	Posteriormente la consultante reanuda la descripción de hechos A2 al servicio de una denuncia en contra de la consultante. La dominancia es A1	A1 delacion	
C 3.17	que a el le parece que el no me gusta	Despues la consultante continua la descripcion haciendo referencia a una inferencia de otro (A2) respecto al deseo (FG). La frase hace referencia a una inferencia ajena por lo que la dominancia es A2	A2 inferencia	
C 3.18	le dije que si me gusta	La consultante continua la descripcion pero esta vez haciendo una mostracion de deseo (FG)	FG mostracion de deseo	
C 3.19	entonces dijimos bueno demos el siguiente paso	La narracion finaliza con una dramatizacion (FG)	FG dramatizacion	
T 3.5	y que paso	Se hace una pregunta por el que pasa (A2)	A2 pregunta por el que pasa	Introductoria
C 3.20	pues ya nos dimos un beso y estovo bien	Se continúa la descripción de hechos (A2) con una referencia a un halago (FG). La frase culmina con una referencia a un halago por lo que la dominancia es FG	FG halago	
C 3.21	pero el al dia siguiente se iba a trabajar fuera a manzanillo	La frase inicia con un adversativo (A2) a partir del cual refiere una situacion de evitacion (FU). La frase tiene como proposito refutar el primer argumento a través de una referencia a evitacion. La dominancia sería FU al ser una frase adversativa	FU evitacion	
C 3.22	y ya lo demas ya te lo sabes	La narracion de hechos termina con una referencia a un saber consensual a manera de cierre del tema (A2). Debido a que se trata del final de un tema la dominancia es A2	A2 cierre de tema	
T 3.6	tu sabias que se iria a trabajar fuera?	La pregunta es un pedido de cofirmacion o rectificación y control de pensamiento (A2) con referencia a una cuestión de localización espacial (FU). La dominancia de la frase es A2 al referirse al control de pensamiento	A2 pregunta por control de pensamiento	Introductoria
C 3.23	si eso lo hablamos	La consultante responde confirmando (A2) seguido de una descripción de situación (A2). La frase tiene como sentido la descripcion de una	A2 descripcion de situacion	

		<i>situacion por lo que la dominancia es A2</i>		
C 3.24	<i>y me dijo que tiene yo vendre cada fin de semana</i>	<i>La consultante continúa con una frase de dramatización (FG), con elementos de acercamiento y temporalidad (FU) para plantear una promesa (FG). La dominancia es FG al ser una dramatización</i>	<i>FG dramatización</i>	
C 3.25	<i>pero ya no paso nada</i>	<i>Finalmente se da una frase adversativa que refuta la frase anterior (A2) La dominancia en esta frase es A2 al ser una frase adversativa</i>	<i>A2 adversativo</i>	
T 3.7	<i>eso fue hace cuanto tiempo</i>	<i>Se hace un pedido de información (A2) con respecto a la temporalidad (FU). La dominancia es FU</i>	<i>FU pregunta sobre temporalidad</i>	<i>Introductoria</i>
C 3.26	<i>en un mes</i>	<i>La consultante da una respuesta sobre temporalidad (FU)</i>	<i>FU referencia a temporalidad</i>	
T 4.1	<i>entonces si fue un cambio bastante repentino para ti... pasra d euna posible situacion de pareja a un periodo de incertidumbre</i>	<i>Se trata de una frase de comprension empatica a través de la alusion a un estado de cosas (O2) con un enfasis (FG) y una descripcion de una situacion. La dominancia de la frase es O2</i>	<i>O2 comprension empatica</i>	<i>Central</i>
C 4.1	<i>si pero pense eso me pasa siempre</i>	<i>La consultante responde con una confirmación de lo dicho por el terapeuta seguida de un adversativo y una referencia al pensamiento respecto a una generalizacion (A2). El adversativo y el pensamiento se subordinan al planteamiento de una generalizacion por lo que la dominancia es A2</i>	<i>A2 generalizacion</i>	
C 4.2	<i>ves mi desesperanza</i>	<i>Despuésde la generalizacion la consultante hace una interpelación al interlocutor (FG) con referencia a un estado afectivo (O2). La dominancia es FG al servir al proposito de la interpelacion</i>	<i>FG interpelacion al interlocutor</i>	
T 4.2	<i>si</i>	<i>El terapeuta responde con una confirmación (A2) a la convocatoria de la consultante. La dominancia es A2</i>	<i>A2 confirmacion</i>	<i>Introductoria</i>
T 4.3	<i>me gustaria saber que es lo que sentias que te llenaba o te complementaba esta persona</i>	<i>El terapeuta plantea una pregunta referida al que es (A2), a través de una mostracion de deseo (FG) de saber un dato concreto respecto al sentir de la consultante (O2). Esta argumentacionqueda subordinada a la pregunta por el que es, por lo que la dominancia de la intervencion es A2</i>	<i>A2 preguntapor qué es</i>	<i>Central</i>
T 4.4	<i>o sea me gustaria entender a partir de que de tu relacion con el te sentiste desesperanzada...</i>	<i>Posteriormente hace una aclaración de la frase anterior (A2) la cual contiene igualmente una referencia a deseo (FG) pero esta vez se pantea como entender a nivel cognitivo (A2) un dato concreto del estado afectivo de la consultante (O2). El pedido de información concreta cumple la funcion de indagar en lo afectivo por lo que la dominancia es O2</i>	<i>O2 pedido de información sobre afectos</i>	<i>Central</i>
T 4.5	<i>era por que lo querias, por que se fue, por que no quieres estar sola?</i>	<i>Estas intervenciones son complementadas con una presentación de alternativas (A2) referidas al deseo (FG) a la espacialidad (FU) y al estado afectivo (O2). La dominancia es A2 al ser principalmente una presentacion del alternativas</i>	<i>A2 presentacion de alternativas</i>	<i>Complementaria</i>

C 4.3	<i>Jejee buenissima pregunta</i>	<i>La respuesta de la consultante comienza con una representación escrita de una risa, la cual es seguida un halago con una exageración (FG). La dominancia es FG al ser un halago</i>	<i>FG halago</i>	
C 4.4	<i>pienso no lo quiero tanto</i>	<i>La siguiente frase es de pensamiento (A2) la cual contiene una demostración de deseo (FG) que está enmarcada en un atenuador (FU). En esta frase el esfuerzo de pensamiento respecto al deseo se subordina una argumentación atenuadora por lo que la dominancia es FU</i>	<i>FU atenuador</i>	
C 4.5	<i>mmm</i>	<i>Autointerrupción para ubicar el pensamiento</i>	<i>FU autointerrupción</i>	
C 4.6	<i>sola se estar aunque nome guste</i>	<i>La consultante prosigue con una afirmación con referencia al deseo (A2 y FG). La dominancia es FG ya que la afirmación concreta está al servicio de una demostración de deseo</i>	<i>FG demostración de deseo</i>	
C 4.7	<i>creo que lo que me duele es que se fue y no hubo un cierre</i>	<i>Posteriormente la consultante realiza una conjetura (A2) que hace referencia a un estado afectivo (O2) y una situación de evitación (FU), relacionadas a partir de un enlace causal (A2). El enlace causal sirve como argumentación que se encuentra a nivel de conjetura por lo que la dominancia es A2</i>	<i>A2 conjetura</i>	
C 4.8	<i>upppsss ya me tengo que ir a la radio</i>	<i>La consultante informa un hecho concreto, una salida de la sesión para ir a otro lugar, con ayuda de una exageración. Esta frase tiene como objetivo plantear una situación de espacialidad, la salida de la sesión para trasladarse a otro lugar, con ayuda de un imperativo (A2), por lo que la dominancia es FU</i>	<i>FU frase sobre espacialidad</i>	
C 4.9	<i>que hacemos??</i>	<i>Posteriormente la consultante hace una interpelación al interlocutor (FG), a manera de pregunta para pedir consejo (FU). La dominancia es FG ya que se trata principalmente de una frase de interpelación donde se involucra al interlocutor</i>	<i>FG interpelación al interlocutor</i>	
T 5.1	<i>bueno creo que es un buen punto para reflexionar en estos días</i>	<i>El terapeuta responde con un cierre de tema que hace referencia a una conjetura, a control de pensamiento (A2), a la temporalidad y elementos de consejo (FU). La referencia a la reflexión y a la temporalidad están subordinadas a una frase de consejo por lo que la dominancia es FU</i>	<i>FU consejo</i>	<i>complementaria</i>
C 5.1	<i>siiii</i>	<i>La respuesta de la consultante es una afirmación (A2) con exageración (FG). La dominancia de esta frase es FG debido a la exageración</i>	<i>FG exageración</i>	
T 5.2	<i>te parece si lo retomamos la próxima</i>	<i>El terapeuta responde con un cierre de tema (A2) a través de una interpelación (FG) y una referencia indirecta al tiempo (FU). El sentido de la frase es de cierre de tema por lo que su dominancia es A2</i>	<i>A2 cierre de tema</i>	<i>Complementaria</i>
C 5.2	<i>buenaaaa tu pregunt</i>	<i>La consultante responde con un halago y exageración (FG). La dominancia es FG por el halago</i>	<i>FG halago</i>	
C 5.3	<i>sale pero yo no tendre internet son vacaciones</i>	<i>Posteriormente la consultante hace anticipación a hechos concretos a manera de adversativo (A2). Esta frase dentro del conjunto contradice la norma establecida en el encuadre por lo que su dominancia es A1</i>	<i>A1 confesión reñida con la ley</i>	

T 5.3	cierto... no tienes acceso fuera de la uni?	El terapeuta responde con una afirmación y una pregunta sobre hechos concretos (A2) con una sustracción (FU) al un sector al final de la frase. La dominancia es A2 por ser una pregunta sobre hechos concretos	A2 pedido de información concreta	Complementaria
C 5.4	solo en un ciber	La consultante responde con una frase de hechos concretos (A2)	A2 hecho concreto	
C 5.5	pero la intimidad me preocupa	La consultante continua con un adversativo respecto a la pregunta del terapeuta (A2)	A2 Adversativo	
T 5.4	mmm eso no es muy privado esas cosas estan plagadas de virus, si	El terapeuta responde con una autointerrupción (FU) seguida de una generalización y una afirmación (A2). La dominancia es A2 al ser una generalización	A2 generalización	Complementaria
C 5.6	te mando un correojeje	La consultante responde con una promesa (FG)	FG promesa	
T 5.5	sip podemos manejarlo via email en un momento dado si surge algo importante tambien podemos acordar una cita presencial tengo un espacio donde podria atenderte	El terapeuta responde con una afirmación y una presentación de alternativas y una información de una situación concreta (A2). La dominancia de la frase es A2 al ser una presentación de alternativas	A2 presentación de alternativas	Complementaria
C 5.7	ok por miesta bien	La consultante responde con una confirmación (A2)	A2 confirmación	
C 5.8	yo la semana santa estare aqui	Prosigue con una anticipación de hechos concretos referidos a espacialidad y temporalidad. La dominancia es FU ya que se trata de hechos referidos a temporalidad y espacialidad	FU referencia a temporalidad y espacialidad	
C 5.9	en pasucua me voy a chiapas	La consultante finaliza con una descripción de hechos (A2) encaminada a referir un traslado posterior a otra espacialidad. La frase tiene dominancia FU ya que la anticipación de hechos esta al servicio de un traslado de espacialidad	A1 Confesión reñida con la ley	
T 5.6	pues te digo si quieres una sesion en persona me avisas que onda o si quieres el menejo via email también	El terapeuta realiza una interpelación con un imperativo condicional (A2). La dominancia de esta frase es A2 al ser un imperativo condicional	A2 imperativo condicional	Complementaria
T 5.7	de cualquier manera estamos en contacto	Posteriormente el terapeuta continua con una frase de establecimiento de contacto (FU)	FU establecimiento de contacto	Complementaria
C 5.10	ok te dejo mensaje aqui yo regreso a las 3.20	La consultante responde con una promesa (FG) junto con una descripción de situación (A2) referencia al tiempo y al espacio (FU). La dominancia es FG por ser una frase de promesa	FG promesa	
C 5.11	ya me voy muchasssss graciassss	Finalmente realiza una despedida (FU) con una exageración (FG). La dominancia de esta frase es FU al ser una frase de despedida que tiene a su servicio la exageración	FU establecimiento de contacto	
T 5.8	ok cuidate mucho	El terapeuta responde con una afirmación (A2) y frases de despedida (FU) que contienen énfasis (FG). La dominancia es FU al ser frases de despedida	FU establecimiento de contacto	Complementaria

T 5.9	no hay de que, que estes muy bien adios	El terapeuta responde con una afirmación (A2) y frases de despedida (FU) que contienen énfasis (FG). La dominancia es FU al ser frases de despedida	FU establecimiento de contacto	Complementaria
-------	---	---	--------------------------------	----------------



### ANEXO 3: ANÁLISIS GLOBAL DE LA PRIMERA SESIÓN

#### Lenguajes de la consultante

Los principales lenguajes utilizados durante la sesión, se determinaron, tanto a partir de su frecuencia dentro del discurso, como de su relevancia para la organización del mismo. Los lenguajes empleados por la consultante, corresponden al erotismo anal secundario (A2), el erotismo oral secundario (O2), el erotismo anal primario (A1), el erotismo fálico uretral (FU) y el erotismo fálico genital (FG). A continuación, se describen más ampliamente los usos de dichos lenguajes, las escenas que éstos despliegan, y su relación con otros lenguajes.

**Lenguaje A2:** El lenguaje del erotismo sádico anal secundario, está presente durante toda la sesión, a manera de relatos de situaciones o hechos concretos, referencias al control del pensamiento o del recuerdo, frases adversativas, introducción y cierre de temas, conjeturas, y generalizaciones. Como escenas desplegadas en el discurso, las frases pertenecientes a esta erogeneidad, denotan el esfuerzo, por medio de la cognición, para dominar la realidad y el estado afectivo propio.

Este lenguaje, aparece como recurso para mantener el proyecto argumentativo de la consultante, a través de conjeturas, generalizaciones o relaciones causales entre los hechos relatados y el estado afectivo actual. En algunos casos, dicha argumentación se complementa mediante el uso de frases adversativas, que buscan rebatir las precedentes (“quedamos de dar el siguiente paso, pero después ya no pasó nada”). Éstas, además, son usadas al final de la sesión para rebatir las opciones presentadas por el terapeuta.

Con respecto al tema de las argumentaciones, éstas abarcan: los sentimientos que ha experimentado la consultante respecto a su vida, y por otra parte, las descripciones de hechos referidas a su relación con el pretendiente. En ambos casos, es destacable la presencia del erotismo oral secundario, que aparece como descripción, dentro de la narración, del estado afectivo de la consultante, y como referencia a estados de cosas en su vida (“no veo que mi vida cambie”, “vi mi vida aburrida y monótona”). En otros momentos, puede también desplegarse el erotismo fálico genital, que ayuda a la descripción de los hechos a través de dramatizaciones (“él me dijo...”, “entonces yo dije...”), o mostraciones de deseo (“al principio no me gustaba del todo”). El erotismo fálico uretral, puede aparecer como aspecto que dota de dirección a la argumentación, a través de referencias a la temporalidad, la espacialidad, autointerrupciones para ubicar el pensamiento, así como para denotar aspectos de acercamiento y evitación. Finalmente, en algunas escenas desplegadas, pueden encontrarse delaciones (“en msn no me saludaba”), o bien estados disfóricos de admisión de la derrota (“simplemente me doy por vencida”), ambos pertenecientes al erotismo sádico anal primario.

**Lenguaje O2:** Este lenguaje juega un papel importante en el discurso de la consultante y se encuentra presente en los primeros dos sectores de la sesión. Éste lenguaje, se manifiesta como referencia a estados afectivos o de cosas, a la realización de acciones, o como vivencia de inutilidad. Además, tiene gran peso dentro del conjunto de frases de la consultante, ya que las argumentaciones de los otros lenguajes (como el A2) quedan al servicio de la expresión de los afectos de tristeza (“después de tanto pensar y reflexionar... tuve una gran sensación de abandono”). En este sentido, las argumentaciones que incluyen el esfuerzo cognitivo de la analidad secundaria, las ubicaciones espaciales/temporales, o las frases de evitación del erotismo fálico uretral, y los esfuerzos metafóricos, o de fantaseo del erotismo fálico genital, ayudan a expresar una vivencia de desesperanza en la consultante.

Cabe agregar, que en un momento del primer sector, los afectos de tristeza tienen como consecuencia, la manifestación de un malestar a nivel corporal, a manera de una sensación de ahogar, la cual pertenece al erotismo intrasomático.

**Lenguaje A1:** Un lenguaje que cobra relevancia, a pesar de su escasa frecuencia de aparición en la sesión (en el segundo, tercer y quinto sector), es el correspondiente al erotismo sádico anal primario. Éste, aparece en la culminación de las escenas desplegadas por la consultante en el segundo sector, a manera de pensamientos sobre morir, como manifestación del darse por vencida (“pienso mejor me muero”, “no intento matarme, sólo me doy por vencida”). En este caso, la acción cognitiva del erotismo anal secundario, en un primer momento, logra subordinar a este lenguaje, acotándolo como parte de una ejemplificación de lo ocurrido en otras ocasiones (“esta vez no pensé en morirme, pues otras veces lo he pensado”). Sin embargo, en frases posteriores, la admisión de la derrota surge de nueva cuenta, tomando un rol dominante (“y nada, siempre pierdo”, “últimamente no doy una”).

Este lenguaje, también aparece en el discurso a manera de denuncias. Por un lado, éstas señalan la falta de atención del pretendiente (“en mi cumpleaños estaba conectado y no me dijo nada”), o bien aparecen como delación, dirigida hacia ella, dentro de una narración (“él dice que no capto sus indirectas”). Cabe agregar que, final de la sesión, este lenguaje también aparece, a manera de una información reñida con las normas establecidas, cuando la consultante comenta que no le es posible asistir a las sesiones con la frecuencia y en la modalidad, acordadas previamente.

**Lenguaje FU:** El lenguaje fálico uretral, cuya presencia es constante a lo largo de la sesión, se muestra principalmente en forma de autointerrupciones, o a manera de muletillas con el fin de ubicar el pensamiento (“mmmm”). Éstas, suelen

presentarse con las descripciones del lenguaje A2, ya sea después de dicha descripción, o intercalada con ésta (en cuyo caso FU queda subordinado), con el fin de dar dirección y ubicación a la argumentación de este lenguaje. Además, la erogeneidad FU se presenta, en frases de advertencia, referencias a temporalidad o espacialidad, al establecimiento de contacto, o en frases que hacen referencia a la evitación.

Una función importante de este lenguaje del erotismo durante la sesión, es desplegar una escena de acercamiento cauteloso, la cual culmina en una evitación. Ésta se da, por ejemplo, en el marco del fantaseo (perteneciente al lenguaje FG), donde el surgimiento de los afectos (O2) de la consultante, tiene como consecuencia un intento de huida (“imagine un túnel... quería salir pero no acababa”). Por otra parte, en la relación con el pretendiente, existe una referencia a la evitación, mostrada en la narración sobre la falta de contacto por parte de éste (“se fue a trabajar fuera y desde entonces no lo he visto”).

La escena de evasión, vuelve a ser patente cerca del final de la sesión, esta vez, desplegada en el diálogo con el terapeuta. Después de una intervención de éste, la consultante, tras un momento de reflexión y entusiasmo, comenta que es tiempo de que se vaya, ya que tiene otro compromiso, agregando que en las siguientes semanas tendrá dificultades para asistir a las sesiones.

**Lenguaje FG:** El lenguaje fálico genital, se presenta durante casi toda la sesión como un complemento de las descripciones del erotismo anal secundario, o la expresión de estados afectivos y de cosas, en la oralidad secundaria. Para ello, la escena desplegada por este lenguaje hace uso de metáforas, fantaseos, mostraciones de deseo, énfasis, exageraciones o dramatizaciones. Dichas enunciaciones buscan, por una parte, dar peso a una argumentación, y así convencer al interlocutor, como en el caso de los énfasis o las interpelaciones

(“dije ésto tiene que acabar yaaaa”, “ves mi desesperanza”). Por otro lado, el lenguaje FG puede implicar un intento de armonizar, de manera estética, lo argumentado. Ejemplo de ello, son las metáforas, fantaseos, o dramatizaciones (“visualicé un túnel laaaargo”, “hasta me comparé con la selección mexicana”). Dichos intentos, resultan fallidos en los momentos en que aparecen los afectos disfóricos (O2), o las frases de rendición (A1).

### **Lenguajes del terapeuta**

A continuación, se describen de manera detallada, los principales lenguajes empleados por el terapeuta a lo largo de la sesión. Su relevancia fue determinada, tanto a partir de su frecuencia a lo largo de la sesión, como por su importancia para organizar el discurso del terapeuta. Estos lenguajes fueron los correspondientes al erotismo anal secundario, el erotismo fálico uretral y el erotismo oral secundario.

**Lenguaje A2:** El lenguaje A2 se presenta a lo largo de toda la sesión, principalmente a manera de preguntas de diferentes tipos. Éstas tienen el fin de conocer hechos concretos, pedir aclaraciones, o confirmación sobre lo dicho por la consultante. En otras palabras, este lenguaje se presenta principalmente para recabar información concreta y aclarar los temas abordados por la consultante en la sesión. Casi no aparecen lenguajes subordinados a este tipo de intervenciones, y los que aparecen, son por lo general una referencia a algún lenguaje utilizado por la consultante. Cabe destacar, que existieron otros usos del lenguaje A2 en los últimos momentos de la sesión, como: tratar de clarificar las propias intervenciones, cerrar temas, presentar opciones, o expresar generalizaciones respecto a una situación. Puede agregarse, que el erotismo fálico genital, también fue empleado a manera de recabar información, al plantear en el primer segmento

de la sesión una pregunta respecto a cómo logra la consultante salir del estado de tristeza que comenta.

**Lenguaje FU:** En lo referente al lenguaje FU, éste se presenta al inicio y al final de la sesión, a modo de frases para el establecimiento de contacto, como saludos y despedidas. A lo largo de la sesión, FU es usado por el terapeuta en forma de acompañamientos del discurso, en ocasiones, a través de frases cortas que invitan a la consultante a continuar hablando (“hablame mas de esa desesperanza”), o en forma de preguntas breves (“de abandono?”).

**Lenguaje O2:** El lenguaje O2, se presenta en el terapeuta a través de reformulaciones de comprensión empática, las cuales van acompañadas de otros usos de O2, por ejemplo referencias al estado afectivo de la consultante, o de erogeneidades subordinadas, como A2, para referir los hechos contados por la consultante, o FG, al hacer uso de énfasis en las frases.

## **ANEXO 4: ANÁLISIS POR SECTORES DE LA PRIMERA SESIÓN**

Para su análisis, la sesión fue dividida en 5 sectores, tomando como criterio de fragmentación, las intervenciones del terapeuta, así como las respuestas de la consultante. Para lograr una fragmentación más precisa, se tomaron también en cuenta los temas abordados a lo largo de la sesión.

### **Primer sector**

En el primer sector (de T 1.1 a T 1.6 y de C 1.1 a C 1.15), la consultante narra la reflexión que llevó a cabo en días anteriores, respecto a la relación con su padre y sobre su anterior relación de pareja. Comenta que esta reflexión la llevó a experimentar sensaciones de abandono y disgusto respecto a su vida. Este sentir es comparado con caminar por un tunel largo y oscuro, del cual le resulta difícil salir. Cuando el terapeuta le pregunta sobre cómo logró salir de ese estado emocional, la consultante interrumpe su narración para cambiar su estado en el chat (a no conectada) con el fin de no ser interrumpida por sus otros contactos. A lo largo de este fragmento el terapeuta realiza preguntas cortas encaminadas al acompañamiento del discurso de la consultante y después a elaborar una síntesis de lo dicho poniendo énfasis en el componente afectivo.

### **Lenguajes de la consultante**

El modo en que los lenguajes del erotismo de la consultante se ponen en juego, puede resumirse de la siguiente manera: Inicia con una narración concreta de un ejercicio reflexivo (donde predomina el lenguaje A2); dicha reflexión despierta un componente afectivo, una sensación de abandono y desesperación (lenguaje O2); el lenguaje del erotismo FU permite estructurar la narración, al ubicar a la

consultante en su propio pensamiento, así como en temporalidad de los hechos; mientras que el lenguaje FG, permite dar peso a los estados afectivos que se narran, a través de énfasis y exageraciones de cualidades. El sector culmina, con la referencia al estado afectivo disfórico, seguido de una interrupción, por parte de la consultante, para realizar una acción (O2).

A nivel de defensas, puede apreciarse en este sector un fallo de la represión (de los lenguajes A2, FU, y FG), ya que fracasan los esfuerzos cognitivos del dominio de la realidad, y el intento de huida del afecto desagradable, lo que tiene como consecuencia una falta de armonía en el fantaseo metafórico de la consultante. También hay un fracaso en la desestimación de los estados afectivos desagradables (LI y O2), los cuales, culminan con su retorno, a manera de una sensación de ahogamiento. En este sector, la desestimación fallida que lleva al estado afectivo disfórico (O2), organiza el conjunto de las otras mociones defensivas.

### **Lenguajes del terapeuta**

En lo referente a las intervenciones del terapeuta, estas son al inicio preguntas cortas, que buscan acompañar y animar a la consultante a continuar su discurso (FU), permitiendo a la vez, recabar información sobre los hechos y afectos referidos por la consultante (A2, y O2). Después de que la consultante narra su situación, el terapeuta resume lo que ha comprendido hasta el momento, a modo de una reformulación que rescata los afectos mencionados (O2), para continuar posteriormente intentando recabar información respecto a cómo (FG) la consultante logra salir del estado afectivo al que hace referencia.



Las intervenciones del terapeuta en este primer sector pueden resumirse de la siguiente manera: en su mayoría son frases cortas que tienen diferentes intenciones. Por una parte, buscan que la consultante continúe su discurso (FU), o bien pedir aclaraciones concretas (A2). Otro modo de intervención, es la reformulación empática de lo dicho por la consultante (O2). En cuanto a las defensas del terapeuta en este fragmento, éstas son acordes a fines con un desenlace exitoso.

## **Segundo sector**

En el segundo sector (de T 2.1 a T 2.6 y de C 2.1 a C 2.13), la consultante continua su reflexión, dramatizando un diálogo interno, en el que comenta desear cambiar su situación. Posteriormente marca una diferencia entre el momento que narra y otros similares, en los que al pensar que su vida no cambia se daba por vencida, mediante ideaciones sobre querer morir. Después describe de manera ordenada este razonamiento: al no ver que su situación y su vida cambien, piensa que es mejor morir. A partir de ello, la consultante hace énfasis en un estado de desesperanza el cual se origina a partir de una situación generalizada: piensa que las cosas saldrán bien, pero al final no resultan. El terapeuta realiza intervenciones referidas a los estados afectivos, acompañando su discurso y después un cuestionamiento sobre la generalización hecha por la consultante. Al final del sector hace una petición de un ejemplo sobre una situación concreta que ilustre lo dicho por la consultante.

## **Lenguajes de la consultante**

El uso del lenguaje de la consultante en este segundo sector puede resumirse del siguiente modo: El lenguaje A2 continúa en su función de intentar organizar la

realidad y el pensamiento por vía de descripciones, argumentos y justificaciones. Una erogeneidad nueva que aparece en este sector es A1, la cual surge en forma de pensamientos sobre morir, y para manifestar una admisión de derrota ante las situaciones que la aquejan. El erotismo O2 aparece como referencia a la realización de la acción de decir algo, primero a ella misma y después al terapeuta. Otra función de este lenguaje es referir un estado de cosas que no cambia, y un afecto de desesperanza derivado de ello, lo que culmina en una vivencia de “no dar una”. El lenguaje FG, que se manifiesta a modo de metáforas, ejemplos o dramatizaciones, tiene en este segundo sector la función de enfatizar el deseo de un cambio de situación. De igual manera los actos correspondientes a este lenguaje están encaminados a intentar ilustrar la situación de desesperanza de la consultante.

A nivel de defensas en este sector, es posible encontrar los mecanismos de represión (de los erotismos A2 y FG), desestimación (O2), y desmentida (A1). En cuanto a su estado, puede observarse que las mociones defensivas, manifestadas a través del intento de reprimir un deseo, desmentir un fragmento de la realidad, y de desestimar un afecto, con ayuda de la acción cognitiva, y la armonía estética, resultan fracasados. Lo anterior, puede evidenciarse en la presencia de un discurso que culmina con una admisión de la derrota y una vivencia de inutilidad. Debido a lo anterior, a nivel defensivo prevalecen, de manera disfórica, la analidad primaria y la oralidad secundaria, siendo esta última la que organiza el conjunto.

### **Lenguajes del terapeuta**

Al inicio del segundo sector, las intervenciones del terapeuta están encaminadas a mantener el diálogo de la consultante, pidiéndole que continúe su narración (FU). Posteriormente solicita aclaraciones sobre algunos puntos concretos de lo relatado (A2).

Después, sus intervenciones tratan de rescatar el afecto de desesperanza de la consultante (O2), al invitarla a hablar más sobre ello (FU, O2). Cuando la consultante hace una generalización de que todo le sale mal, el terapeuta repite su última frase "siempre pierdo" a manera de pregunta (A1, A2), lo cual tiene como consecuencia, que la consultante haga una rectificación de lo mencionado. Al final de este sector, el terapeuta resume lo dicho por la consultante respecto a ese sentimiento de desesperanza (O2).

En el segundo sector, las intervenciones del terapeuta pueden resumirse de la siguiente manera: Se caracterizan por el lenguaje O2, que aparece como referencia a los afectos mencionados por la consultante, a manera de reformulación empática, o cuando se invita a la consultante a hablar más respecto a su sentir. Por otro lado, A2 se usa de nuevo para aclaración del discurso de la consultante, a través de preguntas concretas, o como un cuestionamiento a la generalización hecha por la consultante sobre su situación. El lenguaje FU, vuelve a ser utilizado por el terapeuta para ayudar a la consultante a continuar su discurso. Las defensas del terapeuta en este fragmento son acordes a fines, con un desenlace exitoso.

### **Tercer sector**

El tercer sector (de T 3.1 a T 3.7 y de C 3.1 a C 3.26), el más extenso en cuanto a frases de la consultante, corresponde al pedido del terapeuta de una experiencia concreta que ilustre la situación, mencionada por la consultante, de que las cosas no salgan bien. Como respuesta ella narra su vivencia con un pretendiente, el cual al principio no le gusta, aunque después hay un periodo de cercanía donde surge la promesa de iniciar una relación de pareja. Finalmente la consultante menciona un distanciamiento del pretendiente que culmina en un sentimiento de

desesperanza. En este tercer fragmento el terapeuta se centra en preguntas de aclaración de los hechos relatados y en realizar una síntesis de ello rescatando el componente afectivo.

### **Lenguajes de la consultante**

El empleo de los lenguajes en este sector se da de la siguiente manera: El lenguaje A2 aparece en este sector en su función de dominio de los hechos a través de su descripción. Además, aparece por momentos para sostener conjeturas y enlaces causales de la situación vivida, o bien como adversativo que pretende demostrar la diferencia entre lo conjeturado y los hechos. Esta escena, es complementada por los lenguajes FU y FG. El erotismo fálico genital aparece como auxiliar de la narración, por medio de una dramatización de los diálogos entre la consultante y el pretendiente. El lenguaje FU, aparece principalmente para sostener la temporalidad del relato, y como una referencia al acercamiento o al desenlace de evitación en la situación narrada.

A nivel de defensas, se presenta de nueva cuenta la represión fracasada (de los lenguajes A2, FU y FG), en forma de: una imposibilidad del dominio de la realidad mediante la acción cognitiva; el despliegue de escenas que finalmente no armonizan; de un deseo ambicioso (de entablar una relación de pareja) cuyo avance queda interrumpido. Junto a estas defensas, se encuentra la desmentida fracasada de la realidad (A1), ya que existe una imposibilidad de objetar el resultado disforico del intento de entablar la relación de pareja. Lo anterior, se manifiesta a través de las delaciones dirigidas al pretendiente y a la consultante. Este conjunto de defensas, se organiza bajo la represión fracasada del erotismo fálico uretral, ya que las otras defensas sirven como complemento de la expresión del deseo ambicioso de la consultante, el cual queda trunco.

## **Lenguajes del terapeuta**

El terapeuta pregunta por una situación reciente que ejemplifique lo que comenta la consultante (A2, FU). Después de la primera parte de la narración el terapeuta rescata un elemento del sentir de la consultante en esa situación (O2). Posteriormente pide aclaraciones sobre algunos de los hechos relatados y anima a la consultante a continuar la narración (A2, FU).

El uso del lenguaje en este sector puede resumirse de la siguiente manera: las frases del terapeuta son principalmente desde el lenguaje A2, a manera de pedidos de información sobre lo narrado. Otros lenguajes, aparecen para dar especificidad a las preguntas: FU aparece para puntualizar la temporalidad y espacialidad. Por otra parte, FG surge en una pregunta como referencia a la promesa narrada por la consultante y posteriormente como énfasis del componente afectivo dentro de una frase de reformulación empática (FG al servicio de O2). El lenguaje O2, aparece en este sector como una frase de comprensión empática, que sintetiza lo narrado por la consultante en ese momento. Las defensas del terapeuta en este fragmento son acordes a fines, con un desenlace exitoso.

## **Cuarto sector**

En el cuarto sector (de T 4.1 a T 4.5 y de C 4.1 a C 4.9), el terapeuta es interpelado por la consultante, respecto a si percibe su estado de desesperanza. El terapeuta interviene, a través de una serie de preguntas consecutivas. Las primeras, van encaminadas a conocer de manera concreta, qué parte de la situación narrada genera los afectos de desesperanza en la consultante. Después, formula tres preguntas, a manera de opciones, que buscan aclarar, con mayor

precisión, el origen del malestar de la consultante. Las preguntas, hacen referencia a la ausencia del pretendiente, el afecto que había hacia él, o al deseo de no estar sola, como posibles explicaciones del estado de la consultante.

La pregunta tiene como consecuencia, una respuesta entusiasta, seguida de un halago a la intervención del terapeuta. Posteriormente hay un momento de reflexión de la consultante en donde descarta algunas de las opciones planteadas, formulando la conjetura de que su estado afectivo es originado porque la ausencia del pretendiente, lo que no permite un cierre de la situación. Inmediatamente después de esta reacción menciona que debe irse, pidiendo al terapeuta decidir qué hacer para la siguiente sesión.

### **Lenguajes de la consultante**

La manera en que se presentan los lenguajes en este sector es: se dan frases del lenguaje FG, a manera de interpelaciones al interlocutor, así como halagos y exageraciones. El lenguaje A2 se encuentra presente en menor medida, apareciendo brevemente como dominante en frases que hacen referencias a pensar y conjeturar, afirmar y narrar hechos concretos. Finalmente el lenguaje FU aparece como una autointerrupción para ubicar el pensamiento, también a manera de acercamiento cauteloso a los temas preguntados por el terapeuta y finalmente, se usa para referir espacialidad, primero referente a lo narrado y después a una salida de la sesión en sí.

A nivel de defensas, puede distinguirse que la acción cognitiva (A2) de la consultante es acorde a fines, y tiene un desenlace exitoso, ya que el pensamiento permite establecer nuevas conjeturas y nexos causales sobre su situación. Por otra parte, el lenguaje FG se presenta a manera de un proyecto embellecedor y de

convencimiento del interlocutor. Si bien el halago presentado de manera exagerada desentona con el contexto, logra que la defensa de la represión del lenguaje FG sea exitosa. Finalmente, la defensa que ordena este conjunto es la represión exitosa, del lenguaje FU. A través de las frases referidas a la espacialidad y la acción de irse (donde se combina con A2 como imperativo) pone en marcha de manera exitosa el mecanismo evitativo que permite no seguir con el esfuerzo reflexivo respecto a su situación.

### **Lenguajes del terapeuta**

Cuando la consultante interpela al terapeuta sobre si éste ve su estado de desesperanza, él lo confirma, y después, continúa haciendo una serie de preguntas, presentadas como alternativas (A2). En éstas, se busca distinguir el origen del afecto disfórico en la consultante (O2).

Las intervenciones del terapeuta en este sector pueden resumirse de la siguiente manera: Son en su mayoría de dominancia A2, primero como confirmación de la interpelación de la consultante, y después en preguntas encaminadas a precisar la causa del estado afectivo disfórico. Otros usos, son como aclaración y autocorrección del propio discurso, para plantear como presentación de alternativas, y finalmente, como frase de cierre de tema, cuando la consultante comenta que debe irse.

Otras erogeneidades presentes de manera subordinada son: FG, que aparece en las preguntas como manifestación del deseo de saber. El lenguaje FU se encuentra como referencia a espacialidad en una de las preguntas, y para referir temporalidad referente a la siguiente sesión. Finalmente, O2 aparece a manera de una frase de comprensión empática, y después, como mención de los estados

afectivos de la consultante. Las defensas del terapeuta en este fragmento son acordes a fines con un desenlace exitoso.

### **Quinto sector**

El quinto sector (de T 5.1 a T 5.9 y C 5.1 a C 5.11), se compone de los acuerdos para la próxima sesión. La consultante, comenta diversas situaciones que le dificultan establecer un horario para la siguiente semana. El terapeuta, propone algunas opciones, como realizar una sesión presencial. Finalmente, la consultante promete mandar un correo electrónico, para fijar los detalles de la sesión.

### **Lenguajes de la consultante**

Los lenguajes presentes en este sector pueden resumirse de la siguiente manera: A2 aparece para describir hechos, en este caso, las dificultades de la consultante para asistir a la próxima sesión. Dicha situación, a su vez, está reñida con las reglas, previamente establecidas a través del contrato terapéutico (A1). Ésto se refuerza a través de una argumentación adversativa (A2), que refuta los posibles acuerdos para la siguiente sesión. El lenguaje FG se manifiesta como una frase de promesa, referente a mantener la comunicación para la próxima sesión. Otro uso de FG es a modo exageración en la despedida de la sesión. Finalmente, FU se despliega en una frase que refiere a temporalidad y espacialidad las cuales complementan el argumento adversativo. Este lenguaje también aparece como advertencia de las dificultades anteriormente mencionadas, y como frase de despedida.

A nivel de defensas, la argumentación a través de adversativos y frases embellecedoras (represión exitosa en los lenguajes A2 y FG), se conjugan con un



entrampamiento pragmático del interlocutor, a través de una confesión reñida con las normas establecidas por medio del encuadre. Lo anterior implica una desmentida de exitosa de la ley, correspondiente al lenguaje A1. Este conjunto defensivo, se encamina a brindar eficacia a la represión, la cual aparece con un mecanismo complementario de evitación, característico del lenguaje FU.

### **Lenguajes del terapeuta**

Ante el anuncio de la consultante de que se tenía que irse, el terapeuta, a manera de cierre de tema, le aconseja reflexionar sobre lo conversado, proponiendo retomarlo en la siguiente sesión (FU). Cuando la consultante comenta que no tendrá acceso a internet la siguiente semana, el terapeuta pregunta por alternativas concretas (A2) para la siguiente sesión. Después, cuando la consultante menciona el riesgo de falta de privacidad al conectarse desde un cibercafé, el terapeuta hace una generalización, que confirma lo dicho por la consultante (A2). El terapeuta comenta que puede acordarse una sesión presencial, como alternativa (A2), y finaliza la sesión con frases de despedida (FU).

Los lenguajes empleados por el terapeuta en este sector pueden resumirse de la manera siguiente: A2 aparece para externar hechos concretos que corroboran lo dicho por la consultante, y como presentación de alternativas para la próxima sesión. Otros usos son como imperativo condicional, respecto a los acuerdos de la siguiente sesión (“si quieres una sesión en persona me avisas”). El lenguaje FU, aparece predominantemente en las frases de despedida, y en un momento como autointerrupción para ubicar el pensamiento.

En este último sector, a nivel de defensas, el terapeuta queda entrampado por la argumentación de la consultante, lo que lleva a un fracaso de la defensa acorde a fines, encaminada al mantenimiento de la estructura del contrato terapéutico y al surgimiento de una hipertrofia del lenguaje A2, que denota una defensa de represión, la cual es igualmente fracasada.

## Tablas de análisis de los actos de habla de la consultante por sectores

### Sector 1 consultante

Erogeneidad	LI	O2	A2	FU	FG
Actos de habla	Referencia a estado corporal	Referencia a estado afectivo Referencia a estado de cosas Referencia a realizar una acción	Confirmación Control del pensamiento propio Puntualización Control del recuerdo	Advertencia Referencia a evitación	Dramatización Fantaseo
Escena	Intento de eliminar la tensión corporal causada por el afecto	Lamentos por vivencia de tristeza y abandono	Intento fallido de controlar el propio pensamiento	Intento fallido de evitación de la sensación desagradable	Representación metafórica del sufrimiento
Defensa	Desestimación (complementaria)	Desestimación (central)	Represión (complementaria)	Represión (complementaria)	Represión complementaria
Estado	Fracasada	Fracasada	Fracasada	Fracasada	Fracasada

### Sector 2 consultante

Erogeneidad	O2	A1	A2	FG
Actos de habla	Referencia a realizar una acción Referencia a los afectos Vivencia de inutilidad	Admisión de la derrota	Control de pensamiento Justificación Introducción al tema Confirmación	Mostración de deseo Ejemplificación Metáfora
Escena	Acciones que culminan en un estado de cosas de desesperanza y una vivencia de inutilidad	Culminación de la escena como admisión de la propia derrota	Intento fallido de control mediante la acción cognitiva del pensamiento y la realidad. A ello se agrega la descripción de acciones concretas que culminan en la vivencia de inutilidad	Escenas de exageradas de mostración de deseo de salir de la situación de sufrimiento difíciles de conciliar
Defensa	Desestimación (complementaria)	Desmentida (Central)	Represión (complementaria)	Represión (complementaria)
Estado	Fracasada	Fracasada	Fracasada	Fracasada

### Sector 3 consultante

Erogeneidad	A1	A2	FU	FG
Actos de habla	Delación	Referencia a un saber consensual Inferencia Enlace causal Descripción de hechos concretos Conjetura Aclaración de hechos Cierre de tema Descripción de situación concreta Adversativo	Referencia a la evitación Atenuador Autointerrupción Referencia a temporalidad	Mostración de deseo Dramatización Halago
Escena	Denuncia al servicio del avance trunco del deseo	Uso de relatos para establecimiento de nexos causales y argumentación para justificar el avance trunco	Deseo ambicioso de avance, que queda trunco	Evidenciar falta de deseo, que después, se convierte en deseo no realizado por el rompimiento de una promesa
Defensa	Desmentida (complementaria)	Represión (complementaria)	Represión (central)	Represión (complementaria)
Estado	Fracasada	Fracasada	Fracasada	Fracasada

### Sector 4 consultante

Erogeneidad	A2	FU	FG
Actos de habla	Generalización Conjetura	Atenuador Autointerrupción Referencia a espacialidad	Interpelación al interlocutor Halago Mostración de deseo
Escena	Ordenamiento por vía del pensamiento	Acercamiento cauteloso a la reflexión y posterior evitación	Uso de la interpelación embellecedora al servicio de la evitación
Defensa	Acorde a fines (complementaria)	Represión (Central)	Acorde (complementaria)
Estado	exitosa	exitosa	exitosa

### Sector 5 consultante

Erogeneidad	A1	A2	FU	FG
Actos de habla (11)	Confesión reñida con la ley	Referencia a hechos concretos Adversativo Confirmación	Referencia a temporalidad y espacialidad Establecimiento de contacto	Exageración Halago Promesa
Escena	Planteamiento de imposibilidad de continuar con las sesiones de acuerdo a la frecuencia pactada	Argumentación basada en hechos y refutaciones al servicio de la evitación	Uso de tiempos y espacios para describir un escenario de evitación para trunco el avance del interlocutor	Complementos embellecedores y promesa al servicio de trunco el avance del interlocutor
Defensa	Desmentida (complementaria)	Represión (complementaria)	Represión con mecanismo complementario de evitación (central)	Represión (complementaria)
Estado	Exitosa	Exitosa	Exitosa	Exitosa

## Tablas de análisis de los actos del habla del terapeuta por sectores

### Sector 1 terapeuta

Erogenidad	O2	A2	FU	FG
Actos de habla	Comprensión empática	Pregunta por qué es Pregunta por qué pasa	Establecimiento de contacto Acompañamiento del discurso	Pregunta por el como
Tipo de intervención	Central	Introductoria	Introductoria	Introductoria
Defensa	Acorde a fines	Acorde a fines	Acorde a fines	Acorde a fines
Estado	Exitosa	Exitosa	Exitosa	Exitosa

### Sector 2 terapeuta

Erogenidad	O2	A2	FU
Actos de habla	Comprensión empática	Pregunta de aclaración Cuestionamiento de opinión	Acompañamiento del discurso
Tipo de intervención	Central	Introductoria/central	Introductoria
Defensa	Acorde a fines	Acorde a fines	Acorde a fines
Estado	Exitosa	Exitosa	Exitosa

### Sector 3 terapeuta

Erogenidad	O2	A2	FU
Actos de habla	Comprensión empática	Pedido de descripción de situación concreta Pedido de confirmación Pedido de aclaración Preguntapor quépasa Pregunta por control del pensamiento	Pregunta por temporalidad
Tipo de intervención	Central	Introductoria	Introductoria
Defensa	Acorde a fines	Acorde a fines	Acorde a fines
Estado	Exitosa	Exitosa	Exitosa

### Sector 4 terapeuta

Erogenidad	O2	A2
Actos de habla	Comprensión emética Pedido de información sobre afectos	Confirmación Pregunta por el que es Presentación de alternativas
Tipo de intervención	Central	Central/complementaria
Defensa	Acorde a fines	Acorde a fines
Estado	Exitosa	Exitosa

## Sector 5 terapeuta

Erogeneidad	A2	FU
Actos de habla	Cierre de tema Pedido de información Generalización Presentación del alternativas Imperativo condicional	Consejo Establecimiento de contacto
Tipo de intervención	Complementaria	Complementaria
Defensa	Acorde a fines, represión	Acorde a fines
Estado	Fracasada	Fracasada

## ANEXO 5: TRANSCRIPCIÓN DE LA SESIÓN INTERMEDIA 1

Sector	Diálogo de la sesión	Erogeneidades en las frases	Dominante	Intervención TX
C 1.1	hola	Establecer contacto FU	FU saludo	
T 1.1	hola	Establecer contacto FU	FU saludo	Complementaria
T 1.2	como estas?	Establecer contacto FU	FU saludo	Complementaria
C 1.2	bien	Establecer contacto FU	FU saludo	
C 1.3	me voy a desconectar pa que no me hablen	Referencia a realizar una acción O2	O2 referencia a realizar una acción	
T 1.3	ok	Afirmación A2	A2 afirmación	Complementaria
C 1.4	listo	Información concreta A2	A2 información concreta	
T 1.4	oks	Afirmación A2	A2 afirmación	Complementaria
T 1.5	como te ha ido en estos dias?	El terapeuta formula una pregunta por el como (FG) que contiene elementos de referencia al tiempo (FU). La dominancia es FG al ser una pregunta por el como	FG pregunta por el como	Introductoria
C 1.5	pues mejor de salud	La consultante con una referencia al estado corporal por lo que la dominancia es LI	LI referencia a estado corporal	
C 1.6	y haciendo la tarea que me dejaste	Posteriormente la consultante refiere la realización de una acción por lo que la dominancia es O2	O2 referencia a realizar una acción	
C 1.7	y pues fue muy facil identificar que la mayor parte del tiempo estoy trisste	Finalmente la consultante hace una referencia a un estado afectivo (O2) que contiene un énfasis (FG). Al tener la intención de comunicar un afecto la dominancia es O2	O2 referencia a un estado afectivo	
T 1.6	platicame un poco mas de eso	El terapeuta responde con un acompañamiento del discurso FU	FU acompañamiento del discurso	Introductoria
C 1.8	me puse a monitorearme	La consultante responde refiriendo una acción por lo que la dominancia es O2	O2 referencia a realizar una acción	
C 1.9	y me decia como me siento?	Posteriormente realiza una dramatización (FG)	FG dramatización	
C 1.10	mmm	Seguida de una auto interrupción (FU)	FU auto interrupción	
C 1.11	triste	Y una expresión de estado afectivo (O2)	O2 manifestación de estados afectivos	
C 1.12	que estoy haciendo?	La consultante hace una pregunta por acciones (O2) a manera de dramatización por lo que la dominancia es FG	FG dramatización	
C 1.13	pues trabajando, o cuando estaba sola, en la noche que llegaba a casa, en tutoria	Posteriormente la consultante refiere una serie de ejemplos por lo que la dominancia es FG	FG ejemplos	
C 1.14	se me llegaron a salir las lagrimas como dos veces,	Información de hechos con referencia a acciones A2, O2 La dominancia es O2 a manera de expresión de estados afectivos	O2 expresión de estados afectivos	

C 1.15	sobre todo los primeros dias que hice el ejercicio	Después hace una referencia a la temporalidad por lo que la dominancia es FU	FU referencia a la temporalidad	
C 1.16	y tuve pesadillas	Seguida por una expresión de estado afectivo O2	O2 expresión de estados afectivos	
C 1.17	estos ultimas semanas ya me senti mejor	La escena finaliza con una escena de expresión de afectos O2	O2 expresión de estados afectivos	
C 1.18	y tuve bonitos sueño	Y referencias estéticas FG	FG referencia estética	
T 1.7	o sea en un principio fue fuerte el ponerle atencion a esa tristeza	El terapeuta responde con una reformulación empática O2	O2 reformulación empática	Central
T 1.8	pero conforme pasaron los dias ya no te sentiste tan mal?	La cual es complementada por una pregunta de aclaración	A2 pregunta de aclaración	Complementaria
C 1.19	si eso pasó,	La consultante responde con una confirmación A2	A2 confirmación	
C 1.20	lo que no quiere decir que ya no estoy triste	Seguida de una frase adversativa A2	A2 frase adversativa	
C 1.21	fue impactante los primeros dias	Posteriormente se hizo una manifestación de estados afectivos	O2 manifestación de estado afectivo	
T 1.9	o sea fue como irte familiarizando con como te estabas sintiendo	El terapeuta responde con una reformulación empática O2	O2 reformulación empática	Central
C 1.22	si como decir que lo que siento es parte de mi y lo acepto...así soy	La consultante responde con una dramatización (FG) que contiene referencias a afectos y a realizar acciones (O2). La dominancia es FG al ser una dramatización	FG dramatización	
C 1.23	y eso hizo que la tristeza no desapareciera pero si aminorara	La consultante prosigue con una referencia a afectos con adversativos, disminución FU A2, O2. La dominancia es O2 ya que se trata de una argumentación para expresar u afecto	O2 expresión del estado afectivo	
T 1.10	me parece que ese es un primer paso importante	El terapeuta responde con un consejo FU	FU frase de consejo	Complementaria
T 2.1	que mas pudiste notar estas semanas?	El terapeuta prosigue con una pregunta por hechos concretos con elemento de temporalidad A2, FU. La dominancia es A2 al ser un pedido de información concreta	A2 pedido de información concreta	Introdutoria
C 2.1	tuve muchos sueños, al principio muy feos	La consultante hace una referencia estética con elementos de énfasis. La dominancia es FG por la referencia estética	FG referencia estética	
C 2.2	me asustaba mucho	Continua con una frase de énfasis (FG) respecto a un estado afectivo . La dominancia es O2 al ser una referencia a afectos	O2 referencia a afectos	
C 2.3	pero no los recordaba	Después la consultante finaliza con una frase adversativa que contiene un control del pensamiento propio (A2) la dominancia es	A2 frase adversativa	

		A2 al ser un adversativo		
T 2.2	hay algo o alguno que recuerdes?	Pregunta sobre el recuerdo A2	A2 pregunta por control del recuerdo	Introductoria
C 2.4	no pues me despertaba sobresaltada angustiada	Referencia a estados afectivos y a control del recuerdo A2, O2. La dominancia es O2	O2 manifestación de estado afectivo	
C 2.5	y si me acordaba en ese instante pero en la mañana ya no	Control del recuerdo A2 con referencias a la temporalidad. La dominancia es A2	A2 control del recuerdo	
C 2.6	despues tuve un sueños bonitos	La consultante agrega una referencia estética FG	FG referencia estética	
C 2.7	como que nadaba con delfines	Agregado además un ejemplo	FG ejemplo	
C 2.8	eso me encantó	Y finaliza con una mostración de deseo	FG mostración de deseo	
T 2.3	en tus primeros sueños sentiste angustia y despues tuviste sueños mas agradables	El terapeuta responde con una reformulación empática por lo que la dominancia es O2	O2 reformulación empática	Central
C 2.9	si excepto hoy, el sueño que tuve no me gusto y te lo quiero platicar	La consultante primero afirma lo dicho por el terapeuta y después manifiesta el deseo de platicar un sueño por lo que la dominancia es FG	FG mostración de deseo	
T 2.4	dime	Acompañamiento del discurso FU	FU acompañamiento del discurso	Introductoria
C 2.10	pues soñe que mi exnovio (con el que dure muchos años) me pedia que regresara con él	La consultante realiza un relato de hechos concretos A2, que contiene una aclaración. La dominancia es A2 al ser una descripción de hechos concreta	A2 descripción de hechos	
C 2.11	y que yo no queria	Continúa con una mostración de deseo FG	FG mostración de deseo	
C 2.12	pero finalmente acepte	Seguida de un adversativo A2	A2 adversativo	
C 2.13	y entonces me senti mal	Después la consultante manifiesta un estado afectivo O2	O2 manifestación de un estado afectivo	
C 2.14	porque dije ni lo quiero,	Seguido de una dramatización para mostrar deseo FG	FG mostración de deseo	
C 2.15	y luego él me seguia a todos lados	Y una referencia a espacialidad FU	FU referencia a espacialidad	
C 2.16	no me dejaba estar agusto,	Posteriormente hace referencia a un acercamiento excesivo FU	FU acercamiento excesivo	
C 2.17	recuerdo que iba clases de baile y el siempre ahi diciendo me como	Continúa con un control de recuerdo propio A2 que tenía la función de delación A1	A1 delación	
C 2.18	me enfadaba	Seguida de una mostración del estado afectivo O2	O2 mostración del estado afectivo	
C 2.19	y luego llegaron dos excompañeros de la primaria y me saludaron	continúa con una narración concreta A2	A2 narración de hechos concretos	



C 2.20	uno de ellos me invito a salir y yo queria salir con el	Después realiza una mostración de deseo FG	FG mostración de deseo	
C 2.21	pero...como estaba mi novio pues le tuve que decir que no,	Seguida de un adversativo A2	A2 adversativo	
C 2.22	todo esto mientras bailabamos	Y una referencia a realizar una acción O2	O2 referencia a realizar una acción	
C 2.23	y mi perro tambien estaba ahí,	Posterior mente narra un hecho concreto A2	A2 hecho concreto	
C 2.24	y de pronto se fue. crei que se habia perdido pero en realidad se fue a la casa	Seguido de una frase de evitación FU	FU frase de evitación	
C 2.25	porque se enfado	Con una justificación referente a un estado afectivo. La dominancia en esta frase es O2 por ser una expresión de los afectos	O2 expresión de estado afectivo	
C 2.26	no recuerdo exactamente en que termina el sueño, pero eso es lo que recuerdo	La secuencia finaliza con un control de recuerdo A2	A2 control del recuerdo	
T 2.5	o sea te sentias mal en el sueño por regresar con el y tambien como que no podias hacer lo que deseabas por estar con el ?	El terapeuta responde con una reformulación empática O2	O2 reformulación empática	Central
C 2.27	si esas dos cosas	La consultante contesta con una afirmación de hechos A2	A2 afirmación	
C 3.1	y sabes ahora estaba escribiendo en mi libreta en lo que me contestabas otra reflexion	Prosigue con una realización de una acción O2	O2 realización de una acción	
C 3.2	tengo miedo a volver a la rutina de pareja,	Después la consultante manifiesta un estado afectivo O2	O2 manifestación de un estado afectivo	
C 3.3	a la pesadez que llegue a sentir en los ultimos meses	Continúa con una referencia a la temporalidad FU	FU referencia a la temporalidad	

C 3.4	y miedo a perder la libertad,	Después continua con una manifestación de estados afectivos O2	O2 manifestación de estados afectivos	
C 3.5	a mi libertad de movimiento y de eleccion	La consultante finaliza con una referencia a espacialidad FU	FU referencia a espacialidad	
T 3.1	interesante reflexion	El terapeuta responde con una frase de afirmación A2	A2 afirmación	Complementaria
T 3.2	y en estas semanas ha habido algo que te halla hecho sentir que podrias perder esa libertad?	Pedido de información concreta con referencias a la temporalidad. La dominancia en esta frase es A2	A2 pedido de información concreta	Introductoria
C 3.6	pues no que yo identifique	La consultante responde con una descripcion concreta A2	A2 descripcion concreta	
T 3.3	alguna otra cosa significativa que recuerdes de estos dias	Pregunta por hechos con referencia a tiempo A2, FU. La dominancia es A2	A2 pedido de información concreta	Introductoria
C 3.7	Mmmm	Auto interrupción FU	FU auto interrupción	
C 3.8	no pues no se me viene a la mente	Control del pensamiento A2	A2 control del pensamiento propio	
T 3.4	Ok	Afirmación A2	A2 afirmación	Complementaria
T 3.5	a lo que me has comentado hay algo que me parece interesante que es esta parte de desear tener una libertad de accion y de eleccion y el temor a caer en la rutina	El terapeuta prosigue con un ordenamiento de hechos A2	A2 ordenamiento de hechos	Complementaria
T 3.6	ya en otra ocasion me habias mencionado que en cierto modo lo rutinario te ha producido malestar verdad?	Seguida de la referencia a un saber consensual A2	A2 referencia a un saber consensual	Central
C 3.9	si	Afirmación A2	A2 afirmación	
C 3.10	pero justamente ahora veo que estoy mas rutinaria	La consultante continua con una frase adversativa A2	A2 adversativo	
C 3.11	de mi casa a la escuela y viceversa,	Seguido de una referencia a la espacialidad	FU referencia a la espacialidad	
C 3.12	todos los dias hago lo mismo	Y a la temporalidad FU	FU referencia a la temporalidad	
C 3.13	es decir la rutina de pareja me asusta	Posteriormente la consultante expresa un estado afectivo o2	O2 referencia a un estado afectivo	
C 3.14	pero quiero tener pareja	seguido de un adversativo para demostrar deseo FG. La dominancia es FG	FG mostración de deseo	
C 3.15	la rutina de trabajo me asusta	De nuevo inicia con una expresión de un estado afectivo O2	O2 expresión de estado afectivo	
C 3.16	pero quiero tener trabajo	Seguida de un adversativo que busca mostrar deseo FG	FG mostración de deseo	
T 3.7	hay un interesante comun denominador ahi	El terapeuta responde con una frase de deducción abstracta	O1 deducción abstracta	Introductoria
C 3.17	cual?	Duda A2	A2 duda	
T 3.8	la rutina... esto que me mencionabas de hacer	El terapeuta responde con una inferencia que contiene	FU acercamiento cauteloso al tema	introductoria

	siempre lo mismo de quizas como en el sueño querer hacer algo pero estar enfrascada en un modo de hacer las cosas tan rigido que no te lo permites o sientes que algo no te lo permite	elementos de acercamiento cauteloso. La dominancia es FU		
T 3.9	la pregunta tambien es bueno deseas digamos pareja y hacer algo distinto...	El terapeuta hace referencia a la mostración de deseo de la consultante FG	FG referencia a mostración de deseo	Introdutoria
T 3.10	pero tambien que tan comodo o seguro es quedarte haciendo siempre las mismas cosas	Seguida de una frase adversativa A2	A2 adversativa	Central
C 4.1	se desconecto la red	Información concreta A2	A2 información concreta	
T 4.1	Oks	Afirmación A2	A2 afirmación	Complementaria
T 4.2	que fue lo ultimo que leiste?	Pregunta concreta A2	A2 pregunta concreta	Introdutoria
C 4.2	la rutina...	Referencia a saber consensual a manera de cita A2	A2 cita	
T 4.3	la rutina... esto que me mencionabas de hacer siempre lo mismo de quizas como en el sueño querer hacer algo pero estar enfrascada en un modo de hacer las cosas tan rigido que no te lo permites o sientes que algo no te lo permite	Después el terapeuta prosigue con el esfuerzo por continuar interrupción FG	FG continuación de la frase	Complementaria
T 4.4	eso?	Pedido de confirmación A2	A2 pedido de confirmación	Complementaria
C 4.3	Si	Afirmación A2	A2 afirmación	
C 4.4	no me habia dado cuenta del modo rigido de hacer las cosas, de hecho no logro captar la rigidez	Control de pensamiento A2	A2 control del pensamiento propio	
T 4.5	recuerdo que la otra semana me habias comentado algo sobre hacer juicios que caian digamos hacia un extremo u otro	El terapeuta responde con una referencia a un saber consensual A2	A2 referencia a un saber consensual	Central
C 4.5	Si	Afirmación A2	A2 afirmación	
C 4.6	muy extremistas	Énfasis FG	FG énfasis	
T 4.6	quizas puede ocurrir algo parecido en otros aspectos de tu vida	Deducción abstracta O1	O1 deducción abstracta	Central
C 4.7	segun yo soy flexible	Conjetura A2	A2 conjetura	
T 4.7	bueno creo que aqui influye mucho que es lo que entiendas por ser flexible o rigido	El terapeuta responde con una puntualización	A2 puntualización	Introdutoria
T 4.8	para ti que es ser rigido?	Pregunta concreta A2	A2 pregunta concreta	Central
C 4.8	pues que no cambias de opinion ni de actuar por nada, aunque veas que te esta llendo mal	La consultante responde con una descripción concreta A2	A2 descripción concreta	
C 4.9	JEJE	Seguida de una risa FG la cual se toma como un esfuerzo de embellecer el discurso	FG risa	
C 4.10	creo q me describi	Seguido de una conjetura A2	A2 conjetura	
T 4.9	tu consideras que esas características podrian describirte?	El terapeuta hace una pregunta por una situación concreta	A2 pregunta por situación concreta	Central

C 4.11	si relacionado con la rutina y los juicios que hago si pues me esta llendo mal y NO CAMBIO	La consultante plantea una situacion concreta	A2 situación concreta	
C 4.12	que barbara	Seguida de un énfasis FG	FG énfasis	
T 5.1	hay una cosa que escribi que creo que fue lo que no te llego ahorita que se desconecto la red	Esfuerzo por retomar la frase FG	FG esfuerzo por retomar la frase trunca	Complementaria
T 5.2	Checa	Invitación FG	FG invitación	Complementaria
T 5.3	la pregunta tambien es bueno deseas digamos pareja y hacer algo distinto... pero tambien que tan comodo o seguro es quedarte haciendo siempre las mismas cosas	cita A2	A2 cita	Complementaria
C 5.1	si eso no lo tengo	Información concreta A2	A2 información concreta	
C 5.2	bueno es muy comodo,	La consultante responde entonces con un énfasis FG	FG énfasis	
C 5.3	pero ya quiero salir de eso	Seguido de un adversativo que contiene referencias a la espacialidad. La dominancia es FU	FU referencia a espacialidad	
C 5.4	y no se como romper el circulo para no caer en mas de lo mismo	La consultante continua con una metáfora FG	FG metáfora	
T 5.4	esas cosas se logran poco a poco, no siempre es facil salir de lo comodo	El terapeuta continua con un consejo	FU consejo	Complementaria
T 5.5	anda fallando un poco la red...	El terapeuta prosigue con información concreta A2	A2 información concreta	Complementaria
C 5.5	ya me tengo que ir...	Información concreta, despedida FU	FU frase de despedida	
C 5.6	y no hemos visto lo del pago	Referencia a cuentas LI	LI referencia a cuentas	
T 5.6	ok.. si quieres en estos dias te mando un correo con los datos para pagar	Presentación de opciones A2	A2 presentación de opciones	Complementaria
C 5.7	ok	La consultante finaliza con una afirmación A2	A2 afirmación	

## ANEXO 6: ANÁLISIS GLOBAL DE LA SESIÓN INTERMEDIA 1

### Lenguajes de la consultante

En este apartado, se presentan los principales lenguajes del erotismo empleados por la consultante a lo largo de la sesión. Éstos fueron, el erotismo anal secundario, oral secundario, fálico genital, fálico uretral, anal primario, e intrasomático.

**Lenguaje A2:** Este lenguaje, tiene a lo largo de la sesión diversas funciones. Puede usarse para desplegar escenas en las que hay un intento de dominar la realidad concreta y el pensamiento propio. Para ello, la consultante hace uso de frases que describen o confirman situaciones concretas, así como frases referentes a la actividad cognitiva propia (pensar, reflexionar, etc.). Finalmente, se ponen en juego también frases adversativas, que buscan complementar las descripciones hechas, refutar un fragmento de lo dicho previamente, o bien objetar una intervención del terapeuta.

**Lenguaje O2:** Este lenguaje predomina en los primeros sectores de la sesión, y es utilizado principalmente en frases que expresan estados afectivos y acciones desplegadas en las narraciones hechas por la consultante, como puntos de culminación de éstas. Los afectos referidos por la consultante, son en su mayoría disfóricos, como tristeza o enfado, aunque por momentos, también hay referencia a afectos eufóricos.

**Lenguaje FG:** El lenguaje fálico genital, se usa a lo largo de la sesión de dos maneras distintas. En los primeros sectores, se despliega una escena de intento de armonía estética en las narraciones de la consultante, a partir del uso de

dramatizaciones, ejemplos, mostraciones de deseo (o la falta de este), y frases que hacen referencia a rasgos estéticos de las situaciones narradas (“tuve después sueños bonitos). En los últimos sectores, este lenguaje se utiliza, en menor medida, como complemento armonizador de la argumentación hecha por la consultante, al hacer uso de aumentativos y de la risa (desplegada de modo escrito a través del léxico subrogado “JEJE”).

**Lenguaje FU:** El lenguaje del erotismo fálico uretral, es usado al inicio y al final de la sesión, a manera de frases de saludo y despedida. Otro uso, es como auto interrupción cuando la consultante trata de ubicar su pensamiento. A lo largo de la sesión, este lenguaje es también utilizado para hacer referencia a temporalidades o espacialidades. A través de ello, se despliega una argumentación referida al acercamiento excesivo, percibido en su ex novio durante la narración del sueño. Por otra parte, estas frases sirven para desplegar la escena de un proyecto ambicioso que queda trunco (salir de la rutina, y buscar una relación de pareja), así como de un esfuerzo que busca evitar la rutina.

**Lenguaje A1:** El lenguaje anal primario, aparece una vez dentro de la narración del sueño de la consultante, a manera de una delación dirigida al ex novio, como alguien que la sigue a todas partes.

**Lenguaje LI:** El lenguaje intrasomático, aparece solamente al inicio de la sesión, para referir el estado de salud de la consultante, y al finalizar la sesión, como referencia a las cuentas del pago de sesiones.

## **Lenguajes del terapeuta**

En este apartado, se presentan los lenguajes que emplea el terapeuta a lo largo de la sesión. Las erogeneidades en las intervenciones del terapeuta fueron el erotismo anal secundario, fálico uretral, fálico genital, oral secundario y oral primario.

**Lenguaje A2:** Este lenguaje se encuentra muchas de las intervenciones del terapeuta, especialmente después del primer sector de la entrevista. Éstas pueden tener diversas funciones. Pueden ser complementarias, por ejemplo en el caso de afirmaciones concretas, o bien en intentos de ordenamiento de lo dicho por la consultante o de lo ocurrido en la sesión. Por otra parte, pueden tener una función introductoria, en el caso de preguntas y peticiones que buscan recabar información concreta de lo relatado por la consultante. Finalmente, pueden tener una función central, cuando se trata de intervenciones relacionadas con un saber consensual respecto a lo dicho por la consultante, o en preguntas concretas de clarificación.

**Lenguaje FU:** Las intervenciones del terapeuta, correspondientes a este lenguaje, son principalmente a manera de saludo para establecer contacto. Otra función, es como acompañamiento del discurso. Finalmente, un tercer uso de este lenguaje a lo largo de la sesión, es a manera de intervenciones complementarias, que tienen la intención de aconsejar a la consultante. Cabe señalar, que las frases de consejo se dan como respuesta a la demostración de afectos disfóricos por parte de la consultante.

**Lenguaje O2:** El uso de este tipo de intervenciones (que tienen una función central) se da en los primeros dos sectores de la sesión, y tienen como intención

hacer referencia a los estados afectivos de la consultante, a manera de reformulaciones empáticas.

**Lenguaje O1:** Este lenguaje se emplea en los sectores 3 y 4 de la sesión, en forma de intervenciones centrales, que buscan enlazar de manera abstracta diversas situaciones narradas por la consultante, a partir de un común denominador.



## **ANEXO 7: ANÁLISIS POR SECTORES DE LA SESIÓN INTERMEDIA 1**

A continuación, se presenta el análisis global de la sesión, por sectores. Se tomaron como criterios de segmentación, tanto las intervenciones del terapeuta, como las temáticas abordadas.

### **Primer sector**

La sesión inicia (de las frases C 1.1 a C 1.23 y T 1.1 a T 1.10) con una descripción de la consultante, respecto a lo que sucedió al realizar una tarea dejada por el terapeuta en una sesión anterior, la cual consistía en observar su estado de ánimo durante el día. La consultante, relata que se dio cuenta de que la mayoría del tiempo se siente triste, y que por momentos se le salían las lagrimas. Comenta además, que durante algunas semanas ha tenido sueños, los cuales eran al inicio pesadillas, y después, sueños agradables. Agrega, que al darse cuenta de su tristeza constante y aceptarla, logró que ésta amainara, aunque sin desaparecer por completo. El terapeuta inicia preguntando cómo le fue a la consultante en la semana y al ir escuchando su relato, hizo algunas intervenciones para alentarla a continuar, así como intervenciones encaminadas a reformular y resumir lo dicho por ella, enunciando al final una frase de consejo, que resalta la importancia de lo expresado por la consultante.

### **Lenguajes de la consultante**

El lenguaje de la consultante en este primer sector, puede resumirse del siguiente modo: La consultante usa frases que principalmente describen su estado afectivo O2, las cuales son complementadas por diversos lenguajes que permiten, narrar, o ejemplificar, las situaciones en las que dichos afectos se generan (A2, FG, FU).

El lenguaje Li también aparece brevemente, como una referencia al estado orgánico de la consultante.

A nivel de defensas, es posible encontrar en los erotismos LI y FU defensas acordes a fines, mientras que los erotismos O2, A2 y FG presentan defensas con desenlaces mixtos. En el lenguaje O2 se puede encontrar una desestimación, con un desenlace parcialmente exitoso, ya que se encuentran en el discurso tanto afectos eufóricos como disfóricos. En lo referente a los lenguajes A2 y FG, es posible inferir defensas de represión parcialmente exitosas, ya que los esfuerzos de dominio a través de la cognición, de ubicación y de armonización estética de los hechos culminan con el despliegue de afectos eufóricos y disfóricos. Debido a lo anterior, la defensa que organiza este conjunto es la correspondiente a O2, ya que los otros lenguajes están al servicio de la expresión de los afectos de la consultante, y del consiguiente intento parcialmente exitoso de desestimar los afectos disfóricos.

### **Lenguajes del terapeuta**

En este primer sector, el terapeuta inicia con frases de establecimiento de contacto FU, tras las cuales, formula una pregunta concreta por los hechos ocurridos en la semana (A2). Después de que la consultante comienza su relato, el terapeuta la alienta a continuar (FU), y posteriormente sintetiza lo dicho por ésta en forma de una frase empática (O2). El sector termina con una frase de consejo (FU), que pretende enfatizar la importancia de lo concluido por la consultante.

El lenguaje del terapeuta en este sector puede resumirse como: una intervención introductoria para conocer hechos concretos (A2); otras intervenciones complementarias para acompañar el discurso de la consultante (FU); una

intervención central, a manera de expresión empática (O2), para sintetizar lo dicho hasta el momento; y finalmente una frase complementaria de consejo (FU), la cual invita a la consultante a dar importancia a lo expresado en ese momento.

A nivel de defensas desplegadas, las intervenciones del terapeuta son en general acordes a fines, con una culminación exitosa. A ello puede agregarse, que la frase de consejo empleada por el terapeuta tiene también una función defensiva de tipo represivo, que resulta exitosa, ya que la exaltación de la importancia de lo concluido por la consultante, sirve como defensa del afecto disfórico manifestado por esta.

## **Segundo sector**

La consultante, continua hablando (de las frases C 2.1 a C 2.27 y T 2.1 a T 2.5) sobre el tema de los sueños y pesadillas que ha tenido en las últimas semanas. Respecto a las pesadillas, comenta despertar angustiada de ellas pero no recordarlas después. Agrega que después tuvo “sueños bonitos”, con excepción de la noche anterior a la sesión. La consultante relata un sueño en el que regresa con su ex novio (con quien tuvo una relación de muchos años), y al reanudar la relación, ella siente enfado por no poder hacer las cosas del modo que desearía. El terapeuta en este sector hace algunas intervenciones, primero con el propósito de animar a la consultante a continuar su relato, después, recuperando lo dicho a nivel afectivo, y finalmente pidiendo la aclaración de algunos detalles concretos a nivel afectivo.

## Lenguajes de la consultante

La escena desplegada es de un relato de hechos (A2), que tiene diversas consecuencias. Por una parte, hay frases que hacen referencia a los afectos (O2) experimentados a raíz del sueño narrado; también hay referencias a las cualidades estéticas de éstos, y de los personajes involucrados, lo que lleva a la expresión de mostraciones de deseo o rechazo (FG). Cuando el afecto del sueño narrado se vuelve enfado, la consultante efectúa una frase de delación, referente a uno de los personajes (A1), al cual, se le atribuye un acercamiento excesivo, que culmina con un deseo de evitación por parte de la consultante (FU). Finalmente, la consultante agrega no recordar el resto del sueño (A2)

En resumen, el lenguaje de la consultante en este sector se da de la siguiente manera: La consultante principalmente hace narraciones de hechos concretos (A2), acontecidos en un sueño, los cuales, poseen cualidades estéticas (FG) que despiertan en ella estados afectivos (O2). Uno de los personajes del sueño es acusado (A1) de un acercamiento excesivo, lo que provoca en la consultante un deseo de evitación (FU). Al final, el control del recuerdo del sueño falla (A2).

A nivel de defensas, puede verse la prevalencia tanto de los mecanismos fallidos de represión, como de desestimación, correspondientes a los lenguajes A2, FU, FG y O2 respectivamente. Éstos, se manifiestan en la narración de la consultante, la cual termina con una escena donde prevalece la falta de armonía estética, el surgimiento de afectos disfóricos, del deseo de evitación, y de la imposibilidad para el control del recuerdo propio (represión parcialmente exitosa). Por otra parte, la desmentida a manera de delación (correspondiente a A1) también aparece como fracasada en este conjunto. La defensa que organiza la argumentación es la represión, desde la erogeneidad FU, ya que los otros lenguajes están al servicio del despliegue del mecanismo de evitación.

## **Lenguajes del terapeuta**

En este sector las intervenciones del terapeuta son en general pedidos de información concreta (A2), y aclaraciones respecto a los hechos relatados. A ello se suman, una frase de acompañamiento de discurso (FU), y una reformulación empática (O2). A nivel de defensas desplegadas éstas son acorde a fines con un desenlace exitoso.

## **Tercer sector**

En el tercer sector (de las frases C 3.1 a C 3.17 y T 1.1 a T 3.10), la consultante interpela al terapeuta para comunicarle una reflexión que acaba de tener: tiene miedo de regresar a la rutina de pareja y perder su libertad de elección; la consultante, cae en cuenta posteriormente que está sumergida ya en una rutina de trabajo, concluyendo que desea un trabajo y una relación de pareja, y al mismo tiempo siente miedo a la rutina. Tras la reflexión de la consultante, el terapeuta hace preguntas para indagar si ha habido hechos recientes que se relacionen con el sentir que expresa. Posteriormente reformula lo dicho por la consultante, añadiendo a ello una mención de algo dicho en sesiones anteriores por esta: el malestar de la rutina. Cuando la consultante menciona la situación de desear una pareja y un trabajo pero temer a la rutina, el terapeuta hace una intervención en la que presenta una reformulación del afecto mencionado por la consultante junto con una conjetura: hay un deseo de salir de la rutina, sin embargo la rigidez de la rutina brinda también es un estado de comodidad y por ello le es difícil salir de ella. Esta intervención es interrumpida por un fallo en la conexión de internet.

## **Lenguajes de la consultante**

En un primer momento de este sector, el lenguaje de la consultante se centra en frases de control del recuerdo (A2), así como auto interrupciones para ubicar el pensamiento (FU) y contestar la pregunta hecha por el terapeuta. Posteriormente describe una situación a través de diversos medios: refiere una escena dominada por una temporalidad y espacialidad rutinarias (FU) al ir todos los días del trabajo a la casa y viceversa. Lo anterior lleva a que surjan afectos disfóricos de miedo (O2). Finalmente, hay una aclaración y un ordenamiento de las ideas (A2), que contiene mostraciones de deseo (FG). A partir de ello la consultante formula su argumentación: desea un trabajo y una pareja pero tiene miedo a la rutina (FG,O2, FU).

El lenguaje de la consultante en este sector puede resumirse de la siguiente manera: Un primer momento en el que los lenguajes A2 y FU se presentan, a manera de ubicación del pensamiento y control del recuerdo. En un segundo momento, los lenguajes O2 y FU se usan para referir un estado de cosas rutinario, que produce en la consultante una sensación de miedo. Posteriormente los lenguajes A2, O2, FU, y FG son usados para plantear una situación concreta de deseo de cambio y miedo a la rutina.

A nivel de defensas se encuentran presentes los lenguajes anal secundario, fálico uretral y fálico genital, a través de los cuales, se plantean mecanismos de represión en un estado fracasado. Dichas defensas se despliegan de diferentes maneras: como un intento parcialmente exitoso del dominio de los propios recuerdos a través de la actividad cognitiva, la cual da paso al olvido; una vivencia de rutina expresada a través de frases que denotan la repetición de una escena que contiene las mismas temporalidades y espacialidades; una mostración de deseo de salir de la rutina. La defensa que organiza el conjunto en este sector es

O2, ya que las argumentaciones de los otros lenguajes llevan finalmente al surgimiento de un entrapamiento de tipo semántico padecido por la consultante (desear un trabajo y una relación pero tener miedo).

### **Lenguajes del terapeuta**

Al inicio de este sector, el terapeuta despliega intervenciones introductorias y complementarias del lenguaje A2. Éstas buscan recabar más información respecto a lo dicho por la consultante y por otra parte ordenar a través de la actividad cognitiva lo relatado. Posteriormente realiza una intervención central que busca un control del pensamiento de la consultante con el fin de evocar hechos relatados. Posterior a la respuesta de la consultante el terapeuta formula otra intervención central, esta vez desde el lenguaje O1, con el fin de establecer un nexo abstracto entre varias de las situaciones narradas. Después realiza un acercamiento cauteloso al tema de la rutina en la vida de la consultante (FU).

Estas intervenciones, tienen una función defensiva acorde a fines con un desenlace exitoso al inicio del sector. Sin embargo al final del sector las intervenciones tuvieron un desenlace sólo parcialmente exitoso, debido a una falla técnica que interrumpió la sesión durante algunos minutos y llevó a una posterior desorganización en el discurso del terapeuta.

### **Cuarto sector**

La consultante, informa (de las frases C 4.1 a C 4.12 y T 4.1 a T 4.9) de la falla en la conexión, y el terapeuta pregunta si lo que escribió fue recibido por la consultante. La consultante, le informa sobre el fragmento de la intervención que alcanzó a recibir antes del fallo y al retomar el diálogo, comenta que no se percibe

como una persona rígida, sino flexible. El terapeuta, le pide que defina lo que para la consultante significa ser rígido. Ella responde mencionando que una persona rígida es quien no cambia, aunque le vaya mal. Una vez hecha la descripción, la consultante comenta haberse descrito a sí misma. En este sector, la consultante se centra en reflexionar sobre lo dicho por el terapeuta, y describe algunas situaciones concretas que finalmente la llevan a darse cuenta de que es menos flexible en su proceder de lo que pensaba. El terapeuta, interviene primero tratando de retomar el hilo de la sesión tras la falla de conexión, centrándose después, en intervenciones relacionadas con la reflexión de la consultante sobre la rigidez.

### **Lenguajes de la consultante**

En este fragmento la consultante trata de responder mediante un esfuerzo cognitivo a la pregunta del terapeuta sobre qué significa para ella el ser una persona rígida, llegando a la conclusión de que las características que mencionó la describen. Ésto lleva a que la consultante brinde una respuesta con énfasis y risa. Las frases de la consultante en este sector, son en su mayoría de dominancia A2: se trata de afirmaciones, conjeturas, frases de control de pensamiento y descripción de situaciones concretas. Al final del sector la consultante termina sus frases haciendo énfasis y con un intento de proveer armonía estética en el discurso mediante risas (FG).

El uso de los lenguajes en este sector puede verse de la siguiente manera: Ante la intervención del terapeuta, la consultante hace un despliegue de actividad cognitiva (A2), dentro del cual existen también elementos estéticos que tratan de proveer armonía (FG). A nivel de defensas éstos se traducen en la puesta en juego de defensas acordes a fines, que tienen un desenlace exitoso.



## **Lenguajes del terapeuta**

El lenguaje del terapeuta en este sector se caracteriza por tener dominancia A2. Al inicio del sector se formulan preguntas y pedidos de confirmación para retomar el diálogo tras la interrupción. Posteriormente se realizan pedidos de información, frases referentes al control del recuerdo, y conjeturas respecto a lo dicho por la consultante. A ello, se agrega una intervención central del lenguaje O1, para retomar la deducción abstracta mencionada en el sector anterior. Estas intervenciones del terapeuta surgen en el marco de un intento de armonización del propio discurso después de la interrupción (FG). A nivel de defensas se trata de despliegues acordes a fines, los cuales son parcialmente exitosos, hasta que el terapeuta puede retomar cierta armonía en su discurso.

## **Quinto sector**

El quinto sector (de las frases C 5.1 a C 5.7 y T 5.1 a T 5.6), abarca el final de la sesión, cuando el terapeuta trata de retomar una parte de la intervención interrumpida. La consultante, responde que a pesar de la comodidad de la rutina, desea salir de ella sin saber como hacerlo. El terapeuta da un consejo a la consultante, respecto a la dificultad del cambio, comentando después que la conexión continua fallando. La sesión termina con la consultante despidiéndose, y comentando que aún no se ha hecho un acuerdo respecto al pago de las sesiones. El terapeuta, menciona que mandará un correo con los datos para realización de los pagos.

## **Lenguajes de la consultante**

En este sector final, las frases de la consultante buscan dar información concreta (A2), por ejemplo si una parte de lo dicho por el terapeuta fue leída previo al fallo de conexión, informar al terapeuta que debe irse, o bien para plantear la situación pendiente de la modalidad de pago. Así mismo, puede encontrarse en este sector una frase con la intención de comunicar un deseo de cambio y la dificultad para realizarlo (A2, FU, FG).

La manera en que los lenguajes se desplegaron en este sector, fue a través de una escena de dominio cognitivo de la realidad concreta, derivado del intento por retomar su discurso después de la falla técnica. Por otra parte, se desplegó una escena, donde la manifestación del deseo de salir de la situación rutinaria y emprender un deseo ambicioso tiene una salida disfórica, que coincide con la salida de la sesión. Finalmente, hay una referencia a cuentas, la cual tiene como función el clarificar un aspecto del contrato terapéutico que aún no había sido concretado (la modalidad de pago de las sesiones) .

A nivel de defensas, las relacionadas con la realidad concreta (A2, y LI) tienen una función exitosa, acorde a fines. Por otra parte, las erogeneidades FU y FG despliegan una defensa de represión, la cual es parcialmente exitosa, ya que si bien surge una armonización en el discurso y un deseo ambicioso, no se logra mantener el equilibrio narcisista de la consultante.

## **Lenguajes del terapeuta**

En este sector final, el lenguaje del terapeuta se avoca, en un primer momento, a referir situaciones concretas, mencionadas con anterioridad (A2). Después, el

lenguaje A2 se usa para dar informaciones concretas. El lenguaje FG, aparece como una interpelación a la consultante, y el FU aparece como una frase de consejo.

A nivel de defensas, el erotismo A2 despliega un mecanismo acorde a fines exitoso, sin embargo, los esfuerzos por retomar la armonía en el propio discurso, muestran en la erogeneidad fálico genital, una defensa acorde a fines que resulta fracasada. Finalmente al igual que en el primer sector de la sesión, el surgimiento de afectos disfóricos es respondido por el terapeuta con una frase de consejo, la cual está al servicio de una defensa de represión que tienen un desenlace parcialmente exitoso.

### Tablas de análisis de los actos del habla de la consultante por sectores

#### Sector 1 consultante

Erogeneidad	LI	O2	A2	FU	FG
Actos del habla	Referencia a estado corporal	Referencia a realizar una acción Referencia a estados afectivos	Información concreta Confirmación Frase adversativa	Establecimiento de contacto Auto interrupción Referencia a temporalidad	Dramatización Ejemplo Referencia estética
Escena	Referir estado corporal	Despliegue de los afectos eufóricos y disfóricos generados durante la semana	Argumentación para desplegar escenas donde se desarrollan los afectos, permite matizar el estado afectivo de la consultante	Permite ubicar el contexto en el que se desarrollan los afectos	Intento de presentar de manera armoniosa el contexto en el que se presentan los afectos
Defensa	Acorde a fines (complementaria)	Desestimación (Central)	Represión (complementaria)	Acorde a fines (complementaria)	Represión (complementaria)
Estado	exitosa	Mixta	Mixta	exitosa	Mixta

## Sector 2 consultante

Erogeneidad	O2	A1	A2	FU	FG
Actos del habla	Referencia a estados afectivos Referencia a realizar una acción	Delación	Frase adversativa Control del recuerdo Narración de hechos concretos	Referencia a temporalidad Referencia a acercamiento excesivo Frase de evitación	Referencia estética Ejemplo Mostración de deseo
Escena	Refiere las acciones dentro de lo narrado y la culminación en estados de enfado	Acusación dirigida a otro por acercamiento excesivo	Intento de ordenamiento de los hechos concretos a través del esfuerzo cognitivo	Escenas para ubicar la narración, junto con acercamientos excesivos que generan en la consultante deseo de evitación	Escenas que refieren en la consultante un estado de desencanto estético y falta de deseo
Defensa	Desmentida (complementaria)	Desmentida (complementaria)	Represión (complementaria)	Represión (central)	Represión (complementaria)
Estado	Fracasada	Fracasada	Mixta	Fracasada	Fracasada

## Sector 3 consultante

Erogeneidad	A2	O2	FU	FG
Actos del habla	Afirmación Adversativo Control del pensamiento propio Descripción concreta Duda	Referencia a realizar una acción Referencia a estados afectivos	Referencia a temporalidad Referencia a espacialidad Auto interrupción	Mostración de deseo
Escena	Intento de control de la escena desplegada a través del esfuerzo cognitivo	Final de escena disfórica en la que surgen sentimientos de miedo a la rutina	Los espacios y las temporalidades son utilizados para mostrar una escena de un proyecto ambicioso que culmina en un estado de rutina	La mostración de deseo se despliega a manera de adversativo como modo de contrarrestar los afectos disfóricos
Defensa	Represión (complementaria)	Desmentida (central)	Represión (complementaria)	Represión (complementaria)
Estado	Mixta	Fracasada	Fracasada	Fracasada

## Sector 4 consultante

Erogeneidad	A2	FG
Actos del habla	Información concreta Cita Afirmación Control del pensamiento propio Conjetura	Énfasis  Risa
Escena	Despliegue de la actividad cognitiva para el dominio de la realidad derivado de la intervención del terapeuta	Búsqueda de armonía estética y énfasis para la escena desplegada de dominio a través de la actividad cognitiva
Defensa	Acorde a fines	Acorde a fines
Estado	Exitosa	Exitosa

## Sector 5 consultante

Erogeneidad	LI	A2	FU	FG
Actos del habla	Referencia a cuentas	Afirmación Información concreta	Establecimiento de contacto Referencia a espacialidad	Énfasis metáfora
Escena	Aclaración de un aspecto del encuadre	Referencia a elementos de la realidad concreta del final de la sesión	Escena de proyecto ambicioso que queda trunco	Intento de armonizar la escena desplegada a través del uso de metáforas y énfasis
Defensa	Acorde a fines (complementario)	Acorde a fines (complementaria)	Represión (central)	Represión (complementaria)
Estado	Exitosa	Exitosa	Mixta	Mixta

## Tablas de análisis de las intervenciones del terapeuta por sectores

### Sector 1 terapeuta

Erogeneidad	A2	O2	FU	FG
Actos del habla	Afirmación de Preguntade aclaración	Reformulación empática	Establecimiento de contacto Acompañamiento del discurso Consejo	Pregunta por el como
Tipo de intervención	Complementaria	central	Introductoria	Introductoria Complementaria
Defensa	Acorde a fines	Acorde a fines	Acorde a fines Represión	Acorde a fines
Estado	Exitosa	Exitosa	Exitosa	Exitosa

### Sector 2 terapeuta

Erogeneidad	A2	O2	FU
Actos del habla	Pedido de información concreta Control del recuerdo	Reformulación empática	Acompañamiento del discurso
Tipo de intervención	Introductoria	Central	Introductoria
Defensa	Acorde a fines	Acorde a fines	Acorde a fines
Estado	Exitosa	Exitosa	Exitosa

### Sector 3 terapeuta

Erogenidad	O1	A2	FU	FG
Actos del habla	Deducción abstracta	Afirmación Pedido de información concreta Ordenar hechos Referencia a un saber consensual Frase adversativa	Acercamiento cauteloso a tema	Referencia a demostración de deseo
Tipo de intervención	introductoria	Introductoria Complementaria Central	Introductoria	Introductoria complementaria
Defensa	Acorde a fines	Acorde a fines	Acorde a fines	Acorde a fines
Estado	Exitosa	Exitosa , Mixta	Mixta	Mixta

### Sector 4 terapeuta

Erogenidad	O1	A2	FG
Actos del habla	Deducción abstracta	Afirmación Pregunta concreta Pedido de confirmación Referencia a un saber consensual Puntualización	Intento embellecedor del propio discurso
Tipo de intervención	Central	Introductoria Central Complementaria	Complementaria
Defensa	Acorde a fines	Acorde a fines	Acorde a fines
Estado	Exitosa	Exitosa	Mixta

### Sector 5 terapeuta

Erogenidad	A2	FU	FG
Actos del habla	Cita Información concreta Presentación de opciones	Consejo	Retomar frase invitación
Tipo de intervención	Complementaria	Complementaria	Complementaria
Defensa	Acorde a fines	Represión	Acorde a fines
Estado	Exitosa	Mixta	Fracasada

## ANEXO 8: TRANSCRIPCIÓN DE LA SESIÓN INTERMEDIA 2

Sector	Diálogo de la sesión	Erogeneidades en las frases	Dominante	
T 1.1	hola	contacto FU	FU establecimiento de contacto	Introductoria
T 1.2	como has estado?	contacto FU	FU establecimiento de contacto	Introductoria
C 1.1	<b>muy bien</b>	contacto fu con énfasis FG. dominante FG	FG énfasis	
C 1.2	<b>lei tus preguntas</b>	información concreta A2,interpelacion FG. Dominante A2 adversativo A2, duda con presentación de opciones A2	A2 información concreta	
C 1.3	<b>pero no se sabia si contestarlas en correo o eran para aqui</b>	Frase adversativa A2 con control del pensamiento para expresar una duda. La dominancia es A2 al ser una frase de duda	A2 duda	
T 1.3	cualquiera de las dos opciones	Información concreta A2	A2 información concreta	Complementaria
T 1.4	te gustaria que trabajaramos sobre lo de las preguntas o tienes algo mas en mente?	presentación de opciones A2, interpelación referencia al deseo y al pensamiento FG A2. dominancia A2	A2 presentación de opciones	Complementaria
C 1.4	<b>me parecen bien las preguntas</b>	informar situación concreta A2	A2 información concreta	
T 1.5	bueno, por donde te gustaria empezar?	pregunta referente a deseo FG	FG pregunta sobre deseo	Complementaria
C 1.5	<b>pues dejame checo jeje</b>	interpelación FG, con referencia a una acción O2	FG interpelación	
T 1.6	bueno primero que nada te permitieron clarificar algo?	introducción tema, pregunta por pensamiento A2	A2 introducción a tema	Introductoria
C 1.6	<b>si clarooo</b>	afirmación A2 exageración FG. dominante FG	FG exageración	
C 1.7	<b>de hecho no termine de contestarlas</b>	situación concreta A2	A2 información concreta	
C 1.8	<b>solo las primeras</b>	situación concreta A2 saber consensual interpelación risa FG . dominante FG	A2 información concreta	
C 1.9	<b>esque ya sabaes</b>	Interpelación FG	FG Interpelación	
C 1.10	<b>coomo academica que soy me fui de una por una</b>	Descripción de una situación concreta A2	A2 situación concreta	
C 1.11	<b>JEJE</b>	Risa FG	FG risa	
T 2.1	Entiendo, que te parece si comenzamos con las que contestaste?	Indicación de acuerdo a una ley general A2, ordenamiento, interpelación FG. Dominante A2	A2 indicación acorde a una ley general	Complementaria
C 2.1	<b>¿Que mas ha significado para ti el aceptar el apellido de tu papá?</b>	Cita A2	A2 cita	
C 2.2	<b>pienso que enterarme de que tengo otra familia</b>	Control de pensamiento con aclaración clasificación A2 Adversativo, puntualización A2,	A2 control de pensamiento	

C 2.3	<b>es decir mi papa hermana y dos hermanos mas tios etc,</b>	Ordenamiento A2	A2 ordenamiento	
C 2.4	<b>pero ademas que una parte de mi estaba oculta</b>	Aclaración A2	A2 aclaración	
C 2.5	<b>incluyendo algo tan aparentemente obvio como el apellido</b>	A2 puntualización	A2 puntualización	
C 2.6	<b>y el hecho de que pa que naciera yo se ocupaban un ovulo y un esperma,</b>	referencia a un proceso orgánico LI	LI referencia a proceso orgánico	
C 2.7	<b>parecía que solo venia del ovulo</b>	Seguido de una puntualización A2	A2 puntualización	
C 2.8	<b>mmmm</b>	Auto interrupción, FU	FU auto interrupción	
C 2.9	<b>negue mucho tiempo ni necesidad de padre</b>	Situación concreta A2	A2 situación concreta	
C 2.10	<b>asi que ahora me siento cmo completa</b>	Estado de cosas O2	O2 estado de cosas	
C 2.11	<b>aunque no tenga su apellido</b>	Adversativo A2	A2 adversativo	
T 2.2	puedes comentarme mas sobre ese sentirte completa?	Pedido de información A2	A2 pedido de información	Introductoria
C 2.12	<b>pues algo como que se llenó una parte de mi que no veia</b>	Frase de ambigüedad FU	FU ambigüedad	
C 2.13	<b>te acuerdas?</b>	Control del recuerdo ajeno	A2 control del recuerdo ajeno	
C 2.14	<b>hay algo de mi que yo no veo que esta oculta y los demas si ven</b>	Ambigüedad FU	FU ambigüedad	
T 2.3	si recuerdo que me hablas hablado de puntos que no veias	Control del recuerdo propio A2	A2 control del propio recuerdo	Complementaria
C 2.15	<b>pues ERA ES000</b>	Énfasis FG	FG énfasis	
C 2.16	<b>nunca lo habia visto ahora si lo veo</b>	Situación concreta A2	A2 situación concreta	
C 2.17	<b>pedia a gritos a mi padre</b>	Manifestación de deseo FG	FG manifestación de deseo	
T 2.4	ahhh entonces digamos este punto ciego que los demas veian y tu no habias visto seria esta parte de necesitar a tu papá?	Muletillas FU, reformulación empática O2	O2 reformulación empática	Central
C 2.18	<b>pues si</b>	Afirmación A2	A2 afirmación	
C 2.19	<b>muchas veces mis amigas mas cercanas me insinuaban o directamente me decian que que pasaba con mi papa</b>	Énfasis FG, hechos concretos A2, Dominante A2	A2 descripción de hechos	
C 2.20	<b>y yo nunca tome en cuenta eso</b>	Situación concreta A2, generalización A2	A2 generalización	
C 2.21	<b>ahora veo que yo de manera</b>	Descripción de situación A2	A2 describir	



	<b>incosciente mandaba esos mensajes</b>		situación concreta	
C 2.22	<b>tal vez eso creo</b>	Conjetura A2	A2 conjetura	
C 2.23	<b>jejej</b>	Risa FG	Risa FG	
C 2.24	<b>por eso digo que no lo veia</b>	Justificación A2	A2 justificación	
T 2.5	ahhh oye y alguna idea de como podrias haber estado mandando esos mensajes sin darte cuenta o en que situaciones te habian comentado eso tus amigas?	Muletilla FU, control de pensamiento, pedido de información concreta A2	A2 pedido de información	Central
C 2.25	<b>ah pues cuando salia el tema de los padres, la maternidda, la relacion de pareja mi relación con los hombres</b>	Descrpcion de hechos concretos	A2 describir hechos	
C 2.26	<b>eso es lo qe identifico</b>	Puntualización A2	A2 puntualización	
T 2.6	entiendo	Control de pensamiento propio A2	A2 control de pensamiento propio	Complementaria
T 2.7	en tu relacion con los hombres como va esa parte?	Pregunta de pedido de información A2	A2 pedido de información	Introdutoria
C 2.27	<b>ah pues eso es algo que se relaciona con la siguiente pregunta</b>	Advertencia FU	FU advertencia	
C 2.28	<b>jejeje</b>	Risa FG	FG risa	
T 3.1	muy bien , platicame	Acompañamiento FU	FU acompañamiento del discurso	Introdutoria
C 3.1	<b>¿Que has notado en estos dias de diferente en ti?</b>	Cita A2	A2 cita	
C 3.2	<b>primero pues le hable a mi papa para saludarlo y decirle que lo quiero ver otra vez</b>	Ordenamiento de hechos A2, manifestación de deseo FG	A2 ordenamiento de hechos	
C 3.3	<b>antes de irme a brasil</b>	Referencia a espacialidad y FU, Dominante FU	FU referencia a espacialidad	
C 3.4	<b>me voy la semana que entra</b>	Referencia a la temporalidad FU	FU referencia a la temporalidad	
C 3.5	<b>jejeje</b>	Risas FG	FG risa	
C 3.6	<b>jamás le habia hablado</b>	Generalización A2	A2 generalización	
C 3.7	<b>eso es lo diferente en mi</b>	Puntualización A2	A2 puntualización	
T 3.2	cuentame como fue el hablarle	Pedido de información acompañamiento de discurso A2 FU dominante FU	FU acompañamiento del discurso	Introdutoria
C 3.8	<b>me dio nervios</b>	Estado afectivo O2 con	O2 referencia a los afectos	
C 3.9	<b>pero cuando me contestó me emocine mucho</b>	Referencia a los afectos con énfasis O2 FG	FG énfasis	

C 3.10	<b>y me dijo pense que ya te habias olvidado de mi le dije como cree si yo diario me acuerdo de usted</b>	Dramatización FG	FG dramatización	
C 3.11	<b>que emocion tenia</b>	Referencia a afecto O2	O2 referencia a los afectos	
T 3.3	oye por que estabas nerviosa antes de hablarle?	Pregunta por porque A2	A2 pregunta por el por qué	Introductoria
C 3.12	<b>pues como de emocion</b>	Referencia a afecto O2	O2 referencia a afectos	
C 3.13	<b>de la primera vez</b>	Aclaración A2	A2 aclaración	
C 3.14	<b>jejeje</b>	Risa FG	FG risa	
T 3.4	de la primera vez?	Acompañamiento de discurso FU	FU acompañamiento del discurso	Introductoria
C 3.15	<b>si que le hablo nuncale habia hablado</b>	Aclaración y descripción concreta A2	A2 descripción de hechos	
C 3.16	<b>y dije que le voy a decir? pos hay lo que salga</b>	Dramatización, FG	FG dramatización	
C 3.17	<b>jajajaa</b>	Risa FG	FG risa	
T 3.5	y que fue lo que salio?	Pregunta concreta A2	A2 pregunta concreta	Introductoria
C 3.18	<b>pos que lo queria ver</b>	Descripción y de hechos concretos A2	A2 descripción de hechos	
C 3.19	<b>y quedamos que le volvia hablar para ver si nos encontramos este fin de semana,</b>	Promesa FG	FG promesa	
C 3.20	<b>me dijo que si claro</b>	Dramatización FG	FG dramatización	
C 3.21	<b>y lo voy a hablar</b>	Hechos concretos	A2 hechos concretos	
T 3.6	entonces quedaron en ponerse de acuerdo para verse el fin de semana	Ordenar Hechos concretos A2, temporalidad FU, Dominante A2	A2 ordenamiento de hechos	Introductoria
C 3.22	<b>sip</b>	Afirmación A2	A2 afirmación	
T 3.7	y como vez esta situacion	Pregunta por el como FG, pregunta por situación A2, dominante FG	FG pregunta por el como	Introductoria
C 3.23	<b>Bien, me gusta, quiero platicar mas con el</b>	Mostración de deseo FG	FG mostración de deseo	
C 3.24	<b>tal vez ahora este en el proceso de conocimiento</b>	Conjetura control de pensamiento A2	A2 conjetura	
T 3.8	proceso de conocimiento?	Acompañamiento del discurso	FU acompañamiento	Introductoria

		FU	del discurso	
C 3.25	<b>si de mipapa y yo conocernos</b>	Puntualización A2	A2 puntualización	
C 3.26	<b>tmbien debe de tener sus defectos</b>	Conjetura A2	A2 conjetura	
C 3.27	<b>yo ahora lo veo perfecto</b>	Afirmación A2 y risa FG. Domina A2	A2 afirmación	
C 3.28	<b>jejee</b>	Risa FG	FG risa	
C 3.29	<b>pero</b>	Adversativo A2 interrumpido por pregunta del terapeuta	A2 adversativo	
T 3.9	y como te vez ante esto de descubiri sus defectos?	Pregunta por situación y el como A2, FG. Dominante FG	FG pregunta por el como	Central
C 3.30	<b>pues tal vez me desilucione un poco o me moleste</b>	Conjetura A2 sobre estado afectivo O2. Dominante O2	O2 referencia a afectos	
C 3.31	<b>no se</b>	Control del pensamiento A2	A2 control de pensamiento	
T 3.10	sera un punto a descubrir	Afirmación A2	A2 afirmación	Complementarias
C 3.32	<b>si</b>	Afirmación A2	A2 afirmación	
T 3.11	oye y como eres frente a la desilusión?	Pregunta por el como FG, situación concreta, dominante FG	FG pregunta por el como	Central
C 3.33	<b>mmmm</b>	Auto interrupción FU	FU auto interrupción	
C 3.34	<b>pues creo que me pega fuerte</b>	Conjetura sobre estado afectivo con adversativo. Predomina A2	A2 conjetura	
C 3.35	<b>pero me recupero</b>	Adversativo A2	A2 adversativo	
C 3.36	<b>asi lo he venido trabajando</b>	Afirmación A2	A2 afirmación	
T 4.1	oye y que paso con la persona con la que estabas saliendo?	Pregunta por hechos concretos A2, interpelación FG. Dominante A2	A2 pregunta por hechos concretos	Introductoria
C 4.1	<b>ah pues eso es lo segundo</b>	Advertencia FU	FU advertencia	
T 4.2	parece que me adelante	Conjetura A2	A2 conjetura	Complementaria
C 4.2	<b>si estas muy bien va ligado</b>	Afirmación interpelación FG. Predomina A2	A2 afirmación	
C 4.3	<b>primero le hable a mi papa y luego vi a este chico</b>	Ordenamiento de hechos A2	A2 ordenamiento de hechos	
T 4.3	ese mismo dia?	Pregunta por tiempo FU	FU pregunta por temporalidad	Introductoria
C 4.4	<b>sip</b>	Afirmación A2	A2 afirmación	
C 4.5	<b>pero en la tarde ayer</b>	Adversativo A2 Temporalidad FU. Dominante FU	FU referencia a temporalidad	
C 4.6	<b>platicamos mucho</b>	Énfasis FG, hecho concreto A2. Domina FG	FG énfasis	
C 4.7	<b>me preguntó que porque puse en el msn que estaba feliz y le conte lo que habia pasado con mi papa</b>	Hechos concretos A2 con referencia a afectos O2. Dominante A2	A2 describir hechos concretos	
C 4.8	<b>el conocerlo, el constelar, el apellido, etc</b>	Ordenamiento A2	A2 ordenamiento de hechos	
C 4.9	<b>casi todo lo que tu ya sabes</b>	saber consensual A2	A2 referencia a saber consensual	
C 4.10	<b>y el me escucho muy atento y sorprendido y me dijo que el tambien tenia medios hermanos que no conocia me dijo como se sentia</b>	Hechos concretos con énfasis y referencia al sentir A2, FG, O2. Dominante A2	A2 narracion de hechos concretos	

C 4.11	<b>todo esto te lo digo porque NUNCA con NINGUN hombre habia hablado de esto ni ningun hombre me habia hablado asi de su padre</b>	Justificación A2, con énfasis FG. Domina A2	A2 justificación	
C 4.12	<b>fue un momento muy bonito</b>	Referencia estética FG	FG referencia estética	
C 4.13	<b>a pesar de hablar de cosas tan intimas y ocultas en la familia</b>	Adversativo A2	A2 adversativo	
T 4.4	cosas tan intimas y ocultas?	Acompañamiento de discurso FU	FU acompañamiento del discurso	Introductoria
C 4.14	<b>si en la familia pues esas cosas no se hablan ni en la familia</b>	Justificación A2	A2 justificación	
C 4.15	<b>en eso concluimos ambos</b>	Control del pensamiento propio y ajeno	A2 control del pensamiento	
C 4.16	<b>todos saben</b>	Referencia a un saber consensual A2	A2 saber consensual	
C 4.17	<b>pero nadie comenta nada</b>	Evacion FU	FU evitacion	
T 5.1	oye y ahorita hay algo que tu sepas y no comentas?	Pregunta por hechos concretos A2	A2 pregunta por hechos concretos	Central
C 5.1	<b>si jajaaja que veo a mi padre</b>	Afirmación A2 risa FG hecho concreto A2. Predomina a A2	A2 hecho concreto	
C 5.2	<b>eres maldito jajaja</b>	Injuria A1 a manera de halago FG. Predomina FG	FG halago	
T 5.2	a ver como esta eso?	Pregunta de aclaración	A2 pedido de aclaración	Introductoria
C 5.3	<b>que?</b>	Pregunta de aclaración A2	A2 pregunta de aclaración	
T 5.3	si jajaaja que veo a mi padre eres maldito jajaja	Cita A2	A2 cita	Complementaria
C 5.4	<b>si que tu eres maldito o sea que eres muy bueno muy astuto sabes que preguntar y sueltas como va</b>	Situación concreta A2 con énfasis FG. Dominante FG	FG halago	
T 5.4	y la parte de que vez a tu padre?	Pregunta hechos concretos A2	A2 pregunta por hechos concretos	Introductoria
C 5.5	<b>y lo otro es que oculto a mi padre</b>	Evitación FU	FU evitación	

C 5.6	<b>solo mi primo sabe</b>	Puntualización A2	A2 puntualización	
T 5.5	no lo has comentado con tu familia entonces	Aclaración A2	A2 pedido de aclaración	Introductoria
C 5.7	<b>y ninguno hemos dicho nada</b>	Evitación	FU evitación	
C 5.8	<b>nop</b>	A2 confirmar hechos	A2 confirmar hechos	
T 5.6	y a que se debiera eso?	Pregunta por conjetura A2	A2 pregunta de enlace causal	Central
C 5.9	<b>no se como hacerlo</b>	Referencia al como FG	FG referencia al como	
C 5.10	<b>o cuando</b>	Referencia a la temporalidad FU	FU referencia a la temporalidad	
T 5.7	recuerdo que en el mail me dijiste que por radio comentaste lo de aceptar el apellido de tu padre...	Control del recuerdo . Domina A2	A2 control del recuerdo	Complementaria
T 5.8	es mas dificil hablarlo con tu familia que decirlo por la radio?	Relación de situaciones A2	A2 relacionar situaciones concretas	Central
C 5.11	<b>Si la verdad si</b>	Afirmación A2	A2 afirmación	
T 5.9	platicame que es lo que lo hace dificil?	Pedido de información A2	A2 pedido de información	Introductoria
C 5.12	<b>me da miedo que no le vaya a parecer a mi mama</b>	Referencia a afectos O2	O2 referencia a los afectos	
C 5.13	<b>que se vaya a poner triste</b>	O2 referencia a los afectos	O2 referencia a afectos	
C 5.14	<b>que piense que la voy a dejar o algo asi</b>	Control de pensamiento ajeno A2	A2 control del pensamiento ajeno	
C 5.15	<b>no quiero que mi mama se pong mal</b>	Referencia al deseo FG	FG referencia al deseo	
T 5.10	por eso estas esperando hasta ver sus defectos?	Pregunta de enlace causal	A2 pregunta de enlace causal	Central
C 5.16	<b>mmm</b>	Auto interrupción FU	FU auto interrupción para ubicar el pensamiento	
T 5.11	que paso?	Pregunta concreta A2	A2 pregunta concreta	Complementaria
C 5.12	<b>pues no esperaba eso</b>	Aclaración A2	A2 aclaración	
C 5.17	<b>no se no creo</b>	FU evasiva	FU evasiva	
T 5.12	entonces que podria ser?	Pregunta por conjetura A2	A2 pregunta por conjetura	Central
C 5.18	<b>pues eso que te digo</b>	Saber consensual y afectos A2	A2 referencia a saber consensual	
C 5.19	<b>miedo a poner mal a mi mama</b>	Referencia a afectos propios y ajenos	O2 referencia a afectos	
T 5.13	pareciera que sientes que conocer a tu papá te pone entre la espada y la pared	Comprensión empática O2	O2 comprensión empática	Central
C 5.20	<b>Si eso senti todo el tiempo</b>	Afirmación A2, afecto O2 y temporalidad FU. Dominante O2	O2 referencia a afecto	

T 5.14	quizas tambien un poco de culpa de que te halla agrado y parecido a el? como si estuvieras traicionando a tu mamá?	Comprension empática O2 conjetura A2 domina O2	O2 comprensión empática	Central
C 5.21	<b>si</b>	Afirmación A2	A2 afirmación	
T 6.1	por eso te decia lo de los defectos...	Retomar el discurso FG	FG retomar el discurso	Complementaria
T 6.2	como si el ya conocer sus defectos quizas te diera una salida a esa culpa por que podrias llegar y decirle a tu mamá bueno lo conozco pero ey no todo es bueno con el, sigo de tu lado	Dramatizacion FG	FG dramatización	Central
C 6.1	<b>si me quede pensando en eso</b>	Control de pensamiento A2	A2 control de pensamiento	
C 6.2	<b>y creo que si le digo ahora que estoy tan entusiasmada pues si sentiria dura la competencia</b>	Enlace causal A2	A2 enlace causal	
T 6.3	y tu te sentirias mal por lastimar a tu madre en el proceso de descubrir algo que para ti es importante y te ha hecho falta	Conjetura con elementos de afecto A2 O2, Predomina O2 como comprensión empática	O2 comprensión empática	Central
C 6.3	<b>si creo quesí</b>	Conjetura A2	A2 conjetura	
T 6.4	y como vez esto?	Pregunta por el como FG	FG pregunta por el como	Introductoria
C 6.4	<b>pues que deberia de pensar en mi,</b>	Frase imperativa A2	A2 frase imperativa	
C 6.5	<b>mi mama tendra que resolver tambien sus conflictos y yo apoyarme en mi proceso</b>	Argumento distributivo A2	A2 argumento distributivo	
T 6.5	me parece tambien importante tener en claro el contexto es decir la realidad de la situacion	Consejo FU, control del pensamiento A2, dominante FU	FU consejo	Complementaria
T 6.6	conocer a tu papá es importante para ti es incorporar una nueva dimension a tu vida y eso necesariamente trae cambios	Situación concreta A2	A2 situación concreta	Central
T 6.7	algunos mas agradables que otros	Referencia estética	FG referencia estética	Complementaria
T 6.8	tambien es importante preguntarte si esta situacion tendria que ser realmente asi que tu mamá lo sienta realmente como una competencia	Control del pensamiento	A2 control de pensamiento	Central
T 6.9	eso es algo que creo que aun no se sabe puesto que no ha pasado aun	Justificación	A2 justificación	Central
C 6.6	<b>si seguramente me estoy adelantando</b>	Conjetura A2	A2 conjetura	
T 6.10	finalmente tambien esta preguntarte la estas traicionando?	Control del pensamiento A2	A2 control de pensamiento	Central
T 6.11	creo que el considerarla y pensar en su bienestar es un signo de que eso por tu parte no esta pasando	A2 conjetura	A2 conjetura	Central
T 6.12	estas tomandola en cuenta	Afirmación A2	A2 afirmación	Complementaria
C 6.7	<b>si</b>	Afirmación A2	A2 confirmación	
T 6.13	creo que aqui es importante esta en el considerar esta dimension de la culpa	Referencia los afectos O2	O2 referencia a los afectos	Central
T 6.14	quizas al moverte a partir de esto esta haciendo que te adelantes en pensar en todo lo que pasará	Conjetura A2	A2 conjetura	Central
C 6.8	<b>si me adelanto</b>	Confirmación A2	A2 confirmación	

C 6.9	<b>a la mejor ella esperaba esto</b>	Conjetura A2	A2 conjetura	
C 6.10	<b>no se</b>	Control del pensamiento A2	A2 control de pensamiento	
T 6.15	creo que el dialogarlo con ella podria ser una opción para averiguarlo,	Consejo FU	FU consejo	Complementaria
T 6.16	romper un poco esta tradicion de todos saben nadie habla	Referencia a la ambigüedad FU	FU referencia a la ambigüedad	Complementaria
C 6.11	<b>si</b>	Afirmación A2	A2 afirmación	
C 6.12	<b>jejeje</b>	Risa FG	FG risa	
T 7.1	bueno se nos acabo el tiempo	Cierre de tema A2 y pregunta por el como FG, dominante A2	A2 cierre de tema	Complementaria
T 7.2	como estas?	Pregunta por el como FG	FG pregunta por el como	
C 7.1	<b>Bien con reflexiones como siempre</b>	Control del pensamiento A2	A2 control de pensamiento	
C 7.2	<b>jejeje</b>	Risa FG	FG risa	
T 7.3	oye en lo logistico iras a brasil la semana proxima	Mención de hechos concretos A2	A2 mención de hechos concretos	Complementaria
	como quedaria el trabajo para esta semana próxima?	Pregunta por temporalidad	FU pregunta por temporalidad	Complementaria
C 7.3	<b>tal vez me vaya el viernes asi que alcanzamos a vernos el miercoles</b>	Anticipación de hechos A2,	A2 anticipación de hechos	
T 7.4	ok entonces nos vemos el miercoles proximo	Establecimiento de contacto con temporalidad FU	FU referencia a temporalidad	Complementaria
C 7.4	<b>sip</b>	Afirmación A2	A2 confirmación	
T 7.5	igual que la semana pasada	Referencia a temporalidad FU	FU referencia a temporalidad	Complementaria
	si surge algo en estos dias que te gustaria compartir me mandas un correo	A2 imperativo condicional	A2 imperativo condicional	Complementaria
C 7.5	<b>si</b>	Afirmación A2	A2 confirmación	
C 7.6	<b>dime cuanto porfavor cuanto te depositare</b>	Referencia a cuentas e interpelación LI FG. Dominante FG	FG interpelación	
T 7.6	creo que si irian 3 sesiones serian 300 entonces	Cuentas y hechos concretos A2 Li. Dominante Li	Li cuentas	Complementaria
C 7.7	<b>sale nos vemos</b>	Despedida FU	FU establecer contacto	
T 7.7	sale nos vemos el miercoles proximo a las 6	Despedida con temporalidad FU	FU referencia a temporalidad	Complementaria
C 7.8	<b>gracias bye</b>	Despedida FU	FU establecer contacto	
T 7.8	estamos en contacto bye	Despedida FU	FU establecer contacto	Complementaria

## ANEXO 9: ANÁLISIS GLOBAL DE LA SESIÓN INTERMEDIA 2

### Lenguajes de la consultante

A continuación, se presentan los diferentes lenguajes del erotismo utilizados por la consultante a lo largo de la sesión. Las erogeneidades encontradas fueron la anal secundaria, fálico genital, fálico uretral, oral secundario e intrasomática.

**Lenguaje A2:** El lenguaje A2, tiene diversos usos, y aparece de manera constante durante la sesión: en un primer momento, aparece para desplegar dudas respecto al modo de trabajar en la sesión. Posteriormente este lenguaje se expresa a través de frases de relato de situaciones y hechos concretos, así como en citas textuales de las preguntas hechas por el terapeuta; después aparece en frases que permiten orden a los hechos narrados. A ello puede agregarse que este lenguaje también es utilizado a lo largo de la sesión en frases de justificación, adversativos, o afirmaciones, que permiten aceptar o cuestionar lo dicho, o bien a manera de conjetura y anticipación respecto a hechos o afectos (O2).

**Lenguaje FG:** Este lenguaje se presenta a lo largo de la sesión en frases que buscan enfatizar lo dicho por la consultante, por ejemplo en los relatos de situaciones concretas (A2); otras frases tienen como propósito hacer una interpelación al interlocutor, ya sea con el propósito de comunicarle la realización de una acción (O2), o para referirle un hecho concreto mencionado con anterioridad (A2). Otros usos de este lenguaje durante esta sesión fueron a manera de frases de mostración de deseo, referencia a cualidades estéticas, halago al interlocutor, y risas.



**Lenguaje FU:** El lenguaje FU, aparece principalmente al inicio y al final de la sesión, en frases de establecimiento de contacto como saludos y despedidas; a lo largo de la sesión, aparece en frases que buscan una ubicación temporal y espacial, o que buscan ubicar el pensamiento, a través de auto interrupciones del discurso. Otros usos de este lenguaje, son en frases que denotan un estado de ambigüedad, cuando habla del ámbito familiar, o frases que advierten al terapeuta respecto los temas que la consultante abordará. Este lenguaje, puede encontrarse, en algunos casos, como subordinado a frases de narración de hechos, pertenecientes al lenguaje A2, a manera de complementos que brindan un contexto espacial y temporal a lo narrado.

**Lenguaje O2:** El lenguaje del erotismo oral secundario, aparece a lo largo de la sesión, como dominante en algunas frases que denotan los estados afectivos, que pueden ser los propios, o una referencia a los estados afectivos de otras personas. También se presenta a manera de conjeturas respecto a los afectos, propios o los de otros. Cuando este lenguaje está presente, se encuentra la mayoría de las veces como dominante, pudiendo ser acompañado por otros lenguajes como A2, FU y FG.

**Lenguaje LI:** Este lenguaje, es desplegado una vez a lo largo de la sesión, como una referencia a estados orgánicos, y tiene como función complementar la narración hecha por la consultante.

### **Lenguajes del terapeuta**

Los lenguajes empleados por el terapeuta, en sus intervenciones a lo largo de la sesión fueron: fállico uretral, anal secundario, fállico genital, oral secundario e

intrasomático. A continuación se detalla la manera en que estos lenguajes fueron desplegados.

**Lenguaje FU:** Al inicio y al final de la sesión, este lenguaje aparece en frases de establecimiento de contacto, saludo y despedida. Por otra parte en los primeros sectores de la sesión puede observarse además la aparición del lenguaje FU en frases de acompañamiento de discurso, encaminadas a animar a la consultante a continuar sus relatos. Este lenguaje aparece en sectores posteriores de la sesión, especialmente hacia el final, a manera de frases de consejo, las cuales pueden tener referencias a la reflexión, a hechos concretos del saber consensual, o a estados afectivos (A2, O2). Otro uso de este lenguaje, es en referencias a temporalidad.

**Lenguaje A2:** En un primer momento, las frases del terapeuta son encaminadas a iniciar la sesión, y dar indicaciones al respecto a la consultante. Estas frases, son de introducción a tema, indicaciones y presentación de opciones. Posteriormente este lenguaje aparece en pedidos de información concreta, en preguntas referidas a la reflexión o para propiciar el establecimiento de enlaces causales en la consultante. También hay frases que describen hechos concretos o refieren saberes consensuales. Otras frases, refieren conjeturas sobre hechos. Al final de la sesión hay frases que sirven como cierre de tema. Las frases del lenguaje A2 pueden ir acompañadas de referencias a afectos, a mostración de deseo, a temporalidad, muletillas o cuentas (O2, FG, FU, Li).

**Lenguaje FG:** Este lenguaje, se manifiesta principalmente a través de preguntas sobre el “como” de diversas situaciones narradas por la consultante. Otro uso, menos frecuente, es a manera de dramatización, para plantear organizar lo dicho por la consultante. El lenguaje fálico genital, también aparece subordinado, como

complemento en la formulación de algunas preguntas concretas (A2), en donde aparece como una interpelación a la consultante.

**Lenguaje O2:** Este lenguaje, aparece de dos modos durante la sesión: como reformulación empática de lo dicho por la consultante, y en las frase de consejo o de conjetura (FU, A2), en donde se mencionan referencias a estados afectivos de la consultante.

**Lenguaje LI:** Este lenguaje es usado por el terapeuta, al final de la sesión, como una clarificación respecto al pago de las sesiones.

## **ANEXO 10: ANÁLISIS POR SECTORES DE LA SESIÓN INTERMEDIA 2**

La segmentación de esta sesión, de acuerdo a los criterios de los tipos de intervenciones del terapeuta y los temas abordados, dio como resultado siete sectores. A continuación, se muestra más ampliamente el contenido de los mismos.

### **Primer sector**

En este primer sector (T 1.1 a T 1.6 y C 1.1 a C 1.11), la consultante refiere las preguntas de reflexión que el terapeuta le envió vía correo electrónico. Comenta tener dudas, respecto si responder a ellas durante la sesión o por correo, mencionando sólo haber contestado algunas de ellas. El terapeuta, comienza la sesión haciendo intervenciones relacionadas con el modo en el que se trabajará en la sesión.

### **Lenguajes de la consultante**

La consultante inicia la sesión con algunas afirmaciones e informaciones de hechos concretos (A2), que le permiten plantear sus dudas respecto al modo de trabajar las preguntas, así como informar que contestó sólo algunas de éstas. Las afirmaciones e informaciones, contienen algunos elementos del lenguaje FG, ya que existen en ellas interpelaciones al interlocutor y exageraciones. También existen referencias subordinadas al lenguaje O2, al describir la realización de una acción. Estos lenguajes, buscan desplegar una escena de dominio de los hechos concretos, en la cual existe una parcial confusión.

A nivel de defensas desplegadas, puede apreciarse el uso de una defensa acorde a fines (del erotismo A2) para describir situaciones concretas, la cual tiene un éxito parcial. Ésta es complementada con una represión (desde el lenguaje FG) parcialmente exitosa, a manera de un intento por armonizar el discurso de ordenamiento de hechos.

### **Lenguajes del terapeuta**

El sector inicia con frases de establecimiento de contacto (FU). Posteriormente el terapeuta emplea frases de presentación de opciones, para consensar la manera en que se trabajará la sesión, y posteriormente frases introductorias para iniciar el trabajo, con base a las preguntas que la consultante contestó. Las frases anteriores pertenecen a un lenguaje A2, y dentro de éstas se encuentran también referencias al pensamiento y al deseo (A2, FG). A nivel de defensas desplegadas estas son acordes a fines con un desenlace exitoso.

### **Segundo sector**

En el segundo sector (T 2.1 a T 2.7 y C 2.1 a C 2.28), la consultante narra cuales han sido las implicaciones del reencuentro con su padre, y el aceptar que tiene familiares que no conocía. Menciona que es una parte de sí misma que había negado, y que el reencontrarla le emociona. Agrega que sus amigas, le han preguntado muchas veces respecto a la relación con su padre, y que ella ha mencionado no necesitarlo, sin embargo, ahora cae en cuenta de que es importante para ella. El terapeuta interviene, a través de preguntas para recabar datos, y para empatizar con lo dicho por la consultante.

## **Lenguajes de la consultante**

Los lenguajes empleados por la consultante en este sector, se centran en describir hechos concretos respecto al reencuentro con su padre (A2). Este lenguaje, se expresa en descripciones de situaciones y hechos concretos, esfuerzos por el control del recuerdo, afirmaciones, justificaciones y conjeturas. Estas frases tienen el apoyo de las erogeneidades: LI, a manera de una referencia a procesos orgánicos; O2, para referir un estado de cosas; y FU, como auto interrupciones para ubicar el pensamiento, frases de ambigüedad, que permiten plantear una falta de conocimiento de la consultante sobre sí misma, y una advertencia, a manera de mantener una escena de suspenso para el interlocutor. Estas escenas, también cuentan con complementos del lenguaje FG, a modo de énfasis y risas, que culminan con la manifestación del deseo de la consultante de conocer a su padre.

A nivel de defensas, es posible observar que tanto las narraciones del lenguaje A2 como la referencia orgánica de LI, despliegan defensas acordes a los fines de la argumentación. En el caso del lenguaje O2, éste despliega una desmentida, la cual junto con la defensa de represión (de los lenguajes FU y FG) tiene un desenlace exitoso.

## **Lenguajes del terapeuta**

En este momento de la sesión, el terapeuta hace una indicación para iniciar el trabajo en la sesión. Posteriormente recaba información a través de preguntas concretas (A2) y acompaña el discurso de la consultante, a través de una frase de reformulación empática (O2), y otra que refiere el control del propio pensamiento. Lo anterior le permite comprender la situación de la consultante y externar dicho

entendimiento. Las defensas en este sector son también exitosas de tipo acorde a fines.

### **Tercer sector**

En este tercer sector (T 3.1 a T 3.11 y C 3.1 a C 3.36), la consultante narra su experiencia al llamar por teléfono a su padre. Comenta sentirse emocionada, y con deseos de mantener el contacto para conocerlo más. Agrega que aún ve a su padre como alguien perfecto, y que cuando descubra sus defectos tal vez se desilusione o se moleste.

### **Lenguajes de la consultante**

El lenguaje de la consultante en este sector, inicia con la narración (A2) de un hecho concreto: el tomar la iniciativa de llamar a su padre por teléfono. Esta narración, se apoya en frases de énfasis y dramatizaciones (FG), las cuales culminan con la expresión de un estado afectivo de alegría (O2), y en la ubicación del propio pensamiento, o de aspectos de la temporalidad y la espacialidad de lo relatado (FU). Posteriormente la consultante reflexiona y hace una conjetura respecto a cómo será su estado afectivo una vez que conozca más a su padre (A2, O2).

A nivel de defensas desplegadas, éstas tienen como propósito esencial realizar una narración de hechos, por lo que en su mayoría, se trata de defensas acordes a fines. Sin embargo la erogeneidad oral secundaria, como expresión de estados afectivos que culminan con la conjetura de un futuro sentimiento de decepción en la consultante, permiten inferir también el despliegue de una desestimación la cual sólo es parcialmente exitosa.

## **Lenguajes del terapeuta**

En este sector, el terapeuta inicia acompañando el discurso (FU) de la consultante, a través de frases cortas. Posteriormente realiza algunas preguntas para recabar información respecto al encuentro de la consultante con su padre. Dichas preguntas son de dos tipos: de aclaración respecto a los hechos relatados y preguntas por el “como”, para conocer la manera en que la consultante se posiciona respecto al tema de la decepción (A2, FG). Las defensas en este sector son acordes a fines, con un desenlace exitoso.

## **Cuarto sector**

En este sector (T 4.1 a T 4.4 y C 4.1 a C 4.17), la consultante describe su charla con un hombre con el que sale: comienzan a platicar del reencuentro de ella con su padre, tras lo cual, se da un diálogo respecto a lo que describe como “situaciones íntimas y ocultas de la familia”. Agrega que nunca había platicado con un hombre respecto a su familia, y menciona que en las familias existen cosas que se saben pero no se dicen.

## **Lenguajes de la consultante**

La consultante inicia su narración indicando que, la conversación que sostuvo con el hombre con quien sale, está relacionada con la experiencia de hablar por teléfono con su padre (FU). Posteriormente narra lo acontecido a través de varias frases pertenecientes al erotismo A2. El relato culmina con una referencia estética, respecto a la experiencia de conversar sobre temas ocultos de la familia (FG, FU).



A nivel de defensas, es importante resaltar que, además del despliegue acorde a fines exitoso desde el erotismo anal secundario, existe también una defensa de represión exitosa para los erotismos fálico uretral y fálico genital. De estos lenguajes, cobra relevancia la defensa de represión del erotismo FU, al ser la culminación de lo narrado un estado de evasión, percibido en la familia de la consultante.

### **Lenguajes del terapeuta**

Después de la respuesta de la consultante, este sector inicia con una pregunta del terapeuta referida a su salida con un pretendiente. Ante la respuesta de la consultante, de que sería el próximo tema que abordaría, el terapeuta realiza de una conjetura (A2) de haberse adelantado. La consultante, prosigue el relato de la charla con el pretendiente, a lo largo de la cual, el terapeuta realiza frases de acompañamiento del discurso (FU). Las defensas en este sector son acordes a fines con un desenlace exitoso.

### **Quinto sector**

Ante la pregunta del terapeuta (T 5.1 a T 5.14 y C 5.1 a C 5.21) respecto a si hay algún tema que oculte a su familia, la consultante responde con un halago, y posteriormente comenta que ha ocultado el contacto reciente con su padre, al resto de su familia, por temor de que al enterarse su madre se ponga mal. En este sector, el terapeuta realiza preguntas, concretas, recordatorio de hechos, y conjeturas, para llevar a la consultante a una reflexión del por qué no ha hablado con su familia respecto a ese tema. El terapeuta plantea la posibilidad de que el miedo a la reacción de su madre sea la razón de que la consultante busque defectos en su padre, lo cual la consultante descarta en ese momento. El

terapeuta, finaliza este sector refiriendo de manera empática el sentimiento que experimenta la consultante respecto a su situación.

### **Lenguajes de la consultante**

Ante la pregunta del terapeuta respecto a si existen temas que ella oculte a su familia, la consultante responde con una frase de halago a dicha intervención (FG). Posteriormente cuando el terapeuta pide una aclaración de lo dicho, la consultante explica de manera concreta el por qué halaga al terapeuta. Posteriormente retoma la tematica de hablar con su familia, refiriendo no estar segura de cómo o cuándo hablar con ellos (FG, FU), debido a que siente temor la reacción de tristeza por parte de su madre, al enterarse de que está en contacto con su padre (O2, A2). Cuando el terapeuta le refiere la posibilidad de que esa sea la razón para esperar a encontrar defectos en su padre ella responde negando dicha afirmación (FU). El sector finaliza con la consultante refiriendo un estado afectivo disforico propio (miedo), así como la anticipacion de un estado afectivo disforico (tristeza) en su madre (O2).

A nivel de defensas, puede apreciarse en este sector que se pone en juego, de manera central, la desmentida parcialmente fracasada de los afectos que surgen (lenguaje O2). Por otra parte, la defensa de represión (lenguajes A2, FU y FG), la cual está acompañada por una defensa adicional de evitación, (FU) que tiene un desenlace fracasado. Ésto representa un cambio con relación al sector anterior, en donde la represión había sido exitosa.

## **Lenguajes del terapeuta**

Al inicio de este sector, el terapeuta realiza una pregunta, respecto a si existe una situación concreta que la consultante no hable con su familia. El resto del sector el terapeuta realiza preguntas (A2), que llevan a la consultante a describir las situaciones que dificultan la comunicación con su familia. También se apoya de conjeturas y referencias a hechos anteriores (A2). Al final de este sector, el terapeuta también realiza algunas intervenciones de comprensión empática (O2), con el fin de resaltar la posición en que la consultante se ubica en la situación familiar. Las defensas despegadas en este sector por parte del terapeuta son acordes a fines, con desenlace exitoso.

## **Sexto sector**

En este sector (T 6.1 a T 6.16 y C 6.1 a C 6.11), la consultante reconsidera la posibilidad de estar ocultando el reencuentro con su padre hasta poder encontrarle defectos, para que su madre no lo sienta como una competencia. El terapeuta aconseja a la consultante tener en cuenta los cambios que se derivan de tener una relación con su padre, la importancia de comunicarse abiertamente con su madre, y reflexionar sobre si la posibilidad que se plantea de que su madre “se ponga mal” es realmente el único desenlace posible. La consultante piensa que si habla con su madre, ahora que está entusiasmada, haría que ella lo sentirá como competencia. Concluye que probablemente se está adelantando a lo que ocurrirá, y que necesita centrarse en pensar más en lo que ella quiere.

## **Lenguajes de la consultante**

A partir de las intervenciones del terapeuta, la consultante hace una serie de reflexiones y conjeturas respecto a la posibilidad de hablar con su madre (A2). Al final del sector la consultante ríe (FG). Respecto a las defensas desplegadas, estas corresponden a una represión parcialmente exitosa.

## **Lenguajes del terapeuta**

En este sector el terapeuta inicia con un intento de retomar una intervención anterior (FG). Posteriormente realiza una intervención de reformulación empática (O2) seguida de una pregunta sobre cómo percibe la consultante su situación (FG). Posteriormente, el terapeuta da una serie de consejos a la consultante (FU), relacionados con el mantener comunicación con su padre, y considerar otras posibilidades además de una reacción negativa de su madre. Dichos consejos, se apoyan en referencias a hechos concretos, conjeturas, y frases de control de pensamiento (A2), así como en referencias a estados afectivos ajenos (el de la madre de la consultante), y frases de comprensión empáticas (O2). Estas intervenciones despliegan defensas acordes a fines las cuales resultan exitosas, sin embargo, también es posible detectar una defensa de represión exitosa, para la erogeneidad anal secundaria debido a que el discurso del terapeuta se vuelve más extenso como una manera de controlar lo que sucede en el diálogo con la consultante.

## **Séptimo sector**

Este último sector (T 7.1 a T 7.8 y C 7.1 a C 7.8), comprende el cierre de la sesión, en el se hacen algunas preguntas referentes a la fecha de la siguiente sesión, así como el pago de sesiones anteriores.

### **Lenguajes de la consultante**

Este sector marca el final de la sesión. En un primer momento, la consultante comenta estar bien y tener muchas cosas para reflexionar (A2). Ante la pregunta del terapeuta sobre la fecha de la próxima sesión, la consultante refiere una situación concreta relacionada con temporalidad y espacialidad (A2, FU): viajará a Brasil al final de la siguiente semana, aunque, si le será posible asistir a la sesión. Posteriormente la consultante pide al terapeuta que le informe sobre cuántas sesiones faltan por pagar (FG, LI). Finalmente la consultante se despide (FU).

A nivel de defensas puede verse en su mayoría defensas acordes a fines con un desenlace exitoso. En los erotismos anal secundario y fálico genital, también entra en juego una defensa de represión exitosa.

### **Lenguajes del terapeuta**

El terapeuta comenta que el tiempo de la sesión ha terminado, y pregunta a la consultante por como se siente en ese momento (A2, FG). Debido a que la consultante viajará a siguiente semana, el terapeuta realiza una pregunta sobre temporalidad y espacialidad referida al trabajo de la próxima sesión (A2, FU). Cuando la consultante informa que asistirá a la siguiente sesión como estaba

programada, el terapeuta responde con una frase de acuerdo, y establecimiento de contacto, agregando una frase de anticipación, en la que invita a la consultante a comunicarse, en caso de que hubiese un cambio en los acuerdos (A2, FU). Cuando la consultante pregunta por cuántas sesiones adeuda, el terapeuta hace cuentas, y le informa el monto (LI). Finaliza la sesión con frases de despedida (FU). Estas intervenciones son acordes a fines con un desenlace exitoso.

## Tablas de análisis de los actos del habla de la consultante por sectores

### Sector 1 consultante

Erogeneidad	A2	FG
Acto de habla	Información concreta Duda Descripción de situación concreta	Énfasis Exageración Interpelación Risa
Escena desplegada	Intento de dominar la realidad mediante la actividad cognitiva que se logra sólo parcialmente	Intento de armonizar el discurso respecto al dominio de la realidad mediante la actividad cognitiva
Defensa	Acorde a fines (central)	Represión (complementaria)
Estado	Mixto	Mixto

### Sector 2 consultante

Erogeneidad	LI	O2	A2	FU	FG
Acto de habla	Referencia a procesos orgánicos	Referencia a estado de cosas	Cita Control de pensamiento Ordenamiento Aclaración Puntualización Adversativo Control del recuerdo ajeno Descripción de situación concreta Afirmación Descripción de hechos Justificación conjetura	Autointerrupción Ambigüedad Advertencia	Énfasis Manifestación de deseo Risa
Escena desplegada	Referencia auxiliar para la argumentación de hechos concretos.	Consecuencia del proceso de encontrarse con su padre	Dominio de los hechos a través del ordenamiento a través de la acción cognitiva	Ubicación del pensamiento propio como ayuda para narrar los hechos y como escena de una incógnita respecto a sí	Armonización de los hechos narrados y manifestación el deseo de conocer a su padre

				misma	
Defensa	Acorde a fines (complementaria)	Desmentida (complementaria)	Acorde a fines (complementaria)	Represión (central)	Represión n(complementaria)
Estado	Exitosa	Exitosa	Exitosa	Exitosa	Exitosa

### Sector 3 consultante

Erogeneidad	O2	A2	FU	FG
Acto de habla	Referencia a estados afectivos	Cita Ordenamiento de hechos Generalización Puntualización Aclaración Narración de hechos Conjetura Afirmación Adversativo	Referencia a temporalidad y espacialidad Auto interrupción	Risa Énfasis Dramatización Promesa Mostración de deseo
Escena desplegada	Expresión de afectos eufóricos que culminan con la posibilidad de un futuro desenlace disfórico	Esfuerzo pos describir y ordenar hechos concretos a manera de responder a la pregunta del terapeuta	Ubicación del propio pensamiento y para dar contexto de la narración realizada	Despliegue de un intento de armonizar la narración realizada a través de mostración de deseo, dramatizaciones, risa. Lo narrado contiene referencia a una promesa
Defensa	Desestimación (central)	Acorde a fines (complementaria)	Acorde a fines (complementaria)	Acorde a fines (complementaria)
Estado	Mixta	Exitosa	Exitosa	Exitosa

### Sector 4 consultante

Erogeneidad	A2	FU	FG
Acto de habla	Afirmación Ordenar hechos Narrar hechos Referencia a un saber consensual Justificación Adversativo Control del pensamiento propio y ajeno	Advertencia Referencia a espacialidad Evitación	Énfasis Referencia estética
Escena desplegada	Narración y ordenamiento de lo ocurrido	Escena de suspenso al inicio de lo narrado. Auxiliar para el contexto de la narración. Desenlace de lo narrado	Resaltar cualidades del encuentro con el hombre con el que sale
Defensa	Acorde a fines (complementaria)	Represión (central)	Represión (central)
Estado	Exitosa	Exitosa	Exitosa

## Sector 5 consultante

Erogenidad	O2	A2	FU	FG
Acto de habla	Referencia a estados afectivos	Hecho concreto Puntualización Pregunta de aclaración Confirmación Control del pensamiento ajeno Referencia a un saber consensual	Frasas de evitación Referencia a temporalidad Autointerrupción	Halago Pregunta por el como
Escena desplegada	Expresión del estado afectivo propio e inferencia del estado afectivo ajeno	Plantear una situación concreta respecto al ocultamiento del encuentro con su padre Esfuerzo por controlar el pensamiento propio y ajeno	Evitación de abordar el tema de su padre con su familia y de los enlaces causales propuestos por el terapeuta	Halago a la intervención del terapeuta Dificultad para armonizar el tema abordado
Defensa	Desmentida (central)	Represión (complementaria)	Represión (complementaria)	Represión (complementaria)
Estado	Mixta	Fallida	Fallida	fallida

## Sector 6 consultante

Erogenidad	A2	FG
Acto de habla	Conjetura Control de pensamiento propio Frase imperativa Argumento distributivo	Risa
Escena desplegada	Esfuerzo por controlar el propio pensamiento	Complemento para embellecer el discurso
Defensa	Represión (central)	Represión (complementaria)
Estado	Mixta	Mixta

## Sector 7 consultante

Erogenidad	A2	FU	FG
Acto de habla	Control del pensamiento propio Anticipación de hechos Confirmación	Establecimiento de contacto	Risa Interpelación al interlocutor
Escena desplegada	Esfuerzo cognitivo consecuencia de la sesión Describir hechos concretos respecto al trabajo de la próxima sesión	Despedida como cierre de la sesión	Embellacimiento del control del pensamiento propio Convocar al interlocutor para abordar un tema pendiente
Defensa	Represión (central) Acorde a fines (complementaria)	Acorde a fines (complementaria)	Represión (central) Acorde a fines (complementaria)
Estado	Exitosa Exitosa	Exitosa	Exitosa Exitosa



## Tablas de análisis de las intervenciones del terapeuta por sectores

### Sector 1 terapeuta

Erogenidad	A2	FU	FG
Acto de habla	Información concreta Presentación de opciones Introducción a tema	Establecimiento de contacto	Pregunta referida al deseo
Tipo de intervención	Introductoria Complementaria	Complementaria	Complementaria
Defensa	Acorde a fines	Acorde a fines	Acorde a fines
Estado	Exitosa	Exitosa	Exitosa

### Sector 2 terapeuta

Erogenidad	O2	A2
Acto de habla	Frase de comprensión empática	Indicación acorde a una ley general Pedido de información Control del recuerdo propio Control del pensamiento propio
Tipo de intervención	Central	Introductoria Complementaria Central
Defensa	Acorde a fines	Acorde a fines
Estado	Exitosa	Exitosa

### Sector 3 terapeuta

Erogenidad	A2	FU	FG
Acto de habla	Pregunta por el por que Pregunta por hechos concretos Ordenamiento de hechos Confirmación	Acompañamiento de discurso	Pregunta por el como
Tipo de intervención	Introductoria complementaria	introductoria	central
Defensa	Acorde a fines	Acorde a fines	Acorde a fines
Estado	Exitosa	Exitosa	Exitosa

### Sector 4 terapeuta

Erogenidad	A2	FU
Acto de habla	Pregunta por hechos concretos Conjetura	Pregunta por temporalidad Acompañamiento del discurso
Tipo de intervención	Introductoria Complementaria	Introductoria
Defensa	Acorde a fines	Acorde a fines
Estado	Exitosa	Exitosa

## Sector 5 terapeuta

Erogeneidad	O2	A2
Acto de habla	Frase de comprensión empática	Pregunta por hechos concretos Pedido de aclaración Cita Pregunta sobre enlace causal Control del recuerdo Relación de situaciones Pregunta por conjetura Pedido de información Pregunta por hechos concretos
Tipo de intervención	Central	Introductoria Central complementaria
Defensa	Acorde a fines	Acorde a fines
Estado	Exitosa	Exitosa

## Sector 6 terapeuta

Erogeneidad	O2	A2	FU	FG
Acto de habla	Comprensión empática Referencia a los afectos ajenos	Referencia a situación concreta Control de pensamiento Justificación Conjetura Afirmación	Consejo Referencia a la ambigüedad	Retomar discurso Pregunta por el como Dramatización Referencia estética
Tipo de intervención	Central	Central Complementaria	Complementaria	Introductoria Central complementaria
Defensa	Acorde a fines	Acorde a fines Represión	Acorde a fines	Acorde a fines
Estado	Exitosa	Exitosa	Exitosa	Exitosa

## Sector 7 terapeuta

Erogeneidad	LI	A2	FU	FG
Acto de habla	Cuentas	Cierre de tema Pregunta por hechos concretos Imperativo condicional	Referencia a la temporalidad Establecimiento de contacto	Pregunta por el como
Tipo de intervención	Complementaria	Complementaria	Complementaria	Complementaria
Defensa	Acorde a fines	Acorde a fines	Acorde a fines	Acorde a fines
Estado	Exitosa	Exitosa	Exitosa	Exitosa

## ANEXO 11: TRANSCRIPCIÓN DE LA ÚLTIMA SESIÓN

Sector	Diálogo de la sesión	Erogeneidades en las frases	Dominante	
C 1.1	hola victor	La consultante inicia la sesión con un saludo (FU). La dominancia en esta frase es FU al ser una frase de establecimiento de contacto	FU establecimiento de contacto	
T 1.1	hola como estas	El terapeuta responde también con una frase de saludo (FU) que contiene una pregunta por el como (FG)La dominancia de esta frase es FU al ser una frase de establecimiento de contacto	FU Establecimiento de contacto	compleme ntaria
C 1.2	bien	FU La consultante responde con otra frase de establecimiento de contacto (FU)	FU establecimiento de contacto	
T 1.2	como habiamos comentado el otro dia esta seria una sesion para cerrar el proceso que has llevado,	El terapeuta realiza una frase introductoria (A2) la cual contiene referencias a un saber consensual (A2) y al tiempo (FU). Al tener la intencion de una introducción a tema la dominancia es A2	A2 introducción a un tema	Compleme ntaria
T 1.3	pero antes de comenzar me gustaria saber que has pensado al respecto de la cuestion de darte de alta	El terapeuta continua con una pregunta que hace referencia al pensamiento (A2) la cual contiene un adversativo (A2) y referencias al deseo (FG). La pregunta se dirige a recabar información respecto al pensamiento de la consultante sobre un tema concreto por lo que la dominancia es A2	A2 pregunta referida al control de pensamiento	Complem entaria
C 1.3	pues creo que estoy en el momento justo	La consultante responde con una conjetura (A2)	A2 conjetura	
C 1.4	he cerrado varios ciclos y estoy abriendo otros	Poseriormente continua su argumentacion recurriendo a una metáfora (FG)	FG metáfora	
C 1.5	me gustaría concluir este al menos por un tiempo	Seguida de una manifestación de deseo (FG) con minimizadores y referencias al tiempo (FU). La frase tiene como proposito el hacer un acercamiento cauteloso al tema del final de la terapia por lo que la dominancia es fu	FU acercamiento cauteloso	
C 1.6	ya estoy con mi proyecto de doctorado, y viendo como le voy ha hacer con mis tiempos dinero y trabajo	Y finaliza con la descripción de una situación concreta que contiene elementos de clasificación (A2). Debido a que la consultante hace una clasificación de las situaciones concretas la dominancia es A2	A2 clasificación	
T 2.1	hableme un poco de cuando y como decidiste esta cuestion	El terapeuta entonces realiza un pedido de información (A2) que contiene referencias a temporalidad (FU) y al como (FG). Al ser un pedido de información la dominancia es A2	A2 pedido de información	Introducto ria
C 2.1	pues fue regresando de europa	La consultante responde con una referencia a espacialidad por lo que la domiancia es FU	FU referencia a la espacialidad	

<b>C 2.2</b>	me emocionó mucho el viaje y la gente con quien tuve contacto	La consultante hace una referencia a estados afectivos por lo que la dominancia es O2	O2 referencia a estados afectivos	
<b>T 2.2</b>	regresando de europa es cuando decidiste que era tiempo de darte de alta?	El terapeuta responde con un pedido de aclaración (A2), referencia a temporalidad y espacialidad	A2 pedido de aclaracion	Introductoria
<b>C 2.3</b>	o no, ahí empecé a tomar la decisión de estudiar el doctorado,	La consultante realiza una aclaración de hechos (A2)	A2 aclaracion	
<b>C 2.4</b>	pues dije que ya me merecía estudiar más	Y continúa con una justificación (A2) que contiene elementos de dramatización (FG). La intención de la frase es de justificación de lo dicho por lo que la dominancia es A2	A2 justificacion	
<b>C 2.5</b>	y que ya podía pues mis conflictos familiares y de pareja estaban desapareciendo	La consultante hace un enlace causal para sostener lo dicho por lo que la dominancia es A2	A2 enlace causal	
<b>C 2.6</b>	y me siento con ánimos de hacer cosas diferentes	Posteriormente continúa con una referencia a estado afectivo y a realizar acciones (O2). La dominancia es O2 al ser una frase que busca comunicar estados afectivos	O2 referencia a estados afectivos	
<b>C 2.7</b>	cuando vi la relación con mamá y papá, me sentí mejor y con respecto a la relación de pareja también	La consultante continúa con un relato de hechos (A2) que contiene referencias al afecto (O2), al tiempo (FU) y al pensamiento y un enlace causal (A2). La consultante hace un enlace causal de hechos por lo que la dominancia es A2	A2 enlace causal	
<b>C 2.8</b>	así que las semanas siguientes fue de ir pensando en que podía darme de alta.	Posteriormente la consultante refiere un control de pensamiento que lleva a una conjetura, por lo que la dominancia es A2	A2 conjetura	
<b>C 2.9</b>	Así fue más o menos el proceso	La consultante concluye con una frase de cierre de tema por lo que la dominancia es A2	A2 cierre de tema	
<b>T 3.1</b>	cómo van las cosas con tu papá y tu mamá?	El terapeuta entonces realiza un pedido de información (A2) con una pregunta por el cómo (FG). La dominancia es A2 al ser un pedido de información	A2 pedido de información	Introductoria
<b>C 3.1</b>	bien, los siento más cercanos y yo también me acerco más a ellos,	La consultante responde con una referencia a afectos (O2) que contiene referencia a espacialidad (FU), la dominancia es O2 al ser una referencia a los afectos	O2 referencia a estados afectivos	
<b>C 3.2</b>	antes me costaba trabajo.	Posteriormente realiza una aclaración (A2)	A2 aclaracion	
<b>C 3.3</b>	No soy muy cariñosa	La consultante después hace referencia a un estado afectivo con un atenuador (O2, FU). Debido a que el componente afectivo queda subordinado al	FU atenuador	

		atenuador, la dominancia es FU		
<b>C 3.4</b>	pero platico mas con ellos,	Posteriormente continua con una frase adversativa que busca rebatir a afirmacion anterior	A2 adversativo	
<b>C 3.5</b>	bueno con mi papa, pues nunca habia platicado	Seguida de una aclaración y una justificación (A2). La dominancia es A2 ya que se trata principalmente de una aclaracion	A2 aclaracion	
<b>C 3.6</b>	jejeje	Terminando con una risa (FG). En este caso se toma la representacion escrita de la risa como un acto de dramatizacion para tratar de embellecer el discurso	FG dramatizacion	
<b>T 3.2</b>	se han visto en estos dias? tu y tu papá	El terapeuta pregunta por hechos (A2) seguida de una aclaración (A2). La pregunta tiene la intencion de conocer si existe acercamiento o evitacion por lo que la dominancia es fu	FU pregunta sobre acercamiento o evitacion	Introdutoria
<b>C 3.7</b>	solo por teléfono, yo le he hablado	La consultante responde con un hecho concreto (A2) Con una aclaración (A2) las cuales tienen elementos de atenuacion (FU). Al ser una aclaracion la dominancia es A2	A2 aclaracion	
<b>T 3.3</b>	y como te has sentido con hablarle	El terapeuta realiza entonces una pregunta por el afecto (O2)	O2 pregunta por afectos	Central
<b>C 3.8</b>	bien el ahora esta metido en el mundial es fanatico	La consultante responde con una descripción de situación (A2)	A2 descripcion de hechos	
<b>C 3.9</b>	jejeje y eso me da mucha risa no me lo imagine asi	La consultante después realiza una frase que contiene una risa como embellecedora de discurso y elementos de fantaseo (FG). La dominancia es FG al ser una frase de fantaseo	FG fantaseo	
<b>T 3.4</b>	conociste algo de el que no habias imaginado	El terapeuta responde con una reformulación empática (O2) que contiene referencia al fantaseo (FG)	O2 reformulacion empatica	complementaria
<b>C 3.10</b>	si eso y que se duerme temprano, ha hecho ejercicio toda su vida, no toma, no fuma, es un abuelo consentidos, cuida a sus nietos.	La consultante realiza después una comparación de cualidades (FG)	FG comparacion de cualidades	
<b>C 3.11</b>	Nunca me imagine eso, bueno creo que no me imaginaba nada	Y continua con una frase de fantaseo (FG)	FG fantaseo	
<b>T 3.5</b>	entiendo que la cuestion de irlo conociendo te ha hecho sentir mejor	El terapeuta responde con una frase de reformulación empática (O2) con referencias al control de pensamiento propio. La dominancia es O2	O2 refrmulacion empatica	Central
<b>C 3.12</b>	si, feliz	La consultante responde con una afirmacion (A2) seguida de una referencia al afecto O2	O2 referencia a estado afectivo	
<b>T 3.6</b>	cultivar la relacion con el me parece que es un aspecto muy importante que te tocara continuar,	El terapeuta responde con un consejo (FU) que contiene énfasis (FG), alusión a saber consensual (A2). En su conjunto la frase tiene como proposito dar un consejo por lo que la dominancia es FU	FU dar consejo	Central

<b>T 3.7</b>	como te habia comentado en otra sesion eso te ayudara a conocer no solo cosas de el que no habias imaginado sino tambien aspectos de tis misma que no habias imaginado	Posteriormente se hace referencia a un saber consensual por lo que la dominancia es A2	A2 referencia a un saber consensual	Compleme ntaria
<b>C 3.13</b>	si me ha ayudado a entenderme,	La consultante responde con una frase referente al pensamiento (A2)	A2 control de pensamiento	
<b>C 3.14</b>	pues hago muchas cosas que el hace y que no sabia	Seguida de una justificación con referencias al pensamiento (A2) y a realizar acciones O2. El sentido de la frase es de justificación por lo que la dominancia es A2	A2 justificacion	
<b>T 3.8</b>	como cuales?	El terapeuta responde con un pedido de información sobre hechos concretos (A2)	A2 pedido de información concreta	Introducto ria
<b>C 3.15</b>	como las que te mencione arriba como el ejercicio, y los otros habitos	La consultante hace referencia a un saber consensual (A2)	A2 referencia a un saber consensual	
<b>C 3.16</b>	tambien los tiene mimama pero no sabia de mi papa	Continua relizando una puntualización (A2) que contiene un adversativo y referencia al pensamiento (A2)	A2 puntualizacion	
<b>C 3.17</b>	es muy tranquilo y yo también, nos gusta viajar	La consultante finaliza con una comparación de cualidades que contiene un énfasis (FG)	FG comparacion de cualidades	
<b>T 3.9</b>	entonces te has entendido mejor	El terapeuta realiza una frase de comprensión empática (O2)	O2 comprension empatica	Central
<b>C 3.18</b>	si	La consultante confirma (A2)	A2 afirmacion	
<b>T 3.10</b>	y conforme continuen conviviendo ese entendimiento podra ampliarse	El terapeuta responde con una anticipación de hechos (A2) con elementos de presagio (FU)	FU presagio	Compleme ntaria
<b>C 3.19</b>	si conocere mas de el y de mi, tambien de mimam	La consultante responde con una anticipación de hechos (A2)	A2 anticipacion de hechos	
<b>T 3.11</b>	si es algo que aun queda por conocer y por trabajar	El terapeuta responde con una puntualización (A2)	A2 puntualizacion	Compleme ntaria
<b>T 4.1</b>	en ese sentido me gustaria saber como te has sentido a lo largo del trabajo que hemos llevado aqui	El terapeuta continua formulando una pregunta por el afecto (O2) que contiene elementos de deseo, convocatoria (FG) y pedido de información (A2)	O2 pregunta por los afectos	Central
<b>C 4.1</b>	me he sentido muy bien.	La consultante responde con una referencia al estado afectivo (O2) con un énfasis (FG). Debido a la intencion embellecedora del estado afectivo la dominancia es FG	FG enfasis	
<b>C 4.2</b>	Al final de cada sesión siempre he tenido aprendizajes de mi forma de pensar y sentir y acabo viendo la situacion diferente	Continua con una generalización concreta (A2) que contiene elementos de descripción de situación, referencias al pensamiento y al afecto (A2 y O2)	A2 generalizacion	
<b>C 4.3</b>	aveces me he quedado reflexionando, otras veces no he entendido tus mensajes pero luego me cae el veinte	Después hace un ordenamiento (A2) con referencias al pensamiento a manera de adversativo por lo que la dominancia es A2	A2 frase adversativa	
<b>C 4.4</b>	siempre me he sentido bien,	Posteriormente hace una referencia al afecto (O2) con elementos de generalización (A2). Al ser una generalizacion sobre los afectos la dominancia es O2	O2 referencia a estados afectivos	

<b>C 4.5</b>	incluso las sesiones presenciales bastante enriquecedoras	Continúa con una frase de énfasis para embellecer la argumentación (FG)	FG énfasis	
<b>C 4.6</b>	tengo muy presente la imagen de la puerta	Finaliza con una metáfora (FG)	FG metáfora	
<b>T 4.2</b>	creo que ha sido un proceso que te ha resultado enriquecedor	El terapeuta responde con una frase de conjetura (A2) con elementos de énfasis (FG). La dominancia es A2	A2 conjetura	Complementaria
<b>T 4.3</b>	pensaba también en si te sientes más cerca de esa puerta	Y continúa con una referencia a la metáfora de la consultante (FG) y al pensamiento (A2). La dominancia es FG	FG referencia a metáfora	Central
<b>C 4.7</b>	si, antes la veía lejana ahora siento que abrí una puerta y cerré otra	La consultante continúa con la metáfora (FG) con referencia a espacialidad (FU). La dominancia es fg	FG metáfora	
<b>C 4.8</b>	es que leer mis palabras era impactante.	Después hace referencia al afecto (O2) con una justificación (A2). La justificación sirve para referir un estado afectivo por lo que la dominancia es O2	O2 referencia a un estado afectivo	
<b>C 4.9</b>	Mi discurso puesto en letras se veía diferente,	Continúa con una referencia al metalenguaje (O1)	O1 metalenguaje	
<b>C 4.10</b>	como hacer un diario interactivo	Finalizando con una comparación metafórica (FG)	FG comparación metafórica	
<b>C 4.11</b>	jeje	Risa como embellecedor del discurso	FG risa	
<b>T 4.4</b>	Interesante, me parece que el continuar leyendo y releendote te será muy útil	El terapeuta responde con una afirmación, seguida de una conjetura (A2) que contiene énfasis y halago (FG). La dominancia es A2 al ser una conjetura	A2 conjetura	Complementaria
<b>T 4.5</b>	hay aspectos que más adelante te ayudaría trabajar, pensaba por ejemplo el cultivar la relación con tu papá,	Continúa con un consejo (FU) que contiene ejemplo (FG) y referencia al pensamiento (A2). La intención central de la intervención es brindar un consejo por lo que la dominancia es FU	FU dar consejo	Central
<b>T 4.6</b>	por otra parte el aspecto de la pareja será algo que en su momento te servirá volver a revisar, también el seguir al pendiente de tu sentir en diversas situaciones tanto personales como laborales	El terapeuta posteriormente hace un ordenamiento de temas (A2) el cual complementa al consejo (FU). La dominancia de la frase es A2	A2 ordenamiento	Complementaria
<b>C 4.12</b>	si esos aspectos de pareja me ayudaron a la elección de pareja, a clarificar lo que quiero.	La consultante responde con una descripción de situación donde hay un control de pensamiento (A2) con redundancia sintáctica (FG). El sentido de la frase es el de un control de pensamiento propio por lo que la dominancia es A2	A2 control del pensamiento propio	

<b>C 4.13</b>	Y en el trabajo tambien a defenderme	La consultante finaliza con una puntualización (A2) con elementos de ostentación de poder (A1) . Al ser una ostentacion de poder la dominancia es A2	A1 ostentacion de poder	
<b>T 5.1</b>	Si, hay alguna cuestion que te hubiera gustado trabajar mas o que sientas que quedo pendiente en el trabajo aqui?	El terapeuta realiza una pregunta de aclaración (A2) con referencias al deseo y al sentir (FG y O2). La intencion de esta intervencion es de aclaracion por lo que la dominancia es A2	A2 pregunta de aclaracion	Introdutoria
<b>C 5.1</b>	no creo pues lo principal fue la pareja y mi relacion con mama y papa.	La consultante hace una aclaración que contiene una justificación (A2)	A2 justificacion	
<b>C 5.2</b>	ah y lo del trabajo, eso es	Continuando con una puntualización (A2)	A2 puntualizacion	
<b>T 5.2</b>	y como fue el esquema que hiciste?	El terapeuta realiza una pregunta por el como (FG)	FG pregunta por el como	Introdutoria
<b>T 5.3</b>	podiste incorporar mas cosas?	Seguida de una pregunta para recabar una hechos concretos (A2)	A2 pregunta por hechos concretos	Introdutoria
<b>C 5.3</b>	si	La consultante realiza una confirmación (A2)	A2 confirmacion	
<b>T 5.4</b>	me desconecto	El terapeuta informa de una hechos concretos (A2)	A2 información de hecho concretos	Complementaria
<b>T 5.5</b>	que nuevas cosas incorporaste?	Seguida de una frase de acompañamiento de discurso (FU) con el fin de retoma el tema	FU acompañamiento del discurso	Introdutoria
<b>C 5.4</b>	mmm	La consultante realiza una autointerrupcion (FU)	FU autointerrupcion	
<b>C 5.5</b>	no lo recuerdo ahora	Continua con un control del recuerdo (A2)	A2 control del recuerdo	
<b>C 5.6</b>	pues lo tengo en una libreta en la oficina	Finaliza con una justificación (A2)	A2 justificacion	
<b>T 5.6</b>	convendra seguir teniendo ese esquema a la mano y checarlo de vez en cuando	El terapeuta realiza una frase de consejo (FU)	FU consejo	Central
<b>C 5.7</b>	si eso hare	La consultante responde con una promesa (FG)	FG promesa	
<b>T 5.7</b>	bueno como te mencione creo que hay aspectos que puedes seguir trabajando por tu cuenta o si lo requieres mas adelante en otro proceso	El terapeuta continua con una frase de consejo (FU) que contiene una referencia a un saber consensual (FG) y presentación de alternativas (A2). La intencion de la frase es una presentacion de alternativas por lo que la dominancia es A2	A2 presentacion de alternativas	Complementaria
<b>C 5.8</b>	Si creo que no dejo la terapia por completo	La consultante responde con una conjetura (A2)	A2 conjetura	
<b>C 5.9</b>	seguramente mas adelante necesitare para otras cosas	Y continua con una anticipación de hechos (A2)	A2 anticipacion de hechos	
<b>C 5.10</b>	pues creo en la terapia como ir al dentista	Haciendo después una comparación metafórica (FG)	FG comparacion metaforica	
<b>C 5.11</b>	, bueno a l dentista nunca voy me da miedo	Seguida de una referencia al afecto (O2) con elementos de puntualización (A2). La intencion global de la frase es de evitacion por lo que la dominancia es fu	FU frase de evitacion	
<b>C 5.12</b>	jajaja	Concluyendo con una risa (FG) para el embellecimiento del discurso	FG risa	



<b>T 6.1</b>	bueno creo que casi se acaba el tiempo,	El terapeuta responde con una frase de referencia al tiempo (FU)	FU referencia al tiempo	Complementaria
<b>T 6.2</b>	por mi parte te puedo decir que ha sido un buen trabajo,	Continuando con un halago (FG)	FG halago	Complementaria
<b>T 6.3</b>	te he visto clarificar cuestiones que se te habian dificultado	El terapeuta hace una referencia al control de pensamiento (A2) con elementos de halago (FG). En este sector se enfatiza mas el esfuerzo cognitivo por lo que la dominancia es A2	A2 referencia de pensamiento	Complementaria
<b>T 6.4</b>	y que si tienes alguna duda o consulta puedes contactarme	Seguida de una frase de establecimiento de contacto (FU)	FU establecimiento de contacto	Complementaria
<b>T 6.5</b>	y espero que te vaya muy bien en esta nueva etapa que inicias	Finalmente el terapeuta hace un comentario a manera de halago (FG)	FG halago	Complementaria
<b>C 6.1</b>	si seguramente	La consultante responde con una frase confirmacion (A2)	A2 confirmacion	
<b>C 6.2</b>	me queda una duda con respecto al pago.	Seguida de una duda (A2)	A2 duda	
<b>C 6.3</b>	Ya no se cuanto te debo, eso si lo perdi de vista	Y una frase de control del recuerdo (A2) con referencia a cuentas (Li)	Li referencia a cuentas	
<b>T 6.4</b>	pues el deposito anterior fue de 1000 si mal no recuerdo de hecho eso cubria las 4 sesiones que llevabamos hasta esa fecha y lo restante cubrio las ultimas 6 sesiones	El terapeuta responde con una frase de relato de hechos (A2) que contiene cuentas (Li)	Li cuentas	Complementaria
<b>C 6.4</b>	entonces no te debo?	La consultante hace un pedido de confirmación (A2)	A2 pedidod de confirmacion	
<b>T 6.5</b>	de acuerdo al numero de sesiones que hemos tenido no	El terapeuta describe hechos concretos (A2)	A2 descripcion de hechos concretos	Complementaria
<b>C 6.5</b>	uff que bien	La consultante responde con una exageración (FG)	FG exageracion	
<b>T 6.6</b>	Si, quedan unos minutos no se si quieras comentar o preguntar algo mas	El terapeuta hace una convocatoria al interlocutor (FG) con referencia al tiempo (FU)	FG convocatoria al	Complementaria
<b>C 6.6</b>	solo que fue un gusto trabajar contigo, aprendi mucho, me gustó ademas la puntualidad	La consultante responde con un halago (FG) que contiene énfasis	FG halago	
<b>T 6.7</b>	Gracias, tambien ha sido un gusto trabajar contigo	El terapeuta responde con un halago (FG)	FG halago	Complementaria
<b>C 6.7</b>	te va ir muy bien como terapeuta,	La consultante responde con un presagio (FU)	FU presagio	
<b>C 6.8</b>	al menos yo te recomendaré	Seguido de una promesa (FG)	FG promesa	
<b>T 6.8</b>	Gracias, bueno, seguimos en contacto. Mucho exito	El terapeuta responde con una frase de despedida (FU) con énfasis y contacto (FG y FU)	FU establecimiento de contacto	Complementaria
<b>C 6.9</b>	Igual, cuidate bye	La consultante responde con una despedida (FU)	FU establecimiento de contacto	
<b>T 6.9</b>	bye	El terapeuta finaliza con una despedida (FU)	FU establecimiento de contacto	Complementaria

## ANEXO 12: ANÁLISIS GLOBAL DE LA ÚLTIMA SESIÓN

### Lenguajes de la consultante

A continuación, se presentan las principales erogeneidades en el discurso de la consultante. Estas se determinaron, tanto a partir de su frecuencia dentro del discurso, como por su relevancia al momento de organizar el mismo. Las erogeneidades presentes fueron FG, FU, A2, O2, y en menor frecuencia, los lenguajes LI, O1, y A1.

**Lenguaje FG:** El uso del lenguaje fálico genital, por parte de la consultante, se presenta principalmente a través de metáforas, promesas, énfasis, fantaseos y comparación de cualidades. Los primeros tipos de frase (metáforas, promesas y énfasis), se presentan cuando la consultante habla sobre temas relacionados con el proceso terapéutico, para construir una argumentación encaminada a exaltar las cualidades del proceso de psicoterapia, y formular la promesa de retomarlo más adelante. Los otros usos de este lenguaje (fantaseo y comparación de cualidades), se presentan al abordar la relación de la consultante con su padre, como una manera de plantear las expectativas respecto a conocerlo. Otro uso de FG, fue a través de representaciones escritas de la risa, las cuales complementaron las comparaciones metafóricas del proceso de psicoterapia.

Cabe destacar, que en la sesión, las frases de dominancia FG están generalmente acompañadas por frases de expresión afectiva (O2), relatos de hechos, y descripción de situaciones (A2), como manera de enfatizar cualidades. Dicho proyecto estético, por momentos (por ejemplo cuando se habla de la opinión de la consultante respecto a la terapia), no armoniza con el resto del discurso, denotando una defensa de represión.

**Lenguaje A2:** En esta sesión, el lenguaje del erotismo sádico anal secundario es utilizado al inicio para narrar hechos concretos, referentes a la decisión de terminar su proceso terapéutico, y el estado de la relación actual con su padre. Posteriormente, en la sesión se presentan otros usos de A2 como son puntualizaciones, aclaraciones, confirmaciones y justificaciones frente a las intervenciones del terapeuta, por ejemplo al responder con frases cortas de confirmación (“sí, seguramente”). Al final de la sesión, A2 es usado para manifestar dudas y pedir confirmaciones respecto al pago de las sesiones.

Las frases con dominancia A2 aparecen en varios momentos de la sesión, intercaladas con frases correspondientes a los lenguajes FG y O2. Cuando aparece como subordinación, el lenguaje A2 surge en narraciones o descripciones, que sirven para la expresión de estados afectivos. En este sentido, el rol principal de este lenguaje es sostener, por vía del dominio de la realidad concreta, la argumentación referida a la pertinencia de dejar el proceso de psicoterapia. La defensa puesta en juego, en parte de la sesión, fue acorde a fines, aunque en el cuarto sector, la falta de armonía respecto a la argumentación sobre el proceso de psicoterapia, denotaba una defensa de represión.

**Lenguaje O2 :** El lenguaje oral secundario, fue utilizado a lo largo de la sesión con el propósito de expresar los estados afectivos de la consultante, los cuales tenían un estado eufórico. La consultante refirió principalmente estados de bienestar, emoción, y en menor medida de asombro, o de distancia emocional. Cabe señalar, que las frases del lenguaje oral secundario, aparecen intercaladas con frases de los erotismos anal secundario y fálico genital, como desenlace de las argumentaciones respecto a la relación con el padre, o respecto a su sentir dentro del proceso de psicoterapia. En cuanto a la defensa en juego de esta erogeneidad, es posible encontrar, en los primeros sectores, un mecanismo acorde a fines, sin

embargo, la falta de conciliación entre el estado de bienestar con el resto del discurso, y el alejamiento afectivo en un sector subsecuente, indican también la puesta en juego de una desmentida.

**Lenguaje FU:** El lenguaje del erotismo fálico uretral tiene diversos usos como dominancia durante la sesión, a través de frases de establecimiento de contacto (como saludos o despedidas), y en menor medida, como autointerrupción ( a través de la expresión “mmm”). Por otra parte, se manifiesta como frase de presagio (“te va a ir muy bien”), o bien, como acercamiento cauteloso o evitación, relacionadas tema de la finalización de la terapia. Como subordinación, FU es usado dentro de narraciones de situaciones o hechos (A2), a manera de referencias a temporalidad y espacialidad. Este lenguaje tiene como función dentro del discurso de la consultante, en un primer momento, el plantear el inicio de un proyecto ambicioso (estudiar un doctorado), y en los sectores finales, implica una evitación respecto al proceso de psicoterapia. A partir de lo anterior puede inferirse un cambio en la defensa, cuando al profundizar en el tema de la finalización de la terapia la defensa acorde a fines da paso a una represión con un mecanismo complementario de evitación.

**Lenguajes LI, O1 y A1 :** Los lenguajes intrasomático, oral primario, y anal primario, aparecen en menor medida a lo largo de la sesión. Éstos tienen una función complementaria dentro de las frases de la consultante. El erotismo A1, se encuentra en una descripción de hechos concretos, que culminan con una ostentación de poder (“en mi trabajo ya se defenderme”). El lenguaje O1, aparece como una referencia al metalenguaje, que forma parte de un proyecto de comparación metafórica (“ver mis palabras escritas era impactante, como hacer un diario interactivo jejeje”). Li, se presenta como un pedido de aclaración concreta sobre cuentas (“¿cuántas sesiones te debo?”). En estos casos, las erogeneidades

aparecen al servicio de otras, por lo que la defensa puesta en juego es acorde afines.

### **Lenguajes del terapeuta**

En este apartado, se presentan los lenguajes utilizados por el terapeuta durante la sesión: éstos corresponden a las erogeneidades FG, FU, A2, O2, y en menor medida, LI. Se toma en cuenta, tanto su frecuencia de aparición, como su relevancia para organizar las intervenciones.

**Lenguaje FG:** El lenguaje FG, es utilizado en algunos segmentos de la sesión a manera de intervenciones encaminadas a recabar información respecto a la situación actual de la consultante (por medio de preguntas referentes a cómo logra decidir darse de alta), así como para complementar el discurso cuando se hace referencia a una metáfora. A ello se suman, al final de la sesión, intervenciones a manera de halagos a la labor de la consultante.

**Lenguaje FU:** El lenguaje FU se emplea al inicio y al final de la sesión, en frases de establecimiento de contacto, como saludos (“hola, como estas”), y despedidas (“Gracias, bueno, seguimos en contacto. Mucho éxito”). También es usado a mitad de la sesión, para reanudar el diálogo después de una interrupción. Por otra parte, a largo de la sesión FU es utilizado por el terapeuta principalmente a manera de frases de consejo, relacionadas con aspectos que la consultante aún debe trabajar. Es necesario agregar que las frases correspondientes al erotismo fálico uretral, aparecen como enunciaciones cortas (en el caso de los saludos), o bien en intervenciones largas (en el caso de los consejos). Cuando se presenta como subordinación, FU tiene la función de hacer referencia a la temporalidad, en las intervenciones A2 relacionadas con pedido de información.

**Lenguaje A2:** El lenguaje A2 se presenta a lo largo de toda la sesión, principalmente a manera de preguntas o frases con el fin de conocer hechos concretos, y realizar pedidos de aclaración sobre lo dicho por la consultante. Las subordinaciones a este tipo de intervenciones están relacionados principalmente con referencias a estados afectivos (O2), y temporalidad (FU). Otro modo de emplear el lenguaje A2, a lo largo de la sesión, fue para informar hechos concretos, como la interrupción de la sesión por una falla técnica y aclarar dudas respecto al pago de las sesiones.

**Lenguaje O2:** El lenguaje O2, se presenta en el terapeuta a través de reformulaciones de comprensión empática, las cuales tienen subordinadas referencias al afecto (O2), y al pensamiento (A2). Otro uso del erotismo oral secundario, es a manera de frases o preguntas por el estado afectivo de la consultante.

**Lenguaje LI:** El lenguaje intrasomático, aparece como referencia a cuentas, la cuál está al servicio de informar a la consultante de manera concreta (lenguaje A2) si existen o no adeudos respecto al pago de las sesiones.

## **ANEXO 13: ANÁLISIS POR SECTORES DE LA ÚLTIMA SESIÓN**

Para su análisis, la sesión fue dividida en 6 sectores, tomando como criterios organizadores, tanto las intervenciones del terapeuta, como los temas abordados a lo largo del diálogo. A continuación, se presenta un análisis general de cada sector.

### **Primer sector**

El primer sector inicia (frases T 1.1 a T 1.3 y frases C 1.1 a C 1.6) con una pregunta del terapeuta, sobre si la consultante ha reflexionado respecto a la posibilidad de darse de alta del proceso terapéutico. La consultante, responde mencionando que lo considera el momento justo, ya que está cerrando varios ciclos y abriendo otros. Indica que le gustaría concluir el proceso, al menos por un tiempo, y agrega que se encuentra desarrollando su proyecto de doctorado, y viendo como organizara su tiempo, dinero, y trabajo.

### **Lenguajes de la consultante**

En este sector, puede apreciarse la puesta en juego de los lenguajes anal secundario, fálico uretral, y fálico genital. La consultante inicia la sesión con frases de saludo (FU), y tras la pregunta del terapeuta, responde con frases en las que organiza una serie de datos concretos (A2), referidos a iniciar nuevos proyectos. Junto con ello, la consultante plantea como parte de la argumentación para la finalización de la terapia, la metáfora de cerrar ciclos y abrir otros. El lenguaje FU, aparece tanto para iniciar el diálogo con el terapeuta, como para desplegar una escena de acercamiento cauteloso a la pregunta respecto a la decisión de concluir con el proceso de psicoterapia.

El uso de los lenguajes puede apreciarse de la siguiente manera: La consultante, realiza de inicio un acercamiento cauteloso al tema del final de la terapia, y a partir de ello, hace un despliegue de escenas para sostener su decisión, remitiendo al ordenamiento de hechos concretos en su vida. Esta escena, se complementa con el uso de una comparación metafórica, cerrar ciclos, para resumir de manera estética sus argumentos. En este sector, las defensas puestas en juego son acordes a fines con un desenlace exitoso.

### **Lenguajes del terapeuta**

Los lenguajes encontrados en este sector son correspondientes al erotismo anal secundario y fálico uretral. A nivel de frases, el terapeuta inicia la sesión con saludos (FU), seguidos de frases que buscan contextualizar y plantear la situación de que esa sería la última sesión del proceso. Estas frases son de carácter introductorio, refieren un saber consensual y buscan también conocer que ha reflexionado la consultante sobre la posibilidad de darse de alta del proceso (A2). Cuentan además, con algunas referencias al deseo y a la temporalidad, que ayudan a orientar las intervenciones. A nivel de defensas estas son acordes a fines con un desenlace exitoso.

### **Segundo sector**

Este sector, (frases T 2.1 a T 2.2 y frases C 2.1 a C 2.9) inicia con la pregunta del terapeuta, respecto a cómo la consultante decidió darse de alta del proceso. Ella comenta que, después de un viaje a Europa, se sintió entusiasmada, y decidió estudiar un doctorado, proyecto que veía posibilitado por la disminución de sus conflictos familiares y de pareja. Agrega que al ver mejoría en la relación con sus



padres, y en el aspecto de pareja, se sintió mejor, y fue pensando en darse de alta.

### **Lenguajes de la consultante**

Se observa en este segundo sector, el uso por parte de la consultante de los lenguajes oral secundario, anal secundario, y fálico uretral. Ante el pedido de información del terapeuta, las frases de la consultante tienen principalmente dos propósitos. Por un lado, buscan expresar su sentimiento de emoción y ánimo por hacer cosas diferentes (O2), teniendo como complemento, referencias a la espacialidad y énfasis, que permiten resaltar el estado afectivo manifestado (FU, FG). Otro tipo de frases, son las encaminadas a exponer una argumentación, a través de narrar hechos, reflexionar, y justificar su decisión de estudiar un doctorado, por medio de un enlace causal entre darse de alta, y la mejora percibida respecto a su situación familiar y de pareja (A2). Las defensas que emergen en este sector son acordes a fines, con un desenlace exitoso.

### **Lenguajes del terapeuta**

El lenguaje desplegado principalmente en este sector es el de la analidad secundaria, el cual contiene dentro de sí otros lenguajes subordinados. El terapeuta, hace un pedido de información respecto a cómo y cuándo la consultante llega a decidir darse de alta (A2, con subordinaciones de FG y FU). Posteriormente, realiza una petición de aclaración con referencias a temporalidad y espacialidad de los hechos narrados (A2 con subordinación FU). La escena desplegada, es para recolección de información respecto a la decisión de la consultante. A nivel de defensas, estas son acordes a fines con un desenlace exitoso.

### **Tercer sector**

En este sector (frases T 3.1 a T 3.11 y frases C 3.1 a C 3.19), la consultante responde a la pregunta de cómo es la relación con sus padres ahora, mencionando que los siente más cercanos, aunque no sea cariñosa con ellos. Agrega que al hablar con su padre, se ha dado cuenta que tienen muchas cosas en común, aunque ella no lo había imaginado así.

### **Lenguajes de la consultante**

En este sector, las frases utilizadas por la consultante tienen dominancia de los lenguajes oral secundario, anal secundario, fálico uretral y fálico genital. Las escenas desplegadas en este sector, corresponden principalmente a una descripción de la relación con sus padres, los sentimientos que le generan, así como algunas características y cualidades que ha conocido de su padre. Para ello, la consultante se vale de frases que narran situaciones concretas, por medio de referencias al pensamiento, adversativos, aclaraciones y anticipación de hechos (A2). Estas frases se ven en algunos momentos complementadas por otras que hacen referencia a un estado afectivo eufórico (O2) de la consultante, el cual es atenuado (FU). Un tercer tipo de frases son aquellas que complementan las descripciones de situaciones relacionadas con conocer a su padre en las que la consultante despliega un intento de armonía estética (FG) por medio de risas, fantaseos, y comparación de cualidades.

A nivel de defensas puede apreciarse que la atenuación de la emoción eufórica de la consultante respecto a la relación con sus padres, lo que implica la puesta en juego de una represión (del lenguaje FU), y una desmentida (del lenguaje O2), que

tienen un desenlace exitoso en este sector. En cuanto a los lenguajes A2 y FG, en éstos se despliegan defensas acordes a fines con desenlace exitoso.

### **Lenguajes del terapeuta**

Los lenguajes de este sector corresponden al erotismo oral secundario, anal secundario y fálico uretral. El terapeuta emplea en este sector preguntas para recolectar información de hechos concretos (A2). Además, reformula de manera empática lo dicho por la consultante, y ocasionalmente le hace preguntas referidas a cómo se siente respecto a las situaciones que narra (O2). El terapeuta también emplea una frase de consejo, referente a la importancia de que la consultante continúe cultivando la relación con sus padres (FU). Las escenas desplegadas por las intervenciones del terapeuta, se relacionan con el conocimiento del mundo afectivo de la consultante, apoyados en referencias a hechos de la realidad concreta. Estas frases son complementadas con intervenciones encaminadas a recabar información, o en otros casos, a propiciar en la consultante la continuación del proyecto de autoconocimiento emprendido por esta. A nivel de defensas, se trata de mecanismos acordes a fines con un desenlace exitoso.

### **Cuarto sector**

La consultante, responde (frases T 4.1 a T 4.6 y frases C 4.1 a C 4.13) a la pregunta respecto a como se ha sentido a lo largo de las sesiones, mencionado que siempre ha tenido aprendizajes, y ha reflexionado sobre lo dicho por el terapeuta, aunque no siempre lo comprendiera en ese momento. Agrega, que las sesiones presenciales han sido enriquecedoras, y que aún tiene presente la imagen de la puerta del consultorio, como una metáfora de sus metas, sintiendo que ahora ha logrado abrir una puerta y cerrar otra. Menciona que le resultó

impactante leer sus propias palabras, y que esa experiencia fue como hacer un diario interactivo. Finalmente, indica que ahora sabe lo que busca en el aspecto de la pareja, y ha aprendido a defenderse en el trabajo.

### **Lenguajes de la consultante**

En este sector, los lenguajes desplegados por la consultante son el oral primario, oral secundario, anal primario, anal secundario y fálico genital. Ante la pregunta de cómo se ha sentido en las sesiones, la consultante responde con frases que denotan afectos (O2) por momentos contrastantes (“siempre me he sentido bien”, “leer mis palabras era impactante”), y metáforas (FG) encaminadas a ilustrar y complementar, de manera estética, su experiencia en terapia (“fue como hacer un diario interactivo, jejeje”). Estas frases, son sostenidas a con ayuda de diversas argumentaciones (A2), en las que la consultante relata hechos concretos sobre las sesiones, y hace referencias a su reflexión durante el proceso. Cabe destacar, que hay momentos en los que estos conjuntos de frases, no logran armonizar entre sí (“siempre he tenido aprendizajes”, “a veces no he entendido tus mensajes”). Otros elementos encontrados en estos actos, son referencias a ostentación de poder (A1), al lograr defenderse en el trabajo, y una referencia a metalenguaje, al hablar de su propio discurso puesto en letras (O1).

A nivel de defensas, las erogeneidades O1 y A1 se presentan al servicio de la argumentación, por lo que despliegan, respectivamente, una defensa acorde a fines, y una desmentida, ambas con un desenlace exitoso. En el caso del lenguaje O2, el contraste entre los afectos desplegados, denota una desmentida parcialmente exitosa. Los lenguajes A2 y FG, como argumentaciones sobre los beneficios del proceso de psicoterapia, no logran por momentos armonizar, por lo que la defensa puesta en juego para ambas erogeneidades es la represión, la cual culmina de manera exitosa.

## **Lenguajes del terapeuta**

Los lenguajes desplegados en este sector corresponden a los erotismos oral secundario, anal secundario, fálico uretral y fálico genital. El terapeuta, inicia este sector preguntando a la consultante por su sentir respecto al trabajo durante las sesiones, para posteriormente reformular su respuesta de manera empática (O2). Alude también a la metáfora de la puerta, mencionada por la consultante (FG). Después, el terapeuta también hace una conjetura (A2) sobre la utilidad de que la consultante relea su discurso, aconsejándola (FU) sobre aplicar lo aprendido en la terapia para el futuro.

La escena desplegada en este sector tiene, principalmente, la función de corroborar lo dicho por la consultante y aconsejarla, sin cuestionarla. Lo anterior, implica una evasión de profundizar en el tema de la salida del proceso por parte de la consultante, lo que permite deducir la puesta en juego de un mecanismo de represión, para los lenguajes A2, FU (con un componente evitativo), y FG, los cuales, resultan exitosos en este punto.

## **Quinto sector**

La consultante, responde (frases T 5.1 a T 5.7 y frases C 5.1 a C 5.12) a la pregunta del terapeuta sobre si hay algún tema que hubiera hecho falta trabajar, diciendo que no, ya que los principales temas que le preocupaban eran la relación de pareja, la relación con sus padres, y el trabajo. El terapeuta, pregunta si ha incorporado más cosas en un esquema que la consultante había mencionado estar construyendo en sesiones anteriores, a lo que ella responde, diciendo que no recuerda en ese momento. Tras el consejo del terapeuta, de continuar con su trabajo personal, ya sea por su cuenta o en un nuevo proceso, la consultante

responde comentando que no deja la terapia por completo, ya que más adelante es posible que la necesite. Compara el asistir a terapia con ir al dentista, acotando que nunca va al dentista, porque le da miedo.

### **Lenguajes de la consultante**

Los lenguajes desplegados en este sector fueron el anal secundario, fálico uretral, y fálico genital. A partir de las preguntas del terapeuta, la consultante realiza actos de justificación, confirmación, conjetura, control del recuerdo y anticipación de hechos (A2) a manera de una argumentación. Tras el consejo del terapeuta sobre continuar su trabajo personal, la consultante anticipa que más adelante le podría ser útil regresar a terapia (A2), la cual compara con ir al dentista (FG), aunque agregando que ella nunca va al dentista porque le da miedo (FU), frase tras la cual ríe (FG).

La manera en que los lenguajes son desplegados en este sector, implica por una parte, el dominio de la realidad concreta como manera de responder a las preguntas del terapeuta. Por otra parte, en la opinión de la consultante respecto a la terapia existe una comparación metafórica con ir al dentista, y una frase de evitación. En este sector, los mecanismos puestos en juego para las tres erogeneidades fueron de represión, con un desenlace mixto, en el que se logra mantener el sentimiento de sí, aunque lo reprimido retorna, ya sea en la argumentación, o en la metáfora en conjunto con la evitación.

### **Lenguajes del terapeuta**

En este sector, los lenguajes en las intervenciones del terapeuta corresponden al erotismo anal secundario, fálico uretral y fálico genital. El terapeuta hace algunas

preguntas. La primera, busca conocer si hubo algún tema que la consultante quisiera haber tratado (A2). Otra busca indagar cómo (FG) siguió la elaboración del esquema que había estado armando en sesiones anteriores (A2). Tras informar de una breve interrupción de la conexión de internet, el terapeuta retoma el tema (A2, FU). Cuando la consultante comenta no recordar de momento su esquema, el terapeuta responde con una frase de consejo (FU), respecto a dar continuidad a su trabajo personal, y tener a la mano el esquema que construyó. La función de las intervenciones es, en un primer momento, para la recolección de información concreta, o para informar hechos. Posteriormente, cobra vigencia el uso de intervenciones a manera de consejos para la continuación del proyecto de autoconocimiento de la consultante. En este sector las preguntas de aclaración y los consejos están al servicio de un mecanismo de evitación, por lo que puede inferirse que cobran eficacia de nueva cuenta defensas de represión exitosa en el terapeuta.

### **Sexto sector**

La sesión termina (frases T 6.1 a T 6.9 y frases C 6.1 a C 6.9) , con el terapeuta indicando que ha sido un buen proceso, y mencionando las fortalezas que ha observado en la consultante, tras lo cual, agrega que si ésta llegara a tener alguna consulta puede contactarlo. La consultante entonces, pide una aclaración respecto a si existe adeudo del pago de sesiones anteriores, mostrando alivio cuando el terapeuta le indica que no es así. Ante la pregunta del terapeuta, de si desea agregar algo más, la consultante hace algunos halagos al terapeuta, en lo referente a su puntualidad, augurando que le irá muy bien y prometiendo recomendarlo. El terapeuta responde con frases de agradecimiento, tras lo cual ambos se despiden.

## **Lenguajes de la consultante**

Los lenguajes en este sector, corresponden a las erogeneidades intrasomática, anal secundaria, fálico uretral y fálico genital. Después de que el terapeuta plantea a la consultante que puede contactarlo si tiene alguna duda, ella responde con una afirmación, tras la cual, plantea una duda concreta respecto al pago de las sesiones (A2, LI). Cuando el terapeuta aclara que no hay adeudo de sesiones anteriores, la consultante responde con una frase de alivio, que contiene elementos de exageración. Al final de la sesión, la consultante halaga la puntualidad del terapeuta (FG, FU). Agrega además, una frase de presagio, respecto al éxito del terapeuta (FU), y una promesa de recomendarlo (FG). La consultante finaliza la sesión con frases de despedida (FU).

En este sector, primero se despliega una escena de búsqueda de dominio de la realidad concreta a través de cálculos monetarios (LI al servicio de A2). Posterior a ello la sesión cierra con frases de despedida junto con una escena de halago al interlocutor, la cual es complementada con frases de promesa y augurio. A nivel de defensas, las erogeneidades intrasomática y anal secundaria presentan defensas acordes a fines exitosas. Los erotismos fálico uretral y fálico genital, despliegan defensas de represión que logran ser exitosas.

## **Lenguajes del terapeuta**

Los lenguajes en este sector corresponden al erotismo intrasomático, anal secundario, fálico uretral y fálico genital. En este fragmento final el terapeuta inicia con una frase de halago (FG) de las fortalezas observadas en la consultante durante el proceso, seguida de una frase de establecimiento de contacto (FU). Ante la pregunta de la consultante sobre adeudos de las sesiones el terapeuta refiere hechos concretos que tienen que ver con cuentas (A2, LI). El terapeuta después invita a la consultante a hacer algún comentario. Tras los halagos de la



consultante el terapeuta responde también con frases de halago y finalmente de despedida (FG, FU).

En este último sector las intervenciones del terapeuta van encaminadas a la finalización de la sesión, brindando información concreta, halagos al trabajo de la consultante y frases de despedida. En este sector también cobran eficacia los mecanismos de represión exitosos presentes en los sectores anteriores.

### Tablas de análisis de los actos de habla de la consultante por sectores

#### Sector 1 consultante

Erogeneidad	A2	FU	FG
Actos del habla	Conjetura Clasificación	Establecimiento de contacto Acercamiento cauteloso	Metáfora
Escena	Esfuerzo cognitivo para encontrar enlace entre temas y para ordenar aspectos de la realidad respecto al fin de la terapia	Acercamiento cauteloso al tema de la finalización de la terapia	Embellecimiento metafórico para complementar la argumentación sobre el fin de la terapia
Defensa	Acorde a fines (central)	Acorde a fines (complementaria)	Acorde a fines (complementaria)
Estado	exitosa	exitosa	exitosa

#### Sector 2 consultante

Erogeneidad	O2	A2	FU
Actos del habla	Referencia a estados afectivos	Aclaración Justificación Enlace causal Conjetura Cierre de tema	Referencia a espacialidad
Escena	Referencia a afectos eufóricos respecto al proyecto ambicioso	Argumentación centrada en las causalidades y hechos concretos que sustentan el inicio del proyecto ambicioso	Contexto de espacialidad que implica el inicio de un proyecto ambicioso
Defensa	Acorde a fines (complementaria)	Acorde a fines (central)	Acorde a fines (complementaria)
Estado	Exitosa	Exitosa	Exitosa

### Sector 3 consultante

Erogeneidad	O2	A2	FU	FG
Actos del habla	Referencia a estados afectivos	Aclaración Adversativo Descripción de hechos Control del pensamiento propio Justificación Referencia a un saber consensual Puntualización Afirmación Anticipación de hechos	Atenuador	Dramatización Fantaseo Comparación de cualidades
Escena	Surgimiento de afectos eufóricos	Planteamiento de la relación con su padre Argumentación que complementa la comparación de cualidades entre la consultante y el padre	Acercamiento cauteloso en el plano afectivo	Fantaseo y comparación de cualidades relacionadas con el padre
Defensa	Desmentida (complementaria)	Acorde a fines (complementaria)	Represión (complementaria)	Acorde a fines (central)
Estado	Exitosa	Exitosa	Exitosa	Exitosa

### Sector 4 consultante

Erogeneidad	O1	O2	A1	A2	FG
Actos del habla	Metalenguaje	Referencia a estados afectivos	Ostentación de poder	Generalización Frase adversativa Control del pensamiento propio	Énfasis Metáfora Risa
Escena	Referir el lenguaje desde el lenguaje como parte de la argumentación respecto al proceso de psicoterapia	Afectos eufóricos respecto a la terapia	Parte de la argumentación respecto a los resultados de la psicoterapia	Argumentación respecto a los beneficios de la psicoterapia a través del ordenamiento de la realidad y los esfuerzos cognitivos invertidos en la terapia	Complementos embellecedores de la opinión respecto al proceso de psicoterapia
Defensa	Acorde a fines (complementaria)	Desmentida (complementaria)	Desmentida (complementaria)	Represión (central)	Represión (complementaria)
Estado	Exitosa	Mixta	Exitosa	Exitosa	Exitosa

## Sector 5 consultante

Erogeneidad	A2	FU	FG
Actos del habla	Justificación Puntualización Confirmación Control del recuerdo Conjetura Anticipación de hechos	Evitación Autointerrupción	Risa Metáfora Promesa
Escena	Argumentación con base a situaciones concretas y conjeturas para sostener la postura de los beneficios de la terapia y la promesa de retomarla posteriormente	Autointerrupción para reflexionar Evitación relacionada con la metáfora dentista- psicoterapia	Comparación metafórica de la terapia con ir al dentista, embellecimiento del discurso después de la frase de evitación Promesa de regreso a la terapia
Defensa	Represión (complementaria)	Represión (central)	Represión (complementaria)
Estado	Mixta	Mixta	Mixta

## Sector 6 consultante

Erogeneidad	LI	A2	FU	FG
Actos del habla	Referencia a cuentas	Confirmación Duda Pedido de confirmación	Presagio Establecimiento de contacto	Exageración Halago promesa
Escena	Especulación respecto a deuda de la terapia	Dudas y pedidos de información concreta respecto al adeudo de sesiones	Presagio dirigido al terapeuta y despedida	Halago respecto al proceso terapéutico y al terapeuta.
Defensa	Acorde a fines (complementaria)	Acorde a fines (complementaria)	Represión (complementaria)	Represión (central)
Estado	Exitosa	Exitosa	Exitosa	Exitosa

## Tablas de análisis de las intervenciones del terapeuta por sectores

### Sector 1 terapeuta

Erogeneidad	A2	FU
Actos del habla	Introducción a tema Control de pensamiento ajeno Pedido de información Pedido de aclaración	Establecimiento de contacto
Tipo de intervención	Complementaria Introductoria	Complementaria
Defensa	Acorde a fines	Acorde a fines
Estado	Exitoso	Exitoso

## Sector 2 terapeuta

Erogeneidad	A2
Actos del habla	Pedido de información Pedido de aclaración
Tipo de intervención	Introductoria
Defensa	Acorde a fines
Estado	Exitosa

## Sector 3 terapeuta

Erogeneidad	O2	A2	FU
Actos del habla	Pregunta por afectos Reformulación empática	Pedido de información Referencia a un saber consensual Puntualización	Presagio Consejo Pregunta sobre acercamiento o evitación
Tipo de intervención	Central Complementaria	Introductoria Complementaria	Introductoria Central
Defensa	Acorde a fines	Acorde a fines	Acorde a fines
Estado	Exitosa	Exitosa	Exitosa

## Sector 4 terapeuta

Erogeneidad	O2	A2	FU	FG
Actos del habla	Pregunta por afectos	Ordenamiento Conjetura	Consejo	Referencia a metáfora
Tipo de intervención	Central	Complementaria	Central	Central
Defensa	Acorde a fines	Represión	Represión	Represión
Estado	Exitosa	Exitosa	exitosa	Exitosa

## Sector 5 terapeuta

Erogeneidad	A2	FU	FG
Actos del habla	Pregunta de aclaración Pregunta por hechos Información de hechos Presentación de alternativas	Consejo Acompañamiento del discurso	Pregunta por el como
Tipo de intervención	Introductoria Complementaria	Central introductoria	Introductoria
Defensa	Represión Acorde a fines.	Represión	Acorde a fines
Estado	Exitosa	Exitosa	Exitosa

## Sector 6 terapeuta

Erogeneidad	LI	A2	FU	FG
Actos del habla	Cuentas	Referencia al pensamiento ajeno Descripción de hechos concretos	Referencia a temporalidad Establecimiento de contacto	Halago Convocatoria al interlocutor
Tipo de intervención	Complementaria	Complementaria	Complementaria	Complementaria
Defensa	Acorde a fines	Represión	Represión	Represión
Estado	Exitosa	Exitosa	Exitosa	Exitosa