

LA CONVERSACIÓN PSICOTERAPÉUTICA DE EXPERTO Y NOVATO. UN ESTUDIO EXPLORATORIO EN CHILE

THE PSYCHOTHERAPEUTIC CONVERSATION OF NOVICE AND EXPERT. AN EXPLORATORY STUDY IN CHILE

Lautaro Barriga Carvajal¹
y Marco Villalta Paucar²

Resumen

Estudios de psicoterapia sustentan el cambio en teorías comunicacionales, por lo que adquiere importancia la relación lenguaje-cambio. El propósito del presente estudio de casos es comprender, a través del análisis del diálogo, la organización de la conversación psicoterapéutica y la construcción de significados compartidos articulados en diferentes contextos terapéuticos. Los resultados demuestran que aún en diversos contextos terapéuticos, la conversación se organiza en estructuras lingüísticas de "Intercambio", con diferencias en la utilización y producción, según el nivel de experticia del psicólogo. Cada tipo de "Intercambio" explicita formas conjuntas e interdependientes de intervenciones vinculadas a los interlocutores. El estudio también propone, aunque de manera incipiente, elementos formativos de psicólogos.

Palabras clave: Psicoterapia; Análisis de la Conversación; Intercambios.

Abstract

Psychotherapy studies sustain the change in communication theories, reflecting the importance of relationship between language and change. The purpose of the present case study is to understand, through the analysis of dialogue, the organization of the psychotherapeutic conversation and the construction of shared meanings articulated in different therapeutic contexts. The results show that the therapeutic conversation is organized in linguistic structures of "Exchange", no matter the diverse therapeutic contexts, with differences only in use and production, according to the level of expertise of the psychologist. Each type of "Exchange" makes explicit joint and interdependent forms of interventions linked to the interlocutors. The study also proposes, although in an incipient way, formative elements of psychologists.

Key words: Psychotherapy; Analysis of the Conversation; Exchanges.

Recibido: 31-10-17 | Aceptado: 27-08-18

INTRODUCCIÓN

La efectividad de la psicoterapia ha sido demostrada por diversos estudios que confirmaron que sus intervenciones tienen mejores resultados que el placebo y la remisión espontánea del síntoma. En los años 70 se inician nuevas interrogantes que buscan responder a la pregunta acerca de por qué es efectiva la psicoterapia. Las respuestas permiten el desarrollo de los factores comunes, principalmente de la comprensión empática por parte del terapeuta y de la alianza terapéutica (Moncada, 2007). En la década del 80 se instala la inquietud por conocer cuál de los distintos modelos psicoterapéuticos sería más efec-

tivo. La conclusión es que todos ellos producen un efecto homogéneo o similar (Krause, 2005). En la actualidad existe un interés sostenido y creciente por explorar, profundizar y comprender el cambio terapéutico durante el proceso de psicoterapia. Estudios en esta línea indican que es clave incrementar el conocimiento que permita identificar y describir los segmentos o episodios significativos y relevantes para el cambio. Al ser inteligibles en la relación de ayuda, cualquiera de esos segmentos o episodios entregarían información de lo que es productivo en psicoterapia. Esto permitiría sustentar desde la evidencia, las bases teóricas para una práctica efectiva y eficiente del psicoterapeuta (Krause et al, 2006; Tarragona, 2006). Esta perspectiva de análisis permite introducirse en la psicoterapia y comprender, desde el mismo proceso, cómo se va gestionando y configurando el cambio terapéutico. Aporta al conoci-

¹ Universidad Bernardo O'Higgins. Universidad Gabriela Mistral. ² Universidad de Santiago de Chile.
E-Mail: laupsi@gmail.com
REVISTA ARGENTINA DE CLÍNICA PSICOLÓGICA XXVIII p.p. 703-713
© 2019 Fundación AIGLÉ.

miento de la construcción de los significados, de las teorías subjetivas, de las narraciones internas, de las dimensiones intra-psíquica y del mundo representacional de los consultantes (Tarragona, 2006; Krause et al 2006; Moncada, 2007). En consecuencia, y tal como lo ha señalado Aristegui et al (2004), para el análisis y la comprensión de cómo cambia la persona, y de qué cambia durante el tratamiento, es necesario estudiar el proceso, deteniéndose en los segmentos y los micros segmentos significativos durante el desarrollo de la relación de ayuda, y reconociendo en ellos los tipos de estrategias, intervenciones y acciones que implementa el psicoterapeuta con su interlocutor durante la interacción terapéutica (Aristegui et al, 2009; Vouyilainen, Peräkylä & Ruusuvaori, 2011).

Los estudios de interacción terapéutica miran en detalle lo que sucede momento a momento en el interior de la sesión de psicoterapia. Como lo ha planteado Peräkylä (2004) y Georgaca y Avdi (2009), es posible reconocer aquella interacción un tipo de conversación especializada que se organiza en secuencias de diálogos recurrentes que operan con reglas y normas que determinan los propósitos, las acciones recíprocas y cooperativas de los interlocutores durante la conversación. En esta temática enfoca el Análisis de la Conversación.

Análisis de la Conversación (AC)

El AC es un método de investigación comprensivo, cualitativo e inductivo que explora y analiza el proceso, la organización y la estructura del lenguaje interactivo e intersubjetivo de una conversación en tiempo real, ya sea cotidiana o institucional (Sacks, Schegloff y Jefferson, 1974; Villalta, 2009; Gaete, Aristegui y Krause, 2017). Surge en la década del 60, en la Universidad de Berkeley en California, Estados Unidos, impulsado por Harvey Sacks y Emanuel Schegloff, quienes inician su modelo estudiando las conductas interactivas de las personas que se comunicaban por teléfono al Centro de Prevención del Suicidio perteneciente a la Universidad. Las observaciones indican que los comportamientos de la vida cotidiana se producen por características razonables, que son inteligibles por procedimientos compartidos que utilizan los interactuantes al comunicarse. Es decir, los interlocutores tienen métodos para entender lo que el otro está intentando decir o hacer, a través de su habla. A las emisiones verbales interrelacionadas que van configurando una particular secuencia mutuamente comprensiva y cooperativa dentro de un segmento del habla, los autores la definieron estructura de interacción del par adyacente o secuencia básica; se concreta y entiende como una organización de dos acciones de habla, donde la primera acción de habla de un interlocutor invita a una segunda acción de habla del otro interlocutor, generando un tipo particular de diálogo. Por ejemplo, frente a una pregunta existe una posible

respuesta; ante una concesión, una posible denegación; a una invitación le corresponde una posible aceptación; a una anunciación, una posible recepción. De esta forma, se manifiesta la manera de comprender los derechos y los deberes de los otros (Sacks, Schegloff y Jefferson, 1974; Kaukomaa, Peräkylä y Ruusuvaori, 2014). Tal como han señalado Pomerantz y Fehr (2000), los autores del AC, más que estudiar la interacción social como una pantalla sobre la cual se proyectan los fenómenos sociales, han querido estudiar en vivo y en directo las estructuras mismas de la interacción social que se dan en una conversación, reconociendo en ella la construcción del significado y la acción que los interlocutores emiten al momento de usar al lenguaje en su función interactiva. Peräkylä (2004), advierte que observar la conversación en curso es la clave del método de AC, especialmente los diálogos de la relación psicoterapéutica, ya que permite analizar cómo los interlocutores mantienen momento a momento la acción cooperativa que les ayuda a construir las interacciones en las secuencias de toma de turnos, a identificar las estructuras de la conversación y a conocer las posibles explicaciones de cómo los participantes al orientarse mutuamente van organizando, interpretando y obteniendo el significado de lo que se habla en una conversación cotidiana informal. Por ejemplo, diálogos al caminar en la calle, o mientras se espera el bus, o al ingresar al estadio, entre otros, y en una conversación institucional; o diálogos que surgen en contextos formales, como la atención médica, la atención psicológica, los juicios orales en los tribunales de justicia, la acción pedagógica realizada en la sala de clases, entre otros. De acuerdo a Kondratyuk y Peräkylä (2011), el AC introduce tres conceptos que permiten una comprensión más profunda de la conversación y que son: 1- La conversación es acción, es un vehículo de la interacción y la actividad humana que transmite ideas y que simultáneamente se entrelaza con acciones corporales, tales como la mirada, los gestos, los tonos de la voz, las expresiones faciales y otros aspectos de la comunicación no verbal. 2- La acción conversacional se encuentra organizada en una estructura que opera con normas y procedimientos que les permite a los interlocutores coordinarse de manera interdependiente para alcanzar sus objetivos y propósitos. 3- La conversación crea y mantiene lo intersubjetivo, es decir, la conversación dada en un contexto específico, tiene la facultad de garantizar la mutua comprensión de las intenciones de los interlocutores, y facilitar la confirmación de sus roles, sus estatus e identidades.

El presente estudio deriva de esta mirada de análisis cualitativo y aspira a aportar a la comprensión de cómo los psicólogos y las consultantes de manera conjunta e interdependiente, van organizando la conversación psicoterapéutica y construyendo significados compartidos, que se articulan en una uni-

dad dialogal lingüística llamada “Intercambio”.

Intercambio y Conversación

Según ha señalado Kerbrat-Orecchioni (1998), el concepto de “Intercambio” se desarrolló desde la noción de interacción y desde el concepto de interdependencia de los interlocutores. Para esta autora, la interacción verbal representa una estructura jerárquica de la conversación que agrupa a cinco elementos, que a su vez forman dos unidades comunicacionales, que son: 1- Las unidades dialogales que corresponden a la dimensión dialogal e interactiva del lenguaje, y que en ellas se incluyen las fases de interacción, las secuencias temáticas y los Intercambios. Las unidades dialogales entran en funcionamiento cuando existen como mínimo dos interlocutores que se encuentran mutuamente influidos por su habla en una conversación. 2- Las unidades mono-logales corresponden a la contribución de cada interlocutor al participar de la construcción del dialogo. Las contribuciones de los interlocutores se denominan intervenciones y están constituidas de actos de habla (Kerbrat-Orecchioni, 1998; Villalta, 2009).

Ahora bien, el énfasis del presente estudio se pone en el Intercambio, que es la unidad mínima del lenguaje desde una mirada dialogal, y que está compuesto por al menos de dos intervenciones y de dos interlocutores distintos que se encuentran vinculados por la acción cooperativa del logro de la satisfacción interaccional. Es decir, ambos interlocutores buscan obtener significados y acuerdos compartidos sobre la inquietud o demanda de la intervención inicial de un interlocutor. El Intercambio se encuentra delimitado temporalmente, y su análisis hace posible reconocer la organización de los diálogos de los interlocutores como una estructura conversacional intersubjetiva que se va armando durante la interacción en un determinado contexto, como el caso de una relación psicoterapéutica. En consecuencia, dialogar es intercambiar e intercambiar es dialogar.

Es fundamental que los psicoterapeutas adquieran mayor conocimiento del lenguaje de la psicoterapia en su función interactiva; puedan reconocer sus usos, construcciones, organizaciones semánticas, estilos lingüísticos, entre otros elementos.. Este conocimiento podría facilitar mayor eficiencia y eficacia en el rol terapéutico (Angona, Ruíz y Sánchez, 2013; Tomicic, Martínez, Altimir, Bauer y Reinoso, 2009; Flores, Saldaña, Ortega, Escolto y Pelayo, 2015; Moncada, 2007). En este sentido, el fenómeno que se quiere analizar a continuación es la conversación psicoterapéutica articulada en Intercambios. El énfasis del análisis está puesto en cómo los Intercambios inician y organizan la conversación del proceso psicoterapéutico que caracteriza el trabajo de un psicólogo en un contexto de salud pública hospitalaria, a través de la comparación con un psicólogo que se encuentra realizando práctica profesional en

un centro de atención psicológico universitario, para discernir, de manera incipiente, algunos elementos formativos de psicólogos terapeutas.

MÉTODO

Participantes

La selección de los casos de estudio fue por búsqueda intencionada para los fines de este estudio (Erazo, 2011). Corresponde a la primera sesión, tanto del proceso de psicoterapia de un psicólogo y su consultante en contexto de salud pública hospitalaria, como a la primera sesión del proceso de psicoterapia de un psicólogo y su consultante en contexto de atención en un centro universitario.

-Caso 1: primera sesión de psicoterapia en una institución hospitalaria. A este psicólogo le hemos llamado experto por sus 18 años de experiencia clínica y 16 años de antigüedad laboral en el servicio de psiquiatría y salud mental de un hospital público, con certificación de especialista en psicoterapia humanista – existencial, otorgado por la Comisión Nacional de Acreditación de Psicólogos Clínicos de Chile (CONAPC). Su consultante, una mujer adolescente de 15 años y 2 meses de edad, quien cursa 2º año de educación secundaria en colegio municipal; ingresada al hospital por realizar intento de suicidio grave, intoxicándose con 41 fármacos y presentar cortes en brazos y piernas. La menor acude con adulto responsable, quien notifica que su hija no está recibiendo tratamiento psicológico.

-Caso 2: primera sesión de psicoterapia en una institución universitaria. A este psicólogo le hemos llamado novato por ser egresado de la carrera de psicología y encontrarse en práctica profesional en el área clínica infanto-juvenil del Centro de Atención Psicológica (CAPS) de una universidad acreditada, y su consultante una mujer adolescente de 14 años y 11 meses de edad, quien cursa 2º año de educación secundaria en colegio municipal. La menor asiste con adulto responsable y fue ingresada al CAPS por presentar estrés escolar. Al momento de la atención la menor no estaba recibiendo tratamiento psicológico.

Se eligió la primera sesión de psicoterapia, porque es la única instancia en la cual, tanto el experto como el novato, se encuentran en igualdad de condiciones en cuanto a:

a) Motivo de consulta: ambos psicólogos, experto y novato, sólo conocen un posible motivo de consulta y antecedentes generales extraídos de la entrevista de ingreso, realizada por un profesional de la salud mental en ambas instituciones.

b) Primera sesión: generalmente es una sesión exploratoria, que permite el encuentro y el conocimiento mutuo de ambos interlocutores.

Las dos instituciones son distintas; no obstante, la institución hospitalaria y el CAPS de la universidad

presentan elementos comunes, que son:

a) Procedimientos de atención: ambas instituciones presentan protocolos validados de ingreso, de atención y de derivación de pacientes, de acuerdo al nivel de complejidad de los consultantes.

b) Profesional de salud mental: en ambas instituciones existe un profesional con formación en salud mental que realiza la entrevista de ingreso de los consultantes. Un psicólogo clínico en el CAPS de la universidad y una enfermera universitaria en el área de salud mental del hospital, con el objeto de verificar la pertinencia de la atención y definir las acciones que más beneficiaran a los consultantes.

Diseño

Estudio exploratorio y comparativo en la línea de la lingüística interaccional, con diseño de casos múltiples, usado frecuentemente en estudios clínicos (Erazo, 2011). El enfoque metodológico es uno cualitativo de análisis de la conversación, que combina técnicas de observación etnográfica no participante de las sesiones psicoterapéuticas, con herramientas cuantitativas de medición y asociación de los registros de las observaciones categorizadas. Esta metodología es adecuada para describir los Intercambios que organizan y estructuran la conversación de los interlocutores participantes, presentes en los casos de estudio dentro de los distintos contextos institucionales.

Unidad de Análisis

Desde la perspectiva lingüística interaccional aquí asumida, el lenguaje sólo es posible en la interacción comunicativa. En ella existe una dimensión dialogal cuya unidad mínima son los Intercambios y que corresponden a la unidad de análisis del estudio. Estos intercambios se construyen en la conversación del psicólogo con su consultante y se organizan en una estructura verbal intersubjetiva inserta en un determinado contexto (Kondratyuk y Peräkylä, 2011; Villalta, 2009). Los Intercambios siempre se producen en la interacción de intervenciones interdependientes de dos interlocutores distintos que se orientan al logro de la satisfacción interaccional. De esta manera permiten coordinar y agrupar la dimensión dialogal del lenguaje de interlocutores diferentes en unidades dialogales. Estas unidades dialogales se agrupan a su vez en unidades monologales, según el discurso o intervención con que cada interlocutor participa y contribuye en el dialogo (Kerbrat-Orecchioni, 1998; Villalta, 2009; Valls, 2001), como se aprecia en la Figura 1.

Los Intercambios, además, acogen marcadores para-verbales, como los silencios (producidos antes de la intervención verbal de un interlocutor, con una duración mínima de 5 segundos), las pausas (producidas entre la intervención verbal de un interlocutor, con una duración mínima de 5 segundos) y las sonrisas (producidas antes, entre o des-

pués de la intervención verbal).

Procedimiento de Análisis

Se filmó la primera sesión del experto y la primera sesión del novato, con dos cámaras en modalidad fija -una hacia el psicoterapeuta y la otra hacia la consultante- y sincronizadas al momento de analizar. Al tratarse de una interacción constante psicoterapeuta-consultante, se optó por un procedimiento de análisis de observación continuo mediante el software informático Videograph (Rimmele, 2016). Este programa permite segmentar la interacción de la sesión completa en unidades de tiempo constante, en este caso de 5 segundos, y de esta manera garantizar la observación, el análisis descriptivo y comparativo de los distintos diálogos en ambas sesiones de psicoterapia. A partir de estos datos, se levantaron categorías de la conversación psicoterapéutica organizada en Intercambios, obteniendo una "Estructura de Intercambio" (Tabla 1), que fue triangulada por un par de psicólogos clínicos con más de 10 años de experiencia en psicoterapia, y luego sometida al estadístico de análisis Kappa, cuyo coeficiente refleja la fuerza de concordancia inter-observador (Cerdeña y Villarroel, 2008), y que en este caso alcanzó una fuerza de categoría concordante que corresponde al rango considerable ($K=0,646$; $p<0,000$).

La unidad constante de tiempo permitió estimar las asociaciones, las frecuencias, la duración y la proporción del tiempo real ocupado en la producción de las categorías de los diferentes Intercambios. Para el estudio de la significatividad de las asociaciones se usaron herramientas de análisis estadístico no paramétrico, como el Chi-Cuadrado de Pearson (X^2), que por su sensibilidad al tamaño muestral se complementó con el coeficiente V de Cramer, que arroja una medida de asociación acotada e independiente del tamaño muestral, con valores entre 0=ausencia absoluta de relación, a 1=relación perfecta. En ciencias sociales, valores por sobre 0,30 indican asociación moderada significativa (Manzano-Arrondo, 2016). El nivel de significación estadística fue de $p\leq 0,05$ con un grado de confianza del 95%. Adicionalmente, se analizó la dependencia en los casos con significatividad estadística entre las categorías. En este sentido, se detectó la relación entre las frecuencias observadas y las esperadas en cada una de las casillas de la tabla de contingencia, a través del residuo tipificado corregido (RTC). Asimismo, el nivel de relación de las categorías se determinó en la medida que $Z=\pm 1,96$.

Procedimiento Ético

Los protocolos del estudio fueron aprobados y autorizados para su implementación por el comité de bioética del hospital y por el comité ético de la universidad. Se firmaron los siguientes documentos: a) consentimientos informados, los cuidado-

res de las consultantes y psicoterapeutas participantes; b) asentimientos informados, las consultantes participantes.

RESULTADOS

En este apartado se presenta la conversación psicoterapéutica organizada en Intercambios, las asociaciones contenidas y los análisis de las intervenciones interdependientes vinculadas a distintos tipos de Intercambios, que emergieron de la conversación y que caracterizan el trabajo del experto en contexto hospitalario, en comparación con el novato en contexto de CAPS. Este análisis podría poner en marcha el discernimiento acerca de algunos elementos formativos de psicólogos terapeutas.

Las conversaciones psicoterapéuticas de ambos procesos de psicoterapia, comparten la característica que se pueden organizar en una estructura común de Intercambio, que muestra en su totalidad los diferentes diálogos producidos en ambas sesiones de psicoterapia. Es decir, en la función interactiva del lenguaje (Peräkylä, 2004), los interlocutores de ambos procesos repiten un mismo patrón de Intercambios.

El estudio de las asociaciones de los Intercambios, indica una asociación estadísticamente significativa entre los años de experiencia del psicólogo y la estructura de Intercambio [$\chi^2(3; n=925)=48,748; p<0,000$], con una fuerza de asociación del tamaño del efecto acotado que corresponde al rango moderado (V de Cramer=0,309). El estudio confirma que hay una correlación entre la estructura de Intercambio y los años de experiencia del psicólogo (ver: Tabla 2).

El análisis de los RTC de la estructura de Intercambio en la Tabla 2, muestra que el experto comparado con el novato invierte más tiempo en el Intercambio de Adherencia y en el Intercambio de Exploración del contexto, e invierte menos tiempo en el Intercambio de Exploración de la sintomatología, indicando que estos Intercambios están asociados a los años de experiencia del psicólogo. En cambio, hay Intercambios donde los valores Z de las casillas de los RTC muestran asociaciones débiles con la experticia del psicólogo, por ejemplo el Intercambio de Relato subjetivo y el Intercambio de Auto-conocimiento. Esto lleva a la pregunta acerca de si existen diferencias cualitativas, para lo cual realizamos un análisis comparativo de las distintas intervenciones (unidad funcional que describe la estructura conversacional del Intercambio de inicio a cierre).

Por limitaciones de espacio, las diferencias cualitativas de las intervenciones en los Intercambios se presentan con breves extractos de los diálogos de la psicoterapia.

A) Los RTC muestran que sólo el experto produce el Intercambio de Adherencia.

Ejemplo 1: Intercambio de Adherencia del experto al inicio de la sesión.

1.Experto: Qué bonita es tu camisa.

2.Consultante: Ah, sí, ¿le gusta?

3.Experto: ¿Es de algún grupo de música en especial?

4.Consultante: Sí, es Slayer, ¿lo ubica?

5.Experto: (silencio). Por supuesto(pausa)... mi hija lo escucha, es un buen grupo (sonríe). Además, tiene variaciones de sonidos, que son muy buenas (sonríe).

6.Consultante: En verdad lo ubica (pausa)... sí, se mueve por distintos tonos.

7.Experto: Ves, (sonríe) podemos conversar de música si quieres.

8.Consultante: Oh, qué bien, me gustó, no pensé que se podía.... (00:01:15 - 00:02:17).

Ejemplo 2: Intercambio de Adherencia del experto en el desarrollo de la sesión.

1.Experto: (hablando de los compañeros del curso) tengo la impresión de que eres muy buena persona.

2.Consultante: ¿usted cree?

3.Experto: Claro, (pausa)... Imagínate, veo que tienes un corazón muy grande, te conmueves por los otros, eres una chica muy generosa (sonríe).

4.Consultante: ¿sí?, me lo habían dicho... (pausa) pero no lo creía. Y sabe, tengo perros y duermo con ellos. Me gusta cuidarlos, que no sufran.

5.Experto: (silencio). Sí, mira, (pausa)... no cabe duda, (pausa)... que eres muy buena persona (sonríe).

6.Consultante: gracias, eeh, como le estaba contando... (00:22:17 - 00:24:40).

Ejemplo 3: Intercambio de Adherencia del experto al cierre de la sesión.

1.Experto: (Luego de terminar de hablar del tema de la madre) tú eres bien habilosa.

2.Consultante: ¿usted cree?

3.Experto: por supuesto(pausa)... Creo que tienes muchos recursos, muchas herramientas(pausa)... eres una chica inteligente, tienes hartos potencial (sonríe).

4.Consultante: ¿sí?, gracias.

5.Experto: (silencio). Sí, si tuviera que apostar por alguien, apostaría por ti (sonríe).

6.Consultante: usted cree que voy a salir adelante.

7.Experto: por supuesto que vamos a salir de esto(pausa)... no tengo duda. Es algo que vamos a lograr juntos.

8.Consultante: Gracias, muchas gracias.

9.Experto: de nada, no olvides, estamos en esto. (00:45:15 - 00:46:47).

En los ejemplos del Intercambio de Adherencia del experto hay una secuencia de acción. Primero, se observa que el énfasis y el esfuerzo del experto está puesto en generar y mantener diálogos de confort durante la sesión. Destaca que el Intercambio de

Adherencia en el inicio se centra en algo externo de la consultante (ejemplo 1, intervención 1 y 3), abriendo temáticas de interés propias del otro (ejemplo 1, intervención 5 y 7), e incluyendo explícitamente la posibilidad de conversar diferentes temas (ejemplo 1, intervención 6, 7 y 8). Luego, en el desarrollo y cierre de la sesión, el experto destaca, refuerza, reconoce, valora aspectos y cualidades internas de la consultante (ejemplo 2, intervención 1, 3 y 5; ejemplo 3, intervención 1 y 3). El experto en sus diálogos utiliza marcadores no verbales, como las pausas (ejemplo 3, intervención 3), la sonrisa (ejemplo 3, intervención 5), la sonrisa (ejemplo 3, intervención 5), y finalmente, llama la atención que en este tipo de intercambio su manera de intervenir es en 1º persona de la forma plural (ejemplo 3, intervención 7 y 9).

B) Los RTC muestran que el Intercambio de Relato subjetivo no es el más relevante en la primera sesión de ambos procesos de psicoterapia ($Z=\pm 0,7$). Sin embargo, las intervenciones que componen estos Intercambios muestran diferencias cualitativas entre el experto y el novato.

Ejemplo 4: Intercambio de Relato subjetivo del novato.

1. Novato: (hablando de tareas). Hee, ¿es algo tuyo o te lo exige tú mamá?

2. Consultante: no, es algo mío, desde chica siempre ha sido igual.

3. Novato: sí, heeeee.

4. Consultante: las tareas, eso, no sé, yo no tengo ningún problema en ayudarles, pero me piden todo a última hora, entonces se me juntan mis cosas, las cosas de ellos y pucha son mis hermanos y quiero que les vaya bien.

5. Novato: entiendo. (00:03:12 - 00:03:43).

Se observa que las intervenciones del novato son breves, que no usa silencios, ni pausas, ni sonrisas, pero que anima el discurso (ejemplo 4, intervención 3). Además, se aprecia que la intención de su intervención es sólo para informar que está entendiendo (ejemplo 4, intervención 5).

Ejemplo 5: Intercambio de Relato subjetivo del experto.

1. Experto: (hablando de la madre), (silencio) y esto no te permite estar mejor.

2. Consultante: no sé, mi mamá antes era distinta, nos cuidaba mucho, no nos dejaba salir y si salíamos ella nos preguntaba todo y ahora no pregunta nada.

3. Experto: (silencio) mmmm, siii(pausa)... es como algo contradictorio eh.

4. Consultante: es como que nos dejé, (pausa) para mí es una mamá distinta y nueva, no la de antes, la desconozco, reacciona distinto; con decirle que el otro día cuando llegue a la casa gritaba y gritaba como si fuera una loca, (pausa)... me dio mucha vergüenza.

5. Experto: mmmm, (pausa) es muy curioso (pausa)... es extraño, da esa impresión, y...

6. Consultante: (silencio) y no sé qué cosas decía, ni me acuerdo (pausa)... pero era como que estuviera vendiendo en la feria, gritaba fuerte una y otra vez, y la gente la miraba y me decían qué le paso, por qué grita, le hicieron algo. (00:14:00 - 00:15:03).

El experto en este Intercambio usa pausas y silencios, especialmente al presentarse temas emocionales y afectivos (ejemplo 5, intervención 1, 3 y 5).

C) Los RTC muestran que el novato concentra más tiempo en el Intercambio de Exploración de la sintomatología ($Z=4,0$), mientras que el experto en el Intercambio de Exploración del contexto ($Z=3,9$).

Ejemplo 6: Intercambio de Exploración de la sintomatología del novato.

1. Novato: (dice su nombre, informa que está realizando práctica profesional y que será su psicólogo, luego lee en silencio el motivo de consulta y comenta) ah, estrés, ¿qué sientes, qué te sucede, en qué momentos sientes estrés?

2. Consultante: cuando cuido a mi hermano chico, eso me estresa mucho. No sé cómo puedo hacer para sentirme más tranquila y relajada.

3. Novato: ¿Te sientes responsable de él?

4. Consultante: no lo sé, lo que pasa es que siento que tengo un complejo de hermana mayor y no puedo dejarlo solo (pausa)... tengo como culpa o algo así (pausa)... me pasa algo y quiero liberarme de esto. (00:00:18 - 00:01:20).

El novato profundiza y comienza a trabajar el motivo de consulta que surgió en la entrevista de ingreso de la consultante al CAPS, como si fuera un diagnóstico exacto y preciso, no dedica tiempo a explorar otras problemáticas y necesidades que la consultante puede traer a la terapia (ejemplo 6, intervención 1 y 3).

Ejemplo 7: Intercambio de Exploración del contexto del experto.

1. Consultante: (hablando de la familia) sí, con ellos no soy feliz, pero sí con mi pololo.

2. Experto: (silencio) mmm (pausa)... ¿estás pololeando?

3. Consultante: sí,

4. Experto: ya, (pausa)... ¿cuánto tiempo llevas?

5. Consultante: 8 meses.

6. Experto: (silencio) ahhh (pausa)... son varios meses (pausa)... y ¿cómo te llevas con él?

7. Consultante: eh, bien, pero ahora último hemos estado mal (pausa)... no sé qué le pasa porque quiso terminar conmigo y esto me afectó mucho. (00:15:59 - 00:16:58).

El experto escucha activamente a la consultante y se detiene en aquellas intervenciones que entregan información nueva y que son posibles de explorar y profundizar (ejemplo 7, intervención 2, 4 y 6).

D) Los RTC muestran que el novato concentra más tiempo en el Intercambio de Explicación del problema del otro en comparación al experto ($Z=\pm 3,2$).

Ejemplo 8. Intercambio de Explicación del problema del otro del novato.

1. Novato: (hablando de lo que hace la consultante) creo que el asunto es ordenarse.

2. Consultante: quizá (pausa)... no lo sé.

3. Novato: y también tú plantear, por ejemplo, a tú papá que necesitas más tiempo para tus cosas, tus responsabilidades, lo que haces. Eso para ti es importante, porque yo creo que es importante cuidar a tus hermanos, pero no es una responsabilidad completamente tuya, me parece válido que quieras ayudar, pero cuidarlos te está afectando; no sé si lo has conversado, yo creo que tienes que hacerlo, no dejes pasar el tiempo. (00:18:52 - 00:19:34).

Nótese que el novato tiende a imponer soluciones (ejemplo 8, intervención 1), no escucha activamente la intervención de la consultante, ya que la duda de ella no la registra, no reacciona, más bien la pasa por alto (ejemplo 8, intervención 2). El novato insiste en su propia idea, que esta orientada a mostrar a su interlocutora qué es lo que ella tiene y debe hacer, y para esto se esfuerza en justificaciones que, según él, explicarían el conflicto de su interlocutora (ejemplo 8, intervención 3).

Ejemplo 9: Intercambio de Explicación del problema del otro del experto.

1. Experto: Eeeh, de alguna manera ese sueño te marco (pausa)... en términos que tú cambiaste algunas cosas de ti, de tu vida, ehh. No sé, (pausa)... ¿te parece?

2. Consultante: sí, creo que sí, desde ahí comencé con la desconfianza.

3. Experto: (silencio) mmm, sí (pausa)... es cierto. (00:18:13 - 00:18:41).

El experto muestra a la consultante posibles causas de conflictos, pero no como una certeza, sino como una proposición, invitando a la reflexión (ejemplo 9, intervención 1), es decir, intenta abrir el diálogo sobre aquello propuesto, y que se cerrará sólo cuando tenga sentido en la consultante (ejemplo 9, intervención 2 y 3).

DISCUSIÓN

El análisis de los casos del estudio bajo el modelo de AC se suma a los esfuerzos de describir la organización conversacional del proceso psicoterapéutico en determinados contextos. Tiene como fin aportar conocimientos específicos que ayuden a la comprensión de cómo se van estructurando las prácticas dialógicas de ayuda en la interacción humana. Lo interesante aquí, es que a diferencia del trabajo de Sack, Schegloff, y Jefferson (1974), este estudio más que plantear la organización conversacional del proceso psicoterapéutico desde la estructura del par adyacente, ha puesto como punto central del análisis al Intercambio. En términos de Kerbrat-Orecchioni (1998) este Intercambio es la unidad lingüística que hace posible agrupar las intervenciones de los interlocutores en diálogos que presentan

una fuerte coherencia semántica y pragmática. Siguiendo este desarrollo conceptual, la evidencia en este estudio demuestra que la conversación psicoterapéutica puede ser organizada en una "Estructura de Intercambios Terapéuticos", que resultan similares en ambas sesiones estudiadas; pero con diferencias en cuanto a la producción, la utilización, la articulación y el tiempo dedicado a cada tipo de Intercambio, según la experiencia del psicólogo.

Que se evidencie una mayor producción del Intercambio de adherencia en la primera sesión del experto, nos permite pensar que el gran objetivo al inicio del proceso es conseguir la alianza terapéutica. Tal como lo ha dicho Rogers (1957), en la relación terapéutica es fundamental generar el vínculo con el paciente para lograr el cambio interno. Además, hay que destacar que los diálogos del experto en este tipo de intercambio presentan una doble orientación. Primero se dirigen a construir un piso de confortabilidad que asegure el bienestar subjetivo de la consultante, y con esto garantizar la continuidad del proceso psicoterapéutico. Segundo, los diálogos se dirigen a un cambio en la percepción de la consultante, ya que al incorporar en su intervención la forma verbal "nosotros", se crea un espacio terapéutico relacional distinto, que permite un tránsito desde un habla centrado en el sufrimiento individual, hacia un habla centrado en un sufrimiento que ahora es comprendido, compartido, acompañado y asumido por quien está guiando el proceso de psicoterapia. Esto genera una mirada y un soporte distinto del sufrimiento y de su superación, que se puede traducir en lo siguiente: "No estás caminando sola con tu sufrimiento, estoy contigo para que juntos salgamos adelante". En este sentido, el Intercambio de Adherencia se puede constituir en una estrategia psicoterapéutica conversacional, lo que nos hace pensar que el experto tiene claro que al inicio de todo proceso psicoterapéutico, la tarea principal es construir diálogos cordiales y diálogos que modifiquen la percepción del otro de cargar con su problema en soledad. Estos tipos de diálogos no se encuentran en la sesión del novato; tal vez su comprensión interna del proceso psicoterapéutico y su escasa experiencia, lo lleve a centrarse sólo en el trabajo de cambio y no en la relación terapéutica.

Utilizar el Intercambio de Relato Subjetivo no es lo más importante en la primera sesión. Ambos psicólogos al inicio del proceso no gastan mucho tiempo en conocer detalladamente los conflictos y las experiencias sufridas de la consultante. En este sentido, resulta coherente que el experto utilice más tiempo en el Intercambio de Adherencia y en el Intercambio de Exploración del contexto, porque creemos que está buscando una aproximación lenta, pero progresiva al mundo psicológico de la adolescente. De esta forma, no es invasivo y no tipifica al otro con un diagnóstico o un síntoma particular. Probablemente el experto sabe que los

adolescentes se sentirán más cercanos a su terapeuta y podrán generar un lazo terapéutico más fuerte, si el psicólogo invierte más tiempo en estos tipos de intercambios. Asimismo, los intercambios que permitirán tener mayor comprensión y una mirada más holística del entorno y de los intereses de quien está consultando, evitando centrarse sólo en el padecimiento de salud mental. Esto coincide con Peräkylä (2008), en el sentido de que la conversación psicoterapéutica tiene que ser paulatina para garantizar un encuentro armónico y sintonizado con el paciente.

Al utilizar más tiempo en el Intercambio de Exploración de la sintomatología y en el Intercambio de Explicación del problema del otro, el novato reafirma nuestra idea de que está concentrado sólo en el trabajo para lograr el cambio, pero abandona y descuida la relación terapéutica. La carencia de exploración contextual y el foco puesto por completo en el motivo de consulta, extraído en la entrevista de ingreso por otro profesional, lleva al psicólogo novato a tener una visión parcial, sesgada y a crear un marco de intervención descontextualizado, poniendo en riesgo la continuidad del tratamiento, y por ende, el bienestar de la adolescente. Pensamos que tal vez el diagnóstico le sirve a él como psicólogo, pero no le sirve a la consultante. El diagnóstico puede ser comprensible al cierre del encuentro, pero nunca como puerta de entrada en la primera sesión. Además, resulta peligroso y perjudicial para el avance terapéutico que el novato apure el proceso e indique qué tiene que hacer su consultante, ya que implica hacerlo desde el propio marco de referencia, pasando por alto la subjetividad del otro. De esta forma, el psicoterapeuta afirma que este encuentro se establecerá desde una relación asimétrica.

Como plantea Goodwin (1992), los diálogos se entrelazan con distintas expresiones corporales que potencian la interacción. En este sentido, llama la atención que la sonrisa esté presente sólo en el experto, desde el inicio de la sesión, y que sea la expresión que acompañe a los diálogos que destacan y refuerzan los aspectos positivos de la adolescente, distinguiendo y sosteniendo especialmente, al Intercambio de Adherencia. La sonrisa correspondida por el interlocutor se interpreta como expresión afectiva; al ocurrir esto en la psicoterapia indica que se está generando el vínculo, y, por ende, se considera predictor del cambio terapéutico (Kaukomaa, Peräkylä y Ruusuvaori, 2014). Vemos que los silencios y las pausas, que han sido descritos como marcadores emocionales para-verbales de procesos psicológicos internos (Frankel, Levitt, Murray, Greenberg y Angus, 2006; Hiverkari, Ruusuvaori, Saarienen, Kivioja y Peräkylä, 2013), han presentado en el estudio, mayor tiempo de ocupación por el experto, en diálogos que concentran y desarrollan contenido emocional. Creemos que estos marcadores son utilizados por el experto como una herramienta comu-

nicacional. Es decir, el experto opera en sus intervenciones con estos marcadores emocionales cuando quiere buscar sintonía con la intervención del contenido emocional que procede de la consultante. En este sentido, pensamos que la funcionalidad de la pausa y del silencio está vinculada a dar el espacio suficiente para que la adolescente pueda registrar el sonido y el re-sonido de su propia emocionalidad, en ese momento intersubjetivo preciso o en su próxima intervención. En consecuencia, creemos que lo importante no es el marcador emocional en sí mismo, sino su ocupación pertinente en el Intercambio, y que hemos visto que se da con mayor precisión en el Intercambio de Adherencia y en el Intercambio de Exploración del contexto.

Podemos concluir, que la conversación psicoterapéutica se organiza en una “Estructura de Intercambios Terapéuticos”, que es similar en ambas sesiones de psicoterapia, pero con una mejor articulación verbal y no verbal del psicólogo que trabaja en contexto hospitalario. Creemos que los resultados del estudio se encuentran en sus primeras etapas, y que en la medida que se sigan desarrollando investigaciones en torno a este tema, se podrá generar un cúmulo de información y conocimiento útil para usarse en la formación del psicólogo terapeuta. Por el momento, lo que es posible promover en los futuros psicólogos terapeutas en relación a esta “Estructura de Intercambios Terapéuticos”, es lo siguiente:

- 1- Considerar todo el tiempo que sea necesario para gestionar el Intercambio de adherencia, especialmente en la primera sesión, en la cual se juega la alianza terapéutica y por ende, la continuidad del tratamiento. En consecuencia, es prioritario que el psicólogo primero produzca los diálogos que permitan traer a la sesión las potencialidades, las fortalezas y las características positivas de la consultante adolescente, y segundo, los diálogos en los cuales se muestre como co-participante del alivio del sufrimiento.

- 2- Ampliar las experiencias de la consultante adolescente desde el Intercambio de Exploración del contexto y no reducir los diálogos a lo sintomático. Es fundamental comprender quién es la persona que consulta, descubrir su existencia, más allá de la sintomatología, e introducirse en el vivir del otro interlocutor. En este caso, esta búsqueda correspondería a conocer a la consultante como una adolescente con sus gustos, sus intereses, sus potencialidades, sus cualidades, entre otras dimensiones.

- 3- Articular las intervenciones de manera pertinente a los distintos momentos del proceso terapéutico. Es decir, en una primera sesión las intervenciones verbales y las para-verbales en los diferentes tipos de Intercambios tienen que alinearse, ajustarse y dirigirse. Primero para generar un espacio grato y cómodo que le permita a la consultante sentirse acogida, y segundo para obtener una mi-

rada amplia y holística, postergando la exploración exhaustiva de los síntomas y del relato sufriente.

En cuanto a las limitaciones, podemos mencionar que al ser un estudio de carácter exploratorio y al no considerar la evaluación de la Alianza Terapéutica ni de otras variables terapéuticas, las conclusiones evaluativas a las que llegamos deben ser consideradas con cautela. Por lo tanto, es necesario seguir desarrollando estudios en esta línea de trabajo. Por ejemplo, sería relevante comparar la “Estructura de Intercambios Terapéuticos” en procesos de psicoterapia completos, midiendo diferentes variables y evaluando los logros alcanzados, o comparar la Estructura en psicólogos de distinto sexo, con diferentes años de experiencia y de distintas corrientes psicoterapéuticas, ya que pensamos que la perspectiva humanista-existencial del experto puede haber incidido en la creación de este particular setting terapéutico, y en la forma de articularlos distintos tipos de Intercambios.

REFERENCIAS

- Angona, P., Ruiz, I. y Sánchez, F. (2013). Evidencias y competencias en psicoterapias. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 33(118), 301-322.
- Aristegui, R., Reyes, L., Tomicic, A., Vilches, O., Krause, M., de la Parra, G., Ben Dov, P., Dagnino, P., Echávarri, O. y Valdés, N. (2004). Actos de habla en la conversación terapéutica. *Terapia Psicológica*, 22(2), 131-143.
- Aristegui, R., Gaete, J., Muñoz, G., Salazar, J., Krause, M. y Vilches, O. (2009). Diálogos y auto-referencia: Procesos de Cambio en Psicoterapia desde la Perspectiva de los Actos de Habla. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41, 277-289.
- Cerda, J. y Villarroel, del L. (2008). Evaluación de la concordancia inter-observador en investigación pediátrica. *Revista Chilena de Pediatría*, 79(1), 54-58.
- Erazo, M. (2011). Rigor científico en las prácticas de investigación cualitativa. *Ciencia, docencia y tecnología*, 20(42), 107-136.
- Frankel, Z., Levitt, H., Murray, D., Greenberg, L. y Angus, L. (2006). Assessing silent processes in psychotherapy: An empirically derived categorization system and sampling strategy. *Psychotherapy Research*, 16(5), 627-638.
- Flores, J., Saldaña, C., Ortega, J., Escolto, E. y Pelayo, H. (2015). Desarrollo del uso y la fluidez de verbos, su importancia para la neuropsicología. *Salud Mental*, 38(1), 59-65.
- Gaete, J., Aristegui, R. y Krause, M. (2017). Cuatro prácticas conversacionales para propiciar un cambio de foco terapéutico. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(2), 220-231.
- Georgaca, E. & Avdi, E. (2009). Evaluating the talking cure: The contribution of narrative, discourse, and conversation analysis to psychotherapy assessment. *Qualitative research in Psychology*, 6(3), 233-247.
- Goodwin, C. (1992). Recording human interaction in natural settings. *Pragmatics*, 2, 181-209.
- Hiverkari, L., Ruusuvoori, J., Saarinen, V., Kivioja, M., Peräkylä, A. y Hari, R. (2013). Influence of Turn-Taking in a Two-Person Conversation on the Gaze of a Viewer. *PLoS ONE*, 8(8), e71569.
- Kaukomaa, T., Peräkylä, A. y Ruusuvoori, J. (2014). Foreshadowing a problem: Turn-opening frowns in conversation. *Journal of Pragmatics*, 71, 132-147.
- Kerbrat-Orecchioni, C. (1998). *Les interactions verbales. Approche interactionnelle et structure des conversations*. Tome I. Troisième Édition. Armand Colin. Paris, France.
- Krause, M. (2005). *Psicoterapia y cambio. Una mirada desde la subjetividad*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Krause, M., De la Parra, G., Arístegui, R., Tomicic, A., Dagnino, P., Echávarri, O., Valdés, N., Vilches, O., Ben-Dov, P. y Altimir, C. (2006). Indicadores de cambio genéricos en la investigación psicoterapéutica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38, 299-325.
- Kondratyuk, N. y Peräkylä, A. (2011). Therapeutic work with the present moment: A comparative conversation analysis of existential and cognitive therapies. *Psychotherapy Research*, 21(3), 316-330.
- Manzano-Arrondo, V. (2007). Chi cuadrado de Pearson para dos variables nominales. Disponible en: <http://asignatura.us.es/dadpsico/apuntes/ChiCuadrado.pdf>
- Moncada, L. (2007). *Teorías subjetivas del cambio terapéutico desde la perspectiva de los terapeutas*. Tesis Doctorales en Psicología. Héctor Cavieles Higuera (Compilador) Compendio 2006-2007. Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Postgrado, Programa de Doctorado en Psicología, Universidad de Chile. pp. 9-49.
- Peräkylä, A. (2004). Two traditions of interaction. Department of Sociology, University of Helsinki, Finland *British Journal of Social Psychology*, 43, 1-20.
- Peräkylä, A. (2008). Conversation analysis and psychoanalysis: interpretation, affect, and intersubjectivity. In EBAPE (ed.) *Conversation analysis and psychotherapy*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 100-119.
- Pomerantz, A. y Fehr, B. (2000). Análisis de la conversación: enfoque del estudio de la acción social como prácticas de producción de sentido, en: DIJK, Teun A. Van (ed). *El discurso como interacción social*. Barcelona. Gedisa. Pp 101-139.
- Rimmele, R. (2016). The program for coding of videos, consultado 10 de enero 2016. Disponible en: www.dervideograph.de
- Rogers, R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95-103.
- Sack, H., Schegloff, E. y Jefferson, G. (1974). A simple's systematics for the organization of turn-taking for conversation. *Language*, 50(4), 696-735.
- Tarragona, M. (2006). Psicología positiva y terapias constructivas: una propuesta integradora. *Terapia psicológica*, 31(1), 115-125.
- Tomicic, A., Martínez, C., Altimir, C., Bauer, S. y Reinoso, A. (2009). Coordinación Vocal Como una Dimensión de la Regulación Mutua en Psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(1), 31-41.
- Valls, A. (2001). El análisis de la conversación: entre la estructura y el sentido. *Sociolinguistic Studies*, 3(1), 133-153.
- Villalta, M. (2009). Análisis de la Conversación. Una propuesta para el estudio de interacción didáctica en sala de clases. *Estudios pedagógicos*, 35(1), 221-238.
- Vouyilainen, L., Peräkylä, A. & Ruusuvoori, J. (2011). Therapeutic change in interaction: Conversation analysis of a transforming sequence. *Psychotherapy Research*, 21(3), 348-365.

Figura 1. Unidad de Análisis: Intercambios en la psicoterapia

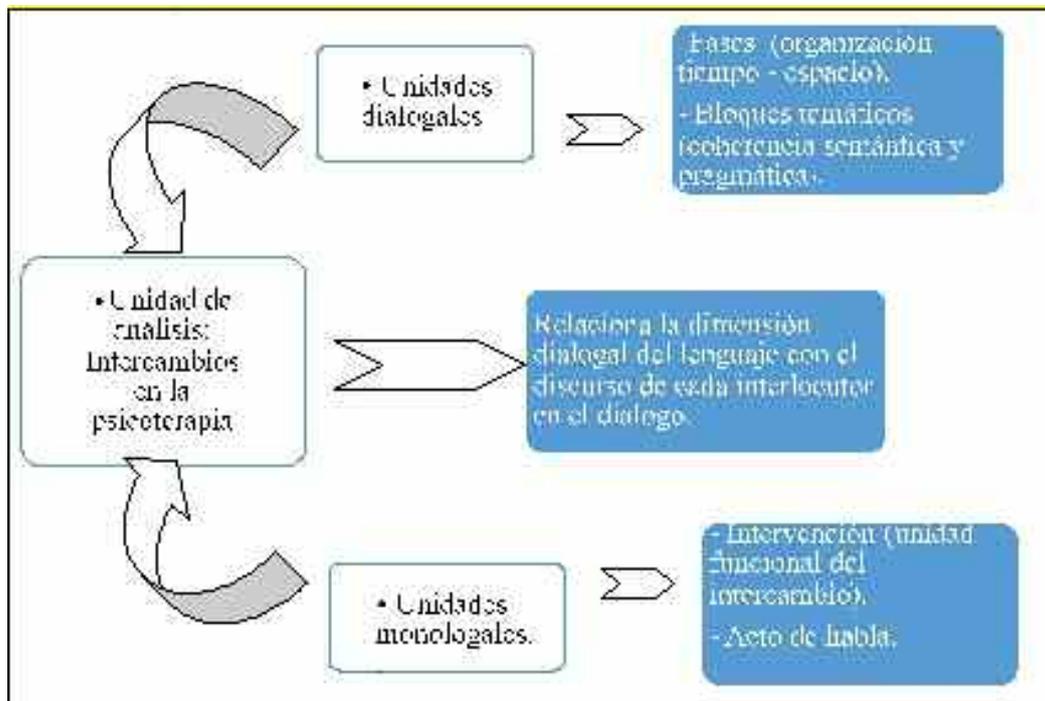


Tabla 1. Estructura de Intercambios Terapéuticos

Nº	Intercambios	Definición
1	Adherencia.	Diálogos que promueven y favorecen la vinculación, son de carácter coloquial, a veces extra-terapéuticos, cuyo fin es transmitir calidez, confianza, seguridad, proximidad y comodidad.
2	Exploración de la sintomatología.	Diálogos que permiten obtener información específica, histórica y actualizada de la aparición, desarrollo y comportamiento del síntoma.
3	Relato subjetivo.	Diálogos centrados en promover la narración de las experiencias subjetivas.
4	Exploración del contexto	Diálogos que permiten obtener información específica y precisa de los contextos en los cuales se desenvuelve la consultante, tales como: la familia, el colegio, lo social, lo terapéutico, entre otros.
5	Auto -Conocimiento	Diálogos que permiten visibilizar, profundizar, conectar, articular e integrar las experiencias y perturbaciones emocionales a la estructura psíquica de la consultante
6	Explicación del problema del otro	Diálogos que permiten acuerdos y consenso sobre las posibles causas de los distintos estados internos de la consultante, tales como: malestar, sufrimiento, confusión, tranquilidad y otros.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Relación entre la Estructura de Intercambio Terapéuticos y la experiencia del psicólogo, según tiempo de interacción (porcentaje y residuos tipificados corregidos)

Intercambios en la psicoterapia	Nivel de Experiencia del Psicólogo		Total (n)
	Experto	Novato	
1-Adherencia	7,4 [4,8]	0 [-4,8]	51
2-Exploración de la Sintomatología	11,9 [-4,0]	21,2 [4,0]	147
3-Relato subjetivo	31,9 [-0,7]	34,2 [0,7]	327
4-Exploración del Contexto	13,9 [3,9]	5,3 [-3,9]	114
5-Auto-conocimiento	15,7 [0,5]	14,5 [-0,5]	154
6-Explicación del problema del otro	19,2 [-3,2]	24,8 [3,2]	209
Total porcentua	100	100	100
Total (n)	704	298	1002

[]= Residuos Tipificados Corregidos. Fuente: Elaboración propia