

SOBRE LA UNIDAD DE ANÁLISIS PARA EL ESTUDIO DE LOS DESEOS EN LOS ACTOS DEL HABLA CON EL ALGORITMO DAVID LIBERMAN (ADL)

ON THE UNIT OF ANALYSIS FOR THE STUDY OF WISHES IN THE SPEECH ACTS WITH THE DAVID LIBERMAN ALGORITHM (DLA)

David Maldavsky*, Delia Scilletta, Silvina Perez Zambón***
y Juan Carlos Argibay******

Resumen

Este trabajo tiene el objetivo de discutir problemas metodológicos relacionados con el empleo del instrumento del ADL para el análisis de los deseos en los actos del habla de paciente y terapeuta durante la sesión. El trabajo tiene cinco partes. En la primera se describen algunas generalidades sobre el método (ADL) y en particular sobre el instrumento para el análisis de los actos del habla y se presenta el problema relacionado a cuál es el tipo de unidad de análisis (turnos del habla, oraciones, vocalizaciones) metodológicamente más apropiado para un estudio cuantitativo.

En la segunda parte se describen 5 estudios realizados por consenso inter-jueces: 1) establecimiento de la muestra, 2) segmentación y análisis de las vocalizaciones, 3)

* Director del Doctorado en Psicología y de la Maestría en Problemas y Patologías del Desvalimiento UCES. Dirección: República Árabe Siria 3319, Piso 5º “B” (C1425EYQ), Ciudad de Buenos Aires, Argentina. E-mail: dmaldavsky@elsitio.net

** Licenciada en Psicología Clínica UBA. Magister en Problemas y Patologías del Desvalimiento UCES. Área Clínica del Hospital de Emergencias Psiquiátricas “Torcuato de Alvear” (CABA). Profesora adjunta de “Abordaje Psicosocial de los Trastornos Psicósomáticos” de la Maestría en Problemas y Patologías del Desvalimiento UCES. Docente de las materias “Teoría del Desvalimiento II” y “Abordaje psicosocial del Desvalimiento” en las instituciones de la misma Maestría de UCES. Doctoranda de UCES. Supervisora del Hospital Interzonal General Agudos Evita (Lanús). Dirección: Av. Rómulo Naón 3201 Dto. “C” (C1430ZAD), Ciudad de Buenos Aires, Argentina. Tel.: 4541.6158. E mail: dscilletta@yahoo.com.ar

*** Doctoranda en Psicología UCES. Licenciada en Psicología Clínica USAL. Dirección: General Manuel N. Savio 466, Piso 14º “D” (C1426BIF), Ciudad de Buenos Aires, Argentina. E-mail: silvi411@hotmail.com

**** Licenciado en Psicología UBA. Profesor Adjunto de “Metodología de la Investigación” en la Facultad de Psicología UBA y en el Doctorado en Psicología UCES. Profesor Titular de “Metodología de la Investigación y Estadística aplicada a la Educación” en la Licenciatura en Ciencias de la Educación de la Universidad Católica de La Plata.

Dirección: Lorenzo Lugones 4777 (C1430EDQ), Ciudad de Buenos Aires. Tel.: 4545-4291. E mail: jcargibay@hotmail.com

segmentación y análisis de las oraciones, 4) segmentación y análisis de los turnos del habla de la paciente, 5) segmentación y análisis de los turnos del habla de la terapeuta. En las diferentes pruebas participaron las dos mismas evaluadoras.

Dado que los resultados de los análisis de los deseos con cada tipo de segmentación difieren unos de otros, en la tercera parte se discute cuál es el tipo de unidad de análisis recomendable para los estudios cuantitativos. Para responder a este problema se compara la sensibilidad de los diferentes tipos de segmentación de la muestra. Los resultados de dicha comparación indican que cuando la unidad de análisis es la vocalización la investigación puede captar más finamente los matices de los actos del habla que cuando se recurre a las otras unidades de análisis. Por lo tanto, los resultados de esta prueba sugieren que para los estudios cuantitativos es preferible segmentar la muestra en vocalizaciones. En la cuarta parte se describen dos pruebas adicionales de confiabilidad entre jueces independientes en la segmentación y el análisis de dos muestras, consistentes respectivamente en una sesión de un paciente diferente. Primer estudio, $\kappa = .776$, Sig. < .001, y segundo estudio $\kappa = .738$, Sig. < .001. En la quinta parte se muestran dos estrategias de presentación de los resultados del estudio de las vocalizaciones en los actos del habla del terapeuta. Una de las estrategias es sintagmática, y tiende a analizar la secuencia discursiva, mientras que la segunda es paradigmática, y tiende a agrupar los actos del habla tomando en cuenta el deseo que expresan y, en segundo lugar, su especificidad dentro de dicho deseo. La sexta parte contiene las conclusiones del trabajo.

Palabras clave: confiabilidad, actos del habla, deseos, unidad de análisis.

Summary

This paper aims at discussing methodological problems of reliability related to the application of the DLA instrument to the analysis of wishes in the patient's and therapist's speech acts developed during the session. The paper is composed by five parts. In the first one we describe some generalities about the method (DLA) and in particular about the instrument for the analysis of speech acts, and we present the problem related to the criterion to decide which is the type of unit of analysis (speaking turns, sentences, utterances) more appropriate from the methodological point of view. In the second part we describe 5 inter-judge reliability tests: 1) establishment of the sample, 2) segmentation and analysis of utterances, 3) segmentation and analysis of sentences, 4) segmentation and analysis of the patient's speech, 5) segmentation and analysis of the therapist's speech. The same pair of raters participated in all the tests. Due to the fact that the results of the analysis of wishes with each type of segmentation are different one from the other, in the third part we discuss which is the type of unit of analysis that has the is preferable in the quantitative research. In order to respond to this problem we compare the sensitivity of the different types of segmentation of the sample. The results of this comparison indicate that when the unit of analysis is

the utterance, the research may capture the nuances of the speech acts in a finer way than in the other units of analysis. Thereafter, the results of this test suggest that in the quantitative research it is better to segment the sample into utterances. In the fourth part we describe two additional reliability tests between independent judges about the segmentation and the analysis of the two samples, consisting respectively in a session of a different patient. First study, kappa .776, Sig. < .001, and second study kappa .738, Sig. < .001. In the fifth part we show two strategies of presentation of the outcomes of the research of the vocalizations in the therapist's speech acts. One of the strategies is syntagmatic and it tends to analyze the discursive sequence, while the second one is paradigmatic, and tends to group the speech acts considering the wish that they express and, in second place, its specificity inside that wish.

The sixth part contains the conclusions of the paper.

Key words: reliability, speech acts, wishes, unit of analysis.

I. Introducción

Las manifestaciones discursivas durante la sesión pueden constituir un rico terreno para las investigaciones clínicas. Entre los trabajos recientes, figuran Williams; Fauth 2005; Stiles 2006; Prunetti, Framb, Barone, Fiore, Sera, Liotti 2008; Viklund, Holmqvist, Nelson 2010; Kanter, Schildcrout, Kohlenberg 2005; Reyes, Aristegui, Krause, Strasser, Tomcic, Valdes, Altimir, Ramirez, De La Parra, Dagnino, Echávarri, Vilches, Ben-Dov 2008; Timulak 2009; Lepper, Mergenthaler 2008; Colli, Lingiardi 2009; Lepper, Mergenthaler 2007; Czogalik, Russell 1994; Stiles, Leiman, Shapiro, Hardy, Barkham, Detert, Llewelyn 2006).

Uno de los problemas que se presentan es el de la unidad de análisis y los problemas consiguientes de confiabilidad y de validez. Uno de los primeros que destacó la importancia de estos problemas fue Stiles (1992). En *Describing talk: a taxonomy of verbal response modes*, Stiles (1992) describe su evolución en el modo de entender la unidad de análisis en el estudio del intercambio discursivo. Sostuvo que en un comienzo la unidad de análisis pasó desde la *speech* (todo lo que un hablante dice sin ser interrumpido) hasta la *sentence* (todo lo que aparece entre una letra mayúscula inicial y la siguiente en la transcripción), hasta que finalmente eligió la *utterance*, es decir una cláusula independiente, una cláusula dependiente no restrictiva (es decir que, siendo una vocalización dependiente de otra, no tiene como función restringir a la principal), cada elemento de un predicado compuesto (es decir, dos o más predicados que tienen el mismo sujeto), o un término de reconocimiento, evaluación o apelación (*address*). El argumento de Stiles para preferir como unidad de análisis las *utterances* es práctico: resulta más sencillo estudiar unidades simples que otras complejas. En consecuencia, no realizó pruebas que fortalecieran su posición. Sin embargo, si se realizan pruebas de confiabilidad interevaluadores que muestren que también existen

grados de acuerdo razonablemente altos al estudiar unidades de análisis más complejas, la discusión sobre el tipo de segmentación preferible se vuelve necesaria. Cabe preguntarse entonces si existe un único tipo de segmentación que resulta confiable o si es posible recurrir a varios de ellos, y, en caso de que esta posibilidad exista, cuál tipo resulta preferible en una investigación cuantitativa.

Para responder a estas cuestiones en nuestros estudios nos resultó útil apelar a un mismo instrumento de análisis, el algoritmo David Liberman (ADL), diseñado para la investigación del deseo en el discurso. Para el ADL, el repertorio de los deseos, derivado de las pulsiones correspondientes que Freud (1915c) describió, incluye: 1) Libido intrasomática (LI), 2) Oral primaria (O1), 3) Sádico-oral secundaria (O2), 4) Sádico-anal primaria (A1), 5) Sádico-anal secundaria (O2), 6) Fállico-uretral (FU) y 7) Fállico-genital (FG). El método permite detectar el deseo en al menos tres niveles de análisis: relatos, escenas desplegadas en un vínculo, palabras. Para cada uno de estos niveles de análisis el método cuenta con al menos un instrumento. Para el análisis de los relatos, el ADL dispone de una grilla que permite detectar los deseos en los relatos y de un instructivo que orienta para decidir respecto de las defensas y su estado. Para el análisis de las escenas desplegadas, el ADL cuenta con instrumentos similares (grilla + instructivo) para detectar los deseos y las defensas (y su estado) en el nivel verbal de los actos del habla, en el nivel de los componentes paraverbales y en el nivel de los desempeños motrices. Por fin, para estudiar las palabras el ADL dispone de un diccionario computarizado para detectar los deseos y parcialmente las defensas. Además, el ADL cuenta con otro instructivo que permite tomar decisiones en el pasaje desde la grabación de una sesión hasta una versión escrita.

De todos estos instrumentos, en esta oportunidad nos concentraremos en la aplicación de la herramienta para investigar actos del habla. Con el ADL hemos realizado investigaciones en las que nos centramos solo en el análisis de los relatos (Maldavsky, 2003, 2010c, Maldavsky, Perez Zambón, 2009) pero muy a menudo en nuestros estudios el análisis de los actos del habla ha tenido un lugar privilegiado, sea combinado con el análisis de relatos (Maldavsky, et al, 2005, Maldavsky, 2007, 2009; Título, Maldavsky, 2010, Roitman, Álvarez, Britti, Neves, Tate de Stanley, Maldavsky 2010), sea combinado con el análisis de relatos y de palabras (Maldavsky et al., 2005, 2010, Álvarez, 2010, Bodni, 2010, Cecchin, 2010, Goldberg, 2010, Kazez, 2010; Maldavsky, 2010a, 2010b; Moreira, 2010, Perez Zambón, 2010, Plut, 2010, Rembado, 2010, Saggion, 2010, Scilletta, 2010; Sneiderman, 2010, Stein-Sparvieri, 2010, Wainer, 2010), sea combinado con el análisis de relatos y componentes paraverbales (Maldavsky, et al. 2005; Britti, Maldavsky 2007), sea combinado con el análisis de relatos y componentes motrices (Maldavsky, et al, 2005). Estos análisis se han centrado en segmentos de sesiones, en problemas de clínica, en el intercambio paciente-terapeuta, etc. Los estudios fueron a veces cualitativos y a veces cuantitativos, enfocaron un caso único o un conjunto de ellos, psicoterapias individuales y de pareja, etc. Además, se realizaron

numerosas pruebas de validez y de confiabilidad. Una de las últimas pruebas consistió en un estudio de validez convergente entre el DMRS y el ADL en cuanto al estudio de las defensas en una muestra compuesta por una extensa entrevista diagnóstica (provista por C. Perry). La comparación entre los dos análisis de las defensas arrojó un índice kappa de ,737 (significación estadística: 0,000). También recientemente se ha realizado (Roitman, Álvarez, Maldavsky, Rembado, Plut, Tate de Stanley, 2009) un estudio de confiabilidad interjueces de los instrumentos para el análisis de los relatos aplicados a una muestra compuesta por 65 relatos. El análisis de los relatos contiene dos partes. La primera consiste en transformar el discurso del paciente en secuencias narrativas concretas, breves, y la segunda en realizar la interpretación de tales secuencias en términos de deseos y defensas. En la prueba de confiabilidad interjueces de los instrumentos para el estudio de los relatos participaron 4 evaluadores, cuyos análisis fueron comparados de a pares. Una parte de la actividad de análisis de los relatos (la transformación del discurso del paciente en un conjunto de secuencias narrativas concretas, aptas para su interpretación) fue realizada por el coordinador de la investigación. Por lo tanto, la prueba consistió solo en comparar la interpretación que los 4 evaluadores hicieron de estas secuencias narrativas. Los resultados de estas comparaciones fueron variados, con un índice kappa que iba desde ,729 hasta ,603 para los deseos y de ,667 hasta ,391 para defensas.

Dado que en esta oportunidad nos concentraremos en la evaluación de los instrumentos para analizar los actos del habla, especialmente útiles para investigar las escenas desplegadas por un paciente en el intercambio con sus interlocutores, es conveniente presentar la grilla en que figuran las manifestaciones verbales correspondientes a cada deseo (Tabla I).

Tabla I: Deseos y actos del habla

LI	O1	O2	A1	A2	FU	FG
Estado de cosas	Deducción abstracta	Lamentos	Ofensa, blasfemia o imprecación	Proverbios, sentencias y máximas	Refranes	Alabanza
Referencias a estados y procesos corporales	Pensamiento místico o metafísico	Reproches y autorreproches	Maldición	Invocaciones ritualizadas y religiosas	Premoniciones	Felicitaciones
Banalidad	Paradoja lógica	Condoléncia y pésame	Detracción o difamación	Citas	Consejos	Celebración

LI	O1	O2	A1	A2	FU	FG
	Metalenguaje		Amenazas	Referencia a un hecho consensual	Advertencias	Dedicatoria
			Incitación	Abreviaturas y siglas		Agradecimiento
Adulación	Ambigüedad y falta de definición	Pedidos de disculpa y perdón	Burla triunfalista	Imperativos condicionales	Preguntas o afirmaciones referidas a la orientación tiempo-espacial	Promesa
Forzamiento en el discurso del otro	Vocalización en clave	Ruego e imploración	Exhibición de poder	Órdenes e indicaciones acordes con la ley	Vocalizaciones de desorientación	Juramento privado
	Negación que crea una contradicción lógica ante la afirmación ajena	Exigencia	Rendirse o declararse por vencido	Juramento público e imposición de obligaciones	Recuperación o mantenimiento de la orientación	Brindis
		Demanda de amor, reconocimiento y aprobación		Contratos		
		Manipulación afectiva				
		Sentimiento de la inutilidad propia o ajena				
Cuentas	Referencias a es- tados corporales perturbados	Sometimiento apaciguador	Interrupción intrusita	Justificación de acciones, pala- bras e ideas	Interrupciones del discurso aje- no o el propio	Convocatoria al oyente

LI	O1	O2	AI	A2	FU	FG
Catarsis		Comprensión empática	Tergiversación	Deducción, conjetura o inferencia concreta	Acompañamiento del discurso ajeno	Invitación
		Exaltación del sacrificio	Provocaciones	Generalización concreta	Saludos y otras formas de contacto	Manifiestar un deseo
				Anticipación de hechos concretos	Acercamiento y alejamiento cautelosos	
					Acercamiento excesivo	
					Vocalizaciones de desconfianza	
		Referencia a estados afectivos	Órdenes abusivos de hacer algo contrario con la ley o los preceptos morales	Clasificación	Muletillas	Exageración y énfasis
		Referencia al estado climático, el paso del tiempo o los objetos	Denuncias y acusaciones	Definición	Apócope	Dramatización
		Referencias a estar realizando una acción	Delación	Control del recuerdo, el pensamiento y/o la atención propios y/o ajenos	Vocalizaciones en suspenso	Ejemplos
			Confesión de acciones contrarias con la ley o los preceptos morales		Minimizadores	

L1	O1	O2	A1	A2	FU	FG
			Justificación de transgresiones de la ley		Chismes y rumores	
					Ambigüedad y evitación	
				Información de hechos concretos	Expresión de potencia-impotencia	Redundancia sintáctica
				Descripción de situaciones concretas	Desafío competitivo	Juegos de palabras y chistes
				Contraste entre las creencias y los hechos		Completamiento de la vocalización ajena
				Pedido de permiso		Comparación entre cualidades
				Consultas		Comparación metafórica
				Críticas valorativas acordes con la moral, la limpieza, la cultura y el orden		Relación causal en que el factor determinante es la intensidad de una cualidad
						Ecuación entre las cantidades de las cualidades

LI	O1	O2	A1	A2	FU	FG
				Argumento distributivo		Vocalización de rareza o incredulidad
				Ordenamiento		Pregunta por la forma
				Presentación de alternativas		Referencia a estados corporales desagradables
						Referencia a una realidad desagradable
						Devaneo embelezador
				Duda		
				Objeciones		
				Vocalizaciones opositivas o negaciones de una exageración		
				Comparación entre rasgos objetivos o jerárquicos		

LI	O1	O2	A1	A2	FU	FG
				Referencia a las posiciones objetivas o jerárquicas		
				Corrección de las vocalizaciones propias o ajenas		
				Confirmación (o rectificación) de la opinión ajena o pedido de confirmación de la propia		
				Rectificación sintáctica		
				Síntesis		
				Introducción o cierre de un tema		
				Preguntas y otras formas de solicitar información		
				Preguntas tendientes a establecer las causas		
				Aclaración		
				Puntualizaciones y señalamientos		

Puede advertirse que existe un carácter dispar de actos del habla adjudicados a cada deseo, lo cual conduce a inferir que el instrumento posee una sensibilidad despareja de captación. Para paliar esta desproporción proponemos una grilla de calibración o ponderación, que se aplica a los resultados finales de los análisis (Tabla II).

Tabla II: Ponderación de los actos del habla para cada deseo

Deseo	Cantidad	I. de Calib.
LI	7	5,57
O1	8	4,87
O2	15	2,6
A1	16	2,44
A2	39	1
FU	19	2,05
FG	24	1,62

Además, las intervenciones del terapeuta pueden ser analizadas recurriendo a un doble repertorio. Por un lado, como ocurre con los actos del habla del paciente, es posible estudiar los deseos. Por otro lado es posible estudiar qué función cumple cada intervención clínica. Existen diferentes clasificaciones de dichas intervenciones, basadas más bien en su rasgo específico desde el punto de vista técnico: interpretación, señalamiento, puesta de límites, construcción, etc. La taxonomía que proponemos por nuestra parte se concentra en otro aspecto, la función de las intervenciones clínicas. Desde esta perspectiva, proponemos la siguiente categorización: 1) intervenciones introductorias (saludos, recabar información), 2) intervenciones centrales (sobre todo de dos tipos: las que apuntan a lograr la sintonía con los estados corporales o afectivos del paciente y las que apuntan a establecer nexos causales, de semejanza, etc., entre aspectos que el paciente presenta en sus manifestaciones), y 3) intervenciones complementarias (ejemplificaciones, síntesis, aclaraciones, pedidos de acuerdo). Esta categorización puede a su vez combinarse con la categorización de los deseos, de tal modo que una investigación puede concluir que un terapeuta formula las intervenciones centrales de establecimiento de nexos recurriendo a actos del habla A2 y que realiza intervenciones complementarias recurriendo a actos del habla FG (Maldavsky et al., 2005).

II. Estudios de confiabilidad interevaluadores

II.1. Problemas en los estudios de confiabilidad interjueces de los actos del habla

Los problemas de confiabilidad interjueces referidos abarcan al menos tres terrenos: 1) establecimiento de la muestra, 2) criterios de segmentación de una muestra (unidades de análisis), 3) análisis de dichos segmentos.

Problemas del establecimiento de la muestra

La muestra para el análisis de los actos del habla consiste en una transcripción de las sesiones desgrabadas de psicoterapia. Las decisiones que el investigador realice en cuanto a la puntuación, el entrecomillado, el agregado de signos de pregunta, etc., resultan orientadoras de la segmentación y luego un análisis de la muestra. La transcripción es especialmente importante para definir un tipo de unidad de análisis, la oración, que puede combinar varias vocalizaciones.

Problemas de segmentación (unidades de análisis)

Las diferencias en este punto derivan de que existen al menos cuatro criterios de segmentación de la muestra en términos de actos del habla: 1) segmentación en vocalizaciones (utterances), 2) segmentación en oraciones (sentences), las cuales constituyen actos del habla complejos, que combinan varias vocalizaciones en una unidad, 3) segmentación en turnos del habla (speech), las cuales pueden reunir vocalizaciones y oraciones y permiten detectar una escena desplegada más amplia, 4) segmentación en unidades aún más complejas que involucran el intercambio con el interlocutor.

Es conveniente dar un ejemplo de las segmentaciones posibles en actos del habla. En el discurso de un paciente puede aparecer este texto: “Ayer recordaba que hace unos años obtuve un resultado positivo, o sea una buena nota, en un examen difícil, y me quedé triste”. Este texto puede descomponerse en tres unidades simples. Una de ellas es un relato: “Ayer recordaba que hace unos años obtuve un resultado positivo en un examen difícil”, otra es una aclaración inserta en la primera: “o sea una buena nota” y otra es una oración autónoma agregada al final de la primera: “y me quedé triste”. Además, el segmento en su totalidad puede constituir una unidad compleja. A la vez, este texto puede formar parte de una unidad más compleja, por ejemplo si el paciente continúa diciendo: “En ese entonces se me ocurrió la idea de suspender el tratamiento”, a lo cual el terapeuta puede preguntar: “¿Cómo sacó tal conclusión a partir del episodio que relató?”. El paciente a su vez puede responder: “Creía que merecía unas vacaciones en toda la regla”. Entonces el terapeuta puede preguntarle si en otras ocasiones ha tomado decisiones del mismo modo, a lo cual el paciente puede responder relatando algunas anécdotas similares, etc. En consecuencia es posible construir otras dos unidades de análisis. La primera está constituida por los turnos de habla de uno y otro. El primer turno del habla del paciente estaría constituido por el relato del paciente de una secuencia que incluye un argumento (la buena nota) y la conclusión de este (la decisión de suspender el tratamiento). El segundo turno del habla del paciente estaría constituido por la justificación que permite enlazar el argumento y la decisión, etc. Pero también es posible construir una segunda unidad, aun más abarcativa que la constituida por la secuencia de turnos, que involucra el intercambio entre paciente y terapeuta. Esta otra unidad aún más compleja, que incluye todo el intercambio recién expuesto, podría ser enfocada como recolección de información en una sesión.

Problemas de interpretación

Es conveniente introducir dos conceptos corrientes en los análisis lingüísticos, que serán utilizados en los desarrollos siguientes: relación paradigmática y sintagmática. F. de Saussure (1961) consideró dos tipos de relaciones entre elementos lingüísticos. Cuando se los toma como una secuencia lineal, un elemento tiene relaciones sintagmáticas con los que lo preceden y los que lo siguen. Las relaciones paradigmáticas se dan entre un elemento y otros similares que pueden aparecer en la misma posición en una secuencia. .

Los análisis de vocalizaciones pueden ser encarados con un enfoque paradigmático, el cual, en el estudio con el ADL, consiste en clasificar los actos del habla según el deseo que expresan y luego subclasificarlos considerando su rasgo específico y su distribución en el discurso. Por ejemplo, es posible en primer lugar reunir las vocalizaciones que aparecen en un discurso considerando el deseo en juego y aplicar a la suma que surge como resultado el índice de calibración correspondiente. Se puede obtener entonces un porcentaje global de los deseos detectados en las vocalizaciones del paciente: X% A2, X% FG, etc. En segundo lugar, es posible estudiar diferenciadamente los rasgos de las vocalizaciones que corresponden a cada deseo y el porcentaje que cada uno de ellos posee en el conjunto. Por ejemplo, entre los actos del habla A2, un X% son relatos de hechos concretos, un X% son objeciones, un X% son enlaces causales, etc. En tercer lugar, es posible estudiar, en el discurso global del paciente (constituido por 3000 palabras), qué tipo de vocalización A2 aparece sobre todo en las primeras 1000 palabras, cuál de ellos se observa sobre todo en las segundas 1.000 palabras, etc. Por supuesto, los análisis basados en la distribución de los tipos de vocalizaciones ofrece otras alternativas: estudiar las vocalizaciones con que el paciente inicia y cierra su discurso, estudiar las vocalizaciones que utiliza cuando se refiere a su trabajo y los que emplea cuando se refiere a la relación con sus hijos, etc.

El enfoque paradigmático de los actos del habla es útil para el estudio de vocalizaciones. Pero cuando se trata de unidades complejas, suele ocurrir que las vocalizaciones que la componen expresen deseos diferentes, y en tal caso es necesario disponer de un criterio para decidir cuál de ellos es el dominante. Consideramos que dicho criterio consiste en tomar en cuenta el cierre de dicha unidad. Por ejemplo, en la unidad compleja antes citada, que descompusimos en tres unidades simples, la primera (relato de hecho concreto) corresponde a A2, la segunda (aclaración) también corresponde a A2, pero la tercera, una referencia a un estado afectivo, corresponde a O2. Como esta última parte cierra el segmento, el deseo dominante en este segmento es O2, pese a que cuantitativamente en el nivel de las unidades simples haya dos deseos correspondientes a A2. Este tipo de análisis, que es inherente al estudio de unidades complejas, corresponde al enfoque sintagmático, aunque luego puede ser incluido en un enfoque paradigmático. En los estudios con el ADL, el enfoque sintagmático consiste en detectar los diferentes deseos que se expresan en un discurso e inclusive el tipo específico

de acto del habla correspondiente y en decidir cuál de dichos deseos es el dominante, para lo cual el criterio por excelencia que orienta en la decisión es tomar en cuenta el cierre de dicho discurso.

II.2. Cinco pruebas por consenso interjueces en la investigación de los actos del habla con el ADL

A continuación expondremos cinco pruebas por consenso interjueces referidas a las investigaciones de los actos del habla. La primera está centrada en el establecimiento de la muestra. Las otras cuatro corresponden al estudio de los actos del habla en dicha muestra. En estas cuatro últimas pruebas se estudian las segmentaciones y los análisis del discurso de los hablantes. Estas cuatro pruebas difieren en cuanto al tamaño de la muestra y el tipo de unidad de análisis, siendo este último aspecto el que lleva a distinguir entre los estudios. En la primera de estas pruebas, la unidad de análisis está constituida por las vocalizaciones de la paciente, en la segunda, por el las oraciones de la paciente, y en la tercera y la cuarta, por los turnos del habla, sea de la paciente (tercera prueba), sea del terapeuta (cuarta prueba). Todos estos estudios se centran en el análisis del deseo. Además, en la cuarta prueba se estudia también la función de la intervención del terapeuta. En estos estudios la muestra es la misma, es decir, una sesión de psicoterapia de Marisa.

En cada prueba participaron dos evaluadoras (D y S) y un coordinador. D y S tenían una experiencia previa de alrededor de 4 meses en el empleo de los instrumentos del ADL, mientras que el coordinador tenía una experiencia de varios años. El coordinador suministraba a las investigadoras la consigna, daba un breve ejemplo y aportaba la manualización del instrumento para encarar la segmentación y el análisis específicos. Luego que cada evaluadora hubiera entregado su estudio, el coordinador mostraba a ambas evaluadoras los resultados de los dos estudios y le solicitaba a cada una que, tras tomar en cuenta las opiniones del otro, realizara las rectificaciones correspondientes. Una vez cumplido este nuevo paso, el coordinador solicitaba a ambas evaluadoras que discutieran entre sí para tratar de consensuar acuerdos.

Muestra

Marisa (18 años) es una paciente que se atiende en el servicio de adolescencia, en consultorios externos de un hospital público. Consulta por cortes autoinfligidos en la piel.

La paciente comienza la sesión diciendo que ese día fue el primero que se sintió bien, aunque se había despertado más o menos. Relata que su novio (Tomás) había estado de viaje y el día que volvió se fue a un recital, ella pensó que al otro día sí iría a verla a la tarde pero solo fue a la noche. Marisa empezó a pensar que no la quería ver y cuando apareció Tomás ella lo notaba raro, estaba empezando con la crisis, y entonces intentó distraerse aunque no lo pudo sostener por mucho tiempo. La terapeuta pregunta cómo

es eso de la crisis y Marisa explica que se pone nerviosa, quiere llorar, no sabe a dónde irse y que no quería que le pasara justo en ese momento, ya que hacía mucho tiempo que no veía a su novio. Entonces agrega que le contó a Tomás que había intentado cortarse con una Gillette y este comenzó a retarla. Marisa le manifestó su disgusto con esta respuesta, porque ella pensaba que no le correspondía a él hacer eso (era más una tarea de su psicólogo o sus padres) sino que esperaba que él la consolara y que no se hablara de ese tema. La terapeuta señala que el tema lo había mencionado ella y la paciente dice que no, que ella se lo había contado por chat cuando él estaba de viaje; Tomás le recriminó que se lo había dicho cuando estaba lejos y no podía ayudarla y ella respondió que no podía ocultarle nada. Agrega que su novio le dijo que lo de la Gillette lo hacía para mostrarle a su madre que ella era una nena buena, ella rechaza lo que él opina y dice que ese día se hubiera matado. La terapeuta señala que más que un reencuentro fue un desencuentro y Marisa dice que ella esperaba que cuando llegara la abrazara y besara, que de hecho lo hizo, pero no le gustó que Tomás dijera que por su actitud parecía que no se habían visto por años. Eso le dio bronca y empezó a sentir que no lo soportaba más y que quería que se fuera. La terapeuta le preguntó por qué debía soportarlo y ella respondió que porque pensó que era ella la que estaba mal. La terapeuta señala entonces que ella puede estar mal pero también puede enojarse con Tomás y puede extrañarlo. Marisa dice que suele “comerse” el enojo y que, además, su novio luego le dijo que también la había extrañado y que, aunque le pareció contradictorio, empezó a sentirse bien y disfrutar de estar con él. Agrega que estuvo todo el sábado llorando y el domingo se sintió mejor, más tranquila, comió sola pero pasó la tarde con su hermana. Estuvo tan tranquila que aunque Tomás tardó en llegar más de lo común ella no se preocupó y estuvo bien con él. La paciente no recuerda lo acontecido el viernes, y la terapeuta le dice que estuvo con ella y luego comienza a relatar sobre ese día. Cuenta que al volver a su casa se empezó a entristecer. Comenzó a llorar, a gritar y a rasguñarse. Primero llegó su padre y luego su hermana y su madre. Ante la pregunta de la terapeuta cuenta que tuvo que pedirle a su padre que le agarre las manos y que este le estaba contando que había visto una bruja y le había llevado ropa suya. La bruja le había dicho que una amiga suya y la mamá le habían hecho un mal, y que ella había absorbido la enfermedad de su ex novio. Este comentario del padre le causó gracia pero a la vez la hizo poner peor. Comenzó a llorar y a rasguñarse los brazos, a sentirse mareada y a pedir a su padre que le sujetase las manos. Entonces llegó su madre, echó a su padre (diciendo que siempre que le hablaba ella se ponía peor) y le propuso llevarla a la guardia de un hospital pero Marisa se negó. Luego volvió su hermana del colegio y se acostó en la cama con ella; Marisa le pidió que la ayudase y su hermana la abrazó y le preguntó por qué estaba tan mal, pero ella no le pudo contar porque su padre le había pedido que no hablara con nadie sobre ese tema. La terapeuta señala que hay muchas cosas que no puede decir, y retoma el tema del enojo con su novio. Marisa responde que siempre termina echándose la culpa y que le cuesta decir las cosas. La terapeuta agrega que siempre se guarda cosas y que eso es lo que la termina dañando. La paciente dice que no se puede defender y, ante la

pregunta de la terapeuta, dice que cuando Tomás la estaba retando ella sentía que la atacaba, y entonces se alejaba pero sin poder decirle que estaba enojada, y hacía como si no pasara nada. La terapeuta dramatiza la manera en que Marisa podría decirle a Tomás que algunas cosas que hace la enojan y señala que de hecho él sí pudo decirle que le había molestado que le cuente lo de la Gillette cuando él estaba lejos y no podía ayudarla. La paciente entonces explica, mediante dramatizaciones, que se lo contó porque le hace bien hablar con él y porque confía en él, ya que es parte de su vida; agrega que es como un psicólogo para ella y que prefiere contarle a él más que a su madre. La terapeuta señala que son tres lugares diferentes, el del psicólogo, el del novio, el de la madre, y la paciente dice que él la hace sentir bien, pero que ese día la estaba molestando y solo se lo podía manifestar con sus caras. Entonces la terapeuta señala que con su enojo no va a matar al novio y que a veces puede decir “basta”. Marisa agrega que logró decirle a Tomás que parecía su papá y que no le gustaba cómo le estaba hablando, y luego propone que se cambie de tema. La terapeuta pregunta luego a qué se refería Marisa cuando dijo que ese día se había levantado más o menos, y la paciente responde que suele sentir algo en el pecho, como miedo, que le dice si va a estar bien o mal. Ese día sintió que iba a estar mal y entonces se puso a programar sus actividades, para evitar el estado que podía tener. Siente que cada vez logra controlarlo más y tiene esperanzas de mejorar. La terapeuta valida ese sentimiento y propone dar por terminada la sesión. Por su parte, Marisa continúa con un nuevo relato: aunque le dio vergüenza, ese mismo día de la sesión le comentó a su psiquiatra el tema de su padre y la bruja, y que estaba segura que el psiquiatra iba a tomar este relato como alucinaciones y le iba a dar una pastilla más. De hecho el psiquiatra le dio una pastilla, pero para dormir. La terapeuta le dice que ahora entiende lo que le había pasado a la mañana: ella debía de estar angustiada porque dudaba entre contarle y no contarle al psiquiatra este episodio. Coordinan la próxima entrevista y finaliza la sesión.

Primera prueba: preparación de la muestra

La preparación de una muestra implica un pasaje desde un material registrado con un grabador o equivalente hasta un texto escrito. Como el material registrado corresponde a un intercambio coloquial, suelen presentarse numerosas dificultades a la hora de decidir entre versiones que pueden diferir sintáctica e incluso ortográficamente.

A continuación presentamos el procedimiento y luego el resultado de la prueba correspondiente. Dos evaluadoras (S. y D.) establecieron la muestra de manera independiente, luego compararon los respectivos resultados y, si alguna de ellas o ambas lo consideraba conveniente, modificó su estudio precedente. Los desacuerdos centrales abarcaban tres grandes ítems: 1) entrecomillado, 2) signos de exclamación e interrogación, 3) puntuación. La unidad de análisis de este estudio de confiabilidad estuvo

constituida por los caracteres de la versión escrita. A veces un desacuerdo abarca varios caracteres, como cuando se sustituye un punto por una coma, lo cual implica también cambiar una letra mayúscula por una minúscula. Otras veces las diferencias abarcan un solo carácter, como cuando se agrega una coma. En un comienzo, las diferencias entre ambas fueron de 1,47%, mientras que en la versión final la coincidencia de las dos versiones fue total.

Segunda prueba: segmentación en vocalizaciones y análisis correspondiente

En este apartado nos interesa describir una prueba centrada en el estudio (segmentación y análisis) de las vocalizaciones de Marisa durante toda la sesión. Dos evaluadoras (S. y D.) segmentaron y analizaron la muestra de manera independiente, luego compararon los respectivos resultados y, si alguna de ellas o ambas lo consideraba conveniente, modificó su estudio precedente. El intercambio entre las evaluadoras condujo a una serie de modificaciones y ajustes. Presentamos a continuación el resultado final de la comparación de las evaluaciones de una y otra, con intercambio de criterios.

Se analizó la concordancia en cuanto al deseo dominante tomando únicamente aquellos segmentos en que ambas evaluadoras coincidieron en la segmentación, ya que no tenía sentido analizar la concordancia, no siendo idénticos los segmentos que cada uno evaluaba. Sobre un total de 448 segmentos, fueron tomados para el análisis 444 segmentos en los cuales había coincidencia en la segmentación. De manera que fue segmentado igual el 99,11% y hubo diferencias en la segmentación en el 0,89%. Entre estos 444 segmentos hubo acuerdo en 437 (98,42%)

Tercera prueba: segmentación en oraciones y análisis correspondiente

En este apartado nos interesa realizar una prueba centrada en el estudio (que incluye segmentación y análisis) de las oraciones de Marisa durante toda la sesión. Dos evaluadoras (S. y D.) han segmentado y analizado la muestra de manera independiente, luego compararon los respectivos resultados y, si alguna de ellas o ambas lo consideraba conveniente, modificó su estudio precedente. Hubo total acuerdo en la segmentación. Tras el intercambio de criterios, se llegó a un acuerdo en cuanto al análisis de 222 segmentos sobre 225 (98,67%).

Cuarta prueba: segmentación en turnos del habla del paciente y análisis correspondiente

En este apartado nos interesa realizar una prueba centrada en el estudio (que incluye segmentación y análisis) de los turnos del habla de Marisa durante toda la sesión. El intercambio entre las evaluadoras (S. y D.) condujo a una serie de modificaciones y ajustes. Tras el intercambio de criterios, hubo total acuerdo en cuanto a la segmentación y al análisis (100%).

Quinta prueba: segmentación en turnos del habla del terapeuta y análisis de la función de sus intervenciones

Una variante de este análisis por turnos se presenta al estudiar las intervenciones del terapeuta. Dicho estudio se puede realizar con dos estrategias diferentes de segmentación: 1) considerando los deseos y las defensas, del mismo modo que el discurso del paciente, o 2) considerando la función de la intervención. El estudio de las funciones de las intervenciones implica disponer de una clasificación, que hemos expuesto páginas más arriba. Usualmente el estudio de los deseos y las defensas del terapeuta tiene como meta investigar su subjetividad en las sesiones, así como la intersubjetividad, lo cual incluye tomar en cuenta cómo el estilo expresivo del terapeuta promueve ciertos efectos en el paciente. Si se desea estudiar la subjetividad del terapeuta y/o la intersubjetividad, parece conveniente combinar ambas estrategias de análisis.

En este apartado nos interesa realizar una prueba centrada en el estudio (segmentación y análisis de la función) de los turnos del habla del terapeuta durante toda la sesión. Durante la sesión el terapeuta profirió 735 palabras, algunas de ellas incompletas.

El intercambio entre las evaluadoras condujo a una serie de modificaciones y ajustes. Tras el intercambio de criterios, hubo acuerdo total (100%) en cuanto a la segmentación. En cuanto al análisis de la función también se dio una concordancia perfecta (100%). En cuanto al deseo, hubo acuerdo en 49 segmentos sobre 50 (98.0%)

Comentarios

En suma, cuando la unidad de análisis estaba constituida por vocalizaciones, existieron algunas diferencias entre las evaluadoras en cuanto a la segmentación, dificultades que no se presentaron respecto de la oración o el turno del habla. La segmentación en turnos del habla resulta facilitada por la distribución de los intercambios entre paciente y terapeuta, mientras que la segmentación en oraciones se orienta por la puntuación del texto, que a su vez muestra una coincidencia total en las versiones de una y otra evaluadora.

III. Sobre la sensibilidad de los estudios de los deseos en los turnos del habla, las vocalizaciones y las oraciones

III.1. Comparación entre los resultados de los estudios de vocalizaciones, oraciones y turnos del habla

Hasta aquí nos concentramos en los estudios basados en diferentes criterios de segmentación de la muestra. Es hora de concentrarnos en los resultados de estos estudios en cuanto a la detección de los deseos.

He aquí los resultados calibrados de los estudios de los tres tipos de unidad de análisis (Tabla IX):

Tabla IX: Resultados de los estudios de los tres tipos de unidades de análisis

Turnos del habla			
Deseos	N°	Calib.	%
A2	27	27	40,57
FG	9	14,58	21,91
INC.	6	6	9,02
FU	4	8,2	12,32
O2	2	5,2	7,81
LI	1	5,57	8,37
TOTAL	49	66,55	100

Vocalizaciones	S			D		
Deseos	N°	Calib.	%	N°	Calib.	%
FG	166	268,92	45,32	168	272,16	46,22
A2	246	246	41,46	250	250	42,45
INC.	1	1	0,17	1	1	0,17
FU	26	53,3	8,98	23	47,15	8,01
O2	5	13	2,19	5	13	2,21
LI	2	11,14	1,88	1	5,57	0,94
TOTAL	446	593,36	100	448	588,88	100

Oraciones	S			D		
Deseos	N°	Calib.	%	N°	Calib.	%
FG	102	165,24	50,64	102	165,24	52,1
A2	106	106	32,48	108	108	34,05
INC.	8	8	2,45	8	8	2,52
FU	11	22,55	6,91	11	22,55	7,11
O2	3	7,8	2,39	3	7,8	2,46
LI	3	16,71	5,12	1	5,57	1,76
TOTAL	233	326,3	100	233	317,16	100

Los resultados muestran una coincidencia en cuanto a los deseos detectados en todos los análisis: A2, FG, FU, O2, LI. Sin embargo, los resultados calibrados de estos tres estudios muestran diferencias en cuanto a los predomios relativos. En efecto, se observa el fuerte predominio de A2 sobre FG cuando la unidad de análisis son los turnos del habla (45.66% de diferencia entre el primero y el segundo), un pequeño predominio de FG sobre A2 cuando la unidad de análisis son las vocalizaciones (8.35% de diferencia entre el primero y el segundo, la cual corresponde a un “empate técnico”) y un predominio neto de FG sobre A2 cuando la unidad de análisis son las oraciones (35.25% de diferencia entre el primero y el segundo).

III.2. Sobre la sensibilidad de los estudios según el tipo de segmentación

En consecuencia, cabe preguntarse cuál de estos tres tipos de segmentación es el más indicado para investigar los hechos clínicos con un enfoque cuantitativo. Los dos estudios que ofrecen los resultados más extremos y opuestos (turnos del habla y oraciones) tienen en común el hecho de basarse en una interpretación derivada de aplicar un criterio sintagmático, en que se toma en cuenta un conjunto de actos del habla y se decide qué es lo dominante entre ellos por el cierre. Es posible que entre estos dos enfoques sintagmáticos el que analiza los turnos del habla sea demasiado abarcativo y sobresimplificado, por lo cual puede dejar de lado ciertos matices del discurso del hablante.

Para decidir cuál de los dos tipos restantes de segmentación en unidades (oraciones y vocalizaciones) es recomendable en una investigación cuantitativa, resulta conveniente tomar en cuenta la sensibilidad de las investigaciones basadas en cada una de ellas, tomando en cuenta la cantidad de unidades analizadas en uno y otro caso. He aquí el panorama:

- Cantidad de oraciones: 233
- Cantidad de vocalizaciones: 442

Resulta evidente que las investigaciones basadas en la segmentación en vocalizaciones permiten detectar una mayor riqueza de matices en el discurso, y desde esta perspectiva es posible afirmar que tiene mayor sensibilidad que las investigaciones que estudian otras unidades de análisis, como las oraciones o los turnos del habla.

Por otra parte, el estudio de las oraciones suele conducir a resultados en que, para cada unidad de análisis, se presenta un deseo como dominante y algún otro como subordinado, resultado este más difícil de expresar y de visualizar en una investigación cuantitativa.

IV. Dos pruebas de confiabilidad entre jueces independientes en el análisis de los deseos en las vocalizaciones

En los estudios precedentes se recurrió al intercambio de criterios entre las evaluadoras, ya que el objetivo era obtener resultados de los análisis de los diferentes tipos de segmentación. Una vez decidido que el criterio más pertinente de segmentación es el de las vocalizaciones, es hora de exponer dos pruebas de confiabilidad entre jueces independientes, correspondientes a estudios de los deseos en las vocalizaciones en dos sesiones, una de cada paciente. Las evaluadoras tenían un entrenamiento intensivo de varios meses en el empleo de los instrumentos del ADL para el estudio de los actos del habla.

IV.1. Una prueba de confiabilidad entre jueces independientes: segmentación y análisis

El paciente (Agustín) produjo en la sesión 3.884 palabras. Cada evaluadora segmentó y analizó la sesión de manera independiente. Hubo diferencias en cuanto a la aplicación de los criterios de segmentación en 20 ocasiones sobre 502 segmentos. En consecuencia,

las diferencias en cuanto a la segmentación fueron de 3,98%. Respecto de la interpretación de los deseos, se analizó la concordancia en cuanto al deseo dominante tomando únicamente aquellos segmentos en que ambas evaluadoras coincidieron en la segmentación, ya que no tenía sentido analizar la concordancia no siendo idénticos los segmentos que cada una evaluaba. Además fueron eliminados del análisis aquellos segmentos en los que aparecía algún deseo que tuviera una frecuencia de ocurrencia en el total menor al 1%. De esta manera se incluyeron en el análisis los siguientes deseos: O2; A2; FU; FG. No se incluyeron: LI y A1 por haber sido escogidos con una frecuencia extremadamente baja; por su parte, O1 no fue seleccionado para ninguno de los segmentos.

Tabla de contingencia L * S

		S				Total O2
		O2	A2	FU	FG	
L	O2	17	1	1	1	20
	A2	21	231	15	13	280
	FU	1	2	131	0	134
	FG	3	7	1	37	48
Total		42	241	148	51	482

Kappa = .776 (grado de acuerdo sustancial según la escala de valoración propuesta por Landis y Koch).

Sig. < .001

Hubo acuerdo en 416 segmentos sobre 482 (86,31%)

IV.2. Una segunda prueba de confiabilidad entre jueces independientes: segmentación y análisis

La paciente (Cordelia) produjo en la sesión 3.983 palabras. Cada evaluadora segmentó y analizó la sesión de manera independiente. Hubo diferencias en cuanto a la aplicación de los criterios de segmentación en 23 ocasiones sobre 669 segmentos. En consecuencia, las diferencias en cuanto a la segmentación fueron de 3,43%. Respecto de la interpretación de los deseos, se analizó la concordancia en cuanto al deseo dominante tomando únicamente aquellos segmentos en que ambos evaluadores coincidieron en la segmentación, ya que no tenía sentido analizar la concordancia, no siendo idénticos los segmentos que cada uno evaluaba. Además fueron eliminados del análisis aquellos segmentos en los que aparecía algún deseo, que tuviera una frecuencia de ocurrencia en el total menor al 1%. De esta manera se incluyeron en el análisis los siguientes deseos: LI; O2; A2; FU; FG. No se incluyó O1 por haber sido escogido con una frecuencia extremadamente baja; por su parte, A1 no fue seleccionado para ninguno de los segmentos.

Tabla de contingencia S * L

		L					Total LI
		LI	O2	A2	FU	FG	
S	LI	13	0	9	3	1	26
	O2	0	16	10	2	2	30
	A2	1	2	344	16	8	371
	FU	1	0	28	141	1	171
	FG	0	0	12	0	36	48
Total		15	18	403	162	48	646

Kappa = .738 (grado de acuerdo sustancial según la escala de valoración propuesta por Landis y Koch).

Sig. < .001

Hubo acuerdo en 550 segmentos sobre 646 (85.14%)

IV.3. Comentarios

Puede notarse la baja incidencia porcentual (menos del 4%) de las diferencias entre las evaluadoras independientes en cuanto a la segmentación de la muestra. En cuanto al acuerdo entre jueces independientes, si tomamos en cuenta la suma de las diferencias, que incluyen segmentación + análisis, se obtiene un 82,86% de coincidencias para la primera prueba de confiabilidad y un 82,21% de coincidencia para la segunda.

V. Presentación de los resultados

Dado que parece tener mayor sensibilidad para una investigación cuantitativa el análisis de las escenas desplegadas recurriendo a la segmentación en vocalizaciones, se presentan dos alternativas de volcar los resultados de la investigación de un discurso. Una de estas alternativas tiene un carácter paradigmático, consistente en calcular el porcentaje (sobre el total) de los actos del habla correspondientes a determinado deseo, y luego, eventualmente, calcular el porcentaje (sobre el total de los actos del habla de un deseo dado) de los tipos específicos de actos de habla que componen dicho deseo. Esta primera alternativa quedó ejemplificada en el análisis de los actos del habla A2 y FG de la paciente, expuesto en páginas previas. La otra alternativa rescata la orientación sintagmática y expresa la secuencia de las vocalizaciones de un hablante tomando en cuenta, para cada vocalización, el deseo que expresa y eventualmente el tipo específico de acto de habla inherente a dicho deseo. Entonces resulta posible mostrar la combinación de vocalizaciones que compone una oración, un turno del habla u otro tipo de segmento extenso de un hablante. También resulta posible detectar la redundancia de dos o más vocalizaciones, así como otros tipos de actos del habla que,

según lo expresado en la grilla correspondiente, permiten detectar determinado deseo. Igualmente, es posible estudiar las vocalizaciones en las intervenciones centrales de un terapeuta, o en los turnos del habla que contienen dichas intervenciones centrales, así como en otros segmentos que resulten de interés para una investigación

Por ejemplo, podemos estudiar los deseos en las vocalizaciones correspondientes a las cinco intervenciones centrales en que la terapeuta de Marisa establece nexos o formula intervenciones afines.

La primera intervención central de la terapeuta está intercalada con un turno del habla de la paciente, y contiene solo dos vocalizaciones: 1) Porque más que un encuentro parece un desencuentro (A2, definición) y 2) Vos esperabas que él llegara corriendo a verte y se fue a ver a Los Piojos (A2, justificación de la afirmación precedente). Es decir, 2 A2.

La segunda intervención central de la terapeuta está incluida en un conjunto de actos del habla más extensos y se compone de varias vocalizaciones que por un lado se combinan con otras que tienen una función introductoria y que por otro lado se combinan con los turnos del habla de la paciente: 1) ¿Por qué tenías que aguantar? (A2: pregunta por qué) 2) “Está bien, yo puedo estar mal pero me enoja. Para mí hace un montón que no nos vemos, no se me hizo rápida esta semana.” (FG: dramatización) 3) “¿Por qué? ¿Está mal extrañarte?” (FG: dramatización), 4) digo (A2: aclaración), 5) ¿Qué hacés vos con el enojo? (A2: pregunta qué), 6) Uno puede decirle: (FU: consejo), 7) “Bueno, sí, te extrañé. ¿Está mal extrañarte?” (FG: dramatización). Esta intervención se compone entonces de varios actos del habla: A2 (por qué)+FG (dramatización)+FG (dramatización)+A2 (aclaración)+A2 (qué)+FU (consejo)+FG (dramatización). Entre ellos, la vocalización 1 es introductoria, la 2 hace de síntesis, también introductoria, y la 5 es también introductoria, de modo que solo las restantes son las centrales. En suma, en cuanto a las intervenciones centrales el panorama es: 1 A2, 2 FG, 1 FU, con un cierre FG, que parece ser lo dominante. Puede advertirse que a veces las dramatizaciones sustituyen a las síntesis (A2) y en otras ocasiones al consejo (FU).

La tercera intervención central de la terapeuta, como la segunda, está incluida en un conjunto de actos del habla más extensos y se compone de varias vocalizaciones que se combinan con actos del habla con una función introductoria y con actos del habla de la paciente. 1) ¿Por qué no? (A2, pregunta por el por qué), 2) Hay muchas cosas que no podés decir (A2, generalización), 3) no le podés decir a tu novio que por ahí te enojó la actitud de él (A2, aclaración). 4) Digo porque dudás (A2, justificación):5) “¿será realmente que él está así o yo lo siento así porque estoy mal?” (FG, dramatización), 6) ¿No? (A2, pedido de acuerdo), 7) “La verdad, está bien yo estaba mal ya” (FG, dramatización), 8) ¿no? (A2, pedido de acuerdo), 9) “Yo por ahí me sentí mal pero vino papá, me cuenta todo esto y la verdad me puso mal porque,

no sé, vos creés en estas cosas. Yo tenía expectativas de ir de este cura. Resulta que le lleva cosas mías a esta bruja y yo no sé, a mí las brujas por ahí, no me dan tanta confianza” (FG, dramatización), 10) Digo (A2, aclaración), 11) “que quede entre nosotras porque papá me pidió que no dijera nada” (FG, dramatización), 12) Si vos pedís ayuda, tenés que hablar también (A2, imperativo condicional), 13) ¿no? (A2, pedido de acuerdo), 14) Siempre hay algo que te guardás (A2, generalización), 15) y me parece que eso que te guardás es lo que en definitiva te termina haciendo daño (A2, enlace causal), 16) ¿no? (A2, pedido de acuerdo). Esta intervención se compone de varios actos del habla: A2 (por qué)+A2 (generalización)+A2 (aclaración)+A2 (justificación)+FG (dramatización)+A2 (pedido de acuerdo)+FG (dramatización)+A2 (pedido de acuerdo)+FG (dramatización)+A2 (aclaración)+FG (dramatización)+A2 (condicional)+ A2 (pedido de acuerdo)+A2 (generalización)+A2 (enlace causal)+A2 (pedido de acuerdo). En esta combinación de vocalizaciones de la terapeuta, el segmento 1 es introductorio y los segmentos 6, 8, 13 y 16 son complementarios. Por lo tanto, la intervención central está compuesta por 6 A2 y 4 FG.

A su vez, en la cuarta intervención central de la terapeuta, igualmente combinada con una vocalización introductorio y distribuida en varios turnos del habla, es posible detectar: 1) Primero darte cuenta de que te lo callás (FU: consejo), 2) Y creo que en el momento, por ahí, no sabés bien qué sentís (A2: enlace causal), 3) necesitás tu tiempo para decir (A2: aclaración de la vocalización precedente), 4) “Bueno, ¿qué es lo que me enoja de esta situación? ¿Me siento enojada? Sí, me siento enojada ¿Qué me enoja de esta situación? Bueno, puede ser porque yo estoy mal. Está bien, yo puedo estar mal pero me enoja” (FG: dramatización), 5) ¿sí? (A2: pedido de acuerdo), 6) “Por lo tanto no voy a dañar al otro si le digo que estoy enojada” (FG: dramatización). Es decir: FU (consejo)+A2 (enlace causal)+A2 (referencia a hechos concretos)+FG (dramatización)+A2 (pedido de acuerdo)+FG (dramatización). Si excluimos el pedido de acuerdo, que tiene un valor complementario, quedan 2 A2, 2 FG y 1 FU. Uno de los actos del habla FG es considerablemente extenso, y el otro hace de cierre del segmento, con lo cual adquiere un valor dominante en el conjunto. Puede advertirse, además, que la dramatización extensa sustituye en este caso a la aclaración.

Por fin, la última intervención central de la terapeuta: “Por ahí por eso te levantaste con esa cosa acá: ‘Le digo, no le digo al doctor’”, está constituida por una oración que posee dos vocalizaciones: la primera corresponde a A2 (enlace causal) y la segunda a FG (dramatización). Por lo tanto, el resultado de este análisis es: A2 (enlace causal)+FG (dramatización), con un cierre FG, que se vuelve dominante.

Considerando el conjunto de las cinco intervenciones centrales en que la terapeuta establece nexos, el resultado del análisis muestra este panorama:

A2 13

FG 9

FU 2

Las cinco intervenciones centrales de la terapeuta pueden diferenciarse en dos grupos: en un grupo, constituido por cuatro intervenciones (segunda, tercera, cuarta y quinta), predomina una combinación entre A2 y FG, con el complemento ocasional de FU, mientras que en el otro, constituido por la intervención restante (la primera), los actos del habla son exclusivamente A2. Esta intervención consiste en una definición, más que al establecimiento de nexos. En cambio, en las otras cuatro, en las que se da una combinación A2-FG, la terapeuta establece nexos. La distribución de los tipos de actos del habla en uno y otro grupo de intervenciones es la siguiente:

Grupo 1 (intervenciones 2, 3, 4 y 5) Grupo 2 (intervención 1)

A2: 11 A2: 2

FG: 9

FU: 2

La calibración correspondiente para el Grupo 1 revela que FG predomina sobre A2 (FG: 14.58, A2: 11).

Estos resultados parecen relevantes en el marco de un proyecto centrado en el estudio sea de las intervenciones de la terapeuta, sea de su sistema categorial, sea de los vínculos paciente-terapeuta. Puede observarse, sobre todo, el papel de FG que a veces tiene la función de sintetizar lo dicho por la paciente, en otras vehiculiza un consejo o un enlace causal y en otros describe la duda de la paciente.

Cabe destacar que, mientras que las conclusiones derivadas del enfoque paradigmático resultan más netas y precisas, las derivadas del enfoque sintagmático favorecen un estudio más detenido al evidenciar los rasgos propios de una secuencia concreta.

VI. Conclusiones

1. Los resultados de los análisis de vocalizaciones parecen tener mayor sensibilidad que los resultados de los análisis de los turnos del habla e inclusive que los resultados de los análisis de oraciones. En consecuencia, parece recomendable que para la investigación cuantitativa de las escenas desplegadas durante la sesión por uno o por ambos hablantes las unidades de análisis sean las vocalizaciones. Este

enfoque permite, además, realizar estudios de oraciones y de combinaciones más amplias.

2. Para presentar los resultados de los análisis puede recurrirse a un criterio paradigmático (porcentaje de la distribución de los actos del habla por cada deseo, complementado por el porcentaje de la distribución del tipo específico de acto del habla en cada deseo) o a uno sintagmático (descripción de la secuencia de actos del habla en un discurso concreto). El primer criterio aporta resultados más precisos y netos y el segundo permite realizar estudios más detallados, pero requiere concentrarse en una muestra más acotada.
3. Las pruebas por consenso y las de confiabilidad interjueces independientes de los estudios de los deseos en las vocalizaciones mostraron un alto grado de acuerdo en los resultados de los estudios realizados por dos o más evaluadores, sea en cuanto a la segmentación de una muestra, sea en cuanto a su análisis. Estos hechos ponen de manifiesto que tanto los instructivos cuanto el instrumento para el análisis resultan claros y sencillos de implementar.

Bibliografía

Álvarez, L. (2010). Análisis computarizado y comparativo del discurso en pacientes orgánicos crónicos. Taller de Herramientas de procesamiento del lenguaje natural (PLN) aplicadas al análisis del discurso en psicología. UCES, mayo de 2010.

Bodni, O. (2010). Comparación de segmentos del discurso de un adulto mayor de 70 años aplicando el diccionario computarizado para el análisis de palabras. Taller de Herramientas de procesamiento del lenguaje natural (PLN) aplicadas al análisis del discurso en psicología. UCES, mayo de 2010.

Britti, A.M. y Maldavsky, D. (2007, mayo). Exigencias de amor, presiones y chasquidos de lengua en una sesión de pareja, estudiada en el algoritmo David Liberman (ADL). *Revista Actualidad Psicológica*, 352.

Cecchin, A.M. (2010). Análisis de los deseos en dos cartas y sendos cuadros de Frida Kahlo. Taller de Herramientas de procesamiento del lenguaje natural (PLN) aplicadas al análisis del discurso en psicología. UCES, mayo de 2010.

Colli, A. y Lingiard, V. (2009, November). The Collaborative Interactions Scale: A New Transcript-Based Method for the Assessment of Therapeutic Alliance Ruptures and Resolutions In Psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 19(6), 718-734.

Czagalik, D. & Russell, R. (1994). Therapist Structure of Participation: An Application of P-Technique and Chronographic Analysis. *Psychotherapy Research*, 4(2) 75-94, 1994.

Freud, S. (1915c). Pulsiones y destinos de pulsión. En *Obras completas* (Vol. 14). Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Goldberg, J. (2010). El uso del diccionario computarizado y la investigación de cambio clínico en niños. Taller de Herramientas de procesamiento del lenguaje natural (PLN) aplicadas al análisis del discurso en psicología. UCES, mayo de 2010.

Kanter, J.W.; Schildcrout, J.S. & Kohlenberg, R.J. (2005, October). In Vivo Processes in Cognitive Therapy for Depression: Frequency And Benefits. *Psychotherapy Research*, 15(4), 366-373.

Kazez, R. (2010). Estudio del discurso de una paciente con discapacidad congénita sensorial y motriz. Análisis comparativo de dos momentos del tratamiento, Taller de Herramientas de procesamiento del lenguaje natural (PLN) aplicadas al análisis del discurso en psicología. UCES, mayo de 2010.

Lepper, G. & Mergenthaler, E. (2007, September). Therapeutic Collaboration: How Does It Work? *Psychotherapy Research*, 17(5), 576-587.

Lepper, G. & Mergenthaler, E. (2008, November). Observing Therapeutic Interaction in the “Lisa” Case. *Psychotherapy Research* 18(6), 634-644.

Maldavsky, D. (2003). La investigación psicoanalítica del lenguaje: algoritmo David Liberman, Buenos Aires: Lugar. 2004.

Maldavsky, D. (2007). *La intersubjetividad en la clínica psicoanalítica. Investigación sistemática con el algoritmo David Liberman (ADL)*. Buenos Aires: Lugar. 2007.

Maldavsky, D. (2009). Diagnóstico de un paciente con una adicción, una tentativa suicida y estallidos graves de violencia. *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 13, 90-143.

Maldavsky, D. (2010a). El empleo de herramientas informáticas en la investigación sistemática del discurso en psicología, Taller de Herramientas de procesamiento del lenguaje natural (PLN) aplicadas al análisis del discurso en psicología, UCES, mayo 2010.

Maldavsky, D. (2010b). Contribuciones del diccionario computarizado del ADL a las investigaciones clínicas. Taller de Herramientas de procesamiento del lenguaje natural (PLN) aplicadas al análisis del discurso en psicología. UCES, mayo de 2010.

Maldavsky, D. (2010c). La investigación de la violencia en los procesos intersubjetivos con el algoritmo David Liberman (ADL): muestras, estrategias de investigación,

instrumentos, procedimientos. *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 14, 155-186.

Maldavsky, D.; Aguirre, A.; Álvarez, L.; Bodni, O.; Britti, A.M.; Buceta, C.; Bustamante, B.; Cantis, J.; Cusien, I.; de Durán, R.; Follmann, A.; García Grigera, H.; Garzoli, E.; Goldberg, J.; Iusim, M.; Kazez, R.; Legaspi, L.; Manson, M.; Miceli, G.; Neves, N.; Rembado, J.M.; Rodríguez Calo, M.; Roitman, C.R.; Romano, E.; Tarrab, E.; Tate de Stanley, C. y Widder, F. (2005). *Systematic research on psychoanalytic concepts and clinical practice: the David Liberman algorithm (DLA)*. Buenos Aires: UCES.

Maldavsky, D. y Perez Zambón, S. (2009, noviembre). Estudio de deseos y defensas en los relatos de seis pacientes oncológicos. Una aplicación del algoritmo David Liberman (ADL). *Revista Itinerario*, 5(12). Uruguay.

Roitman C.; Álvarez, L., Maldavsky D.; Rembado J.M.; Plut S. y Tate de Stanley C. (2009). Two inter-judge reliability tests of the applications of the David Liberman algorithm (DLA). *SPR Meeting*. Santiago de Chile, 2009.

Título, C. y Maldavsky, D. (2010). On the clinical changes of a severe personality disorder, investigated with the David Liberman algorithm (DLA). *SPR Meeting*. Asilomar-California, 2010.

Moreira, D. (2010). Aplicación del diccionario de palabras para la realización de un estudio comparativo. Taller de Herramientas de procesamiento del lenguaje natural (PLN) aplicadas al análisis del discurso en psicología. UCES, mayo de 2010.

Perez Zambón, S. (2010). Estudio de deseos y defensas en dos pacientes oncológicos, Taller de Herramientas de procesamiento del lenguaje natural (PLN) aplicadas al análisis del discurso en psicología, UCES, mayo de 2010.

Plut, S. (2010). Aplicación del Diccionario ADL en la investigación psicosocial, con especial énfasis en el análisis del discurso político, Taller de Herramientas de procesamiento del lenguaje natural (PLN) aplicadas al análisis del discurso en psicología. UCES, mayo de 2010.

Prunetti, Framba, R., Barone, L., Fiore, D., Sera, F., Liotti, G. (2008, January). Attachment Disorganization and Borderline Patients' Metacognitive Responses to Therapists' Expressed Understanding of their States of Mind: A Pilot Study, *Psychotherapy Research*, 18(1), 28-36.

Rembado, J.M. (2010). Diseño de un instrumento sensible en relacionar las particularidades de la voz con los deseos. Taller de Herramientas de procesamiento

del lenguaje natural (PLN) aplicadas al análisis del discurso en psicología. UCES, mayo de 2010.

Reyes, L.; Aristegui, R.; Krause, M.; Strasser, K.; Tomicic, A.; Valdés, N.; Altimir, C.; Ramírez, I.; De la Parra, G.; Dagnino, P.; Echávarri, O.; Vilches, O. y Bendov, P. (2008, May). Language and Therapeutic Change: A Speech Acts Analysis. *Psychotherapy Research*, 18(3), 355-362.

Roitman, C.; Álvarez, L.; Britti, A.M.; Neves, N.; Tate de Stanley, C. y Maldavsky, D. (2010). On the Combination between Wishes and Pathological Defenses in a Couple Relationship, Studied with the David Liberman Algorithm (DLA). SPR Meeting. Asilomar, California, 2010.

Saggion, H. (2010). Procesamiento de Lenguaje Natural para el Análisis de Lenguaje Subjetivo, Taller de Herramientas de procesamiento del lenguaje natural (PLN) aplicadas al análisis del discurso en psicología, UCES, mayo 2010.

de Saussure, F. (1916/1979). *Curso de Lingüística General*, 19na. Ed. Buenos Aires, Argentina: Losada.

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, Taller de Herramientas de procesamiento del lenguaje natural (PLN) aplicadas al análisis del discurso en psicología, UCES, mayo 2010.

Sneiderman, S. (2010). Análisis de las respuestas al “Cuestionario Desiderativo” con un diccionario computarizado de palabras. Taller de Herramientas de procesamiento del lenguaje natural (PLN) aplicadas al análisis del discurso en psicología. UCES, mayo de 2010.

Stein-Sparvieri, E. (2010). Text mining e inferencia de defensas en el análisis del discurso en psicología. Taller de Herramientas de procesamiento del lenguaje natural (PLN) aplicadas al análisis del discurso en psicología. UCES, mayo de 2010.

Stiles, W. (1992). *Describing Talk: A Taxonomy of Verbal Response Modes*. Newbury Park: Sage Publications. 1992.

Stiles, W.B. (2006, August). Assimilation and the process of outcome: Introduction to a special section. *Psychotherapy Research*, 16(4): 389-392.

Stiles, W.B.; Leiman, M.; Shapiro, D.A.; Hardy, G.E.; Barkham, M.; Detert, N.B. & Llewelyn, S.P. (2006, August). What Does the First Exchange Tell? Dialogical

Sequence Analysis and Assimilation in Very Brief Therapy. *Psychotherapy Research*, 16(4), 408-421.

Timulak, L. (2009, July-September). Meta-analysis of Qualitative Studies: A tool for Reviewing Qualitative Research Findings in Psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 19(4-5), 591-600.

Viklund, E.; Holmqvist, R. & Nelson, K.Z. (2010, March). Client-identified Important Events in Psychotherapy: Interactional Structures and Practices. *Psychotherapy Research*, 20(2), 151-164.

Wainer, A. (2010). Análisis del discurso de una paciente: contraste entre el análisis en el nivel del relato y el análisis en el nivel de las palabras realizado con el diccionario computarizado. Taller de Herramientas de procesamiento del lenguaje natural (PLN) aplicadas al análisis del discurso en psicología. UCES, mayo de 2010.

Williams, E.N. & Fauth, J. (2005, October). A Psychotherapy Process Study of Therapist in Session Self-Awareness. *Psychotherapy Research*, 15(4), 374-381.

Fecha de recepción: 21/10/10

Fecha de aceptación: 14/12/10