

APLICACIONES DE LAS DISTRIBUCIONES DE FRECUENCIAS DE LOS DESEOS EN LOS ACTOS DEL HABLA DE PACIENTES Y TERAPEUTAS EN LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA CON EL ALGORITMO DAVID LIBERMAN

APPLICATIONS OF THE FREQUENCY DISTRIBUTIONS OF WISHES IN SPEECH ACTS OF PATIENTS AND THERAPISTS, IN CLINICAL RESEARCH, USING THE DAVID LIBERMAN ALGORITHM

David Maldavsky (UCES)*, Juan Carlos Argibay (UBA/UCES),
Luján De Simone (UCES)***, Silvina Perez Zambón (UCES)****,
Julieta Otálora (UCES)*****, Josefina Gómez Dolzer (UCES)*******

Resumen

Objetivo: mostrar la utilidad en la investigación clínica de la distribución de frecuencias de los deseos en los actos del habla de pacientes y terapeutas.

Conclusiones: el empleo de las distribuciones de frecuencias resulta útil para realizar estudios clínicos cuanti-cualitativos del intercambio paciente-terapeuta, de los cambios clínicos de un paciente en el curso del tratamiento y de los cambios en las intervenciones del terapeuta.

Palabras clave: actos del habla, distribución de frecuencias, investigación clínica.

* David Maldavsky: Director del Doctorado en Psicología y de la Maestría en Problemas y Patologías del Desvalimiento UCES. Dirección: Republica Árabe Siria 3319, Piso 5° B (C1425EYQ), Ciudad de Buenos Aires, Argentina. E-mail: dmaldavsky@yahoo.com

** Juan Carlos Argibay: 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, Argentina. E-mail: jcargibay@hotmail.com

*** Luján De Simone: Licenciada en Psicología USAL. Cursando la Carrera de Especialización en Psicología Forense UCES. Integrante del equipo académico en el Laboratorio de Análisis de las Manifestaciones Discursivas. Dirección: Maipú 832 (B1646HAD), San Fernando, Argentina. E-mail: lu03_@hotmail.com

**** Silvina Perez Zambón: Licenciada en Psicología USAL. Doctoranda en Psicología UCES. Integrante del equipo académico en el Laboratorio de análisis de las Manifestaciones Discursivas. Dirección: Gral. Manuel N. Savio 466, Piso 14° “D” (C1426BIF), Ciudad de Buenos Aires, Argentina. E-mail: pz.silvina@outlook.com

***** Julieta Otálora: Licenciada en Psicología UBA y Especialista en Evaluación y Diagnóstico Psicológico USAL. Ayudante de dos materias en la Universidad de Morón (Clínica de Niños y Adolescentes y Clínica de Adultos). Dirección: Guardia Vieja 3440 (C1192AAD), Ciudad de Buenos Aires, Argentina. E-mail: julietaotalora@gmail.com

***** Josefina Gómez Dolzer: Licenciada en Psicología UBA. Integrante del Equipo de Evaluaciones Psicológicas del Hospital Alemán. Ayudante de la materia “Evaluación y Exploración Psicológica Adultos” (USAL). Dirección: Gral. O’Higgins 1970, Piso 2° “A” (C1428AGD), Ciudad de Buenos Aires, Argentina. E-mail: josefinagdolzer@hotmail.com

Summary

Aim: to show the usefulness in research of frequency distributions of the wishes in the patients' and therapists' speech acts.

Conclusions: the application of the frequency distributions proves to be useful for clinical quanti-qualitative studies of the patient-therapist exchange, of the patient's clinical change during the course of the treatment and of the changes in the therapist's interventions.

Key words: speech acts, frequency distribution, clinical research.

Introducción

Los estudios del discurso en las investigaciones en psicoterapia suelen concentrarse en alguna de estas tres alternativas: palabras, actos del habla, relatos. Para cada uno de estos enfoques se desarrollaron instrumentos específicos. Es posible que cada uno de estos instrumentos permita investigar un terreno también específico. En particular, se supone que los instrumentos para investigar los actos del habla permiten estudiar el intercambio entre los hablantes, o el modo en que cada hablante promueve un tipo de intercambio con su interlocutor. Este enfoque se emparenta con el que se ha denominado análisis conversacional, para efectuar el cual diferentes autores desarrollaron y aplicaron instrumentos basados en el enfoque de los actos del habla del paciente. La mayoría de los estudios mencionados se propone estudiar una situación singular, y los resultados alcanzados se beneficiarían en cuanto a su valor si pudieran ser comparados con una distribución de frecuencias, como es nuestro interés exponer en este trabajo.

Tras describir los conceptos y los instrumentos para el análisis de los actos del habla desde la perspectiva psicoanalítica presentaremos las distribuciones de frecuencia de los deseos en los actos del habla de 70 pacientes y 67 terapeutas y luego mostraremos la utilidad de estos instrumentos para complementar 1) el análisis de los deseos de paciente y terapeuta en una sesión, 2) la comparación entre dos sesiones del mismo paciente, 3) los cambios en las intervenciones del terapeuta durante una sesión.

A. *Conceptos e instrumento*

En varios libros y trabajos (Maldavsky, 2003a; Maldavsky, et al. 2005, 2006) hemos expuesto un instrumento que forma parte del algoritmo David Liberman (ADL), el cual está basado en la teoría freudiana de las pulsiones y sus derivados, los deseos, y ha sido diseñado para investigar estos conceptos en el intercambio discursivo. Los deseos que el ADL pretende investigar son: LI: libido intrasomática; O1: Oral primaria; O2: Sádico oral secundaria; A1: Sádico anal primaria; A2: Sádico anal secundaria; FU: Fállico uretral; FG: Fállico genital. A ello se agrega otro instrumento, consistente en un conjunto de instrucciones, para detectar las defensas en los actos del habla. Las defensas que el ADL pretende investigar se dividen en funcionales y patológicas. Además, unas y otras pueden ser centrales o complementarias. Las defensas patológicas centrales son la desestimación

del afecto, la desestimación de la realidad y la instancia paterna, la desmentida, y la represión con o sin rasgos caracterológicos. Las defensas funcionales son la defensa acorde a fines, la creatividad, la sublimación y la inhibición. Las defensas fueron consideradas por Freud destinos de pulsión, y en consecuencia es posible establecer nexos entre determinados deseos y ciertas defensas específicas. Por ejemplo, O1 se combinan con la desmentida (en ciertas patologías como las esquizoidias y con la desestimación de la realidad y la instancia paterna, en las esquizofrenias, mientras que la represión se combina con A2 en las neurosis obsesivas y con FG en las histerias de conversión.

La construcción del instrumento para el análisis de los deseos en los actos del habla requirió la operacionalización del concepto deseo, para lo cual tomamos en cuenta los tipos específicos de escenas relatadas, que han sido expuestos en otros trabajos (Maldavsky 2003b, Maldavsky, et al. 2005). Por ejemplo, para O1, predominan los relatos referidos al deseo de alcanzar una revelación o de develar una clave, para O2, predominan los relatos referidos al deseo amoroso, para A1, predominan los relatos referidos a los deseos justicieros, etc. A partir de esta base, fue posible desarrollar los instrumentos para el análisis de los actos del habla.

Tomando en cuenta estos conceptos, propusimos una grilla con los actos del habla correspondientes a cada uno de los deseos, que exponemos aquí parcialmente (ver Tabla I al final):

La grilla posee siete columnas, una por cada deseo. En cada columna se presenta una lista de actos del habla que constituyen formas de desplegar una escena en el intercambio con un interlocutor. Las escenas desplegadas son en el fondo las mismas que pueden aparecer también en los relatos. La diferencia entre ambas es que en las narraciones el episodio correspondiente pertenece a un terreno exterior al intercambio entre los hablantes mientras que en los actos del habla dicho episodio se despliega en el “aquí y ahora conmigo”. Sea como fuere, el marco general para comprender y justificar los rasgos de los actos del habla correspondientes a cada deseo es la categorización de las escenas narradas como expresión de estos mismos deseos, y que ha sido presentada en varias oportunidades (Maldavsky, 2003b, Maldavsky, et al. 2005).

Unidad de análisis, confiabilidad interjueces, interpretación del valor semántico y de la función

Entre los problemas que surgen en los análisis del lenguaje, tiene importancia la decisión referida a la unidad que se considera significativa. Cada palabra es una unidad compleja, y tanto mayor complejidad poseen otros niveles de análisis que abarcan a varias palabras, como las oraciones o los relatos. Si bien en los hechos prácticos se han encontrado soluciones para dirimir los problemas respecto a la unidad de análisis de las palabras, resulta más difícil tomar una decisión cuando el nivel de análisis es más abarcativo, como ocurre con lo que solemos denominar oraciones.

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 frase 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*).

Por nuestra parte, proponemos diferentes modos de entender las unidades de análisis. Estas pueden ser a veces los turnos del habla (equivalentes a la *speech*), a veces un intercambio entre paciente y terapeuta, otras veces oraciones (equivalentes a la *sentence*) y otras, vocalizaciones (equivalentes a la *utterance*). La elección de alguna de estas unidades de análisis depende de los objetivos de la investigación y el correspondiente diseño.

Tras un estudio por un equipo que investigó las tres alternativas recién mencionadas (Maldavsky, Scilletta, Perez Zambón, Argibay, 2011), hemos llegado a una conclusión similar a la de Stiles, es decir, consideramos conveniente apelar a segmentos del discurso breves y simples, ya que de lo contrario nos veríamos llevado a realizar un estudio que pudiera captar con claridad un número amplio de matices en las manifestaciones del hablante, que quedarían omitidos al investigar como unidad un conjunto más complejo, que abarcara varias unidades simples.

Una vez llegados a esta conclusión, desarrollamos dos pruebas de confiabilidad inter-jueces en que analizamos dos diferentes sesiones tomando como unidad de análisis a este conjunto simple. Las pruebas arrojaron resultados satisfactorios: en la prueba del primer análisis, $Kappa = .776$ (grado de acuerdo sustancial según la escala de valoración propuesta por Landis y Koch), $Sig. < .001$, y en la prueba del segundo análisis, $Kappa = .738$ (grado de acuerdo sustancial según la escala de valoración propuesta por Landis y Koch), $Sig. < .001$.

Cabe destacar además que es posible realizar un doble análisis de un mismo discurso: el análisis del valor semántico de un acto del habla y el análisis de su función. Para decirlo brevemente, el mismo acto del habla de un paciente (“Le voy a traer un obsequio”) tiene un valor semántico, como frase de promesa (FG) pero tal vez se le pueda atribuir la función de una amenaza (A1).

En esta oportunidad nos referiremos en particular a la interpretación semántica de los actos del habla, ya que la interpretación de su función requiere de un enfoque diferente, de carácter cualitativo.

B. Distribución de frecuencias

1. Generalidades

Para comparar los resultados obtenidos con los correspondientes a otros pacientes, nos propusimos desarrollar una distribución de frecuencias. La distribución de frecuencias es un instrumento que permite 1) realizar una reorganización y ordenamiento de los datos recogidos, 2) aportar la información necesaria para hacer representaciones gráficas, y 3) hacer cálculos estadísticos. Más allá de los aspectos técnicos que es necesario tomar en cuenta en dichos cálculos, es conveniente considerar que una distribución de frecuencias se organiza en forma de tabla con varias columnas que contienen diferentes sectores de los resultados alcanzados en cada investigación concreta o en el conjunto de ella.

2. Investigación de los deseos en los actos del habla

En la investigación de frecuencias de los deseos en los actos del habla con el ADL, es posible calcular los porcentajes globales para cada uno de los deseos, los cuales sirven como parámetros de comparación. Además, como las distribuciones de frecuencias para cada deseo resultan de un conjunto de distribuciones de frecuencias individuales para todos los deseos, se podrían estimar medidas de tendencia central y de variabilidad para la totalidad de las proporciones de cada deseo, respecto del total de actos del habla. Asimismo, es posible desarrollar tablas percentilares para cada deseo, similares a los baremos que se utilizan para los test psicométricos.

3. Investigación de las defensas en los actos del habla

Siguiendo en buena medida una propuesta de Liberman (1970) proponemos considerar que las manifestaciones correspondientes a determinado deseo ponen en evidencia una defensa patológica cuando se da una hipertrofia, la cual proponemos ubicar por encima del percentil 85. A la vez, los valores correspondientes a un percentil inferior a 15 pondrían en evidencia una inhibición.

4. Equipo de trabajo y procedimientos

El grupo investigador estaba compuesto por un equipo que aplicó el instrumento a un conjunto de sesiones de la muestra, un experto en estadística y un coordinador general. Los integrantes del equipo que aplicaba el instrumento fueron cuatro, y tuvieron antes un entrenamiento que iba de un año a seis meses. En cada estudio de una sesión participaba un par de estos integrantes. Cada investigador recibió un grupo de sesiones, segmentó cada sesión en unidades de análisis, la interpretó en términos de los deseos y clasificó el tipo específico de acto del habla tomando en cuenta el repertorio incluido en la grilla de actos del habla. Luego de realizada esta actividad con independencia, el segundo investigador revisaba estos resultados y, cuando había diferencias, ambos intentaban resolverlas por consenso. Ambos investigadores cumplieron alternativamente la función de segmentar la muestra en unidades de análisis, en adjudicar a cada unidad de análisis una significación libidinal y en clasificar el tipo de acto de habla

específico. Cuando subsistían las diferencias, se consultaba al coordinador del equipo. Además de este acuerdo por consenso, hemos realizado dos pruebas de confiabilidad interjueces independientes, cuyos resultados mencionamos poco más arriba.

Estos mismos procedimientos fueron empleados tanto para el estudio del discurso de los pacientes como para el estudio del discurso de los terapeutas.

5. Distribuciones de frecuencias en los actos del habla

En trabajos previos (Maldavsky, Argibay, De Simone, Perez Zambón, Plut, Stein, 2012a; Maldavsky, Argibay, De Simone, Perez Zambón, Otalora, Gómez Dolzer, 2012b) hemos presentado ya las distribuciones de frecuencias en los actos del habla con sus diferentes detalles estadísticos, por lo cual en esta oportunidad solo consideraremos algunos de sus aspectos, útiles para las investigaciones clínicas que sintetizaremos luego.

Pacientes

En total se analizaron 39.730 actos del habla de los pacientes. La Tabla II muestra la distribución de frecuencias de los deseos en los actos del habla de los pacientes.

Terapeutas

En total se analizaron 10.734 actos del habla de los terapeutas. La Tabla III muestra la distribución de frecuencias de los deseos en los actos del habla de los terapeutas.

C. Tres ejemplos sintéticos de aplicaciones en investigaciones clínicas

A continuación expondremos, a modo de ejemplo de las aplicaciones posibles de las distribuciones de frecuencias, tres breves esbozos de investigaciones clínicas posibles: sobre el vínculo paciente-terapeuta (Scilletta, 2009, Maldavsky et al., 2012), sobre las comparaciones entre los estudios de dos casos (Maldavsky, et al.; 2001, Sloin y Maldavsky, 2012) y sobre los cambios en las intervenciones del terapeuta en el curso de una misma sesión (Maldavsky et al., 2007). En todos los casos se trata de estudios sobre transcripciones de sesiones. En cuanto a los procedimientos para los estudios, son los mismos descriptos poco más arriba.

1. Análisis de los deseos y las defensas en los actos del habla de paciente y terapeuta en una sesión

Objetivo: estudio del vínculo paciente-terapeuta.

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 auto-infligidos en la piel. En la sesión la paciente alude a dos temas: 1) la discusión con el novio (quien le cuestionó cómo ella lo había tratado mientras él estaba de viaje por trabajo), que terminó en una situación de bienestar, y 2) un nuevo episodio de corte auto-infligido, luego que su padre irrumpió en el cuarto de la paciente para decirle que había

consultado a una bruja para exorcizarla, dado que ella estaba poseída por la maldición de una mujer envidiosa. La terapeuta elige centrarse en el vínculo de la paciente con el novio, y pone el énfasis en que la paciente tendía a soportar todo en silencio en lugar de decir qué le pasaba. Al final de la hora la paciente hace referencia a un diálogo con su psiquiatra, a quien le dijo que de noche tiene alucinaciones.

Procedimiento: estudio de los deseos y las defensas en los actos del habla de paciente y terapeuta y comparación entre los resultados de estos análisis.

En la Tabla IV se exponen las comparaciones entre los resultados de los análisis de los actos del habla en paciente y terapeuta.

Comentario: Puede observarse que paciente y terapeuta coinciden en cuanto al alto valor que posee FG, lo cual llevaría a conjeturar que cada una de ellas potencia una tendencia de la otra. También resulta llamativo que la paciente tuviera un valor más alto en A2 que la terapeuta (diferencia de 30 percentiles) y que, a la inversa, esta tuviera un valor más alto en O2 que la paciente (diferencia de 70 percentiles). En cuanto a A2, los valores de la paciente son normales, mientras que los de la terapeuta son algo bajos. También cobra relieve el bajo comportamiento de FU en la paciente, mientras que en la terapeuta este coincide con los valores medios (49 percentiles de diferencia). Las diferencias mayores, correspondientes a O2, consisten en que los valores de la terapeuta son excesivamente altos, mientras que, en contraste, los de la paciente son excesivamente bajos. El alto valor de O2 en la terapeuta es consistente con su orientación clínica, ya que esta pone el énfasis sobre todo en el hecho de que la paciente tiende a soportar en silencio por su dependencia amorosa. En cuanto al bajo percentil de FU, parece indicar una limitación de la paciente para expresar sus deseos ambiciosos y la regulación de las distancias. En cuanto a las defensas patológicas, parecen corresponder sobre todo a FG y a O2, en particular en la terapeuta. En efecto, es posible inferir que en la terapeuta O2 se combina con la desmentida, mientras que en la paciente este deseo se combina con la inhibición. También FU se combina en la paciente con la inhibición. En cuanto a FG, parece relacionarse en paciente y terapeuta con la represión combinada con rasgos caracterológicos, en que cada una reforzaba el mecanismo patológico de la otra.

2. Comparaciones entre los resultados de los análisis de los deseos en los actos del habla en sesiones de dos pacientes

Objetivo: investigar el cambio clínico en un período de tratamiento en dos pacientes.

Muestra: dos sesiones de Ariela y tres de Marcelo.

En Ariela (40) predominan rasgos caracterológicos, mientras que en Marcelo (62) predominan perturbaciones psicóticas. Las dos sesiones de Ariela tienen entre sí una distancia de cuatro meses. Las tres sesiones de Marcelo tienen entre sí una distancia de dos años.

Ariela

Muestra: La paciente consultó por sus dificultades para salir a la calle, salvo para concurrir al trabajo. Vivía con sus padres y se sentía permanentemente con el riesgo de perder su posición laboral. Entre la primera y la segunda sesión falleció su padre, tras una larga enfermedad. Además, en la segunda sesión se refirió a sus propios malestares corporales.

Procedimiento: Análisis de los deseos en los actos del habla de la paciente en cada sesión y comparación entre los respectivos resultados.

En la Tabla V se exponen las comparaciones entre los resultados de los análisis de los actos del habla de la paciente en una y otra sesión.

Comentario: En ambas sesiones se observan algunos rasgos en común, como la tendencia a desconectarse de la realidad inmediata recurriendo a la abstracción y a un lenguaje ambiguo (valor muy alto de O1 en la primera sesión y medianamente alto en la segunda), la tendencia a enfatizar los estados afectivos (alto valor de O2), la tendencia a la provocación y el desafío de las reglas (alto valor de A1), y una tendencia al histrionismo (alto valor de FG).. Además, al comparar ambas sesiones se hace evidente que en la segunda de ellas ha ocurrido un incremento de las referencias a malestares corporales (fuerte aumento de LI) y de la tentativa de dominar la realidad concreta mediante el pensar (fuerte incremento de A2).

Marcelo

Muestra: El paciente consultó por sus crisis psicóticas que incluían una perturbación del pensamiento. La primera sesión (2006) corresponde a un momento en que acababa de morir a consecuencia de un cáncer una novia que, según él decía, complacía sus deseos y era sumisa. En la sesión el paciente evocó la relación con ella, el proceso de su enfermedad y el reciente velatorio y entierro, y aludió a sus propias preocupaciones corporales y a sus temores de ser acosado por un ejército hostil. En la segunda sesión (2008) el paciente estaba en pareja con una mujer a la que describía como arbitraria y despótica, que abusaba de su poder sobre él. De manera insistente el paciente cerraba el relato de los episodios en que aparecía como objeto de su maltrato con frases de promesa referidas a acciones que realizaría para separarse. La tercera sesión (2010) corresponde al momento posterior a la separación de esta pareja. En ella aludió a su preocupación por hallar una nueva pareja.

Procedimiento: Análisis de los deseos en los actos del habla del paciente en cada sesión y comparación entre los respectivos resultados.

En la misma Tabla V se exponen también las comparaciones entre los resultados de los análisis de los actos del habla en el paciente en cada una de las tres sesiones.

Comentario: En las sesiones tiene gran importancia O1, correspondiente a la tendencia del paciente a aludir a un mundo abstracto, desconectado de la realidad concreta. El promedio de O2 en las tres sesiones es de un valor alto, lo cual corresponde a la importancia que el paciente asignaba a sus estados afectivos y al reclamo amoroso. También es alto en las tres sesiones el valor de FG, correspondiente a las tendencias histriónicas que el paciente desplegaba. Otro rasgo en común en las sesiones es el bajo valor de A2, como expresión de la pobreza de recursos correspondientes al empleo del pensamiento para anticipar y dominar la realidad, y el aún más bajo valor de FU, como expresión de la pobreza en el repertorio de recursos relacionados con las regulaciones de las distancias. La primera y la tercera sesiones muestran además que el paciente lograba desplegar escenas en que manifestaba sus vivencias de injusticia (alto valor de A1), cuya expresión quedó interferida en la segunda sesión.

3. Comparaciones entre los deseos expresados en las intervenciones del terapeuta al cambiar sus objetivos clínicos durante una sesión

Objetivo: estudiar los cambios en las intervenciones del terapeuta y sus metas clínicas

Muestra: Serafín es un paciente que consulta tras haber perdido el conocimiento y haberse golpeado la cabeza como consecuencia de que había desobedecido la indicación psiquiátrica de no combinar el consumo de alcohol y cocaína con la medicación que recibía por sus depresiones. Llegó a la primera entrevista terapéutica aún conmovido por la pérdida del conocimiento y el golpe. El paciente tenía un discurso confuso y disgregado, en el cual el terapeuta tenía dificultades para orientarse. Pese a ello, tras recabar información sobre los hechos, el terapeuta trató de sintonizar afectivamente con el paciente, hasta que descubrió que ello era imposible, por lo cual cambió de objetivo y procuró sintonizar con el estado somático de aturdimiento que el paciente manifestaba.

Procedimiento: Hemos dividido el análisis de las intervenciones del terapeuta tomando en cuenta estos tres objetivos de su proceder clínico (recabar información, sintonía afectiva con el paciente, sintonía con el estado somático del paciente), cada uno de los cuales corresponde a un momento diferente de la sesión.

En la Tabla VI se exponen las comparaciones entre los resultados de los análisis de los actos del habla del terapeuta en cada uno de estos tres momentos de la sesión.

Comentario: Puede observarse sobre todo el alto valor de FU en la primera y la tercera partes, lo cual corresponde a los esfuerzos que hacía el terapeuta para orientarse en la sesión, las auto-interrupciones y las muletillas. También resultan notables 1) el alto valor de FG en las dos primeras partes, hasta que el terapeuta se auto-rectifica, 2) el incremento de O2 en la segunda parte, como expresión de la tentativa del terapeuta de sintonizar afectivamente con el paciente, y 3) un incremento de LI en la tercera parte,

como expresión de la tentativa del terapeuta de sintonizar con el estado somático del paciente.

D. Discusión

Las distribuciones de los deseos en los actos del habla de pacientes y terapeutas constituyen un instrumento complementario del análisis del discurso, que hace posible, entre otras alternativas, que el investigador 1) compare dos muestras compuestas por un número amplio de sujetos, 2) establezca cuánto se aleja un caso particular de los valores medios esperables, 3) compare tanto de manera global cómo se distribuyen los deseos de un caso respecto de sus respectivos parámetros, cuanto, de manera puntual, cómo se distribuye un deseo en particular en relación con el resto, etc., 4) cuente con parámetros para proponer puntos de corte que permitan investigar cómo la mayor o menor presencia de un deseo interviene en distintos procesos psicológicos., 5) disponga de criterios para realizar evaluaciones tomando en cuenta las variaciones intra-sesión o inter-sesión.

En el presente trabajo intentamos mostrar la utilidad de estos instrumentos para realizar tres estudios clínicos: analizamos el intercambio paciente-terapeuta durante una sesión, investigamos los cambios inter-sesión en dos pacientes (una con rasgos caracterológicos y el otro psicótico) y estudiamos las modificaciones en las intervenciones del terapeuta al rectificar su orientación clínica durante una sesión.

Cada estudio específico sugiere otras posibilidades de empleo de las distribuciones de frecuencias en investigaciones más detalladas y extensas, para decidir, por ejemplo, hasta dónde el discurso resistencial del paciente está reforzado por ciertos rasgos del discurso del terapeuta (primer estudio específico), hasta dónde se mantienen o cambian ciertos rasgos del funcionamiento psíquico del paciente a lo largo de las sesiones (segundo estudio específico), y hasta dónde el terapeuta mantiene una misma orientación en sus intervenciones clínicas o la rectifica (tercer estudio específico).

E. Conclusiones

El empleo de las distribuciones de frecuencias resulta útil para realizar estudios clínicos cuanti-cualitativos del intercambio paciente-terapeuta, de los cambios clínicos de un paciente en el curso del tratamiento y de los cambios en las intervenciones del terapeuta.

Bibliografía

Liberman, D. (1970). *Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico*, Buenos Aires, Galerna-Nueva Visión, 1971-72.

Maldavsky, D. et al. (2000). *Investigaciones en procesos psicoanalíticos. Teoría y método: secuencias narrativas*, Buenos Aires, Nueva Visión, 2001.

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

(2003b) “A contribution to the development of a psychoanalytical methodology for research into language. A systematic study of narration as an expression of sexuality”, *International Journal of Psychoanalysis*, 2, 2003

Maldavsky, D. et al. (2005). *Systematic research on psychoanalytic concepts and clinical practice: the David Liberman algorithm (DLA)*, UCES ed. Buenos Aires.

Maldavsky, et al. (2006) *La intersubjetividad en la clínica psicoanalítica. Investigación sistemática con el algoritmo David Liberman (ADL)*, Editorial Lugar, Buenos Aires, 2007.

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

Maldavsky, D., Scilletta, D., Perez Zambón, S., (2009) On the unit of analysis in the study of wishes in speech acts, applying the DLA, SPR Meeting, Santiago de Chile.

Maldavsky, D., Scilletta, D., Perez Zambón, S., Argibay, J. C. (2011) Sobre la unidad de análisis para el estudio de los deseos en los actos del habla con el algoritmo David Liberman (ADL), *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 2011, vol.15, n.2, pp. 53-82.

Maldavsky, D., Argibay, J.C., De Simone, L., Perez Zambón, S., Plut, S., Stein, E. (2012a). Frequency distributions of wishes in words and speech acts in the patients' discourse, SPR Meeting, USA, 2012.

Maldavsky, D., Argibay, J.C., De Simone, L., Perez Zambón, Otalora, J., Gómez Dolzer, J. (2012b) Frequency distribution of wishes in patients' and therapists' speech acts and it's clinical application, inédito.

Scilletta, D. (2009). Autolesiones mediante cortes reiterados en piel. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 13(2), 183-197.

Sloin, R. y Maldavsky, D. (2012). Research of a schizophrenic patient's main conflictive traits in the sessions, during the restitutive period, applying DLA. *SPR Meeting*, USA, 2012

Stiles, W. (1992). *Describing talk: a taxonomy of verbal response modes*, Sage Publications.

Tablas:

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	Premos-niciones	Felicitaciones
Banalidad	Paradoja lógica	Condolencia y pésame	Detracción o difamación	Citas	Consejos	Celebración
Onomatopeyas de sonidos de objetos inanimados	Meta-lenguaje	Pedidos de disculpa y perdón	Amenazas	Referencia a un saber consensual	Advertencias	Dedicatoria
Adulación	Ambigüedad y falta de definición	Ruego e imploración	Incitación	Imperativos condicionales	Preguntas o afirmaciones referidas a la orientación témporo-espacial	Agradecimiento

Tabla II. Distribución de frecuencias en los actos del habla de los pacientes

	LI	O1	O2	A1
N	70	70	70	70
Media	1,8352	,5673	3,5948	,5219
Desv. típ.	2,06247	1,21768	2,60572	1,63103
Asimetría	1,725	4,934	1,375	5,820
Mínimo	,00	,00	,00	,00
Máximo	9,77	7,85	14,29	11,95
Percentiles				
10	,2185	,0000	1,0227	,0000
20	,3058	,0000	1,2947	,0000
25	,4377	,0000	1,5284	,0000
30	,5852	,0000	2,0733	,0000
40	,7069	,1488	2,4649	,0000
50	,9539	,2662	3,0643	,0000
60	1,3782	,4299	3,7671	,1370
70	2,2131	,6221	4,4141	,3476
75	2,5548	,7034	4,6736	,3920
80	3,6318	,7781	5,6844	,5796
90	5,3246	1,1395	7,4442	1,3172

		A2	FU	FG
N		70	70	70
Media		54,1938	23,6681	15,6189
Desv. típ.		7,82200	7,45726	7,70322
Asimetría		-,534	,703	2,057
Mínimo		26,00	5,59	4,59
Máximo		76,40	45,31	52,20
Percentiles	10	45,9606	15,4906	7,5719
	20	49,6510	17,2800	9,6178
	25	50,9315	18,1363	10,8449
	30	51,4680	19,7202	11,8782
	40	52,6568	20,3286	13,3828
	50	54,4832	22,8569	14,4281
	60	55,9111	24,5165	16,0233
	70	57,5164	26,1227	17,3164
	75	58,4336	26,9791	18,2767
	80	58,9455	28,1464	19,4858
	90	64,1986	35,4746	23,4535

Aun habiendo eliminado los valores extremos, las distribuciones de LI; O1 y A1 continúan siendo claramente asimétricas. Debido a esto la media no resulta representativa de la distribución, y consecuentemente, las desviaciones típicas tampoco presentan valores que la retraten adecuadamente. Por tal motivo como medida de tendencia central convendría más manejarse con la Mediana en lugar de la Media, y con los Percentiles para evaluar la dispersión de los datos.

Tabla III. Distribución de frecuencias en los actos del habla de los terapeutas

	LI	O2	A2	FU	FG
N	67	67	67	67	67
Media		2,9202	61,9770	25,6253	9,2030
Desv. típ.		3,29667	11,17678	8,92730	5,62116
Asimetría	1,815	2,034	-,737	,855	2,732
Mínimo	,00	,00	20,00	8,02	1,46
Máximo	1,88	17,39	82,82	59,24	40,00

		LI	O2	A2	FU	FG
Percentiles	10	,0000	,0000	49,6296	16,1418	3,6902
	20	,0000	,1571	53,6410	17,2563	4,8258
	30	,0000	,7962	56,2500	20,3677	6,4948
	40	,0000	1,2963	60,3696	22,3153	7,3425
	50	,0000	2,3952	62,6984	25,5102	8,4656
	60	,0000	2,7323	64,3838	27,5044	9,5884
	70	,0000	3,1312	66,8170	29,7623	10,8235
	80	,6451	5,4722	72,1362	32,1958	12,0076
	90	1,3847	6,8369	76,8832	36,1029	14,3443

Se hicieron distribuciones de frecuencias únicamente para los deseos: LI, O2, A2, FU y FG; ya que los deseos O1 y A1, no aparecen en ninguno de los terapeutas. En el caso de LI, no se calculó la media ni la desviación típica, teniendo en cuenta que el 76%, de los terapeutas tenían valor cero en este deseo, lo que quitaba sentido al cálculo de dichas medidas descriptivas.

Tabla IV. Relación paciente-terapeuta

En las próximas tablas (IV, V y VI) presentaremos la siguiente información para cada deseo: en una columna el porcentaje de actos del habla de cada uno respecto al total de actos del habla, y en la otra columna el percentil que le corresponde a dicho porcentaje, en función de las correspondientes distribuciones de frecuencias. El dato que resulta relevante para los análisis posteriores es el de los percentiles, pues estos dan un patrón que permite ubicar los porcentajes de los actos del habla de cada deseo y consiguientemente hacer comparaciones.

Paciente			Terapeuta		
Desco	%	Percentil	Desco	%	Percentil
LI	0,48	27	LI	0	1 al 75
O1	0	1 al 33	O1		
O2	1,19	18	O2	6,12	88
A1	0	1 al 56	A1		
A2	55,48	55	A2	55,10	25
FU	5,59	1	FU	25,51	50
FG	37,36	97	FG	13,27	87

En la paciente, O2 y FU tienen valores bajos y FG muy elevados. En la terapeuta A2 tiene valores bajos y O2 y FG valores elevados. Para O1 y A1 se obtuvo valor cero que es lo esperable para los terapeutas.

Tabla V. Cambio clínico

Tomaremos en cuenta el siguiente criterio de evaluación de las diferencias:

- Una diferencia entre 25 y 34 percentiles, la consideraríamos un cambio, pero un cambio leve, poco relevante, y dudoso (podría ser una simple variación al azar).
- Entre 35 y 53: un cambio importante.
- Entre 54 y 72: un cambio muy importante.
- Entre 73 y 92: un cambio sumamente importante.
- Entre 93 y 98: un cambio extraordinariamente importante.

Ariela

Deseo	Sesión 1		Sesión 2	
	%	Percentiles	%	Percentiles
LI	0,29	16	1,95	68
O1	0,88	86	0,52	66
O2	7,17	89	5,06	77
A1	0,58	80	0,52	78
A2	51,54	31	59,48	83
FU	17,28	20	15,06	7
FG	22,25	85	17,40	71

LI: Cambio importante; O1: el promedio de ambas sesiones es un valor alto; O2: el promedio de ambas sesiones es un valor alto; A1: Valores altos; A2: Cambio importante; FU: el promedio de ambas sesiones es un valor muy bajo; FG: el promedio de ambas sesiones es un valor alto.

Marcelo

Deseo	Primera sesión (2006)		Segunda sesión (2008)		Tercera sesión (2010)	
	%	Percentiles	%	Percentiles	%	Percentiles
LI	2,48	+90	1,52	62	1,26	58
O1	0,93	85	1,01	88	1,17	92
O2	8,98	+90	6,58	86	3,97	64
A1	0,62	85	0	1 a 56	0,45	77
A2	48,30	15	51,90	33	51,76	32
FU	17,03	15	12,91	4	17,58	24
FG	21,67	85	26,08	94	23,81	92

LI: valores altos en la primera sesión y medios en las dos siguientes; O1: el promedio de las tres sesiones es un valor sumamente alto; O2: el promedio de las tres sesiones es un valor alto; A1: en la primera y la tercera sesión tiene un valor alto, pero es difícil determinar la significación del cambio debido a que lo más esperable es el valor cero (que abarca 56 percentiles), mientras que en la segunda sesión el valor se encuentra dentro de lo esperable; A2: valores medios bajos; FU: el promedio de las tres sesiones es un valor muy bajo; FG: valores sumamente altos.

Tabla VI. Cambios en las intervenciones del terapeuta

Deseo	Primera parte de la sesión		Segunda parte de la sesión		Tercera parte de la sesión	
	%	Percentil	%	P	%	P
LI	0	1 a 75	0	1 a 75	3,33	99
O2	0	1 a 19	1,92	49	0	1 a 19
A2	53,03	18	59,62	37	55	25
FU	36,36	90	25	47	36,67	91
FG	10,61	67	13,46	88	5	21
Total	100		100		100	

LI: incremento en la tercera parte

O2: incremento en la segunda parte

FU: alto valor en primera y tercera partes

FG: valores altos en la primera y la segunda partes

Fecha de recepción: 3/03/12

Fecha de aceptación: 15/04/12