

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

Estudios con Reconocimiento de Validez Oficial por Decreto Presidencial

del 3 de abril de 1981



“ANÁLISIS DE LA ALIANZA PSICOTERAPÉUTICA, EN PROCESOS DE
TERAPIA DE MUJERES JÓVENES CON INTENTOS SUICIDA”

TESIS

Que para obtener el grado de

DOCTOR EN INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA

Presenta

BERNARDO ENRIQUE ROQUE TOVAR

DIRECTOR: DR. EDGAR ANTONIO TENA SUCK

SÍNODO Y COMITÉ LECTOR

ASESOR: DR. EDGAR ANTONIO TENA SUCK

JURADO INTERNO: DRA. CELIA MANCILLAS BAZÁN Y DR. BERNARDO
TURNBULL PLAZA

JURADO EXTERNO: DR. ANTONIO SÁNCHEZ ANTILLÓN Y DR. SALVADOR
MORENO LÓPEZ

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

Dedico este trabajo a la práctica y a la investigación de la psicoterapia, arte y quehacer científico que ha estado en mi vida desde hace mucho tiempo y es una de mis pasiones más importantes. A mis hijas Valeria y Ana Gabriela, mis dos retoños de la vida y a uno más que no logró ver la luz de la vida pero que desde el cielo me mira y sabe que también se lo dedico. A mi compañera y alma gemela Mónica Velázquez por su gran amor que me ha acompañado desde la adolescencia. A mis padres Bernardo y Enriqueta. A mis hermanas que siempre me han apoyado. A Jesús Mejía, Salvador Garibay, Eduardo Vargas y a todos mis consultantes, en quienes he conocido el ejercicio de la psicoterapia de manera directa.

Agradezco a mi asesor, el Dr. Antonio Tena, por su acompañamiento, guía y entera disposición a entender mis deseos investigativos para ser transformados en una tesis. A mi amigo Antonio Sánchez por enseñarme el camino de la metodología micro-analítica y por su revisión constante al trabajo, además de haberme impulsado inicialmente para llevar a cabo estos estudios. Al resto de mi sínodo conformado por Celia, Chava y Bernardo por su lectoría constante y retroalimentación precisa. Al ITESO por haberme dado la gran oportunidad de una beca laboral que me permitió llevar a cabo este doctorado, especialmente a través de la ayuda de Antonio Sánchez y Paco Morfín. A mis compañeros de grupo Jaime y Paty porque hicimos este camino juntos. Y a todos los que me apoyaron de alguna manera, no me resta más que decirles.... gracias por todo.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
1. FACTORES COMUNES Y ALIANZA TERAPÉUTICA.....	9
1.1 El descubrimiento de los factores comunes en la psicoterapia	9
1.2 Los procesos de la psicoterapia.....	14
1.3 La alianza terapéutica como factor común en la psicoterapia.....	16
2. EL FENÓMENO DEL SUICIDIO	25
2.1 Suicidio: el concepto	25
2.2 Prevalencia del suicidio y datos estadísticos relevantes.....	27
2.3 El suicidio como fenómeno multi-causado	32
2.4 Aproximaciones a la explicación del suicidio	33
2.5 Fenomenología del suicidio.....	35
3. METODOLOGÍA	39
3.1 Planteamiento del problema	39
3.2 Metodología de análisis de los datos.....	40
3.2.1 La función performativa del lenguaje	40
3.2.2 Microanálisis	44
3.2.3 Algoritmo David Liberman (ADL).....	50
3.3 Recolección de datos, participantes y ejemplos de micro-análisis y de análisis ADL.	63
4. ANÁLISIS DE EPISODIOS	75
4.1 Caso # 1.	75
4.1.1 Episodio 1: carga	76
4.1.2 Episodio 2: ceder	80
4.1.3 Episodio 3: darle a la pareja	85
4.1.4 Episodio 4: hay que llorar.....	91
4.1.5 Intervenciones del terapeuta y frases inmediatas de la p caso 1 (pares adyacentes)....	96
4.2 Caso # 2	98
4.2.1 Episodio 1: algo serio	99
4.2.2 Episodio 2: juegos relacionales	106
4.2.3 Episodio 3: defenestramiento	114

4.2.4 Episodio 4 – Joder al otro	120
4.2.5 Intervenciones del terapeuta y frases inmediatas de la P caso 2 (pares adyacentes)...	131
4.3 Caso # 3	138
4.3.1 Episodio 1 - No echarle ganas	138
4.3.2 Episodio 2: Muy indispensable y peligrosa	147
4.3.3 Episodio 3 – Sube y bajas	151
4.3.4 Intervenciones del terapeuta y frases inmediatas de la paciente caso 3 (pares adyacentes)	158
4.4 Caso # 4	162
4.4.1 Episodio 1 caso # 4: “Estar de buenas”	163
4.4.2 Episodio 2 caso # 4: sin él las cosas pierden sentido	168
4.4.3 Episodio 3 caso # 4: Tener una vida propia.....	170
4.4.4 Episodio 4 caso #4 - Me necesita y debo de estar	176
4.4. 5 Intervenciones del terapeuta y frases inmediatas de la P caso 4 (pares adyacentes).	181
5. DISCUSIÓN	183
CONCLUSIONES	191
REFERENCIAS.....	193
ANEXO 1	205

INTRODUCCIÓN

La efectividad de las relaciones psicoterapéuticas y de orientación psicológica históricamente se ha basado en la evaluación de los resultados de diferentes escuelas y/o modelos de terapia (por mencionar algunas: psicoanálisis, cognitivo-conductual, gestáltica, terapia con enfoque humanista, terapia sistémica, terapia narrativa, entre muchas más), así como de la efectividad de las técnicas utilizadas en cada una de ellas. Cada una de ellas presupone una teoría que por lo general establece una concepción del ser humano de la cual parte una aplicación práctica a manera de intervención. Debido a que cada una es teórica y epistemológicamente distinta, el análisis de las mismas ha partido más de sus diferencias, por lo que no ha sido fácil encontrar las semejanzas en las prácticas terapéuticas y de facilitación del cambio. No obstante, se han desarrollado propuestas que intentan encontrar la similitud en la diversidad. Por ejemplo, tales son los casos del Modelo Trans-teórico del Cambio (Prochaska y DiClemente, 1984) y los Factores Comunes en la Psicoterapia (Lambert y Ogles, 2004). Aun cuando se trata de desarrollos contemporáneos, la observación de que todas las psicoterapias tienen el factor común de que pueden ser efectivas fue hecha por Rosenzweig (1936), en el famoso veredicto del *Pájaro Dodo*. (Todas las terapias pueden ser efectivas). Este enfoque integrativo tiene el propósito de centrarse en las prácticas que hacen que la intervención funcione, más que en los principios teóricos (a priori) que las fundamentan. Como se verá más adelante, el hallazgo en

general ha sido que el tipo de psicoterapia al que se adscribe el terapeuta no es el factor de mayor peso en el resultado de la misma.

Uno de esos aspectos compartidos por las diversas propuestas en psicoterapia es la *alianza terapéutica*. Sin embargo, aun cuando existe consenso en considerar a la alianza como un factor común en las psicoterapias, la definición de la misma no ha sido uniforme. Para esta tesis se retomarán los siguientes elementos que por ahora solo se mencionan:

- El acuerdo para el logro de las metas del paciente y la realización de las tareas señaladas por el terapeuta (Gaston, 1990).
- La alianza y la colaboración entendida como una negociación permanente (Safran y Muran, 2000 y 2006; Doran, Safran, Waizmann, Bolger y Muran 2012).
- A nivel operativo, el concepto de *common ground* (Clark, Schreuder & Buttrick, 1983) o el conocimiento mutuo acumulado durante el diálogo.

De manera general, se puede decir que el concepto ha evolucionado: de considerarlo una parte de la transferencia del paciente a una negociación mutua; de una perspectiva unidireccional a una más relacional. Krause, Horvath & Altimir (2011) refieren que el cambio más importante para considerar a la alianza como un factor común en la psicoterapia ocurrió cuando éste salió del terreno psicoanalítico con base en el trabajo de Luborsky (1976) y Bordin (1976) al poner el concepto en su dimensión consciente del pacto terapéutico. Aunque las ideas de estos dos autores sobre la alianza eran diferentes, los dos coincidían en ubicarla en un acuerdo mutuo y consciente de colaboración terapéutica. Por ejemplo, Bordin

enfaticaba dos aspectos: el establecimiento del vínculo terapeuta-paciente y por otro lado el enfoque en el logro de los objetivos terapéuticos propuestos. Por su lado, Luborsky resaltaba el desarrollo gradual de la alianza a manera de fases durante el transcurso de la terapia.

Desde una perspectiva causa-efecto, Wampold (2001) a través de estudios meta-analíticos, ha establecido que la alianza terapéutica representa el 30% de la varianza en el resultado de la psicoterapia, mientras que las técnicas específicas constituyen el 8%. Como se puede apreciar, el establecimiento de la alianza terapéutica ha encontrado evidencia empírica importante como un factor común en la psicoterapia y los efectos que produce.

Por otro lado, Fife, Whiting, Bradford y Davis (2014) retoman la perspectiva de Bordin sobre la alianza terapéutica (relación colaborativa y enfoque en el logro de los propósitos) para posicionarla en lo que denominan la *pirámide de la terapia*, donde existen tres niveles: 1) las técnicas e intervenciones de cada psicoterapia, 2) la alianza terapéutica y) la forma de ser del terapeuta. En esta propuesta, la alianza terapéutica tiene un papel intermedio entre la persona del terapeuta y las técnicas o intervenciones que utiliza.

Como ya se había mencionado, este factor parte de lo señalado previamente por Lambert (1992), en el sentido de que los factores comunes (la relación terapéutica, el estar en sintonía con la cosmovisión del cliente, la alianza con el tratamiento, la distinción terapeuta/cliente, entre otras) explican el 85% de la efectividad en la psicoterapia y las relaciones de ayuda. Lo relevante de tal afirmación para el

presente estudio es que el 40% fue atribuido a las características del paciente o consultante y el 30% a la relación terapéutica. El 15% se centraba en el efecto placebo y la expectativa transmitida, mientras que la técnica específica de cada intervención era el restante 15%. Aún cuestionando la validez y confiabilidad de tales porcentajes, tomando en cuenta que se trata de un meta-análisis por parte de los autores, esto equivale a decir que casi las tres cuartas partes de la efectividad de la intervención en una relación terapéutica (70%) tienen que ver con la persona que consulta y con la relación con ella/él, siendo la alianza un resultado de dicha relación.

No obstante, una probable debilidad de estas conclusiones es que la definición de alianza no es necesariamente la misma, por lo que un meta-análisis de diferentes estudios de este tipo debe tomar en cuenta esa consideración. Es por ello la necesidad de aclarar desde un principio la definición de alianza terapéutica en esta tesis.

Aun cuando la alianza es un factor común en las diversas psicoterapias, el tipo de caso atendido también cobra relevancia. Para el presente trabajo, se ha seleccionado estudiar la alianza en pacientes femeninos que han reportado un intento de suicidio. Autores como Jobes, Moore y O'Connor (2007) señalan la importancia de construir una alianza terapéutica sólida para poder entender los aspectos vivenciales de las conductas suicidas del paciente.

En esta población específica, Perry, Bond & Presniak (2013) llevaron a cabo un estudio con pacientes que habían tenido intento o ideación suicida y que tuvieron

una psicoterapia psicodinámica o psicoanalítica de largo plazo. Encontraron que la alianza terapéutica actuaba como un moderador hacia las reacciones negativas al tratamiento por parte del paciente. Es decir, a mejor alianza menos reacciones negativas, lo cual en general proporciona mejores condiciones para la psicoterapia. Así, la alianza más que predecir el resultado, moderó un factor que influye en el mismo.

Por su parte, Schechter, Goldblatt & Maltzberger (2013) describen, a través de un análisis de caso, la importancia del conocimiento relacional implícito en la alianza terapéutica de pacientes con intento suicida. Afirman que el paciente necesita de experimentar el involucramiento afectivo genuino por parte del terapeuta, para contrarrestar los efectos de relaciones pasadas que han tenido efectos traumáticos. Aun cuando esta manera de comprender a la alianza terapéutica es diferente a la que será usada en este estudio, es un antecedente importante. Al momento, son relativamente pocos los estudios que analizan la alianza en este contexto. Por lo tanto, de este trabajo se espera obtener información valiosa sobre el trabajo clínico con esta población, que permita hacer más eficiente el trabajo psicoterapéutico.

De manera específica, Jobes & Ballard (2011) afirman que el establecimiento de la alianza terapéutica es una condición indispensable y difícil de lograr en el trabajo con pacientes suicidas, con muchas altas y bajas, así como constantes amenazas de ruptura. Los autores refieren que el suicidio es un acto interpersonal (como se verá más adelante, uno de los ingredientes principales de los casos presentados es que el intento de suicidio se relaciona con la pérdida o inestabilidad de una relación de pareja) y eso involucra al terapeuta mismo. Como ejemplo de esta característica,

los autores refieren que las notas suicidas están destinadas a “alguien más”. Mencionan que es bastante frecuente que la muerte por suicidio de una persona que estaba en terapia sea atribuida al terapeuta y no al contexto suicida del paciente. Así, el logro de una relación colaborativa y una fuerte alianza son requisitos esenciales en la atención de esta población de pacientes.

En los primeros capítulos de este trabajo se expondrán diferentes versiones del concepto, hasta llegar a la definición que será utilizada en esta investigación en la sección correspondiente a la metodología. En otras palabras, el lector podrá hacer un recorrido histórico sobre el concepto de *alianza terapéutica*, hasta llegar a la definición utilizada en esta tesis. Autores como Norcross (2002) afirman que no existe una sola definición del término que sea aceptada de manera universal.

No obstante, es conveniente aclarar de manera anticipada que los elementos de definición que serán utilizados para el concepto de alianza terapéutica son, por un lado, lo que señala Gaston (1990) como el acuerdo entre ambas partes para el logro de las metas propuestas por el paciente y la realización de las tareas propuestas por el terapeuta. Por otro lado, se tomará el entendimiento de la formación de la alianza proporcionada por Safran y Muran (2000, 2006) y Doran, Safran, Waizmann, Bolger & Muran (2012), quienes hablan de la alianza y la colaboración terapéutica más en términos de negociación permanente, en un proceso en continuo movimiento. En este sentido, la alianza no es un elemento estático sino una propiedad emergente de la relación terapéutica, producto en buena medida del diálogo entre terapeuta y paciente. Para el entendimiento a un nivel más operativo de esta definición de negociación permanente, es necesario exponer el concepto de

common ground o terreno común (Clark, Schreuder & Buttrick, 1983) que es definido como el conocimiento mutuo acumulado que los interlocutores traen a la conversación para lograr un entendimiento dentro del diálogo. Es decir, se trata de la construcción de conocimientos, creencias y suposiciones, para lograr una conversación coordinada.

Según Clark y Brennan (1991) el terreno común ocurre tanto en contenido como proceso y es un fenómeno que se va acumulando, momento a momento durante la conversación. Para estos autores hay dos elementos esenciales que es necesario tomar en cuenta para la creación del terreno común: el propósito y el medio de comunicación. Estos dos elementos son esenciales para entender a la alianza terapéutica como una negociación constante. El propósito es el acuerdo mutuo para el logro de las metas terapéuticas propuestas por el paciente. El medio de comunicación en una conversación terapéutica incluye los aspectos verbales, los no verbales y los paraverbales. Es importante señalar que, en este trabajo de investigación, se tomarán en cuenta solo los aspectos verbales registrados en la transcripción. De antemano se acepta como la principal limitación del presente estudio.

La tesis estará dividida en los siguientes capítulos:

El capítulo I, presenta la alianza terapéutica como uno de los conceptos clave en el desarrollo histórico de la teoría de los factores comunes en la psicoterapia. Contempla perspectivas diversas desde las cuales ha sido definida, así como el estado actual en que se encuentra en el campo clínico.

El capítulo II describe el fenómeno del suicidio, la prevalencia del mismo a nivel mundial y nacional, las principales teorías que lo explican y la revisión de literatura pertinente a la problemática.

El capítulo III aborda la metodología de estudio. En primera instancia se presentan las preguntas y los objetivos de la investigación. Después se presenta la teoría de los actos del habla y la relevancia que tiene para el estudio del diálogo en general y del diálogo terapéutico en específico. Posteriormente se explican los fundamentos de las dos propuestas de análisis de datos que han sido consideradas para este trabajo: el micro-análisis y el Algoritmo David Liberman en su modalidad de análisis de la estructura frase. Finalmente, se presenta la investigación empírica llevada a cabo. Los participantes del estudio, los procesos terapéuticos que se llevaron a cabo, así como una descripción del análisis realizado con las transcripciones de las sesiones.

El capítulo IV ofrece los resultados del estudio: la respuesta a las preguntas de investigación a través del análisis de episodios relevantes para la construcción de la alianza, con las transcripciones de dos casos.

Finalmente, el capítulo V presenta la discusión de los resultados de la investigación contrastándolos con la teoría consultada y especificando los principales aportes de la tesis al concepto de alianza, su estudio y aplicación en la intervención clínica con la población estudiada. Se señalan los principales actos del habla y estilos retóricos que contribuyen a la construcción de la alianza en el diálogo terapéutico.

1. FACTORES COMUNES Y ALIANZA TERAPÉUTICA

1.1 El descubrimiento de los factores comunes en la psicoterapia

Como se mencionaba en la introducción, la observación de que todas las orientaciones y escuelas en psicoterapias pueden ser efectivas ha sido conocida como el veredicto del *Pájaro Dodo* y se le atribuye a Rosenzweig (1936) desde décadas atrás. Las reflexiones que proporciona el autor en un artículo breve de 3 hojas, parecen haber sido visionarias a lo largo del tiempo. En primera instancia, el autor plantea que el hecho de que alguna forma de psicoterapia (hace especial énfasis en el psicoanálisis, quizás por la época en que se escribió el documento) sea efectiva en el tratamiento de un caso no significa que la teoría que orienta al terapeuta sea más “cierta” que otras. Plantea la posibilidad de que existan factores que denomina “no reconocidos” o procedimientos implícitos, entre los que menciona los siguientes:

- Aspectos no verbalizados de la relación terapéutica, tales como la catarsis y el aprendizaje social.
- La personalidad del terapeuta, la cual puede ser definida como inspiradora o estimulante, aun cuando estas descripciones pueden ser algo inadecuadas. Afirma que en este punto ninguna forma de psicoterapia tiene el monopolio de “los buenos terapeutas.”
- La consistencia formal de las ideas que el terapeuta ofrece al paciente para organizar la personalidad de éste.
- La formulación alternativa y variada de los problemas psicológicos dada la complejidad de los mismos (Rosenzweig, 1936).

Estas reflexiones son profundas e iluminadoras. La afirmación de que ninguna terapia tiene el monopolio de los buenos terapeutas indica la importancia que el terapeuta en específico tiene para el desarrollo de la psicoterapia. El tercer punto que ofrece se considera contundente: la consistencia formal de las ideas con las que trabaja el terapeuta. En su artículo, el autor incluso llega a comparar al psicoanálisis con la Ciencia Cristiana y llama “doctrinas” a las ideas sobre la terapia. La conclusión que ofrece está en un terreno decididamente de factores comunes a la psicoterapia: una teoría usada de manera consistente ofrece una base sólida para la reintegración de la personalidad del paciente. En este sentido, la naturaleza de las ideas teóricas usadas por el terapeuta no es tan relevante como lo es la consistencia con la que las usa.

Finalmente, la formulación variada de un problema psicológico dada su complejidad y multi-causalidad abre la puerta a lo que hoy conocemos como re-encuadre. Desde esta perspectiva, lo que trabaja la psicoterapia no son los problemas en sí mismos, sino la formulación que el paciente ha hecho de los mismos.

Rosenzweig (1936) aclara que sus reflexiones no pueden ser consideradas como absolutistas y reconoce que algunas formas de psicoterapia pueden ser mejores que otras para ciertas condiciones específicas. Además, afirma que el análisis que hace de estos factores no reconocidos aplica solo a las terapias que se fundamentan en alguna teoría de la personalidad, por lo cual deja de lado intervenciones terapéuticas como la hipnosis. Finalmente, hace una aseveración obvia que no hay que dejar de lado: todas las formas de psicoterapia pueden fracasar.

Se puede considerar al trabajo de este autor como el pionero de lo que hoy se conoce como factores comunes, una línea de investigación que intenta describir aquéllos aspectos de las intervenciones terapéuticas que son compartidos, tal es el caso del Modelo Trans-teórico del Cambio (Prochaska y DiClemente, 1982; 1983) y los Factores Comunes en la Psicoterapia ((Lambert y Ogles, 2004; Lambert, 2013). A continuación, se describirá brevemente cada una de ellas.

El modelo Trans-teórico del Cambio (Prochaska y DiClemente, 1982; 1983) se enfoca en describir las etapas implicadas en el cambio terapéutico del cliente (de la reflexión hacia la acción) así como en la consideración del tipo de situación que es atendida. Consiste en un modelo integrativo del cambio que de acuerdo a los autores consiste en cuatro etapas: pre-contemplación, contemplación, acción y mantenimiento. Esta propuesta fue desarrollada en el estudio de adicciones como el tabaquismo, y se desarrolló a partir del estudio del proceso involucrado para el cambio de la conducta de manera natural o a través de la psicoterapia. Uno de los elementos centrales es el aumento de consciencia con respecto al deseo de cambio. Se encontró que este es un factor común en diversos sistemas de psicoterapia, y puede ser llamado con diferentes términos. El objetivo que persigue es aumentar el *darse cuenta* por parte del paciente. Ese proceso es el involucrado en la pre-contemplación y la contemplación, como un continuum de consciencia. La diferencia entre los diversos sistemas de psicoterapia está más en términos de su contenido que del proceso, con términos tales como hacer consciente lo inconsciente, catarsis, experiencia emocional correctiva, retroalimentación, psico-educación, re-encuadre, entre otros. El propósito es ampliar el campo de percepción del paciente y lograr un

cierto grado de *compromiso* hacia el cambio. Los sistemas de psicoterapia pueden variar con respecto a la noción de cambio interno (inner-directed change) o si el cambio es más producido por el medio ambiente de la persona. Como ya se ha señalado, la característica trans-teórica de este modelo está centrada en investigar a la psicoterapia en cuanto a sus procesos. Desde su concepción, el modelo ha tenido diversas aplicaciones. Por ejemplo, Norcross y colaboradores (2011) han diseñado un modelo para orientar la posición relacional del terapeuta con respecto a la etapa del cambio en que se encuentra el paciente o consultante. Sugieren que cuando la persona se encuentra en la fase de pre-contemplación (no existe una conciencia de cambio) el terapeuta se comporte como un padre nutricional (nurturing parent), comprensible y que se une a la resistencia. Cuando el consultante está en la etapa de contemplación (ya existe una conciencia o deseo de cambio), sugieren la figura del *maestro Socrático*, que ayuda a buscar respuestas en el deseo manifestado por un cambio. En cuanto a la etapa de acción y preparación para el cambio, el terapeuta tratará de comportarse como un coach experto para diseñar la estrategia a seguir. Finalmente, cuando el consultante ya está en una etapa de mantenimiento, el terapeuta tiene una figura más de consultor, quien puede proporcionar un consejo basado desde su *expertise*. Este modelo ha sido explorado de manera amplia a través de estudios meta-analíticos y ha encontrado un adecuado soporte empírico. Además, esta idea de “posición relacional” será pertinente para el estudio de la alianza.

Por otra parte, la Teoría de los Factores Comunes en la Psicoterapia (Lambert y Ogles, 2004; Lambert, 2013) es considerado el desarrollo conceptual más

comprendido y extenso que se ha hecho de la idea original de Rosenzweig y el veredicto de que todas las terapias tenían méritos y debían ser reconocidas. Una vez que los autores han acumulado suficiente evidencia de que no existen diferencias significativas (estadísticamente hablando) entre escuelas y tipos de terapia, se ha obtenido la conclusión de que en el resultado de lo que la psicoterapia puede lograr tiene mucho que ver con factores comunes a las mismas.

De manera general, los autores han identificado a lo largo de muchos años de investigación tres tipos de factores comunes en las psicoterapias: apoyo, aprendizaje y acción. Los factores de apoyo incluyen la catarsis, la relación positiva, el ambiente seguro, la identificación con el terapeuta y la alianza terapéutica. Los factores de aprendizaje incluyen consejo, insight, aprendizaje cognitivo, experiencias emocionales correctivas y re-encuadre de las percepciones de los problemas y del cliente mismo. La dimensión de la acción en los factores comunes se relaciona con el enfrentamiento de los miedos del cliente, modelaje, toma de riesgos y en general el contacto con la realidad (reality testing). En su modelo, los autores afirman, con base en el análisis de investigaciones meta-analíticas, que los factores comunes representan el 30% de la varianza en el resultado de un proceso terapéutico. El 40 % es atribuido a características del cliente (personalidad, condiciones de vida, motivo de consulta), el 15% a la técnica terapéutica (lo cual incluye la modalidad de terapia elegida) y el restante 15% a la expectativa del cliente con respecto a la terapia (el efecto placebo). De todos los factores comunes que se han mencionado, los autores afirman que el factor en el que hay mayor consenso e investigación es la alianza terapéutica. Norcross (2002) refiere que en ella

intervienen tanto elementos del terapeuta (habilidades de comunicación, empatía y experiencia clínica) como de la relación terapeuta-paciente (colaboración y complementariedad).

En esta misma línea, otros autores también han dado seguimiento a la concepción de factores comunes. Por ejemplo, Tschacher (2014) llevó a cabo un estudio con expertos en el campo de la psicoterapia con la intención de encontrar una taxonomía de los factores comunes en psicoterapia, tanto en su definición como en contribución terapéutica. Encontró que los más relevantes eran el involucramiento (engagement) del paciente, la alianza terapéutica y la experiencia afectiva. Otros incluían confrontación con el problema, insight, reestructuración cognitiva y catarsis. El estudio también señalaba que ciertas técnicas terapéuticas eran más probables de producir algunos de los factores comunes señalados. Como se puede apreciar, los resultados guardan bastante similitud con la propuesta de Lambert.

La intención de este primer apartado es ofrecer al lector una breve reseña de la teoría de los factores comunes ya que es en ese contexto donde se desarrolló el concepto de la alianza. Veamos ahora el entendimiento de la terapia como proceso.

1.2 Los procesos de la psicoterapia.

Antes de proseguir con el análisis de la alianza como factor común, conviene presentar el entendimiento de los procesos en psicoterapia, una vez que esta concepción amplia es la que permite el desarrollo de una teoría como la de los Factores Comunes. Los procesos en la psicoterapia han sido abordados de manera exhaustiva por Howard y Orlinsky (1972), quienes proponen un análisis por sistemas. Identifican los siguientes parámetros de las actividades terapéuticas: el

sistema social (las normas organizaciones de la terapia), el sistema cultural (la representación simbólica de la práctica de la psicoterapia) y el sistema psicológico (la experiencia y la conducta directa en la interacción terapeuta-pacientes). El sistema social está formado por cuatro componentes: el rol, la colectividad, el *setting* y los horarios (*schedule*). Los roles clave son el de terapeuta y cliente. La colectividad básica es la “terapia individual” hasta las colectividades que conllevan más miembros como la terapia familiar y de pareja. El *setting* tiene que ver con el espacio físico donde la terapia se lleva a cabo y el *schedule* son los arreglos temporales donde ocurre el encuentro terapéutico. El sistema cultural de la psicoterapia son todas las creencias y valores asociados acerca de los procesos de salud y enfermedad mental, aquello que conlleva la idea de *naturaleza humana* y de cómo deberían ser las personas y sus relaciones. Por otro lado, el sistema psicológico, para estos autores, se refiere a la conducta y la experiencia de los participantes en la terapia. La conducta puede ser diferenciada entre instrumental (tareas y técnicas asignadas a cada participante) y conducta relacional (conducta interpersonal y variables paralingüísticas). La experiencia de los participantes en el proceso de terapia la clasifican en locus de control interno o externo. Al primero pertenecen el afecto y la evaluación, los cuales se reflejan en la auto-conciencia (*self-awareness*). El locus de control externo en la psicoterapia tiene que ver con el acto social involucrado en ella, en cómo la conducta de cada individuo es percibida. Cada uno de los sistemas tiene parámetros contextuales, en los cuales se refleja la acción de la psicoterapia. En el sistema social se encuentran las instituciones que legitiman a la psicoterapia, tales como los hospitales, asociaciones o consultorios.

El sistema cultural funciona con los parámetros de las creencias y los valores, tales como la idea de la naturaleza humana, del bienestar, de salud mental, entre otros. Cada tipo de psicoterapia representa un sistema de creencias y valores de una unidad cultural mayor. Por ejemplo, desde esta perspectiva no es una casualidad que la psicoterapia breve se haya desarrollado en un país como Estados Unidos, donde prevalecen ideas sobre la eficacia, la efectividad y la obtención de los mejores resultados en el menor tiempo posible.

Los parámetros del sistema psicológico tienen que ver con las características de los participantes de la psicoterapia tales como los estilos y atributos personales de terapeuta y cliente. Por otro lado, a un nivel interaccional, se genera un tipo de relación que es construida con los recursos adaptativos de terapeuta y cliente. Según los autores, este sistema involucra a los procesos asociados o conjuntos (conjoint processes) que tienen que ver con la interacción y la influencia mutua que se da entre terapeuta y paciente, y consideran que son complejos de estudiar. Es dentro de este sistema que se llevará a cabo la presente investigación sobre la alianza terapéutica. Los sistemas social y cultural de manera general no han estado contemplados en el estudio de la alianza, por lo que aquí solo son mencionados. Valdría la pena considerar, que el establecimiento de la alianza ocurre en sistemas más amplios al de la interacción e influencia mutua que ocurre en la terapia.

1. 3 La alianza terapéutica como factor común en la psicoterapia

Como ya se ha mencionado anteriormente, uno de los factores compartidos por las diversas propuestas en psicoterapia es la *alianza terapéutica*. A partir de la revisión documental llevada a cabo para la elaboración de este apartado, se definió de

manera introductoria a la alianza como el acuerdo mutuo de colaboración entre terapeuta y paciente para el logro de los objetivos propuestos por este último en el espacio terapéutico, mediado por un vínculo afectivo (Gaston, 1990). Sin embargo, aun cuando existe consenso en considerar a la alianza como un factor común en las psicoterapias, la definición de la misma no ha sido uniforme. Gaston (1990) identificó cuatro componentes centrales en la definición del constructo de alianza terapéutica:

1. La relación afectiva del paciente al terapeuta.
2. La capacidad del paciente para trabajar de manera propositiva en el proceso terapéutico.
3. El entendimiento empático del terapeuta.
4. El acuerdo entre ambas partes para el logro de las metas propuestas por el paciente y la realización de las tareas propuestas por el terapeuta.

Estos elementos se manifiestan en un nivel relacional, aun cuando es posible desglosarlos uno a uno. Diferentes conceptualizaciones han puesto el acento en uno o en otro. Freud (1937) ya expresaba que la labor del psicoanalista consistía en aliarse con el yo del paciente y planteó esta tarea en términos de “cooperación” y “pacto”. Además, reconoce al paciente como actor activo en el proceso analítico y no pasivo. Ardito y Rabellino (2011) refieren que en sus últimos escritos Freud consideró la relación con el paciente como un factor positivo en el tratamiento y no solo como una proyección.

Se puede decir que el concepto ha evolucionado de considerarlo una parte de la transferencia del paciente a una negociación mutua, de una perspectiva unidireccional a una más relacional. Como ya se mencionó anteriormente, Krause et al (2011) refieren que el cambio más importante para considerar a la alianza como un factor común en la psicoterapia ocurrió cuando éste salió del terreno del psicoanálisis con base en el trabajo de Luborsky (1976) y Bordin (1976) al poner el concepto en una dimensión de acuerdo explícito, como un pacto terapéutico. Ambos autores coincidían en ubicarla en un acuerdo mutuo y consciente de colaboración terapéutica. Bordin enfatizaba dos aspectos: el establecimiento del vínculo terapeuta-paciente y el logro de los objetivos propuestos por el paciente. Luborsky enfatizaba el desarrollo gradual de la alianza a manera de fases durante el transcurso de la terapia. Como se puede apreciar, en estas dos concepciones resaltan dos maneras para entender a la alianza. En la primera de ellas se trata de establecer la importancia de la alianza para el resultado terapéutico (Bordin). Por el otro lado, el entendimiento de la alianza como una construcción a lo largo del proceso terapéutico (Luborsky).

Lambert (2013) señala que la alianza terapéutica ha recibido prácticamente de manera unánime el reconocimiento como el factor común más importante en la psicoterapia. Afirma que la relación terapéutica junto con las expectativas del paciente representa el 45 % de la varianza en el resultado o mejoría. Posteriormente, la parte de la relación que tiene que ver con la alianza, la ha estimado en un porcentaje de 27.5 en relación con el logro de los resultados terapéuticos. Como ya se mencionó, el trabajo de Lambert utiliza el meta- análisis

para la obtención de los parámetros que presenta. Hace la aclaración que la alianza se considera *necesaria* más no *suficiente*. Es decir, es un factor mediador más que un fin en sí mismo.

Por su parte, Wampold (2001) a través de estudios meta-analíticos, ha establecido que la alianza terapéutica representa el 30% de la varianza en el resultado de la psicoterapia, mientras que las técnicas específicas constituyen el 8%. Por su parte Horvath y Bedi (2002) en una revisión meta-analítica de más de 50 estudios que estudian a la alianza con diferentes tipos de afecciones y con diferentes tipos de terapia, establecieron la relación con el resultado terapéutico en un 25%, un resultado muy similar al de Wampold. Como se puede apreciar, el establecimiento de la relación terapéutica ha encontrado evidencia empírica importante como un factor común en la psicoterapia y su relación con el resultado.

La forma de operacionalizar el concepto de la alianza ha sido principalmente a través de inventarios y cuestionarios de auto-reporte tales como el Working Alliance Inventory (WAI) o el California Therapeutic Alliance Rating Scale (CALTARS), tanto en sus formas para el terapeuta como para el cliente. Por ejemplo, el WAI (Horvath, 1982; 1984; 1992) analiza el concepto de alianza desde las dos dimensiones propuestas por Bordin: la calidad de la relación y el logro de los objetivos terapéuticos, con reactivos tales como “Tengo confianza en la capacidad de mi terapeuta para ayudarme” y como “Siento que las cosas que hice en terapia me ayudaron a lograr los cambios que quería”. Esta manera de estudiar a la alianza implica verla como un producto o resultado que posteriormente se correlaciona con

otras variables involucradas en el proceso psicoterapéutico y en diferentes momentos del mismo.

Desde esta perspectiva, una de las definiciones más integrales del concepto de alianza terapéutica la proporcionan Horvath y Bedi (2002), la cual contiene los siguientes elementos:

- La calidad y la fuerza de la relación terapeuta – cliente (aspectos tales como el cuidado, agrado, respeto y confianza mutua).
- Los aspectos cognitivos de la relación (el acuerdo en las metas terapéuticas y los medios para lograrlas).
- Un sentido de compañerismo entre terapeuta y cliente.
- Este vínculo ocurre en el contexto de la terapia, aun cuando puede estar influenciada por las historias y las narrativas previas a la misma.

Otra perspectiva para analizar la alianza es proporcionada por Safran y Muran (2000, 2006) y Doran *et al* (2012) quienes prefieren hablar de la alianza y la colaboración terapéutica más en términos de negociación permanente, en un proceso en continuo movimiento. En este sentido, la alianza no es un elemento estático sino una propiedad emergente de la relación terapéutica. Esta visión es muy significativa para el presente trabajo, una vez que la relación se construye o mejor dicho se co-construye en la relación terapeuta- paciente. La alianza entendida de esta manera se fortalece y sufre rupturas. El aspecto clave no es solo formar un sentido mínimo de colaboración sino también el poder negociar las rupturas que se puedan presentar y que, una vez superadas, fortalezcan ese vínculo. Es por ello

que para estudiar la formación y ruptura de esta colaboración se requiere de estrategias metodológicas centradas en el entretendido turno por turno, momento a momento, micro-analíticas, de la interacción que ocurre en el encuentro psicoterapéutico. Autores como Ribeiro, Ribeiro, Gonçalves, Horvath & Stiles (2013) han desarrollado sistemas de codificación para estudiar la formación de la alianza momento a momento. Por su cuenta Binder, Holgersen & Høstmark Nielsen (2008) llevaron a cabo un estudio sobre las estrategias que emplean terapeutas que trabajan con adolescentes para negociar las rupturas que se presentan en la formación de la alianza con esta población. Encontraron que empleaban recursos tales como explorar las razones de la ruptura desde el punto de vista del paciente, considerar a la ruptura como un signo de autonomía en el adolescente y aceptar la ambivalencia que la terapia puede representar en el trabajo con esta población. En este mismo sentido, Safran y Muran (2000) han descrito dos tipos de ruptura de la alianza: retiro y confrontación. En la primera de ellas el paciente se retira del terapeuta y del proceso terapéutico en sí, hace esfuerzos mínimos y ya no se interesa por entender más sus experiencias. La confrontación, por otro lado, es un movimiento en contra de la terapia y del terapeuta, ya sea contradiciendo o tratando de controlar los movimientos del mismo. Los autores mencionan que la primera de ellas implica un entendimiento empático por parte del terapeuta, mientras que la segunda consiste en la supervivencia de la confrontación por parte del paciente, tratando de no reaccionar de manera similar, para evitar la escalada simétrica que pudiera conducir a la ruptura del vínculo terapéutico. Coutinho, Ribeiro, Hill & Safran (2011) llevaron a cabo un estudio de rupturas de la alianza terapéutica y encontraron que en un 30% de los casos analizados se presentaron de 2 a 4 momentos de

ruptura en el lapso de las primeras 15 sesiones. La ruptura emergía cuando el paciente no estaba listo para la intervención del terapeuta y ese tipo de momentos producía sentimientos intensos, negativos y ambivalentes. Estos datos apuntan hacia la naturaleza cíclica de la alianza como un proceso de negociación constante.

Desde otra perspectiva, Krause et al (2011) mencionan que la alianza terapéutica entendida de una manera relacional se compone de los siguientes elementos: 1) reciprocidad afectiva y expresiones emocionales; 2) aceptación, confianza y entendimiento mutuo, y 3) expertise profesional, compromiso y colaboración. Como se puede apreciar, esta definición está más centrada en la creación del vínculo necesario para el desarrollo de la relación terapéutica.

Por otro lado, como ya se había mencionado, Fife et al (2014) retoman la perspectiva de Bordin sobre la alianza terapéutica (relación colaborativa y enfoque en el logro de los propósitos) para posicionarla en lo que denominan la *pirámide de la terapia*, donde existen tres niveles: 1) la forma de ser del terapeuta 2) la alianza terapéutica y 3) las técnicas e intervenciones de cada psicoterapia. Esta propuesta parte del principio de que la terapia efectiva se relaciona no solo con lo que se hace, sino también con quién es el terapeuta y cómo se relaciona con el paciente. La alianza terapéutica tiene un papel intermedio entre la persona del terapeuta y las técnicas o intervenciones que utiliza. Es decir, el uso efectivo de la técnica terapéutica descansa sobre la calidad de la alianza terapéutica. Una diferencia importante en este modelo es que integra diversos factores que ocurren en la psicoterapia, más que predecir la influencia de la alianza terapéutica en el resultado

del tratamiento. Cada nivel soporta al otro, de manera tal que la forma de ser del terapeuta es la fundamental en este modelo.

Corbella y Botella (2003) llevaron a cabo un recuento histórico acerca del concepto de alianza terapéutica, en el cual señalan la importancia de la relación y la interacción entre terapeuta y paciente. En su revisión, queda claro que el concepto de alianza está más centrado en el auto-reporte, en lo que terapeuta y paciente dicen acerca de la relación terapéutica. Es por ello que este trabajo se propone estudiar la alianza a través del diálogo registrado de manera verbal en las sesiones. Otro aspecto de la relación terapéutica y que contribuye a la formación de la alianza es la manera en que los terapeutas “cortan” sus intervenciones a la medida del cliente o las adecúan a las problemáticas o síntomas que se les presentan. Esto es lo que se ha denominado *Tailoring* en el campo de la psicoterapia, y que reconoce la necesidad de negociar la propuesta sostenida por el facilitador del cambio con diferentes tipos de clientes. De manera reciente ha crecido el interés por este fenómeno, pero al igual que la idea de los factores comunes, se ha señalado desde tiempo atrás. Paul (1967) definió la naturaleza de este factor común en la psicoterapia a través de la siguiente pregunta: “¿Qué tratamiento y proporcionado por quien es el más efectivo para un individuo con un problema específico y bajo cuáles circunstancias?”

Norcross y Wampold (2011) han mencionado la importancia de “cortar” la psicoterapia a la medida de la persona, y han establecido la necesidad de investigar lo que denominan *relaciones terapéuticas empíricamente fundamentadas*. Se trata de una visión que contempla una perspectiva relacional, de influencia mutua en la relación terapéutica. Algunos factores implicados en el tailoring pueden ser la

cultura, las preferencias, el estilo de afrontamiento, entre otros. Norcross y Beutler (1997) proporcionan el ejemplo de que un terapeuta que sea considerado una “excelente escucha”, no conectará del todo con un cliente altamente directivo, que vea la terapia más en la línea de contar con un coach o entrenador. Por otro lado, Moltu y Binder (2014) llevaron a cabo un estudio con terapeutas altamente calificados y encontraron que uno de los factores para la creación de cambio constructivo en la psicoterapia tenía que ver con adecuar su marco de referencia (conceptual y metodológico) a las dificultades que les presentan los clientes.

De manera específica, una de las recomendaciones que hizo el grupo tarea de la división 29 de la Asociación Psicológica Americana (2001) para un mejor ejercicio de la psicoterapia es la “adaptación o corte a la medida de la relación terapéutica a las necesidades y características específicas del paciente” (p. 495), con la finalidad de fortalecer la efectividad de la psicoterapia.

En síntesis, los elementos que son utilizados en esta investigación para entender el fenómeno de la alianza son:

1. El acuerdo de colaboración entre terapeuta y paciente para el logro de las metas de la terapia propuestas por el paciente.
2. La creación de terreno común en el diálogo entre paciente y terapeuta.

Hasta aquí se ha expuesto el desarrollo histórico del concepto de alianza terapéutica y se ha hecho el posicionamiento del mismo dentro del presente trabajo. En el siguiente capítulo se presentará una revisión sobre el fenómeno del suicidio, una vez que los casos estudiados tienen esa característica en común: el intento suicida.

2. EL FENÓMENO DEL SUICIDIO

2.1 Suicidio: el concepto

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al suicidio como el “acto de matarse deliberadamente a uno mismo” (2014, p. 12). La conducta del suicidio se enmarca dentro de un continuum que se conoce como Conductas Suicidas. Entre las dos más importantes se encuentra la Ideación Suicida (pensamientos) y el Intento Suicida (daño autoinflingido que tiene por objeto el logro del suicidio sin lograrlo). Este mismo organismo señala que en su definición es complicado tener un acuerdo total sobre el sentido “deliberado” de la conducta suicida, y reconoce que en muchas ocasiones la intención puede ser ambivalente o encubierta, y que puede haber daño autoinflingido que conduzca a la muerte, sin estar plenamente seguros de la intención de matarse. El debate es amplio en este aspecto. Por ejemplo, Mangnall & Yurkovich (2008) señalan a la intención del individuo como el elemento para diferenciar a las conductas suicidas del daño auto-inflingido deliberado que no persigue la muerte. Por otro lado, De Leo, Burgis, Bertolote, Kepkhof y Bille-Brahe (2004) añaden que además de que el suicida haya contemplado la posibilidad de un resultado fatal, el acto también conlleva la intención de generar ciertos cambios deseados por la persona. Es decir, se puede pensar en el suicidio como una forma de solución existencial.

Sun (2011) llevó a cabo una revisión sistemática del concepto de *suicidio* en la literatura y propuso un modelo conformado por tres aspectos.

1) Atributos del suicidio.

- Amenazas externas tales como la pérdida de otro significativo, ser víctima de una agresión o un fracaso laboral.
 - Una crisis interna que desorganiza emocionalmente a la persona generando sentimientos de vacío.
 - Ausencia de mecanismos de afrontamiento, donde la persona en lugar de usar sus recursos para hacer frente a las situaciones opta por considerarse incapaz de solucionar lo que le aqueja.
 - Ausencia de otros significativos que le permitan sentirse acompañado y le provean una red de relaciones nutricias.
 - El intento suicida ya mencionado anteriormente.
 - El acto letal que conlleva el riesgo real de morir.
2. Antecedentes, que son aquéllos eventos que se generan antes de la conducta suicida.
 3. Las consecuencias del acto suicida, que en su grado máximo son la muerte o en su defecto consecuencias médicas severas que pueden resultar incapacitantes.

Este es un modelo integrativo de la conducta suicida que permite entender el fenómeno más allá del intento, a la vez que proporciona un modelo más complejo para entender al suicidio que la definición ofrecida por la OMS (2014), la cual deja de lado las consecuencias psicológicas y emocionales que el acto suicida puede dejar en la persona, las cuales también resultan incapacitantes, en el mismo grado que las consecuencias médicas.

La OMS no atribuye el suicidio a un solo factor o contexto. Considera a la conducta suicida como un “fenómeno complejo que es influido por muchos factores intervinientes – personales, sociales, psicológicos, culturales, biológicos y ambientales” (OMS, 2014, p. 11).

2.2 Prevalencia del suicidio y datos estadísticos relevantes

La OMS (2014) señala que el suicidio en muchos países es estigmatizado o incluso ilegal, lo cual hace difícil su registro. No obstante, reporta un estimado de 800 000 suicidios en todo el mundo, a un promedio de una muerte por suicidio cada 40 segundos de manera global (OMS, 2018) Detrás de cada suicidio consumado, existen muchos intentos que son prácticamente imposibles de cuantificar. Como cifras sobresalientes, el organismo resalta que el suicidio es la segunda causa de muerte a nivel mundial entre la población de 15 a 29 años (los más jóvenes) y que son los países de bajo y mediano ingreso los que acumulan a casi el 75% del total de suicidios cometidos en el mundo. La tasa es de 11.4 por cada 100,000 habitantes, aunque en los países de alto ingreso es ligeramente más alta que en los de mediano y bajo ingreso (12.7 contra 11.2 por cada 100, 000). La tasa hombre-mujer es de 15 y 8/100,000 respectivamente, mientras que la proporción entre sexos es de 1.9 suicidios en hombres por cada uno en mujeres (OMS, 2014).

Cuando se trata de hablar de países, la cuestión se complica porque el registro de muertes y nacimientos no es estable en todo el mundo. Aun así, los datos con que cuenta el organismo señalan que las proporciones de suicidio más altas se encuentran en los países de bajo y mediano ingreso en el sureste de Asia (Sri Lanka, por ejemplo) y en Europa en países como Bielorrusia, Estonia y Lituania

(OMS, 2014). El organismo alerta sobre la importancia de considerar el contexto para entender la conducta suicida específica y evitar la tentación de caer en modelos de factores de riesgo que sobre- generalicen al fenómeno, ya que cada país presenta sus propias características. Por ejemplo, la Fundación Americana para la Prevención del Suicidio (2016) reporta que la mitad de los suicidios son llevados a cabo con armas de fuego. Un caso totalmente diferente es descrito por Radhakrishnan y Andrade (2012) quienes hacen referencia a un ritual en la India conocido como *Sati* que consiste en el suicidio voluntario de una mujer que ha quedado viuda. Aun cuando estos ejemplos son extremos, los datos revelan la naturaleza distinta en las concepciones que se tienen sobre el suicidio alrededor del mundo.

En el caso de México, Hernández Bringas y Flores Arenales (2011) reportan que en México para el año 2008 se suicidaban un promedio de 5000 personas al año. Quizás la estadística más importante que presentan estos autores, es que las tasas de suicidio en México pasaron de 1.5 por 100 000 habitantes en 1950 a 4.8 en 2008, una proporción tres veces mayor. En otras palabras, el fenómeno del suicidio es un problema de salud pública al alza en el contexto mexicano y mundial. Un dato estadístico similar lo reportan Merino, Torreblanca y Torres (2017) quienes señalan que la tasa de suicidios fue duplicada de 1990 (2.4 por cada 100,00) a 2015 (5.4/100,000). La tendencia observada es que el suicidio va en aumento. No obstante, la tasa de suicidios es relativamente baja en comparación con otros países como los ya mencionados y con la tasa reportada a nivel mundial (4.8 por 100,000 habitantes para México y 11.4 global).

En cuanto a la proporción de hombres y mujeres, en México el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2013) reporta para el año 2011 un total de 4621 hombres que cometieron suicidio y 1095 mujeres. Es decir, la proporción es de 4 a 1. No obstante, esta estadística lo que pudiera representar es que el hombre es más letal en su intento por cometer suicidio que la mujer. Por ejemplo, Canneto y Safinofsky (1998) han llamado a este hecho la *paradoja de género* (gender paradox) en el suicidio, indicando que las mujeres presentan mayor ideación y conductas suicidas que los hombres, aun cuando la prevalencia del suicidio es mayor en esta última población. Los autores reconocen las limitaciones culturales de este concepto, aunque lo han podido documentar en países industrializados tales como Estados Unidos y Canadá.

En esta misma línea Nock, Borges, Bromet, Cha, Kessler y Lee (2008) en un estudio con personas que habían presentado conductas suicidas llevado a cabo en diferentes países, encontraron de manera consistente que el ser mujer, ser joven, tener poca educación, ser soltera y la presencia de algún trastorno mental aumentaba el riesgo de tales conductas. Las tres primeras condiciones fueron clasificadas como “universales” en cuanto al riesgo de presentar conductas suicidas. El estudio fue llevado a cabo en 17 países, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, incluyendo a México en la muestra. Otro hallazgo interesante de este estudio, fue el tipo de trastorno mental más asociado a las conductas suicidas. Entre los países desarrollados o del llamado “primer mundo” se encontraban los trastornos del estado de ánimo, tales como la depresión. En los países en vías de desarrollo, por otro lado, los trastornos del control de los impulsos presentaron una

correlación mayor. Aun cuando no queda clara la asociación entre el tipo de país por su clasificación socio-económica y el tipo de trastorno, este hallazgo deja en claro que el suicidio es multifactorial y que la asociación clásica depresión-suicidio (Gutiérrez García, Contreras, Orozco Rodríguez y Rosseli, 2006) explica solo en parte el fenómeno.

La perspectiva de género también puede ser considerada dentro de la presente investigación una vez que la población estudiada son mujeres jóvenes. Más adelante, ya en el análisis de cada uno de los casos, se verá la importancia de la construcción social de la vida en pareja para la mujer en el contexto de los intentos suicidas. Meler (1998) textualmente menciona lo siguiente respecto a la soledad y la presión social del vivir en pareja:

“Hasta hace pocos años, la soledad fue considerada una condición desfavorable y dolorosa, y los sujetos que vivían solos sufrían algún tipo de estigma social, especialmente si se trataba de mujeres. Esta concepción colectiva reforzaba la presión hacia la constitución de parejas, expresada en muchos casos de forma directa por parientes o amigos” (Meler, 1998, pp.129-130).

Los casos presentados dejarán en claro que la búsqueda y la formación de una pareja (con todas las dificultades, rupturas y exigencias que conlleva) son uno de los principales contextos vivenciales en los que ocurre el suicidio y la valoración/desvalorización que la pareja hace de la mujer tiene una influencia muy importante en el pensamiento y en el intento suicida.

Por su parte, Butler (2007) refiere la gran influencia y poder que el lenguaje puede tener como medio de exclusión y subordinación de las mujeres. Ejemplos comunes de esto tienen que ver con el lenguaje incluyente en el uso de pronombres y los más sofisticados con lo que se ha denominado “micro-machismos”. Esta afirmación tiene relevancia para el método de análisis del discurso que es utilizado en la presente investigación, el cual develará en alguna medida en las construcciones sociales esta capacidad del lenguaje y su relación con el intento suicida. Cabe aclarar que se trata de hallazgos colaterales y emergentes que no habían sido contemplados, ya que el objetivo principal de este trabajo está centrado en la alianza terapéutica.

Cuando se comparan los métodos por los cuales se comete el suicidio, de acuerdo al INEGI (2013) las diferencias principales se encuentran en que el hombre utiliza en mayor medida las armas de fuego largas mientras que la mujer utiliza más el envenenamiento por diversas sustancias. En primera instancia, se podría pensar que el método masculino es más violento. No obstante, el uso del ahorcamiento y la estrangulación se presentan de manera muy similar cuando se hace la comparación con respecto al total de suicidios (78% para hombres y 72% entre las mujeres). Lo que se puede inferir es que el hombre tiene un mayor acceso a las armas de fuego que las mujeres, y que estas estadísticas reflejan igualdad entre sexos en cuanto a la letalidad del intento de suicidio cuando se está plenamente convencido de llevarlo a cabo, algo que añade complejidad a la explicación de la paradoja de género.

En cuanto a la edad en que se presenta con mayor frecuencia el suicidio, las mismas estadísticas señalan que entre los hombres el grupo de edad de 20 a 24 años es el

que tiene la mayor frecuencia, mientras que en las mujeres el fenómeno ocurre más entre los 15 y 19 años, cuando se compara la frecuencia con respecto al total de casos. (Aproximadamente el 20% en los dos grupos). Tomados en su conjunto, prácticamente no existe un grupo de edad donde el suicidio desaparezca, aun cuando la frecuencia se acrecienta en los grupos de menor edad, con un ligero declive a partir de los 50 años.

2.3 El suicidio como fenómeno multi-causado

Como ya se ha señalado, el suicidio es un acto y en él se ven involucradas conductas suicidas que le anteceden y que forman parte de un espectro más amplio. Silverman, Berman, Sanddal, O'Carroll y Joiner (2007) han definido que los términos que mejor capturan la esencia del suicidio son la ideación suicida, las comunicaciones suicidas y las conductas suicidas. La lógica para diseñar esta clasificación está basada en dos factores: la ausencia o la presencia en sí del intento y la existencia o ausencia de daño físico. Para estos autores, las comunicaciones suicidas se dividen en dos: amenazas suicidas y plan suicida. Las primeras incluyen señales aisladas (despedidas, cartas, mensajes) que indican que la persona está considerando la posibilidad de suicidarse. (La ideación comienza a manifestarse). El plan suicida, como su nombre lo indica, se trata de una formulación con mayor grado de sistematización de cómo la persona piensa llevar a cabo el acto suicida. Como se puede apreciar, la diferencia entre amenaza y plan reside en el grado de estructura de la idea, lo cual hace que la persona esté más cerca de cometerlo.

Por otro lado, Silverman, Berman, Sanddal, O'Carroll y Joiner (2007) clasifican a las conductas suicidas (el paso al acto después de la ideación) de acuerdo a la

intención de morir y en cuanto al resultado. Anteriormente ya se ha discutido la cuestión de la conducta deliberada en el suicidio, siendo uno de los factores de la definición que ha causado polémica y que es discutible. Los autores señalan tres niveles en la intención de muerte: sin intención, no determinada y con algo de intención. Entre las conductas que no persiguen la intención de morir se encuentra el daño auto-inflingido, donde la persona no persigue la muerte al causarse un daño físico. El intento no determinado de suicidio se refiere a estados donde no es posible establecer con claridad la deliberación de muerte. Incluye estados esquizofrénicos, alucinatorios o bajo el efecto de alguna sustancia. Finalmente, cuando se evalúa que la persona ha tenido la intención de morir al hacerse un daño físico, estamos ante dos posibilidades: intento suicida o suicidio consumado.

La clasificación proporcionada por estos autores deja en claro que el acto suicida conlleva todo un proceso que le antecede. Por ejemplo, es frecuente que se visite a un profesional de la salud como parte de ese proceso. Hernández Bringas y Flores Arenales (2011) reportan que entre 40 y 60 por ciento de las personas que cometen suicidio visitan a algún médico en el mismo mes en que realizan el intento suicida. Está claro que por un lado se trata de una acción y por la otra se trata de un proceso, que puede incluir diversos intentos de suicidio.

2.4 Aproximaciones a la explicación del suicidio

Gutiérrez García, Contreras, Orozco Rodríguez y Rosseli (2006) refieren dos explicaciones con respecto al suicidio. Una de ellas es el modelo de diátesis, la cual se explica como la predisposición a contraer cierta enfermedad. Por ejemplo, citan estudios donde se demuestra la importancia de los factores genéticos y de la

neurobiología del comportamiento suicida. Mann (2002) concluye que existe una cierta predisposición hacia las conductas suicidas (diátesis) en personas con un deterioro en la entrada del sistema de serotonina hacia el área del córtex prefrontal ventromedial. Esta área del cerebro está relacionada con la inhibición cognitiva y conductual. La hipótesis que menciona el autor es que al haber un deterioro del sistema serotoninérgico se presenta una mayor agresividad e impulsividad al no haber este mecanismo regulatorio en el cerebro. Resultados similares han sido reportados por Pandey (2013) y han expandido los hallazgos hacia el sistema regulatorio de la adrenalina. Sin embargo, estos autores afirman que no queda claro si estos cambios neurobiológicos en el cerebro de personas que han cometido suicidio son una causa o un efecto del mismo.

El otro modelo que exponen Gutiérrez García, Orozco Rodríguez y Contreras (2006) es el suicidio como proceso, el cual se basa, según los autores, en las características rasgo-estado de la persona y su interacción con el medio ambiente. Como ya se mencionó, el proceso inicia con ideas sobre cometer el acto, tener intentos que van aumentando en cuanto a la letalidad y finalmente consumar el suicidio. Durante el proceso las personas ofrecen señales de alerta tales como mensajes de despedida y cartas para personas significativas. El suicidio progresivamente invade la vida del individuo. Los autores mencionan que el proceso se agrava cuando se presenta un pensamiento de *derrota* (percibirse a sí mismo como un perdedor), ideas de *imposibilidad de escapatoria* (ideas fatalistas, de ser incapaz de resolver los problemas de la vida cotidiana) e ideas de desesperanza (ya no seguir intentando). Los dos modelos tienen puntos de

convergencia, lo cual hace concebir al suicidio como un fenómeno multi-causado en el cual pueden influir muchos factores. Martínez y González (2007) llevaron a cabo una amplia revisión de la literatura existente sobre el suicidio en adolescentes y reportan que entre los principales factores asociados al suicidio se encuentran los trastornos psiquiátricos (esquizofrenia, trastornos del estado de ánimo, abuso de sustancias, ansiedad y trastornos conductuales), la existencia previa de algún intento suicida en la persona o en la familia, psicopatología familiar, factores estresantes como la muerte de una persona significativa o un divorcio, violencia y características personales como impulsividad y agresividad. Incluso el inicio de un tratamiento anti-depresivo a través de fármacos puede aumentar el riesgo de suicidio. Los autores afirman que es muy difícil atribuir a un solo factor una causalidad directa.

2.5 Fenomenología del suicidio

El entendimiento de los procesos involucrados en el suicidio es un campo que se ha denominado *suicidología* y se considera a Shneidman como el fundador de la misma. Este autor se abocó a entender los procesos fenomenológicos y cognitivos que están involucrados en el suicidio. Uno de sus conceptos centrales es el *dolor de psique* al cual define como “el corazón oscuro del suicidio” (Shneidman, 2001). Está asociado con las emociones negativas que dirigen al acto suicida. Este autor desarrolló un esquema al cual llamó los 10 rasgos en común del suicidio, el cual consiste en:

1. El estímulo común es el dolor psicológico insoportable.
2. El estresor son necesidades psicológicas frustradas.

3. El propósito es buscar una solución.
4. El objetivo común del suicidio es cesar la consciencia.
5. La emoción es la desesperanza-impotencia.
6. La actitud interna es la ambivalencia.
7. El estado cognitivo es la constricción.
8. El acto personal es comunicar la intención.
9. La acción común es la fuga.
10. La consistencia común es con patrones de afrontamiento de toda la vida.
(Shneidman, 1985).

Como se puede apreciar, esta propuesta está más basada en los procesos “internos” que conlleva el acto suicida, tratando de establecer conexiones con factores de riesgo, que en su momento pueden llevar a la persona al intento suicida. Son dignos de resaltar dos rasgos: que el suicidio es un intento de solución y la constricción cognitiva del suicidio, donde éste aparece como la solución más lógica para resolver el problema. Pensar el suicidio como una solución al dolor de psique ya mencionado permite entenderlo más allá de su componente agresivo, necesario para consumarlo. Para este autor, la constricción cognitiva es una especie de *visión de túnel* donde no existe mejor opción que el intentar suicidarse.

Posteriormente, Shneidman (1987) desarrolló un esquema formado por tres ejes al que llamó *Modelo cúbico del suicidio*. Los tres ejes son el dolor de psique, los

estresores y la perturbación. Cuando los tres se encuentran en su grado máximo, es muy probable la existencia de algún intento suicida o de llevarlo a cabo. El dolor de psique (psychache) es el componente central para este autor que motiva la conducta suicida. Lo describe como insoportable y doloroso. Los estresores son los acontecimientos de la vida diaria que ponen a prueba la capacidad de la persona para encontrar soluciones que resuelvan *el problema*. Finalmente, la perturbación se refiere al pensamiento dualista (dolor incesante versus solución inmediata) que caracteriza el intento de suicidio, de todo o nada. Es la visión de túnel que ha sido anteriormente descrita. La importancia de un modelo como éste estriba en que concibe al suicidio como un *comportamiento* de naturaleza multi-causal, más que asociarlo con alguna condición específica como puede ser un trastorno mental. Además, ofrece una perspectiva fenomenológica del acto suicida, al considerar estas tres dimensiones.

Este autor desarrolló una metodología para estudiar el suicidio a través de las notas póstumas dejadas por quienes habían cometido suicidio. Generó de esa manera lo que denominó autopsia psicológica (Shneidman y Collins, 2004) para entender lo que había ocurrido en la *mente* de la persona que había cometido suicidio. Un estudio de caso de este autor, muestra de manera fenomenológica la naturaleza del dolor, plasmado en la nota póstuma:

“Todo lo que hago es sufrir todos y cada uno de los días. Cada momento es dolor o aturdimiento” ¹(Shneidman y Collins, 2004, p. 165).

¹ La traducción es del autor de este trabajo, ya que el texto original está en inglés.

Aquí se puede observar lo que el autor denomina dolor de psyche. La nota está llena de referencias de dolor interno, insoportable:

“La depresión se ha consumido lentamente mi vida, aun cuando he podido seguir funcionando de alguna manera...” (Shneidman y Collins, 2004, p. 165).

Por otro lado, la persona llega a la conclusión de que el suicidio es la salida correcta al dolor que vive, lo que le traerá paz y calma definitiva:

“Me voy ya a dormir, a sentir calma y paz. No tendré que batallar con otro día más” (Shneidman y Collins, 2004, p. 165).

Aquí se puede apreciar la constricción cognitiva mencionada anteriormente, del suicidio como única salida. Dicho de otra manera, en la *mente* el suicidio es un intento de solución.

“He pensado en el suicidio y contemplado hacerlo miles de veces en mi vida. Nadie debe sentir que falló... por aquél entonces ya había escuchado la frase *El suicidio es una solución permanente a un problema temporal*” (Shneidman y Collins, 2004, p. 165).

El análisis de estos documentos muestra de manera inductiva la manera en la que el autor fue creando sus concepciones y modelos de explicación de la conducta suicida.

Por otro lado, Payá, Gómez Patiño y Vega (2012) afirman que las cartas póstumas escritas a mano, con puño y letra del suicida, mantienen la “impronta personal” de aquella persona que ha decidido quitarse la vida. Desde su perspectiva, de corte

más antropológica, el suicidio es entendido como un performance social en cuanto al método utilizado, los objetos que circundan el acto y el lugar en que se lleva a cabo.

En el caso que se ha mostrado, tomado de Shneidman y Collins (2004), el mensaje de “nadie falló”, deja muy en claro que la persona tenía el deseo de suicidarse y que no era algo de lo cual se le pudiera convencer de manera externa, al calificarla como una “solución permanente a un problema temporal”. Pasemos ahora a describir la metodología del estudio junto con el planteamiento del problema a investigar.

3. METODOLOGÍA

3.1 Planteamiento del problema

Pregunta central

¿Cómo se co-construye en el diálogo terapeuta-paciente la alianza terapéutica en la atención de mujeres jóvenes que han presentado intento de suicidio?

Preguntas Subsidiarias

¿Cuáles elementos de la creación de terreno común permiten analizar a la alianza terapéutica como un proceso de negociación constante en el diálogo entre terapeuta y paciente?

¿Cuáles son los actos del habla identificados en las formulaciones/intervenciones del terapeuta que facilitan la creación de alianza terapéutica?

Objetivo general

Analizar la co-construcción de la alianza en el diálogo terapeuta-paciente en la atención psicoterapéutica de mujeres jóvenes que han presentado intento de suicidio.

Objetivos específicos

- Describir a la alianza terapéutica como un proceso de negociación constante apreciable en la creación de terreno común y en el diálogo entre terapeuta y paciente en la población estudiada.
- Determinar los actos del habla que en las formulaciones /intervenciones del terapeuta facilitan la creación de alianza terapéutica en la población estudiada.

3.2 Metodología de análisis de los datos

3.2.1 La función performativa del lenguaje

Decir algo es hacer algo. Hablar es hacer. Estas son las premisas que de manera general capturan la idea central expresada en la función performativa del lenguaje. Cuando las personas *hablan* no solo expresan una oración en un idioma determinado, sino que también expresan deseos, promesas, opiniones, órdenes, persuasiones, seducciones, y muchas acciones más. El *decir* está más allá de las propiedades gramaticales, sintácticas y ortográficas de los enunciados, aun cuando están incluidos estos elementos.

Estas premisas fueron desarrolladas por Austin (1962), quien partió de la idea de que los enunciados no solamente describen, sino que pueden representar acciones por sí mismos. Proporciona los siguientes ejemplos:

Cuando alguien *dice*: “Bautizo este barco con el nombre X” y rompe una botella sobre él, no está *diciendo* que lo bautiza, lo está *haciendo* cuando lo dice. A esto lo denomina enunciado realizativo, emitir la expresión es llevar a cabo una acción. Para el autor, el realizativo está constituido principalmente de la acción verbal, pero no es todo lo que se necesita para que se lleve a cabo. En el mismo ejemplo del barco, refiere que para *bautizarlo* no solo se requiere de la expresión, sino también que se trate de la persona que ha sido designada para tal efecto. En sus palabras:

“Tiene que existir un procedimiento convencional aceptado, que posea cierto efecto convencional, y que debe incluir la expresión de ciertas palabras en ciertas circunstancias” (Austin, 1962, p. 67).

Como se puede apreciar en esta cita, la función performativa del lenguaje está relacionada a un contexto, lo que se ha denominado la indexicalidad del lenguaje (Caballero Romero, 1991). Este principio del lenguaje, señala que la misma palabra (o enunciado) adquiere significados distintos de acuerdo al contexto en que es emitida y, al mismo tiempo, tiene una función trascendental en el tipo de interacción que se establece entre los interlocutores. Por ejemplo, la frase “¿A qué te refieres cuando dices X?” es una forma de aclarar lo dicho y de poder entender el contexto en que el enunciado es emitido. En este sentido, los significados de las palabras no son unívocos, sino más bien pragmáticos. Un mismo vocablo puede tener muchos significados y definir diversos tipos de interacción.

En su formulación inicial, Austin (1962) distingue entre enunciados constativos y realizativos, para señalar estas diferencias entre la mera descripción y el acto del

hablar. Gutiérrez Vidrio (2011) en su análisis de la obra de Austin explica que el enunciar una promesa, por ejemplo, no debe confundirse entre la acción involucrada y la acción misma de pronunciar las palabras. Según la autora, los enunciados en este sentido no son verdaderos o falsos, sino afortunados o desafortunados. Esta unión entre comunicación y acción es el centro de la función performativa del lenguaje: *hablar es hacer*. Posteriormente, Austin generó la teoría denominada Actos del Habla. Distinguió en tres actos: locutivos (decir algo), ilocutivos (la acción involucrada en lo que se dice) y perlocutivos (los efectos que se generan en el interlocutor al hablar).

Posteriormente, Searle (1980) amplió estas ideas y enriqueció la teoría de los Actos del Habla. En la reformulación de la obra de Austin, Aristegui, Reyes, Tomacic, Krause, de la Parra, Gu., Ben Dov, Dagnino, Echávarri y Valdés (2004) señalan que según Searle (1980) una oración performativa debe de cumplir con la condición lingüística de ser expresada en primera persona, presente indicativo. Esto remite a condiciones de ejecución. La forma usada se simplifica, según los autores, como “por la presente yo declaro”.

Aun cuando el diálogo terapéutico es de naturaleza muy distinta al diálogo de la vida ordinaria, terapeutas y pacientes utilizan actos del habla para establecerlo. En la psicoterapia² la conversación persigue un propósito específico, existe un motivo de consulta. No es una charla motivada por lo personal, aun cuando se construye un vínculo personal que influye mucho en los resultados de la conversación (por

² Aun cuando existen diferentes maneras de entender el diálogo que se da en la psicoterapia, este es uno de los principales acuerdos de que la estructura básica que aquí se describe es uno de los principales factores comunes a *las psicoterapias*. Para mayor debate del tema véase Aristegui et al (2004) .

ejemplo, la alianza terapéutica). Garfinkel (2002) afirma que el “corazón” de la terapia ocurre durante el diálogo. Esta perspectiva de la terapia es diferente de la noción intrapsíquica según la cual el cambio ocurre “dentro de la cabeza del individuo”. Como refiere Austin (1962) con respecto a la función performativa del lenguaje, *decir algo es hacer algo. Hablar es hacer*.

Desde este punto de vista, el cambio ocurre dentro del diálogo terapéutico el cual, para efectos de una comprensión operacional, es definido por Strong (2008) de la siguiente manera:

“ Entendemos por diálogo terapéutico al medio por el cual los terapeutas y consultantes usan el lenguaje y otras formas de comunicación para lograr entendimiento y acciones compartidas en los resultados preferidos por el cliente” (p.389, traducción por el autor).³

Este autor enfatiza lo que denomina “evidencia conversacional” (Strong, 2008). Desde su visión la conversación es un proceso que afecta el resultado, es decir, la evidencia. Considera que esta propuesta es una manera válida y confiable de investigar los resultados de la psicoterapia, y menciona a la alianza terapéutica como uno de los resultados que emergen del proceso de la conversación. Por diálogo terapéutico el autor entiende principalmente los aspectos lingüísticos, pero también incluye aspectos paraverbales tales como las pausas al hablar, la entonación y el énfasis. La presente investigación solo se centrará en los aspectos

³ El texto original de la cita es : “We regard therapeutic dialogue as the means by which therapists and clients use language and other forms of communication to accomplish understanding and shared actions on client-preferred outcomes.”

verbales registrados en las transcripciones. Por otro lado, se reconoce la importancia de lo no verbal en el diálogo terapéutico y su influencia. En este sentido, enfocarse en lo verbal es una de las limitaciones de este trabajo.

Pasemos ahora a los dos métodos específicos que serán usados para el análisis de los datos.

3.2.2 Microanálisis

Un método para el abordaje de este diálogo se denomina micro-análisis, el cual consiste en la observación momento a momento de las secuencias comunicativas que ocurren en un diálogo, en este caso en una relación de ayuda psicoterapéutica (De Jong, Bavelas y Korman, 2013). Desde los propios autores se define como “la examinación detallada y replicable de cualquier aspecto observable de la conducta comunicativa de la manera como ocurre, momento a momento, en el diálogo cara a cara” (Bavelas Gerwing, Healing y Tomori, in press p. 2). Es un método inductivo que sirve para analizar cualquier conducta observable, dentro de la teoría que lo encuadre. A diferencia de modelos más tradicionales de comunicación, el microanálisis integra la conducta verbal con los gestos faciales y mímicos, en lugar de separar entre conducta verbal y no verbal. Otro aspecto importante es que el tratamiento de los datos puede ser tanto cualitativo como cuantitativo y, desde luego, una integración de ambos.

Esta propuesta analítica proviene en primera instancia del campo de la metodología experimental. Bavelas, Coates y Johnson (2000) diseñaron un experimento basado en el modelo de comunicación colaborativo (Clark and Wilkes-Gibbs, 1986), donde

tanto el emisor (speaker) como el receptor (listener) juegan un papel importante en la creación del mensaje.

El experimento consistía en lo siguiente: reunieron a 78 personas desconocidas para formar de manera aleatoria 39 díadas (57 mujeres y 21 hombres). En cada pareja uno jugaba el rol de narrador (speaker) y el otro de escucha (listener). La instrucción para los narradores era que contaran a su pareja una historia de algún suceso que en primera instancia parecía que iba a ser algo “malo” o “desafortunado”, pero que tuvo un final satisfactorio o al menos no acabó de manera trágica. La historia podía ser inventada o real, de ellos mismos o de alguna tercera persona. La instrucción era que fuera contada con el mayor detalle posible.

Los que escuchaban (listeners) fueron asignados a cuatro condiciones diferentes:

- Simple escucha.
- Parafraseo de la historia una vez que fue contada.
- Resumen de la historia una vez que fue contada.
- Conteo de días del año (se asignaba una condición distractora, como pedirle que contara en silencio todos los días que faltaban en el año de ahora hasta Navidad, mientras escuchaba la historia).

Para evaluar los resultados, se asignaron evaluadores que no conocían el propósito del experimento para evaluar tanto las respuestas del que escuchaba (listener), así como la calidad de las historias generadas por los narradores. Se utilizaron escalas cualitativas para la evaluación y se llevó a cabo un análisis de confiabilidad de las

calificaciones de los evaluadores. Los resultados arrojaron evidencia empírica para el modelo de la colaboración en la comunicación, alineado a la idea de co-construcción del diálogo. La calidad de las historias generadas en las díadas donde la participación del interlocutor era “bloqueada”, fue de calidad significativamente inferior al resto de las parejas. Este modelo colaborativo de comunicación guarda una estrecha relación con los modelos construccionistas, aun cuando fueron desarrollados de manera independiente (Bavelas, 2012). Los dos modelos se enfocan en el diálogo como el medio por el cual se crean los significados. El micro-análisis, en este sentido, hace visible a la co-construcción. El que habla influye al que escucha, y el que escucha influye al que habla. En otras palabras, se trata de un proceso co-constructivo y colaborativo entre los interlocutores.

De este experimento se desprende una técnica más concreta que consiste en primera instancia de la observación, preferentemente, de grabaciones en video, cuadro por cuadro. Se usa preferentemente el software ELAN (<http://tla.mpi.nl/tools/tla-tools/elan>; Wittenburg, Brugman, Russel, Klassman, & Sloetjes, 2006), el cual permite la visualización de cada extracto seleccionado.

Se trata del análisis de las secuencias pregunta-respuesta, y cómo éstas funcionan en la interacción (Bavelas, McGee, Phillips y Routledge, 2000).

El micro-análisis parte del supuesto de que lo que sucede esencialmente en una relación terapéutica es un acto comunicativo mediado a través del lenguaje. Se centra en el estudio del tipo de diálogos e interacciones que acontecen entre el terapeuta y sus clientes.

De manera más específica, Bavelas, Coates y Johnson (2000) describieron tres formas comunicativas mediante las cuales los profesionales de la terapia influyen en los diálogos que tienen con sus pacientes o consultantes. Tales son:

- Preguntas, que conllevan los supuestos del terapeuta.
- Formulaciones, tales como el parafraseo o el resumen.
- Elección léxica, la cual supone la preferencia por contenidos negativos o positivos con respecto al tema del diálogo.

Por ejemplo, Smock Jordan, Froerer y Bavelas (2013) llevaron a cabo un estudio para comparar a la Terapia Cognitivo Conductual y a la Terapia Centrada en las Soluciones en cuanto al tipo de contenido en que se enfoca cada una de ellas. De manera general, el contenido negativo es aquél que se enfoca en los problemas que el paciente presenta en la terapia, mientras que el contenido positivo se relaciona con los recursos, capacidades y excepciones al problema que forman parte de la solución. Encontraron que la Terapia Centrada en las Soluciones era más consistente en cuanto a la preferencia por contenidos positivos, mientras que la Terapia Cognitivo Conductual presentaba mayor variabilidad en cuanto a contenidos negativos y positivos. Esta muestra de aplicación del micro-análisis es importante, ya que trata de evaluar los principios teóricos de la propuesta terapéutica con su implementación en el diálogo y la intervención.

Por otro lado, Korman, Bavelas y De Jong (2013) llevaron a cabo un estudio para determinar el uso de formulaciones en diferentes propuestas terapéuticas. Consideran que a la formulación se le ha llamado parafraseo, eco, re-encuadre,

reflejo, entre otros términos, y que todas tienen que ver con lo que el terapeuta “regresa” al paciente de lo que éste expone. En las formulaciones se puede preservar, omitir o transformar lo que el paciente ha comunicado.

Korman *et al* (2013) han generado el siguiente esquema para micro-analizar las formulaciones:

1. Se pueden preservar algunas de las palabras que literalmente fueron enunciadas.
2. Se omiten algunas de las palabras o frases que fueron emitidas.
3. Algunas de las frases o palabras se preservan de manera deíctica (con pronombres tales como *esto* o *aquello*, aunque esto es más propio del idioma inglés).
4. Se puede preservar algo de lo enunciado de manera alterada, a través del uso de sinónimos, por ejemplo.
5. Finalmente, la formulación puede transformar lo dicho por el paciente a través de un re-encuadre o interpretación.

De la misma manera que en el análisis de la elección léxica, el estudio minucioso de las formulaciones permite hacer visible el proceso de co-construcción dentro del diálogo terapéutico.

McGee, Del Vento & Bavelas (2005) llevaron a cabo un análisis de las preguntas en psicoterapia con esta misma metodología. De su modelo se desprenden algunos principios para estudiar a las preguntas. El primero de ellos es que la pregunta se

sitúa junto con una respuesta, de tal manera que la unidad de estudio se le denomina pares adyacentes (adjacency pairs).

Posteriormente, es importante considerar que la pregunta en psicoterapia puede presuponer cierta información. La pregunta asume desde su misma formulación. Por ejemplo, en la pregunta “¿Qué es lo que deseas conseguir al venir a terapia?”, se está asumiendo que la persona desea conseguir algo. Las presuposiciones de las preguntas, de acuerdo a los autores, conlleva la perspectiva terapéutica de quien las emite. Es decir, las preguntas comunican la perspectiva de quien hace la pregunta. Esto hace que quien responde a la pregunta se ve requerido a hacer conexiones lógicas y a obtener conclusiones e inferencias para poder emitir su respuesta. Esta secuencia de pregunta-respuesta genera el “terreno común” (common ground). Como ya se vio anteriormente, este proceso se alimenta de las creencias, conocimientos e ideas que los participantes poseen antes de entrar en conversación y que traen a la misma una vez se establece el diálogo, para establecer un nuevo terreno común.

Como se puede apreciar, este método de análisis parte del principio de que la comunicación es un diálogo con muchas conexiones. Las conversaciones son colaborativas (en una influencia recíproca). Por lo tanto, también son co-construidas, entre el terapeuta y sus clientes (Bavelas et al, 2000). Como lo mencionan Iñiguez, Martínez y Flores (2011) el construccionismo social saca la vida mental de la cabeza de las personas y la sitúa entre ellas mismas. Esta afirmación básicamente se refiere a los aspectos que ya han sido mencionados respecto al diálogo como una “construcción coordinada” entre el paciente y el terapeuta. Esta

concepción es clave para esta investigación, ya que sin ella no tendrían sentido términos como “acuerdo”, “colaboración” y “terreno común”.

Dentro de esta perspectiva, la herramienta básica del diálogo terapéutico es la comunicación. Así, el análisis mediante esta técnica requiere de la observación cuidadosa de los elementos del diálogo ya mencionados. Es importante mencionar que el presente trabajo considera algunas modificaciones al micro-análisis. El primero, es que no se analiza video, solo la transcripción. Los aspectos “momento a momento” que señalan los autores no incluyen los aspectos no verbales ni paraverbales. Los resultados obtenidos en esta investigación carecen de este contexto que añade elementos de análisis más detallado y de calificación de la parte verbal, por lo tanto, es una limitante importante del estudio.

Por otro lado, las reglas del “terreno común” son trasladadas para el entendimiento operativo de la “alianza terapéutica”. La dimensión de “acuerdo” es la que se comparte entre ambos conceptos.

3.2.3 Algoritmo David Liberman (ADL)

Uno de los métodos más desarrollados para el análisis del discurso a nivel micro-analítico en el trabajo clínico es el Algoritmo David Liberman (ADL) el cual es explicado por Maldavsky (2004). Aun cuando este método está originalmente desarrollado para el estudio de los procesos psicoanalíticos, el autor señala que es apropiado para el estudio de “manifestaciones culturales y sociales de diverso tipo” (Maldavsky, 2004, p. 8). Es importante señalar que lo que se retomará son las tablas de actos del habla (el autor las denomina “grillas”) propuestas como

“estructuras frase” incluidos en el método (Maldavsky, 2004) para el análisis descriptivo, y no los conceptos psicoanalíticos aplicados a las propuestas metapsicológicas como interpretación teórica, en tanto que nuestro marco teórico es desde la teorización de alianza terapéutica como la reformulan Safran y Muran (2000; 2006).

Una consideración más que hay que hacer al ADL, es lo referido a los conceptos erogeneidades y defensas (conceptos psicoanalíticos) que atraviesan sus tres modos de análisis: la palabra, la frase y el relato. Como decíamos anteriormente no utilizaremos los conceptos teóricos de defensas, pero sí el instrumental que refiere a tipos de lenguajes que les llama el autor, erógenos. En donde cada erogeneidad (entendida como “el deseo que se expresa en el habla”) tiene sus concomitantes en actos del habla específicos, detectables en el diálogo entre paciente y terapeuta. Es decir, dada su vasta investigación ha descrito bajo las categorías erógenas modos particulares de habla, las cuales responden cada cual a cierto repertorio establecido. Esta variedad sistematizada de las “estructuras frase” o modos de enunciación tiene dos ventajas en su uso, la primera es que emergieron de investigaciones en psicoterapia y la segunda es que son descriptores que nos permiten englobarlas en una categoría mayor.

Las categorías son las siguientes:

Lívido intrasomática ((LI)

Oral primaria (O1)

Sádico oral secundaria (O2)

Sádico anal primaria (A1)

Sádico anal secundaria (A2)

Fálico uretral (FU)

Fálico genital (FG)

El nivel de análisis del ADL que interesa para esta investigación es de las estructuras-frase (el *bautizo este barco con el nombre de...* que se ha señalado previamente). Maldavsky (2004) señala la importancia de las estructuras-frase para entender las escenas que ocurren durante el diálogo terapéutico y las estudia desde una perspectiva de la persuasión que ocurre entre paciente y terapeuta. Lo relevante de este método es que hace alusión a los actos del habla mostrados por paciente y terapeuta, contenidos en cada una de las categorías previamente descritas. Las frases tienen un componente verbal y otro paraverbal. Para efectos de esta investigación solo se utilizará el primer aspecto, que es posible de identificar en las transcripciones de las sesiones.

Así, Maldavsky (2004) señala los siguientes componentes verbales a nivel de actos del habla. La categoría LI hace referencia a la tensión corporal y se expresa en actos del habla tales como a la referencia a estados de cosas y procesos corporales. El nivel O1 está guiado por el valor de la verdad entendida como un tipo de revelación. Ejemplos de actos del habla de este tipo son las paradojas y el pensamiento místico. Los actos del habla del lenguaje O2 están guiados por el amor como fundamento (este es uno de los lenguajes principales en los relatos que ocurren en el diálogo terapéutico) y hace referencia a quejas, reproches, reclamos de amor y lamentos.

El lenguaje A1 tiene como vector principal a la justicia y al deseo de venganza. Las frases que lo componen hacen alusión a las denuncias, injurias, amenazas y maldiciones. Por su parte, el lenguaje A2 tiene como valor principal el orden, la estructura y el saber. Los actos de enunciación se relacionan con el uso de máximas y proverbios, descripción de situaciones, juicios valorativos, síntesis y conjeturas. Es uno de los lenguajes más usados por los terapeutas, ya que engloba a muchos de los actos del habla que son utilizados en diversos enfoques terapéuticos. El lenguaje FU es guiado por el valor de la dignidad y los esfuerzos ambiciosos. Como actos del habla se incluyen los consejos, las advertencias, las muletillas y el acompañamiento del discurso ajeno. Finalmente, el lenguaje FG tiene a la belleza y a lo estético como su característica principal. Los actos del habla contenidos en él se relacionan con los elogios, la dramatización, la comparación metafórica y los juegos de palabras.

La clasificación completa de cada tipo de lenguaje y sus correspondientes actos del habla se encuentran en la Tabla 1, en la siguiente página.

Limitaciones metodológicas

Como toda investigación, este estudio tiene sus limitaciones, las cuales deben de ser mencionadas antes de mostrar los resultados. Ya se ha dicho que el diálogo terapéutico contiene tanto aspectos verbales como no verbales. Al ser un estudio que toma como dato principal las transcripciones de las sesiones, el componente privilegiado es el verbal. Dejar de lado los aspectos no verbales y paraverbales repercute en los significados y en la construcción de sentido del

diálogo entre paciente y terapeuta. Una primera repercusión tiene que ver con la calificación que los aspectos no verbales y paraverbales hacen a las palabras. El tono de voz, las inflexiones y los gestos son elementos que acompañan a las palabras y le dan una connotación diferente en cada caso. Por otro lado, aspectos aún más específicos como el ritmo, las pausas y los silencios son unidades de análisis que muestran un acercamiento aún más micro-analítico.

Los métodos elegidos privilegian principalmente el análisis verbal del diálogo y eso sin duda es una limitante de la investigación.

El análisis de los elementos no verbales y paraverbales requiere de espacios propios y una metodología que se sale de los alcances del presente trabajo. Se reconoce su influencia en el diálogo y se acepta como la principal limitación metodológica. Por ejemplo, autores como Tomicic, Bauer, Martínez, Reinoso y Guzmán (2009) y Maldavsky (2004) han comprobado la importancia de la voz como una herramienta psicoterapéutica, tanto del lado del paciente como del terapeuta mismo, incluso este último autor ha diseñado un sistema para calificar las melodías del enunciado.

Tabla 1. Erogeneidades y actos del habla (Fuente: Maldavsky 2004, pp. 103-106)

LI	O1	O2	A1	A2	FU	FG
banalidades e inconsistencia	deducción abstracta	lamento: “yo hubiera podido ser... pero” “si yo hubiera tenido.. hubiera sido... pero”	injurias, blasfemias e imprecaciones	sentencias, máximas y proverbios	refranes y dichos populares	elogio: qué lindo
adulación	pensamiento metafísico y místico	queja y reproche	calumnia, detracción y difamación	rezos e invocaciones religiosas ritualizadas	presagios y premoniciones	Felicitaciones
referencias a estados de cosas (peso, volumen, cantidad, grosor, deterioro)	negación que crea un contradictorio lógico ante la afirmación ajena	ruego e imploración	denuncias y acusaciones	citas de textos	dar o solicitar consejo	frase de agradecimiento
referencias a estados y	paradojas lógicas	pedido de perdón y de disculpa	delaciones	informaciones de hechos	advertencia: “cuidado que..”	Promesa

procesos corporales				concretos		
hiperrealismo	metalenguaje (hablar acerca del lenguaje) o equivalentes (hablar sobre filmes, libros, etc.)	compasión y autocompasión	confesiones reñidas con la ley o la moral	descripción de situaciones concretas	preguntas y afirmaciones sobre localización espacial o temporal	Invitación
cuentas	oraciones en clave	reclamo de amor, reconocimiento y aprobación afectiva	provocaciones	alusiones a un saber consensual concreto	interrupciones del discurso ajeno y autointerrupciones	Dedicatoria
catarsis	autointerrupciones por languidecimiento sonoro	sumisión aplacatoria	tergiversación	imperativos condicionales: si... entonces no... porque	frases en suspenso	convocatoria al interlocutor
forzamiento en el discurso ajeno	ambigüedad y falta de definición	referencia a estados	órdenes abusivas, contrapuestas a una ley general	juramentos públicos e imposición de	evasivas	manifestación de un deseo: "quiero hablar de esto"

		afectivos		obligaciones		
autointerrupciones por languidecimiento sonoro	referencias a supuestas perturbaciones en el estado corporal	referencia a estados de cosas (climáticas, envejecimiento de los objetos)	amenaza	Contrato	chismorreo	Juramento privado: te juro, te prometo
		referencia a estar realizando una acción	interrupción intrusiva	órdenes e indicaciones acordes con la ley general	saludos y otras formas de establecimiento del contacto	ponerse en el lugar del otro
		autointerrupción (comerse las sílabas o las palabras) o interrupción del otro por impaciencia	falta de respecto a las convenciones consensuales	pedido de permiso	acompañamiento del discurso ajeno (mhm, ajá)	Dramatización
		compadecimiento y pésame	maldición: "ojalá te mueras", etc.	juicios valorativos y críticos ligados a la moral, limpieza, cultura y orden	muletillas (estee, eeh) como indicio de que "el canal está ocupado" por el emisor	énfasis y exageraciones

		manipulación afectiva	ostentación de poder	frase de desdén: bah	ambigüedad y evitación	devaneo y fantaseo embellecedor o afeante
		exaltación del sacrificio	rendición o admisión de la derrota	justificaciones de afirmaciones, palabras y actos	atenuadores y minimizaciones: un poco asustado	Ejemplificación
		expresión de fracaso o inutilidad	burla triunfalista	aclaraciones o sea... es decir...	acercamiento cauteloso	Comparación entre cualidades: belleza, simpatía, etc
		comprensión empática	jactancia	clasificación	recuperación o mantenimiento de la orientación	Comparación metafórica
				argumentos distributivos: cada ni... ni...	frases desorientadas	pregunta: cómo
				confirmación (o rectificación) de la opinión ajena	confianza	relación causal en que el factor determinante

			o pedido de confirmación (o rectificación) de la propia (consulta)		es una intensificación de una cualidad: "tan... que" "tal... que" "tanto... que"
			rectificación sintáctica		Redundancia sintáctica
			corregir las frases propias o ajenas		juegos de palabras
			ordenamiento: por un lado, por otro lado; por una parte, por otra parte; en primer lugar, en segundo lugar, en tercer lugar		ecuación entre cantidades de cualidades: cuanto más... tanto menos..

				control del recuerdo, el pensamiento o la atención propio o ajeno: se acuerda, me entiende, esto lo recuerdo		Completamiento de las frases propias o ajenas
				conjetura o inferencia concreta		frases de extrañeza (qué extraño) o incredulidad (no puedo creerlo)
				generalizaciones concretas		
				Síntesis		
				introducción/ cierre de un tema		
				Dudas		
				presentación de alternativas:		

				<p>O... O...</p> <p>sea... sea...</p> <p>bien sea... bien sea...</p>		
				<p>comparación entre rasgos</p> <p>objetivos o jerárquicos</p>		
				<p>descripción de la posición en el marco de un orden o jerarquía social</p>		
				<p>enlace causal: "x porque y", "si... entonces...", etc. (o su cuestionamiento: qué tiene que ver, no hay relación entre a y b)</p>		
				<p>pregunta: por qué</p>		

				objeciones, frases adversativas y negaciones que contrarían afirmaciones, exageraciones (no tanto, no poco), órdenes y cualificaciones		
				puntualizaciones o señalamientos		
				Abreviaturas		
				qué es esto? ¿qué pasa?		
				referencia al saber concreto consensual		

3.3 Recolección de datos, participantes y ejemplos de micro-análisis y de análisis ADL.

Recolección de datos

Para el presente estudio se usaron la selección de episodios que dentro del diálogo terapéutico de las primeras tres sesiones demostraran los aspectos ya señalados para el análisis de la alianza:

- La creación de terreno común, que implica coordinación y acuerdo en el diálogo.
- La formulación de manera explícita o implícita de metas para el proceso terapéutico.

Por otro lado, los criterios para la selección de los casos fueron los siguientes:

- Ser atendidas en el servicio de emergencia psicológica de su localidad (se omite el lugar exacto para garantizar el anonimato).
- Presentar un intento suicida como motivo de consulta.
- Tener entre 25 y 40 años de edad.

Una vez llevada a cabo la intervención de crisis las personas fueron atendidas de manera continua, en citas semanales. Se trata de terapeutas distintos en cada caso, los cuales cuentan con más de 15 años de experiencia y cada uno tiene diferentes orientaciones. Dos de ellos son psicoanalíticos, otro es de formación humanista-experiencial y el cuarto es de formación en terapia familiar sistémica. En cuanto al sexo, dos son terapeutas hombres y dos son mujeres. Los datos generales del

terapeuta se explican al principio del análisis de cada caso. Los procesos de atención terapéutica tuvieron una duración mayor a 10 sesiones.

Se tomó en cuenta la recomendación de Binder *et al* (2008) en el sentido de que las primeras sesiones son fundamentales para la construcción de la alianza terapéutica.

Aspectos éticos

Se obtuvieron los consentimientos informados de parte de todas las participantes de la investigación tomando en cuenta los principios éticos de confidencialidad, anonimato y no maleficencia. Los formatos de consentimiento se encuentran en poder de los investigadores encargados del proyecto más amplio del cual forma parte este estudio. El investigador de este trabajo solicitó el acceso a los datos recolectados siguiendo los mismos principios éticos ya referidos.

Ejemplos del método de análisis

Como ya se ha dicho previamente, la metodología utilizada para el análisis de las transcripciones de las sesiones tiene dos fundamentos principales, que ya han sido descritos, pero que en esta sección se explican ya en función del análisis de los datos.

1. Las perspectivas sobre la alianza terapéutica que señala Gaston (1990) como el acuerdo entre ambas partes para el logro de las metas propuestas por el paciente y la realización de las tareas propuestas por el terapeuta y el entendimiento de la formación de la alianza proporcionada por Safran y Muran (2000, 2006) y Doran *et al* (2012), quienes hablan de la alianza y la colaboración terapéutica más en

términos de negociación permanente, en un proceso en continuo movimiento. En este sentido, la alianza no es un elemento estático sino una propiedad emergente de la relación terapéutica.

Como ya se explicó anteriormente, el entendimiento a un nivel más operativo de esta definición de negociación permanente retoma el concepto de *common ground* o terreno común (Clark, Schreuder & Buttrick, 1983), el conocimiento mutuo acumulado que los interlocutores traen a la conversación para lograr un entendimiento dentro del diálogo.

Según Clark y Brennan (1991) la creación del terreno común ocurre tanto a nivel de contenido como a nivel de proceso y es un fenómeno que se va acumulando, momento a momento durante la conversación. Los elementos esenciales que son necesarios de tomar en cuenta para la creación del terreno común son el propósito y el medio de comunicación. Los dos elementos son esenciales para entender a la alianza terapéutica como una negociación constante.

El proceso de *common ground* o terreno común se da en los intercambios de interlocución en las palabras dichas a través de la búsqueda de evidencia de que se ha entendido lo que ha sido expresado. Si alguno de los interlocutores encuentra evidencia negativa (es decir que no se entendió lo que se dijo) entonces intenta reparar el problema a través de la aclaración de lo que ha sido expresado. Esto es clave en la construcción de la alianza en términos del acuerdo mutuo de colaboración. Además, la creación de terreno común está regulada por el principio del “menor esfuerzo colaborativo”. Es decir, no es necesario un desgaste muy

grande por los interlocutores para construir terreno común. Grice (1975) expresa esta idea con la ayuda de dos axiomas comunicativos: cantidad (no usar más información de la que se requiere) y buenos modos (ser breve, evitar explicaciones largas si es que no es necesario). En la comunicación terapéutica y en la construcción de la alianza este principio tiene diferentes matices, ya que la brevedad de los intercambios comunicativos para el terapeuta y para el paciente son diferentes (por lo general el tiempo de habla por parte del paciente tiende a ser mayor), sin embargo, esto es parte del propósito de la terapia.

La creación del *common ground* es un proceso que implica coordinación momento a momento durante la conversación cara a cara, en el caso de la psicoterapia. Clark (1996) señala que las personas usan el lenguaje para hacer cosas juntos, y esto implica colaboración entre los interlocutores. El autor señala que este no es un proceso sencillo, implica ajustes, reparaciones y aclaraciones. La colaboración desde su punto de vista implica dos fases:

- Fase de presentación: uno de los dos interlocutores (X) presenta información y busca algunas claves en la respuesta del otro para creer que ha sido entendido.
- Fase de aceptación: el otro interlocutor (Y) acepta lo que ha sido presentado y ofrece evidencia creyendo que X la comprende.

Este proceso implica un re-ajuste constante entre lo que se dice y lo que se entiende para el logro del terreno común que permita el establecimiento de la alianza. Esta idea de colaboración ha sido expresada en el campo de la psicoterapia y más específicamente en el psicoanálisis por Liberman (1983) cuando habla que el

analista y su paciente desarrollan estilos complementarios en su comunicación para que los mensajes tengan cada vez más y más sentido, y que esto se origina de manera espontánea conforme se desarrolla la empatía entre ambos. El autor desarrolló una nomenclatura para sugerir qué estilos comunicativos por parte del analista se complementan mejor con el estilo comunicativo que es presentado por el paciente. Por ejemplo, para un paciente que tiende a la reflexión y a la búsqueda de incógnitas (sin necesariamente resolverlas) sugiere un estilo por parte del analista que tienda al drama en su dimensión estética. Aunque la explicación de estos estilos es mucho más profunda, la idea de complementariedad entre paciente y analista es la que aquí se recupera.

Más adelante se presentarán algunos ejemplos para darle al lector mayor claridad respecto al proceso de *common ground* o terreno común que será considerado para el análisis de los datos.

[

2) Para el análisis puntual del diálogo terapéutico, se utilizó la propuesta micro-analítica ya descrita anteriormente por Korman *et al* (2013) para el estudio de las formulaciones en terapia (parafraseo, interpretación, resumen, entre muchas otras) la cual consiste de cuatro categorías, las cuales son:

1. Palabras que se conservan de manera exacta.
2. Palabras que se conservan deícticamente (utilizando pronombres, por ejemplo).
3. Palabras que se conservan de manera alterada.

4. Palabras que son añadidas por el terapeuta.

La unidad mínima de análisis se compone de la díada formulación/pregunta – respuesta del paciente, de manera tal que se pueda analizar el proceso de construcción-deconstrucción de la alianza como acuerdo entre las dos partes a través de las sesiones analizadas.

A continuación, se ilustran las categorías que menciona Korman et al (2013) con algunos extractos tomados de uno de los casos analizados. La letra T representa al terapeuta y la letra U la inicial del pseudónimo utilizado para la persona:

T: ¿Qué es lo que le dio angustia?

U: Que mmm, ¿Qué me da angustia? (silencio de 6 segundos) pos varias cosas me dan angustia (risa) este, hay veces, mi mamá, como ahorita estoy viviendo con mi mamá, entonces eh, me da, hay veces que no tengo mi espacio definido y no, me da angustia, o sea, no, no me gusta a veces que quiero cruzar muchas cosas o muchas cosas que no puedo hacer porque, porque pos es la casa de mi mamá (risa)

T: mmm

U: Hey, y me da como angustia (Silencio de 4 segundos)

T: ¿La indefinición de tu espacio?

En un primer momento, en el diálogo terapeuta y paciente emerge la palabra angustia, la cual conservan de manera literal a lo largo del intercambio de interlucución. (Esta sería la primera categoría que se refiere a conservar las palabras de manera exacta).

En el momento de elaborar una respuesta por parte de la paciente a lo que le genera angustia, menciona el no tener su *espacio definido*. El terapeuta lo reconstruye utilizando un sinónimo al llamarlo *indefinición de tu espacio*, lo cual sería el equivalente a la tercera categoría que tiene que ver con la conservación de las palabras de manera alterada. De esta manera, el diálogo articula el síntoma (angustia) con la probable causa asignada por el propio paciente. Ese fue el terreno común que se construyó entre los interlocutores.

A continuación, se presenta otra viñeta para ilustrar la propuesta de análisis, tomado del mismo caso:

T: ¿Era como una forma de...?

U: ¡De desquitarme! (risas)

T: Ah!

U: o sea como que esa satisfacción me, me daba satisfacción eso, hacerle algunas travesurillas se podría decir, me, me hacía sentir bien.

T: ¿Desquitarte te hacía sentir bien?

U: Hey, si y, y pos, si me... en ocasiones este... en una fiesta, en las fiestas.....

En este segundo ejemplo se puede observar el mismo patrón del primer ejemplo. La palabra que se conserva de manera literal es desquitar, mientras que las palabras que se conservan de manera alterada son *satisfacción* y *sentir bien*. Los dos extractos pertenecen a la segunda sesión, donde se empieza a establecer el motivo de consulta y las metas a alcanzar. Terapeuta y paciente han construido las

agrupaciones lingüísticas angustia-*indefinición del espacio* y *desquitarse-satisfacción*.

El siguiente aspecto que será tomado en cuenta para el análisis de los datos, es el relativo al micro-análisis de las preguntas como formulaciones terapéuticas. McGee (2005) ha resumido de la siguiente manera los principios teóricos para el análisis de las preguntas dentro del diálogo terapéutico: pares adyacentes, presuposiciones, hacer inferencias y terreno común. A continuación, se explica cada uno de ellos y se ejemplifica con una de las viñetas anteriores:

- *Pares adyacentes*: la pregunta y la respuesta constituyen una misma unidad. No son independientes una de la otra. Se analizan como una sola.
- *Presuposiciones*: las preguntas conllevan las presuposiciones de quien las hace. No son oraciones neutrales, que busquen solo la obtención de información. La presuposición de la pregunta está implícita en ella misma. No se externaliza.
- *Hacer inferencias*: así como la pregunta conlleva la presuposición de quien la formula, quien responde se ve obligado a hacer conexiones lógicas para entenderla y poder emitir una respuesta. Este razonamiento ocurre durante el diálogo, y la mayor parte de las veces no requiere de una aclaración o meta-comunicación para hacer la inferencia, ocurre casi de manera automática.
- *Terreno común*: Este concepto ya ha sido explicado de manera amplia al comienzo de esta sección. Como ya fue explicado, el intercambio dialógico genera un nuevo terreno común que se va acumulando. Este concepto sería

la operacionalización de la construcción de la alianza terapéutica entendida como una negociación constante.

Veamos ahora un ejemplo para ilustrar estos principios, con la misma viñeta anterior:

T: ¿Era como una forma de...?

U: ¡De desquitarme! (risas)

T: Ah!

U: o sea como que esa satisfacción me, me daba satisfacción eso, hacerle algunas travesurillas se podría decir, me, me hacía sentir bien.

T: ¿Desquitarte te hacía sentir bien?

U: Hey, si y, y pos, si me... en ocasiones este... en una fiesta, en las fiestas.....

Se pueden observar dos pares adyacentes:

1: *T: ¿Era como una forma de...?*

U: ¡De desquitarme! (risas)

2: *T: ¿Desquitarte te hacía sentir bien?*

U: Hey, si y, y pos, si me... en ocasiones este... en una fiesta, en las fiestas.....

Las dos intervenciones del T en cada par adyacente tienen la intención de obtener una respuesta que haga sentido al relato de la persona. La segunda pregunta se co-construye con la respuesta anterior y se formula como una pregunta dicotómica de Sí/No, que apunta a confirmar los dichos del paciente.

La segunda pregunta conlleva la presuposición de “desquitarse= a sentirse bien”, ante la cual la persona responde afirmativamente de manera enfática. El terapeuta pudo haber preguntado por el tipo de “travesurillas” a las que se refiere la persona, pero prefirió centrarse en el “sentirse bien” que de manera sintética ofrece a la paciente. Es una inferencia que va creando terreno común en el uso del lenguaje a través de palabras que le dan un sentido al discurso del paciente. La paciente hace una conexión casi inmediata con otras experiencias donde sintió algo similar y comienza a relatarlas. Dicho con otras palabras, la P aceptó la formulación del T quien le presenta una disyuntiva entre desquitarse y sentirse bien, lo cual generó un efecto de asociación, que se evidencia en los relatos expuestos inmediatamente.

3) Finalmente, el Algoritmo David Liberman (ADL) también fue utilizado para determinar con mayor precisión los actos del habla que están involucrados en los episodios donde la alianza se construye o se ve amenazada (negociación permanente). A continuación, se presentan los actos del habla de una de las viñetas que ya ha sido anteriormente utilizada para ejemplificar el análisis de los datos:

Texto	Acto del habla	Lenguaje
<i>T: ¿Qué es lo que le dio angustia?</i>	Pregunta: qué	A2
<i>P: Que mmh,</i>	Titubeos, auto-interrupción	FU
<i>¿Qué me da angustia? (silencio de 6 segundos</i>	Metalinguaje, deducción, saber consensual	O1,A2
<i>pos varias cosas me dan angustia (risa)</i>	Énfasis, dramatización	FG
<i>este</i>	Muletilla	FU
<i>hay veces, mi mamá, como ahorita estoy viviendo con mi mamá</i>	Hechos concretos	A2
<i>entonces eh, me da, hay veces que no tengo mi espacio definido y</i>	Condicional...entonces	A2

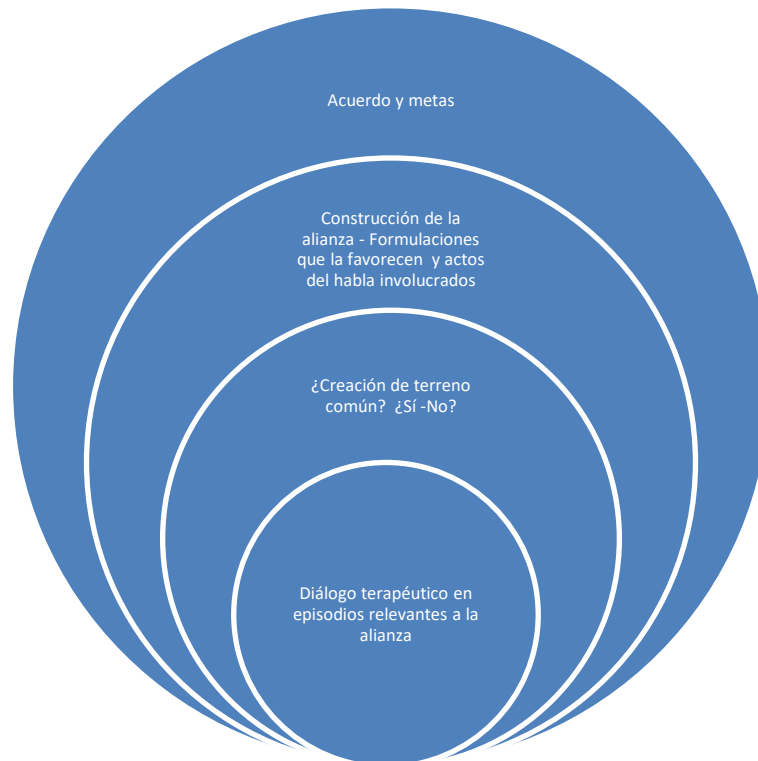
<i>y no, me da angustia o sea, no, no me gusta a veces que quiero cruzar muchas cosas o muchas cosas que no puedo hacer porque, porque pos es la casa de mi mamá (risa)</i>	Aclaraciones	A2
<i>T: Mmm.</i>	Acompañamiento del discurso ajeno	FU
<i>P: Hey ... y me da como angustia.</i>	Conjetura, deducción	A2
<i>T: ¿La indefinición de tu espacio?</i>	Pedido de confirmación de la opinión ajena	A2

El T lleva a cabo tres intervenciones. La primera y la tercera son preguntas de lenguaje A2 (orden y estructura). La primera es una “pregunta qué” respecto a un síntoma reportado (angustia). La respuesta de la P conlleva varios tipos de lenguaje: O1 (metalenguaje), FU (titubeos y auto-interrupciones), FG (énfasis) y A2 (aclaraciones). El lenguaje dominante es este último ya que es el que responde principalmente a la pregunta del T (aclaración sobre la angustia). En la siguiente intervención del T se presenta un acompañamiento del discurso ajeno y posteriormente la P vuelve al tema de la angustia, la cual se empieza a convertir en una construcción mutua y se presenta la posibilidad de terreno común y acuerdos sobre la “angustia”. La intervención final del T va en esa dirección, ya que lleva a cabo un pedido de confirmación de la opinión ajena. La respuesta de la P dará el elemento para saber si la “indefinición del espacio” es lo que está asociado a la angustia.

Estos son los principios con los cuales se llevará a cabo el análisis de la construcción de la alianza terapéutica en las transcripciones obtenidas. El siguiente

esquema orientará al lector para el entendimiento del análisis llevado a cabo a los datos recolectados:

ESQUEMA 1. MAPA DE LECTURA DEL ANÁLISIS REALIZADO A LOS DATOS



En el centro del análisis se encuentra el diálogo terapéutico como ha sido entendido a través de la definición de Strong (2008). La coordinación entre los interlocutores en el diálogo permitirá ver si crea terreno común, como condición indispensable para la alianza. Posteriormente, un análisis más fino se dirige hacia las formulaciones del terapeuta, en el sentido de favorecer o dificultar la construcción de la alianza y los actos del habla involucrados en cada uno de los episodios. Finalmente, se podrá explorar el sentido de la alianza en términos del acuerdo de colaboración para el logro de las metas propuestas dentro de la terapia.

4. ANÁLISIS DE EPISODIOS

El avance de esta tesis presenta el análisis de episodios de formación de la alianza de cuatro casos. Se mostrará la manera en que paciente y terapeuta construyen el terreno común (common ground) para la expresión lingüística de la alianza terapéutica y cuáles son los actos del habla involucrados. La orientación del terapeuta en el primer caso es con enfoque psicoanalítico, el segundo es con formación en terapia familiar sistémica, el tercero es una terapeuta psicoanalítica y finalmente el cuarto caso el terapeuta es humanista. Dos terapeutas mujeres (psicoanálisis y sistémico) y dos terapeutas varones (psicoanálisis y humanista). Es importante recordar que la alianza es entendida como el acuerdo entre ambas partes para el logro de las metas propuestas por el paciente y la realización de las tareas propuestas por el terapeuta (Gaston, 1990) y en términos de negociación permanente, en un proceso en continuo movimiento (Safran y Muran, 2000, 2006 y Doran *et al*, 2012) y tener presentes también los principios micro-analíticos y del ADL que ya han sido comentados en la sección anterior. Se presenta el análisis en episodios definidos por las principales construcciones (entendidas como acuerdos productos de la creación de terreno común) que por un lado promueven el logro de los objetivos de la terapia, y por otro lado en episodios donde se aprecian dificultades para construir el terreno común y el acuerdo de colaboración.

4.1 Caso # 1.

El primer caso se trata de una mujer joven con reiterados intentos de suicidio desde la adolescencia, que había presentado acoso y abuso sexual por parte de un familiar cercano que vivía con la familia. El terapeuta es de formación psicoanalítica, varón,

con más de 25 años en la práctica profesional. El motivo actual de consulta también tiene que ver con un intento de suicidio, pero en esta ocasión asociado a su actual relación de pareja. La primera construcción que se identifica como promotora de la alianza tiene que ver con la “carga” y el “ceder” en su relación de pareja.

Se presenta el análisis de ese episodio a partir de una intervención del terapeuta. En este y todos los casos subsecuentes, se identificará con las letras “T” al terapeuta y con “P” a la paciente. Para los turnos de palabra en el diálogo se utilizará la clasificación en tres dígitos: el primero para el caso, el segundo para el episodio y el tercero para el turno de palabra específico. Así, 1.1.1 se refiere al primer caso, primer episodio y primer turno de palabra. Al final de los episodios se presenta un análisis de los pares adyacentes de las formulaciones/intervenciones del T y la respuesta inmediata por parte de la P.

4.1.1 Episodio 1: carga

1.1.1.

P: Mmh, si... este, en lo que él estaba trabajando, le contaba que primero sentía un dolor muy grande en el pecho y por eso quería quitármelo, este... pero conforme he estado en terapia, he estado más, más consciente del “por qué” o sea por qué llegue a eso.

1.1.2

T: ¿Y por qué llegaste a eso?

1.1.3

P: Este, sentía mucha... me sentía responsable de, este, de él, de X (su marido), me sentía responsable de X, me sentía responsable de su felicidad y de su estado de ánimo, entonces empecé a... él se quejaba mucho, es una persona muy negativa, diario se quejaba de que esto, de que el negocio no va bien, ponte a trabajar donde mismo, el en la florería es donde trabajaba, este, la casa es de mi mamá, donde está la florería es la casa de mi mamá, este, diario se quejaba, que no se vende, que esto, que, que era mucho trabajo, que todo el día ahí, que, no, hasta si pasaba la mosca, hasta por eso se quejaba, entonces ahí fue donde traducía que no era feliz y

que yo tenía la culpa que no era feliz o sea lo, lo transportaba a que yo tenía y era la responsable de que él no era feliz”

1.1.4

T: Una carga muy pesada

1.1.5

P: Una carga, sentía, lo sentía como una carga, yo ya sentía como, lo sentía como algo muy, si una carga, y entonces, tenía la responsabilidad de ir por los niños a la escuela, este, si, si iba algo bien o algo mal del negocio, yo, yo era la responsable...

Micro-análisis

En el primer par adyacente (1.1.1 y 1.1.2) la pregunta del T recupera de manera textual las palabras de la persona del segmento anterior (“por qué llegué a eso”). La respuesta de la P (1.1.3) se construye alrededor de la queja de la pareja y de ser responsable de la felicidad de él.

El terapeuta (1.1.4) formula la narrativa como una “carga”, en su intervención. En 1.1.5 la P acepta la formulación (confirma la idea de “carga” al usar el término) y ofrece algunos ejemplos que corroboran la aceptación de la misma. No hubo necesidad de negociar el sentido de la formulación ni los términos utilizados. En esta primera construcción se aprecia que T y P se han coordinado para entender las circunstancias alrededor de las cuales ocurrió el intento de suicidio. Se puede apreciar que en su mayoría las formulaciones del T han sido cortas y utilizando las mismas palabras de la P. Han construido de manera conjunta la “carga” como un elemento trascendental en el intento suicida.

Análisis ADL

Transcripción	Acto del habla	Lenguaje
---------------	----------------	----------

1.1.1		
<i>P: Mmh, si... este</i>	Muletilla	FU
<i>en lo que él estaba trabajando,</i>	Descripción de situaciones concretas	A2
<i>le contaba que primero sentía un dolor muy grande en el pecho</i>	Referencia a estados y procesos corporales	O2
<i>y por eso quería quitármelo</i>	Justificación de afirmación	A2
<i>este...</i>	Muletilla	FU
<i>... pero conforme he estado en terapia, he estado más, más consciente del "por qué" o sea por qué llegue a eso.</i>	Enlace causal, aclaración	A2
1.1.2		
<i>T: ¿Y por qué llegaste a eso?</i>	Pregunta: por qué	A2
1.1.3		
<i>P: Este,</i>	Muletilla,	FU
<i>sentía mucha...</i>	titubeos	FU
<i>me sentía responsable de, este, de él, de X (su marido), me sentía responsable de X, me sentía responsable de su felicidad y de su estado de ánimo,</i>	Exaltación del sacrificio	O2
<i>entonces empecé a...</i>	Titubeos	FU
<i>él se quejaba mucho, es una persona muy negativa, diario se quejaba de que esto, de que el negocio no va bien, ponte a trabajar donde mismo,</i>	Queja, reproche	O2
<i>él en la florería es donde trabajaba, este, la casa es de mi mamá, donde está la florería es la casa de mi mamá,</i>	Descripción de situaciones concretas	O2
<i>, este</i>	Muletilla	FU
<i>diario se quejaba, que no se vende, que esto, que, que era mucho trabajo, que todo el día ahí, que, no, hasta si pasaba la mosca, hasta por eso se quejaba,</i>	Queja, reproche	O2
<i>entonces ahí fue donde traducía que no era feliz y que yo tenía la culpa que no era feliz o sea lo, lo transportaba a que yo tenía y era la responsable de que él no era feliz</i>	Conjetura o inferencia concreta. Lamento	A2 O2
1.1.4		
<i>T: Una carga muy pesada</i>	Generalización concreta Frase sintética	A2
1.1.5		
<i>P: Una carga</i>	Confirmación de la opinión ajena, emitida anteriormente por el T	A2

sentía	Titubeos	FU
<i>lo sentía como una carga,</i>	Comparación metafórica, dramatización	FG
, yo ya sentía como, lo sentía como algo muy	Titubeos	FU
si una carga	Énfasis, comparación metafórica	FG
y entonces, tenía la responsabilidad de ir por los niños a la escuela,	Condicional: entonces Imperativos, que implica auto- imposición de deberes y compromiso.	A2
, este	muletillas	FU
<i>si iba algo bien o algo mal del negocio, yo, yo era la responsable...</i>	Condicional...si.... Imperativos Auto-imposición de deberes y compromisos	A2

En la primera intervención de la P (1.1.1) se aprecia un relato donde lo que resalta es el enlace causal (lenguaje A2) que la persona hace con un síntoma físico, en la opresión del pecho (lenguaje O2). La intervención del T contiene coincidencia lingüística ya que responde con un acto del habla del tipo A2 (una pregunta acerca del “por qué”), una vez que la última frase de la P corresponde al mismo lenguaje. Haciendo una comparación con la parte micro-analítica, este parece ser un elemento que ayuda al terreno común, ya que T y P utilizan el mismo lenguaje (A2 y el uso de las palabras textuales de la P por parte del T).

En la segunda intervención de la P (1.1.3) el contenido está matizado por lenguaje O2 en la forma de quejas, reproches y exaltación del sacrificio en su relación de pareja, donde el enlace causal (A2) que hace es que su compañero no es feliz y ella es la responsable de tal resultado. Todo este relato es sintetizado por el T en una generalización concreta: “una carga muy pesada” (1.1.4). La co-construcción del terreno común queda evidenciada en esta secuencia, así como su posterior

contribución a la alianza, ya que la P de inmediato confirma la idea de “carga” (1.1.5) que le ha sido propuesta. En este intercambio lingüístico queda asentado el foco de trabajo a saber: su relación de pareja. La perspectiva inicial dominante con la que comienza la P es desde FG (1.1.5) donde muestra una dramatización y comparación metafórica con respecto a su relación de pareja, sentida como “una carga”. El turno de la P remata con la expresión de una serie de imperativos hacia sí misma, deberes y compromisos como parte de las “cargas” que su relación de pareja le impone (ser responsable de ir por los niños a la escuela y del negocio de la pareja).

4.1.2 Episodio 2: ceder

En este segundo episodio que promueve la alianza terapéutica, la construcción sobre la que se construye acuerdo se ha denominado “ceder”, en alusión a la pauta en la relación de pareja de la P. A continuación se presenta el análisis con ambos métodos:

1.2.1

P: ...me sentía yo como así como un cero a la izquierda, incluso a veces, como que me sentía, sentía que se avergonzaba de mí, o sea, muchas, muchas cosas que (inaudible) “ay si, hey, hey está bien” como para evitar conflictos”

1.2.2

T: Cedía mucho

1.2.3

P: Cedía mucho (silencio de 4 segundos) ... no.... (silencio de 4 segundos) yo para llevar bien la relación y no para estar peleando y todo, incluso él... él venía, hacia sus vendimias y yo ni le preguntaba cuánto se vendió ni nada, nada (silencio de 3 segundos) y si llegaba le decía “oyes ¿Cuánto...?” “Ah si hay que ir a surtir” eh... “ve a surtir” “hey sí”... “pero pues, dime ¿Cuánto voy a surtir?” “no pos tu dime ¿Cuánto? ¿Cuánto se ocupa?” “No pos yo te puedo decir que se ocupa... tanto dinero, pero ¿Cuánto quieres?” Porque ya lo conocía y si le decía “faltan dos mil pesos de flores” “aah como dos mil pesos” mejor le dejaba que él “pos tu dime ¿Cuánto se puede surtir en dinero?”me tenía que levantar más temprano para ir a surtir y dejarle la flor y ya poder ir a la

<p><i>escuela y llegaba de la escuela y llegaba a almorzar y llevaba a los niños a la escuela y luego, ya me quedaba un ratito a dormir en la casa, este.... pero si me hablaban por teléfono, a la hora que me hablaran, a esa hora tenía que regresarme porque hay que llevar un arreglo, hay que llevar esto o lo que se tuviera que hacer</i></p>
<p>1.2.4 <i>T: Dando y dando cosas tú y ¿sentiste que recibías algo?</i></p>
<p>1.2.5 <i>P: No (silencio de 3 segundos).. no, me sentía sola, o sea, llegó un momento que... me sentí sola, daba y daba y daba y...</i></p>
<p>1.2.6 <i>T: ¿Y sientes que tu pareja en vez de apoyar solo te pedía?</i></p>
<p>1.2.7 <i>P: Hasta la fecha (risa) todavía me sale, eh, todavía no entiende, ni, ni que era, no quiere ver, no...</i></p>

Micro-análisis

La evitación del conflicto se formula como “ceder” por parte del T (1.2.2) La P acepta la formulación (1.2.3) y ofrece más situaciones que la ejemplifican. En la construcción del “ceder” sucede algo similar que con la construcción de “carga”. El terapeuta ofrece el término y la paciente brinda ejemplos que lo corroboran. Estas primeras construcciones son muy relevantes para la formación de la alianza, ya que se aprecia un grado alto de coordinación entre P y T para poder establecer el diálogo terapéutico. El T tiende a resumir (usando frases sintéticas) en una sola frase el relato de la P.

El “ceder” se articula en una pauta de “dar y recibir” en la siguiente formulación del terapeuta (1.2.4) Esto es parte de una nueva negociación en la construcción del terreno común de la alianza. La pregunta parte de ese supuesto y se redacta como una pregunta de respuesta cerrada, usando una frase sintética de nueva cuenta. El

dar y recibir” se convierte en soledad para la paciente (1.2.5). En su siguiente intervención (1.2.6) el T reformula el “dar y recibir”, pero ahora desde el supuesto de que la P era la única que “daba” en la relación, lo cual se articula con la construcción previa de “carga”. La mayor parte de las intervenciones hasta el momento han recurrido al uso de sinónimos y de frases que sintetizan el relato de la P.

Análisis ADL

Texto	Acto del habla	Lenguaje
1.2.1		
<i>Me sentía yo como así como un cero a la izquierda,</i>	Autocompasión	O2
<i>incluso a veces, como que me sentía,</i>	Titubeos	FU
<i>sentía que se avergonzaba de mí</i>	Autocompasión, lamento	O2
<i>o sea, muchas, muchas cosas que</i>	Aclaración, titubeos	A2,FU
<i>“ay sí, hey, hey está bien” como para evitar conflictos”</i>	Sumisión aplacatoria	O2
1.2.2		
<i>T: Cedía mucho</i>	Frase sintética, generalización concreta	A2
1.2.3		
<i>P: Cedía mucho (silencio de 4 segundos)...</i>	Confirmación de la opinión ajena	A2
<i>...no...</i>	Auto-interrupción	O2
<i>yo para llevar bien la relación y no para estar peleando y todo,</i>	Sumisión aplacatoria	O2
<i>incluso él... él venía, hacia sus vendimias y yo ni le preguntaba cuánto se vendió ni nada (silencio de 3 segundos)</i>	Titubeo en repetición FU Descripción concreta A2 Sumisión aplacatoria O2	O2
<i>y si llegaba le decía “oyes cuánto...” “Ah si hay que ir a surtir” eh... “ve a surtir” “hey sí”... “pero pues, dime ¿Cuánto voy a surtir?” “no pos tu dime cuánto, ¿Cuánto se ocupa?” “No pos yo te puedo decir que</i>	Descripción de situaciones concretas y ejemplificación con dramatización FG	A2

<i>se ocupa... tanto dinero, pero ¿Cuánto quieres?"</i>		
<i>Porque ya lo conocía y si le decía "faltan dos mil pesos de flores" "aah como dos mil pesos".</i>	Explicación causal Ejemplificando con dramatización	A2,FG
<i>Mejor le dejaba que él "pos tu dime ¿Cuánto se puede surtir en dinero?"</i>	Ejemplificación con un hecho concreta en pregunta	A2
<i>me tenía que levantar más temprano para ir a surtir y dejarle la flor y ya poder ir a la escuela</i>	Explicación causal de realizar un acto	A2
<i>y llegaba de la escuela y llegaba a almorzar y llevaba a los niños a la escuela y luego, ya me quedaba un ratito a dormir en la casa,</i>	Descripción de situaciones concretas	A2
<i>este...</i>	muletillas	FU
<i>pero si me hablaban por teléfono, a la hora que me hablaran, a esa hora tenía que regresarme porque hay que llevar un arreglo, hay que llevar esto o lo que se tuviera que hacer</i>	Descripción de situaciones concretas	A2
1.2.4		
<i>T: Dando y dando cosas tú y</i>	Generalización concreta y síntesis	A2
<i>¿Sentiste que recibías algo?</i>	Pedido de confirmación a modo de pregunta	A2
1.2.5		
<i>P: No (silencio de 3 segundos).. no</i>	Confirmación de la opinión ajena	A2
<i>me sentía sola.</i>	Expresión de afecto	O2
<i>O sea..llegó un momento que...</i>	Aclaración	A2
<i>Me sentía sola, daba y daba....</i>	Referencia afectiva de autocompasión-sacrificial	O2
1.2.6		
<i>T: ¿Y sientes que tu pareja en vez de apoyar solo te pedía?</i>	Pedido de confirmación a modo pregunta (informativa)	A2
1.2.7		
<i>P: Hasta la fecha (risa)</i>	Confirmación de la opinión ajena	A2
<i>todavía me sale, eh,</i>	Auto-interrupción muletilla	FU

<i>todavía no entiende,</i>	Juicio valorativo sobre saber	A2
<i>ni, ni que era...</i>	Auto-interrupción, titubeo	O2
<i>No quiere ver</i>	Juicio adversativo	A2

En este pasaje se puede apreciar que las intervenciones del T se componen básicamente de una combinación entre generalizaciones concretas, frases sintéticas y preguntas que solicitan una confirmación de parte de la P.

En 1.2.2 el T usa una frase sintética (lenguaje A2) que “bautiza” a la construcción de este episodio como sinónimo de una frase de sumisión aplacatoria previa por parte de la P (“evitar conflictos”, lenguaje O2).

Posteriormente, en 1.2.3 la P confirma la construcción de “ceder” de manera inmediata. Es ahí donde se formula el acuerdo en el diálogo. En ese segmento, el contenido primordial del discurso de la P es de tipo O2 y FG, matizado por quejas, autocompasión y dramatizaciones, en cuyo contexto se originó el intento de suicidio motivo de la terapia. En 1.2.4 se identifican dos actos del habla por parte del T: una generalización concreta (“dando y dando cosas”) y una pregunta que solicita confirmación: (“¿Sentiste que recibías algo?”). Estos son los dos principales actos del habla que han caracterizado los modos de intervenir del T hasta el momento. En 1.2.5 la P confirma de manera negativa la pregunta del T (A2) y posteriormente vuelve a las expresiones de auto-compasión y sacrificio, el lenguaje O2 que ha caracterizado su relato. A continuación, en 1.2.6 el T utiliza de nueva cuenta una pregunta que solicita confirmación, aunque en esta ocasión con una ligera variante: es del tipo infirmativa, es decir, una pregunta que conlleva una afirmación (“¿... en

vez de apoyar solo te pedía?”). La respuesta de la P confirma la opinión del T (“Hasta la fecha”) y se adhiere al lenguaje A2 de la P. Es de hacerse notar que hasta el momento se logra coincidencia lingüística en cuanto a los actos del habla en las formulaciones del T. El lenguaje ha sido del tipo A2, buscando el orden y la estructura. Al ser comparados, la propuesta micro-analítica y el ADL muestran coincidencia en cuanto al uso de las frases sintéticas de un lenguaje que trata de darle estructura a un relato permeado por la auto-compasión, queja y exaltación del sacrificio. Hasta este punto se puede observar cómo de manera coordinada T y P han trabajado el “ceder” y el “dar mucho y recibir poco” como construcciones pertinentes para entender el intento de suicidio. Esto permitirá “abrir el camino” para la construcción de las metas terapéuticas que la P se vaya trazando en la terapia.

4.1.3 Episodio 3: darle a la pareja

El tercer episodio identificado como promotor de la alianza terapéutica se relaciona con el trabajo del episodio anterior, donde la P asegura que da mucho a su pareja y recibe muy poco. En este episodio, la connotación del diálogo terapéutico tendrá un giro hacia lo positivo. Hasta el momento, T y P se han centrado en la naturaleza del contexto bajo el cual se llevó a cabo el intento de suicidio (connotación negativa – centrada en el problema). En este tercer episodio se asentarán las bases para llegar a una construcción mutua donde se empiecen a reconocer los recursos con los que cuenta la P, y esto es un factor clave para el logro de los objetivos de la terapia.

1.3.1

P: “Este, oyes no me puedes dar a mi unas cosas de la florería para yo poner la florería” “Claro que sí, agarra lo que necesites” (risa) “con tal de que te pongas a trabajar, agarra lo que necesites”

<i>(risa) pero de que, yo vaya de que, esto... agarró lo que necesito, duró 15, 22 días con la florería, la quitó que porque esto, que porque aquello, una quejadera... es tu... es tu bronca</i>
1.3.2 <i>T: Es tu bronca, es tu negocio.</i>
1.3.3 <i>P: Es tu bronca, es tu... ya tú sabrás “que la voy a cerrar” “ciérrala” porque cuando, cuando me llevaron al hospital y eso le dije yo a mi mama que no quería saber nada de X, que me quería separar de X y ya mi mamá le pidió la casa porque la casa es de mi mamá donde estaba la florería, quería las llaves de la florería “no pero, es mi lugar de trabajo, que esto que...” “no me interesa, yo quiero las llaves de la florería, se va a quitar la florería y haz lo que tú quieras”</i>
1.3.4 <i>T: ¿Sintió protección de su mamá?</i>
1.3.5 <i>P: ¿Eh?</i>
1.3.6 <i>T: ¿Sintió que su mamá la protegió con eso?</i>
1.3.7 <i>P: Si, entonces, pues yo ahorita ya la tengo en (dirección de la casa)yo, un día antes de que me tomara las pastillas se terminó el curso de la escuela, en la escuela pos yo llegaba y platicaba y me sentía a gusto y era como un espacio para mí, un relax, ya no lo iba a tener (inaudible) de la escuela, este, pos yo me sentía bien, a gusto, sacaba buenas calificaciones, soy buena estudiante, este, aprendo rápido.....</i>
1.3.8 <i>T: Te estás dando cuenta que tenías muchas cosas buenas.</i>
1.3.9 <i>P: Si, en donde, en los masajes, este, nos tocó hacer un masaje aryuedico, ese masaje aryuedico es de limpieza de agua, este, pero, el trabajo como nosotros para poder dar un masaje de esos en primero la maestra nos da la explicación y todo se llevan ciertas cosas, como cosas tipo virtuales donde, donde tengo que estar consciente de lo que recibo y de lo que doy, con la mano izquierda tengo que recibir y con la derecha tengo que dar, entonces tengo que estar consciente lo que estoy recibiendo y de lo que estoy dando que no estoy muy consciente de eso entonces cuando me pagan tengo que...</i>

Microanálisis

En su narrativa la paciente sigue hablando del “darle” a la pareja (1.3.1) dentro de un contexto de queja. La formulación del terapeuta (1.3.2) recupera las palabras textuales (tu bronca) y lo pone en el contexto del tipo lógico al que corresponde la palabra (negocio). De nueva cuenta, en una sola frase, el T engloba el relato con palabras textuales y un sinónimo que le da sentido al diálogo.

La paciente habla del ya no “darle” a la pareja y de separarse (1.3.3). La formulación del terapeuta omite esa parte y plantea la formulación de protección por parte de su mamá (1.3.4). Nótese cómo en este diálogo el T ya no usa palabras textuales o sinónimos, sino que ofrece “su punto de vista”. Esto requiere de la creación de un nuevo terreno común y de un acomodo por parte de la P, y no se asienta esta idea de la “protección”.

El terapeuta lo comenta de nuevo en su siguiente formulación (1.3.6). La paciente no muestra el mismo nivel de acuerdo (1.3.7), hay menor coordinación que en las anteriores construcciones. La respuesta de la paciente no continúa con la formulación del terapeuta, pero comienza a hablar de sentirse mejor sin la pareja y de apreciar su condición de buena estudiante (1.3.8). En estos segmentos del diálogo no se creó terreno común como se venía dando, la alianza se reduce. Esta manera de entender las cosas la descarta el T y se vuelve hacia la construcción del “dar y recibir” (Esto tiene una relación importante con la idea de alianza como una “negociación constante”).

En su siguiente intervención, el terapeuta connota positivamente a la paciente sobre las cosas buenas que había conseguido de manera previa al intento (1.3.8). La P proporciona un ejemplo que habla del “dar y recibir”. Como ya se mencionó, se deja de lado el tema de sentirse protegida y el diálogo regresa al “dar y recibir”, que al parecer mostró mayor coordinación entre T y P (1.3.9). Este es un elemento fundamental sobre el cual se establece la alianza a nivel de actos del habla.

Análisis ADL

Texto	Acto del habla	Lenguaje
1.3.1		
<i>P: ...Este, oyes no me puedes dar a mi unas cosas de la florería para yo poner la florería</i>	Descripción de situaciones concretas	A2
<i>“Claro que sí, agarra lo que necesites” (risa con tal de que te pongas a trabajar, agarra lo que necesites</i>	Ruego	O2
<i>pero de que, yo vaya de que, esto...</i>	Titubeos	FU
<i>... agarró lo que necesito, duró 15, 22 días con la florería, la quitó que porque esto, que porque aquello,</i>	Descripción de situaciones concretas	A2
<i>una quejadera...</i>	Reproche	O2
<i>es tu...</i>	Auto-interrupción	FU
<i>es tu bronca</i>	Reproche	O2
1.3.2		
<i>T: Es tu bronca, es tu negocio.</i>	Confirmación de la opinión ajena / Frase sintética/saber consensual	A2
1.3.3		
<i>P: Es tu bronca...</i>	Confirmación de la opinión propia	A2
<i>es tu...</i>	Titubeos	FU
<i>ya tú sabrás “que la voy a cerrar” “ciérrala”</i>	Queja con dramatizaciones	O2 y FG
<i>porque cuando,</i>	Titubeos	FU
<i>cuando me llevaron al hospital y eso le dije yo a mi mamá</i>	Descripción de situaciones concretas	A2
<i>que no quería saber nada de X, que me quería separar de X</i>	Expresión de un deseo: “quiero hablar de esto”	FG
<i>y ya mi mamá le pidió la casa porque la casa es de mi mamá donde estaba la florería, quería las llaves de la florería</i>	Descripción de situaciones concretas	A2
<i>“no, pero, es mi lugar de trabajo, que esto que...”</i>	Descripción de	A2
<i>“no me interesa, yo quiero las llaves de la florería, se va a quitar la florería y haz lo que tú quieras”</i>	Reproche. Está citando a un tercero.	O2
1.3.4		
<i>T: ¿Sintió protección de su mamá?</i>	Pregunta: qué. Dudas	A2
1.3.5		
<i>P: ¿Eh?</i>	Pedido de aclaración de la opinión ajena	A2
1.3.6		

<i>T: ¿Sintió que su mamá la protegió con eso?</i>	Pedido de confirmación de la opinión propia en modo pregunta infirmativa	A2
1.3.7		
<i>Si,</i>	Confirmación/rectificación de la opinión ajena (parece más rectificación porque no elabora en la respuesta afirmativa posterior)	A2
<i>entonces, pues yo ahorita ya la tengo en (dirección de la casa) ...</i>	Información concreta	A2
<i>.yo, un día antes de que me tomara las pastillas se terminó el curso de la escuela,</i>	Información concreta	A2
<i>en la escuela pos yo llegaba y platicaba y me sentía a gusto y era como un espacio para mí, un relax,</i>	Referencia a estados y procesos corporales	LI
<i>, ya no lo iba a tener</i>	Conjetura	A2
<i>de la escuela, este</i>	Titubeos	FU
<i>este</i>	Muletilla	FU
<i>pos yo me sentía bien, a gusto,</i>	referencia a estados y procesos corporales	LI
<i>soy buena estudiante, este, aprendo rápido....</i>	Juicio valorativo	A2
1.3.8		
<i>T: Te estás dando cuenta que tenías muchas cosas buenas.</i>	Conjetura o inferencia concreta	A2
1.3.9		
<i>P: Si</i>	Confirmación de la opinión ajena	A2
<i>en donde, en los masajes</i>	Titubeos	FU
<i>este..</i>	Muletillas	FU
<i>nos tocó hacer un masaje aryuedico,</i>	Información concreta	A2
<i>ese masaje aryuedico es de limpieza de agua,</i>	Información concreta	A2
<i>este,</i>	Muletilla	FU
<i>pero, el trabajo como nosotros para poder dar un masaje de esos en primero la maestra nos da la explicación y todo se llevan ciertas cosas, como cosas tipo virtuales</i>	Aclaración, descripción de un proceso	A2
<i>donde, donde</i>	Titubeos	FU
<i>tengo que estar consciente de lo que recibo y de lo que doy, con la mano izquierda</i>	Ordenamiento, referencia a estados corporales	A2 LI

<i>tengo que recibir y con la derecha tengo que dar,</i>		
<i>entonces tengo que estar consciente lo que estoy recibiendo y de lo que estoy dando</i>	Condicionales, aclaraciones	A2

En 1.3.1 el lenguaje de la paciente consiste en una serie de descripciones de situaciones concretas que proporcionan el marco para un reproche de la P hacia su pareja (“es tu bronca”), el matiz es del tipo O2 (estados afectivos con el amor como fundamento). La intervención del T (1.3.2) utiliza de nuevo una frase sintética, donde recupera las palabras textuales de la P (“es tu bronca”) y utiliza un término que adquiere sentido de sinónimo en el contexto del diálogo, un saber consensual concreto entre P y T. El sentido del lenguaje de la P en su intervención anterior es de tipo O2 y del T A2, aun cuando utilizan la misma palabra, es usada de manera distinta al ser reformulada (“es tu negocio”).

La intervención de la P (1.3.3) posterior a la formulación del T consiste en una serie de quejas combinadas con dramatizaciones, donde el elemento diferenciador es la expresión de un deseo (“ya no querer estar con la pareja”), y esto deja entrever la posibilidad de una solución y de poder trabajar con las capacidades de la persona. La intervención termina con un reproche hacia un tercero (la pareja), es decir, lenguaje O2 principalmente.

De 1.3.4 a 1.3.6 se da un intercambio donde se descarta una nueva construcción propuesta por el T. A través de la expresión de una duda (1.3.4 y 1.3.6) se explora la idea de protección por parte de la mamá hacia la P. Aunque en apariencia esto es confirmado por la P (1.3.7), el flujo del diálogo se dirige hacia el bienestar sentido por la P antes del intento de suicidio (en referencia a sus procesos y estados

corporales, lenguaje LI) y culmina con un juicio valorativo sobre su valor como estudiante (lenguaje A2) En la siguiente intervención del T se presenta coincidencia lingüística y de connotación positiva, ya que a través de una conjetura (1.3.8) el T resalta un aspecto positivo en la vida de la P. Es de hacer notar que algo parecido sucedió en 1.3.6, pero con un resultado distinto. En cambio, en esta parte del diálogo se muestra mayor coordinación para relacionar un juicio valorativo (“buena estudiante”) de la P con una conjetura más general (“te estás dando cuenta que tenías muchas cosas buenas”) por parte del T.

El resultado en la P se dirige hacia la misma connotación positiva ya que a través de aclaraciones y ordenamientos (lenguaje A2) sobre estados y procesos corporales (lenguaje LI) comienza a hacer referencia de manera un tanto metafórica hacia la pauta de “dar y recibir”, que abona en dirección contraria hacia la idea de solo estar dando en la relación de pareja, que hasta el momento ha mencionado. El tener un acuerdo sobre los recursos y fortalezas de la P, parece tener mayor importancia en la alianza que el tener un acuerdo sobre el sentir protección por parte de la mamá. Nótese que en la connotación positiva, los actos del habla que la P utiliza ya no son del tipo O2, sino que demuestra mayor variedad, donde incluye A2, FU y LI. El lenguaje A2 parece tener mucha importancia porque le da un orden a las experiencias positivas que relata.

4.1.4 Episodio 4: hay que llorar

El cuarto episodio encontrado donde se formula la alianza también se relaciona con un aspecto de connotación positiva, encaminado a la acción. En este caso, el poder llorar por parte de la P. Esta construcción ya está encaminada hacia una acción

concreta para el logro de las metas terapéuticas. A continuación, se presenta el micro-análisis y posteriormente el ADL.

1.4.1 <i>T: Dices “me ha ayudado”</i>
1.4.2 <i>P: Me ha ayudado a estar consciente..... (se omiten datos anecdóticos). Este, otro de las, de las cosas así que, es que en los masajes me ayuda mucho, la terapia grupal, me ayuda mucho</i>
1.4.3 <i>T: ¿En qué te está ayudando la terapia grupal?</i>
1.4.4 <i>P: mmh... en que he podido llorar, me costaba trabajo llorar, no llorar, delante... delante, soy una persona que delante... delante que... ni por equivocación lloro, o sea... me puedo plantar en una fiesta a bailar, a cantar, aunque no sepa cantar a decir un chiste, este, en un grupo entro y me gusta entrar a las fiestas y desde que entro, que se note mi presencia, no soy una persona cohibida....pero no expreso lo negativo, o sea, lo que viene siendo sentimientos, hablar mal de una persona, me cuesta trabajo hablar mal de una persona, me cuesta trabajo llorar, llorar y más adelante la gente, se murieron... se murió mi abuelo hace mucho, unos, cuando yo tenía 18 años o 17 algo así, no recuerdo muy bien....., normal, no, no llore, pasaron días, hasta como los 8 meses, estuve un día llore y llore y llore y llore y llore, y luego me decía mi mamá “pues es que ¿Qué tienes?” le decía “no sé, tengo ganas de llorar y quiero llorar”</i>
1.4.5 <i>T: ¿Tenías que llorar?</i>
1.4.6 <i>P: Lo tenía que... tenía que llorar.</i>
1.4.7 <i>T: Como dice la gente “hay que llorar”</i>
1.4.8 <i>P: Hay que llorar.</i>

Como ya se mencionó, la construcción se articula alrededor de lo que le ha sido útil a la P. El terapeuta recupera la dimensión de la ayuda (1.4.1) y usa palabras textuales que han sido anteriormente usadas por la P (“ayudar”). La P elabora en el terreno común y elabora sobre la utilidad que ha tenido la terapia grupal (1.4.2). En su siguiente formulación el T recupera las palabras textuales y las articula en una sola pregunta que consolida el terreno común sobre la construcción de la ayuda que

le brinda la terapia grupal (1.4.3). Esto genera que la P elabore sobre el “llorar” de una manera extensa (1.4.4). Los siguientes turnos de diálogo son prácticamente un intercambio de diferentes formas de la idea de llorar como algo benéfico para la P. De su propio lenguaje el T incorpora el término “Tenías que...” (1.4.5) y con una pregunta que sugiere la respuesta. La P lo repite de inmediato (1.4.6) y se añade al terreno común. La connotación de esta construcción es positiva. El valor de este episodio para la alianza es muy relevante ya que proporciona una narrativa de mayores recursos para la vida de la persona, una vez que la historia relacionada al intento suicida está permeada de elementos con connotación negativa tales como la sobre-carga y la falta de expresividad emocional.

Análisis ADL

Texto	Acto del habla	Lenguaje
1.4.1		
<i>T: Dices “me ha ayudado”</i>	Alusiones a un saber consensual concreto (producto de un diálogo anterior con la P).	A2
1.4.2		
<i>P: Me ha ayudado a estar consciente</i>	Rectificación de la opinión ajena	A2
<i>Este,</i>	Muletilla	FU
<i>otro de las, de las cosas así que,</i>	Titubeos	FU
<i>es que en los masajes me ayuda mucho, la terapia grupal, me ayuda mucho</i>	Juicio valorativo	A2
1.4.3		
<i>T: ¿En qué te está ayudando la terapia grupal?</i>	Pregunta: Qué	A2
1.4.4		
<i>P: mmh...</i>	Titubeos, aproximaciones	FU
<i>en que he podido llorar, me costaba trabajo llorar, no llorar</i>	Descripción de situaciones concretas	A2

<i>delante... delante, soy una persona que delante... delante que...</i>	Titubeos, aproximaciones	FU
<i>ni por equivocación lloro,</i>	Argumento distributivo, hechos concretos	A2
<i>o sea... me puedo plantar en una fiesta a bailar, a cantar, aunque no sepa cantar a decir un chiste, este, en un grupo entro y me gusta entrar a las fiestas y desde que entro, que se note mi presencia, no soy una persona cohibida....pero no expreso lo negativo, o sea, lo que viene siendo sentimientos, hablar mal de una persona, me cuesta trabajo hablar mal de una persona, me cuesta trabajo llorar, llorar y más adelante la gente,</i>	Aclaraciones... o sea	A2
<i>se murieron...</i>	Auto-interrupción	FU
<i>se murió mi abuelo hace mucho, unos, cuando yo tenía 18 años o 17 algo así, no recuerdo muy bien ...</i>	Información de hechos concretos	A2
<i>normal, no, no llore, pasaron días, hasta como los 8 meses, estuve un día llore y llore y llore y llore y llore, y luego me decía mi mamá "pues es que ¿Qué tienes?" le decía "no sé, tengo ganas de llorar y quiero llorar"</i>	Descripción de hechos concretos. Dramatización con alusión a un tercero	A2-FG
1.4.5		
<i>T: ¿Tenías que llorar?</i>	Pedido de confirmación en modo pregunta	A2
1.4.6		
<i>P: Lo tenía que...</i>	Titubeos, aproximaciones	FU
<i>tenía que llorar.</i>	Confirmación de la consulta	A2
1.4.7		
<i>T: Como dice la gente "hay que llorar"</i>	Sentencias, máximas y proverbios	A2
1.4.8		
<i>P: Hay que llorar.</i>	Alusión a un saber consensual concreto	A2

Este episodio comienza con una intervención del T donde hace alusión a un saber consensual concreto (1.4.1) que ha sido generado de manera previa durante el diálogo con la P y de ahí el uso de palabras textuales. En su intervención, la P comienza con una aclaración sobre lo que ha dicho anteriormente (“me ha ayudado a estar consciente”), rectificando. Termina su intervención con un juicio valorativo sobre la ayuda de la terapia grupal. Todos estos actos del habla son del tipo A2 (orden) y así la coincidencia lingüística abona a la construcción de la alianza. Después de una muletilla y titubeos (FU), la P termina con otro acto del habla A2 refiriéndose a la ayuda que le brinda la terapia grupal, volviendo a la construcción principal (1.4.2). Así, el T formula una pregunta sobre la ayuda que le brinda la terapia grupal (A2) y en la respuesta de la P (1.4.4) se construye la relevancia del “llorar”. Con diversos actos del habla, que incluyen aclaraciones y descripción de situaciones (A2), titubeos y auto-interrupciones (FU) y dramatización con alusión a un tercero (FG) la P explica las dificultades que en su historia ha tenido para poder llorar. La dramatización con alusión a un tercero cobra especial relevancia, ya que ejemplifica nítidamente un momento donde le fue posible acceder al llanto. Los siguientes cambios de turno consolidan esta idea para que contribuya a la alianza: llorar es una meta de la terapia.

En 1.4.5 el T formula de nueva cuenta una pregunta que solicita confirmación (A2) la cual es confirmada por la P en 1.4.6, después de un titubeo que se deja entrever como una aproximación al “tener que llorar”. El episodio termina con la reafirmación de la construcción, a través del uso de una máxima por parte del T en 1.4.7 (lenguaje A2) donde lo que resalta es la frase “como dice la gente...” y la P confirma el saber

consensual concreto al repetir las palabras del T (“hay que llorar”), el acuerdo se ha construido.

4.1.5 Intervenciones del terapeuta y frases inmediatas de la p caso 1 (pares adyacentes)

En la siguiente tabla se utiliza la clasificación en dos números, el primero hace referencia al caso y el segundo a la intervención del T. Así, 1.1 se refiere al primer caso y a la primera intervención del T y la respuesta inmediata de la P identificada durante el análisis de los episodios.

Texto	Acto del habla	Lenguaje
1.1T <i>T: ¿Y por qué llegaste a eso?</i>	Pregunta: por qué	A2
<i>Este,</i>	Muletilla	FU
<i>sentía mucha...</i>	Titubeos	FU
<i>me sentía responsable de, este, de él, de X (su marido), me sentía responsable de X, me sentía responsable de su felicidad y de su estado de ánimo</i>	Exaltación del sacrificio	O2
1.2T <i>T: Una carga muy pesada</i>	Generalización concreta	A2
<i>P: Una carga</i>	Confirmación de la opinión ajena, emitida anteriormente por el T	A2
1.3T <i>T: Cedía mucho</i>	Frase sintética, generalización concreta	A2
<i>P: Cedía mucho (silencio de 4 segundos)...</i>	Confirmación de la opinión ajena	A2
1.4T <i>T: Dando y dando cosas tú y</i>	Generalización concreta y síntesis	A2
<i>¿Sentiste que recibías algo?</i>	Pedido de confirmación a modo de pregunta	A2
<i>P: No (silencio de 3 segundos).. no</i>	Confirmación de la opinión ajena	A2
<i>me sentía sola..</i>	Expresión de afecto	O2
<i>O sea..llegó un momento que</i>	Aclaración	A2

<i>Me sentía sola, daba y daba....</i>	Referencia afectiva de autocompasión-sacrificial	O2
1.5T <i>T: ¿Y sientes que tu pareja en vez de apoyar solo te pedía</i>	Pedido de confirmación a modo pregunta (infirmativa)	A2
<i>P: Hasta la fecha (risa)</i>	Confirmación de la opinión ajena	A2
1.6T <i>T: Es tu bronca, es tu negocio.</i>	Confirmación de la opinión ajena / Frase sintética/saber consensual	A2
<i>P: Es tu bronca...</i>	Confirmación de la opinión propia	A2
1.7T <i>T:¿Sintió protección de su mamá?</i>	Pregunta: qué. Dudas	A2
<i>P: ¿Eh?</i>	Pedido de aclaración de la opinión ajena	A2
1.8T <i>T: ¿Sintió que su mamá la protegió con eso?</i>	Pedido de confirmación de la opinión propia en modo pregunta infirmativa	A2
<i>Si,</i>	Confirmación/rectificación de la opinión ajena (parece más rectificación porque no elabora en la respuesta afirmativa posterior)	A2
1.9T <i>T: Te estás dando cuenta que tenías muchas cosas buenas.</i>	Conjetura o inferencia concreta	A2
<i>P: Si</i>	Confirmación de la opinión ajena	A2
1.10T <i>T: Dices “me ha ayudado”</i>	Alusiones a un saber consensual concreto (producto de un diálogo anterior con la P).	A2
<i>P: Me ha ayudado a estar consciente</i>	Rectificación de la opinión ajena	A2
1.11T <i>T: ¿En qué te está ayudando la terapia grupal?</i>	Pregunta: cómo	A2
<i>P: mmh</i>	Titubeos, aproximaciones	FU
<i>en que he podido llorar, me costaba trabajo llorar, no llorar</i>	Descripción de situaciones concretas	A2
1.12T <i>T: ¿Tenías que llorar?</i>	Pedido de confirmación en modo pregunta	A2

<i>P: Lo tenía que...</i>	Titubeos, aproximaciones	FU
<i>tenía que llorar.</i>	Confirmación de la consulta	A2
1.13T <i>T: Como dice la gente "hay que llorar"</i>	Sentencias, máximas y proverbios	A2
<i>P: Hay que llorar.</i>	Alusión a un saber consensual concreto	A2

Al analizar por separado las intervenciones del T y la respuesta inmediata de la P es posible observar que las intervenciones que generan mayor alianza, acuerdo y terreno común son los pedidos de confirmación de la opinión propia o del interlocutor en modo pregunta, las generalizaciones concretas y las alusiones a un saber consensual concreto que ocurren entre el P y el T. Todas estas intervenciones corresponden al lenguaje A2 (orden y estructura). Por lo general las respuestas inmediatas de la P muestran coincidencia lingüística, ya que confirma su opinión propia o la del interlocutor o confirma el saber consensual. La excepción ocurre en 1.1T, donde la respuesta principal de la P es del tipo O2 (exaltación del sacrificio). Las intervenciones 1.7T y 1.8T parecen no tener el mismo nivel de acuerdo, ya que la P solicita confirmación de la P o rectifica al T.

4.2 Caso # 2

A continuación, se presenta el análisis del segundo caso. La terapeuta tiene formación en terapia familiar sistémica con más de 20 años de práctica clínica. En cuanto a la paciente, se trata de una graduada reciente de una carrera relacionada al arte que ha tenido dificultades para insertarse en el campo laboral y que le da un gran valor a la opinión de sus familiares, amigos cercanos y compañeros sentimentales. A lo largo de su vida ha presentado diferentes intentos de suicidio.

La interacción terapéutica en este proceso es en general algo complicada, con mucho solapamiento, interrupciones y dificultades para crear el terreno común.

4.2.1 Episodio 1: algo serio

En este primer episodio de la primera sesión de la segunda paciente, la atención se centra principalmente en las dificultades para generar la alianza terapéutica, tanto en la creación de terreno común, acuerdos y metas y de construcciones lingüísticas que permitan un diálogo terapéutico coordinado. El contenido del episodio tiene que ver con el establecimiento de una relación de pareja de la P con otra persona a la cual va conociendo. La construcción identificada sobre la cual gira el diálogo se denomina “algo serio” en alusión al tipo de relación de pareja que refiere la P.

2.1.1 <i>E: Pues, ¡no sé!, porque una vez lo hablamos y así de que: “yo quiero algo serio”, “yo también quiero algo serio”, ok.</i>
2.1.2 <i>B: Mm...</i>
2.1.3 <i>E: Pues a lo mejor quiere algo serio, pero no quiere algo serio conmigo, esa también es una posibilidad.</i>
2.1.4 <i>T: Entonces puede que sí sea contigo, no más con una...</i>
2.1.5 <i>P: Ajá.</i>
2.1.6 <i>T: (Inaudible min. 4:30) distinta. Pero lo que oigo es que, ¿A ti rápido te queda claro qué es lo que quieres?, y...</i>
2.1.7 <i>P: Pues, es que yo no estoy proponiendo matrimonio.</i>
2.1.8

<i>T: Ok.</i>
2.1.9 <i>P: Yo nada más estoy diciendo...</i>
2.1.10 <i>T: Ajá.</i>
2.1.11 <i>P: “Salgamos, seriamente”, o sea, ya no... ni siquiera con exclusividad, sólo... (Silencio 3 segundos), presentemos las cartas, y... hablemos como de... otras cosas, o sea, ya no de leer de: “¡Ay!”, de, si no como de: “¡estamos saliendo!”, y que sea una cosa cómo de, ¡ambas partes lo saben!</i>
2.1.12 <i>T: Ajá.</i>
2.1.13 <i>P: Y no de una lo intuye...</i>
2.1.14 <i>T: Y la otra...</i>
2.1.15 <i>P: Y la otra cree que sí está pasando.</i>
2.1.16 <i>T: Ajá.</i>
2.1.17 <i>P: Como dejar...</i>
2.1.18 <i>T: ¡Sí!, dejarle todo a ver que intuyen, o a ver qué adivinan, porque luego, trae malos entendidos. Algunos terminan mal, pues, ¿no?</i>
2.1.19 <i>P: Ajá.</i>
2.1.20 <i>T: Entonces...</i>
2.1.21 <i>P: Entonces, pues no le estoy pidiendo matrimonio, nada más, sentarnos y decir, me gustas, te gusto, ¡entonces!...</i>
2.1.22 <i>T: Ajá.</i>
2.1.23 <i>P: ¿Sí, o no?, y ya.</i>

Microanálisis

En 2.1.1 la P hace referencia en dos ocasiones a “querer algo serio” con la persona que sale. En 2.1.2 la T solo responde para seguir el diálogo (mm) y en 2.1.3 la P retoma el punto de “salir seriamente”. Sobre esta construcción apunta el terreno común. En 2.1.4 la T se refiere de manera deíctica a esta construcción (“puede que si sea contigo”), lo cual es confirmado por la P en 2.1.5. A partir de 2.1.6 la T formula una pregunta donde cambia ligeramente la construcción e introduce un nuevo término (claridad) en referencia a la relación que describe la P. De 2.1.7 a 2.1.10 se aprecian dificultades para construir terreno común, al parecer la idea no es aceptada por la P.

En 2.1.11 se aprecia un regreso de la P a lo que se estaba construyendo previamente en el diálogo, e introduce ahora la idea de “exclusividad” en una relación de pareja. En 2.1.12 la T confirma que lo ha entendido.

En 2.1.13 la P introduce el término de la “intuición”, el cual da seguimiento a la “seriedad de la relación”. En esta ocasión la T si retoma de manera literal las palabras de la P (intuir, en 2.1.18) y utiliza una frase que recupera la idea anteriormente dicha por la P (“trae malos entendidos”).

En el mismo apartado (2.1.18) la T hace una formulación que retoma su idea anterior de “malos entendidos” (“terminar mal”) y la P vuelve al punto de “no pedir matrimonio”(2.1.21). La coordinación y el terreno común parecen no formarse fluidamente para el logro de la alianza. Pareciera como si T y P están hablando sobre lo mismo, pero desde diferentes puntos de vista. El acuerdo logrado es sobre “lo que se habla”.

Análisis ADL

Texto	Acto del habla	Lenguaje
2.1.1		
<i>P: Pues, ¡no sé!,</i>	Rectificación de la opinión ajena, en relación a una intervención anterior de la P	A2
<i>porque una vez lo hablamos y así de que: “yo quiero algo serio”, “yo también quiero algo serio”, ok.</i>	Descripción de situaciones concretas -contrato	A2
2.1.2		
<i>B: Mm...</i>	Acompañamiento del discurso ajeno	FU
2.1.3		
<i>E: Pues a lo mejor quiere algo serio, pero no quiere algo serio conmigo, esa también es una posibilidad.</i>	Conjetura	A2
2.1.4		
<i>T: Entonces puede que sí sea contigo,</i>	Conjetura o inferencia concreta	A2
<i>no más con una...</i>	interrupción del discurso, por parte de la P	FU
2.1.5		
<i>P: Ajá.</i>	Acompañamiento del discurso	FU
2.1.6		
<i>T: (Inaudible min. 4:30) distinta. Pero lo que oigo es que,</i>	Alusiones a un saber consensual concreto	
<i>¿A ti rápido te queda claro qué es lo que quieres?, y...</i>	Pedido de confirmación de la opinión ajena	A2
2.1.7		
<i>P: Pues, es que yo no estoy proponiendo matrimonio.</i>	Rectificación de la opinión propia	A2
2.1.8		

T: Ok.	Acompañamiento del discurso ajeno	
2.1.9		
P: Yo nada más estoy diciendo...	Aclaración	A2
2.1.10		
T: Ajá.	Acompañamiento del discurso ajeno	FU
2.1.11		
P: "Salgamos, seriamente",	Contrato	A2
, o sea, ya no... ni siquiera con exclusividad,	Aclaración	A2
sólo... (Silencio 3 segundos),	Auto-interrupción	FU
presentemos las cartas, y... hablemos como	Vaguedades	FU
de... otras cosas,	Frases desorientadas	FU
o sea, ya no de leer de: "¡Ay!", de, si no como de: "¡estamos saliendo!", y que sea una cosa cómo de, ¡ambas partes lo saben!	Dramatización, exageración, énfasis	FG
2.1.12		
T: Ajá.	Acompañamiento del discurso ajeno	FU
2.1.13		
P: Y no de una lo intuye...	Aclaración	A2
2.1.14		
T: Y la otra...	Interrupción del discurso ajeno por parte de la P	FU
2.1.15		
P: Y la otra cree que sí está pasando.	Aclaración	A2
2.1.16		
T: Ajá.	Acompañamiento del discurso ajeno	FU
2.1.17		
P: Como dejar...	Aclaración	A2
2.1.18		
T: ¡Sí!,	Interrupción del discurso ajeno	FU

<i>dejarle todo a ver que intuyen, o a ver qué adivinan,</i>	Alusiones a un saber consensual concreto	A2
<i>porque luego, trae malos entendidos.</i>	Condicionales	A2
<i>Algunos terminan mal, pues, ¿no?</i>	Pedido de confirmación de la opinión ajena con base en una generalización concreta	A2
2.1.19		
<i>P: Ajá.</i>	Confirmación de la opinión	A2
2.1.20		
<i>T: Entonces...</i>	Condicionales	A2
2.1.21		
<i>P: Entonces,</i>	Interrupción del discurso ajeno	FU
<i>pues no le estoy pidiendo matrimonio, nada más, sentarnos y decir, me gustas, te gusto, ¿entonces!...</i>	Aclaración	A2
2.1.22		
<i>T: Ajá.</i>	Acompañamiento del discurso ajeno	FU
2.1.23		
<i>P: ¿Sí, o no?, y ya.</i>	Aclaración	A2

En el análisis ADL se puede apreciar que en su mayoría es lenguaje tipo A2 y tipo FU. El lenguaje A2 identificado tiene que ver con aclaraciones, contratos relacionales, dramatizaciones y pedido de confirmación entre los interlocutores. Los actos del habla FU son principalmente acompañamientos del discurso, interrupciones en el turno entre P y T, frases desorientadas y vaguedades, dándose mucho solapamiento. Esta combinación parece reflejar las dificultades para crear un saber consensual concreto que permita establecer acuerdos sobre lo que se habla.

En 2.1.1. la P utiliza el acto del habla relacionado al contrato de tipo relacional. La T acompaña su discurso (2.1.2) y en 2.1.3 la P utiliza una conjetura (“a lo mejor quiere algo serio, pero no conmigo”), que es retomada por la T en 2.1.4. Aquí se aprecia un esfuerzo por lograr coincidencia lingüística, solo que a la mitad de la frase de la T su discurso es interrumpido por la P (entre 2.1.4 y 2.1.5). En el siguiente segmento (2.1.6) la T hace uso de lo que se ha dialogado al momento y despliega una frase donde alude a un saber consensual y le solicita confirmación de la opinión de la P con respecto a una frase nueva que da un giro en la conversación (“¿Te queda claro qué es lo que quieres?”). Este giro produce de 2.1.7 a 2.1.17 una serie de cambios de turno donde la coordinación se complica. La P responde con una serie de aclaraciones, frases de contrato relacional (lenguaje tipo A2) y frases desorientadas (FU) con dramatización (FG), mientras que la T básicamente acompaña el discurso (lenguaje FU) y es interrumpida por la P en una ocasión (2.1.14). Se puede apreciar que esta interacción entre lenguajes A2 y FU con aclaraciones e interrupciones dificulta el establecimiento de metas y acuerdos, indispensable para la alianza. Es hasta 2.1.18 y 2.1.19 donde se logra una mejor coordinación, ya que la T utiliza de nueva cuenta un saber consensado en el diálogo en términos de las condiciones de contrato en una relación (“trae malos entendidos”) y lo vincula con una probable consecuencia (“algunos terminan mal”), lo cual es confirmado por la P en 2.1.19. No obstante, de 2.1.20 a 2.1.23 se vuelve a dar otra serie de aclaraciones e interrupciones del discurso, donde parece que la coincidencia lingüística no es aprovechada para lograr mayor coordinación en los propósitos de la terapia.

4.2.2 Episodio 2: juegos relacionales

En este episodio, el diálogo entre T y P muestra mayor coordinación para generar terreno común, saber consensual y coincidencia lingüística. Existe un mayor acuerdo sobre los propósitos de la terapia. El contenido gira en torno a la relación de pareja ya mencionada de la P y la construcción sobre la cual existe mayor coordinación se denomina “juegos relacionales”. Véase el análisis detallado del episodio tanto con el micro-análisis como con el ADL.

2.2.1 <i>P: Si me le ofrezco tan fácil...</i>
2.2.2 <i>T: Ajá.</i>
2.2.3 <i>P: Estoy absolutamente casi segura, que no le... o sea, no es eso lo que quiere.</i>
2.2.4 <i>T: Mm...</i>
2.2.5 <i>P: Le gustan las cosas difíciles, y sí le..., o sea, no le gustan las complicaciones, pero no le gustan las cosas así.</i>
2.2.6 <i>T: Tan fáciles.</i>
2.2.7 <i>P: Entonces, yo ya me tengo que hacer del rogar.</i>
2.2.8 <i>T: Mm... ¿Y a ti te gusta eso?, jugar esos juegos.</i>
2.2.9 <i>P: ¡No..!, me aburren, o sea, ¿qué necesidad?</i>
2.2.10 <i>T: Son desgastantes.</i>
2.2.11 <i>P: Y, si, son dinámicas de poder como súper, ¡ah!</i>
2.2.12 <i>T: Como de ir marcando, ¿verdad?</i>
2.2.13 <i>P: ¡Ay, sí!, qué flojera.</i>
2.2.14 <i>T: Ajá, entonces entre lo que tú quieres, ella es, ¿o qué distancia hay?</i>
2.2.15

<i>P: No sé, tengo que hablar con ella.(Risas).</i>
2.2.16 <i>T: Ah, ya debes saber cómo...</i>
2.2.17 <i>P: Y ahí el meollo del asunto.</i>
2.2.18 <i>T: Sí.</i>
2.2.19 <i>P: No sé si ya es el idílico, o si que, no sé.</i>

El término que empieza a generar terreno común es “fácil” (2.2.1 y 2.2.6) en alusión a la formación de una relación de pareja. La T recupera de manera textual la palabra “fácil” de lo que dice la P y eso comienza a generar terreno común para hablar del “juego relacional” que en un diálogo anterior (no incluido en este episodio) ha sido previamente mencionado. Esto queda más explicitado en 2.2.8 donde la T los refiere de manera literal como “¿te gusta jugar esos juegos?” (“fácil”, “difícil”, “hacerse del rogar”) y la P acepta la construcción de manera inmediata en 2.2.9. La acepta y utiliza el término “dinámicas de poder” (2.2.11) para referirse a ella. En 2.2.12 la T usa una frase similar (“ir marcando”). Aunque no utilizan los mismos términos, parecen encontrar coordinación en el uso de sinónimos.

En 2.2.15 se pierde la continuidad de la construcción sobre los “juegos relacionales” y aparece una tendencia a completarse las frases (“Ya debes saber cómo...” en 2.2.16) por parte de la T. Parece como una tendencia a completar lo que se quiere comunicar antes de que la P lo diga. Por otro lado, en su intervención, la T se centra en un contenido positivo, (la P “ya sabe cómo”), y este es un elemento que al parecer también contribuye a la alianza de manera significativa. La respuesta de la P (2.2.17) genera terreno común, elabora sobre ello (forma deíctica) y a nivel clínico

señala un punto importante a trabajar. La respuesta de la T (2.2.18) confirma el terreno común alrededor del “saber cómo”.

Análisis ADL

Texto	Acto del habla	Lenguaje
2.2.1		
<i>P: Si me le ofrezco tan fácil...</i>	Condicional, generalización concreta y justificación del acto	A2
2.2.2		
<i>T: Ajá.</i>	Acompañamiento del discurso ajeno	FU
2.2.3		
<i>Estoy absolutamente</i>	Énfasis, conjetura o inferencia concreta	A2
<i>Casi segura</i>	Atenuación	FU
<i>que no le...</i>	Interrupción del discurso	FU
<i>o sea, no es eso lo que quiere.</i>	Aclaraciones, inferencia concreta con referencia al deseo del otro	A2-FG
2.2.4		
<i>P: Mm...</i>	Acompañamiento del discurso ajeno	FU
2.2.5		
<i>P: Le gustan las cosas difíciles,</i>	Conjetura, inferencia concreta, afirmación, afirmación con referencia al deseo del otro	A2
<i>Y si le...</i>	Auto-interrupción	FU
<i>o sea, no le gustan las complicaciones,</i>	Aclaración que niega lo antes afirmado	A2-FG
<i>pero no le gustan las cosas así.</i>	Aclaraciones, ponerse en el lugar del otro	O1
2.2.6		
<i>T: Tan fáciles.</i>	Énfasis, afirmación bajo intensificador de cualidad	FG

2.2.7		
<i>P: Entonces, yo ya me tengo que hacer del rogar.</i>	Enlace causal en imperativo en la cual se obliga	A2
2.2.8		
<i>T: Mm...</i>	Acompañamiento del discurso ajeno	FU
<i>¿Y a ti te gusta eso?, jugar esos juegos.</i>	Dudas expresadas en modo pregunta, pedido de confirmación de la opinión propia, se aprecia una dirección, es infirmativa, a través del uso de una metáfora	A2-FG
2.2.9		
<i>P: ¡No..!, me aburren</i>	Confirmación de la opinión propia, énfasis y cualificación	A2-FG
<i>o sea, ¿qué necesidad?</i>	Aclaraciones, auto-interrogación	A2
2.2.10		
<i>T: Son desgastantes.</i>	Re-encuadre. Reformulación con intensificación de cualidad	FG
2.2.11		
<i>P: Y, sí,</i>	Confirmación de la opinión ajena	A2
<i>son dinámicas de poder</i>	Metáfora	FG
<i>como súper, ¡ah!</i>	Interjección, exageración y énfasis	FG
2.2.12		
<i>T: Como de ir marcando,</i>	Presentación de alternativa bajo acercamiento cauteloso	FU
<i>¿verdad?</i>	Pedido de confirmación, convocatoria al interlocutor	A2-FG
2.2.13		
<i>P: ¡Ay, sí!,</i>	Confirmación de la opinión ajena	A2

<i>qué flojera.</i>	Énfasis, exageración y exclamación	FG
2.2.14		
<i>T: Ajá,</i>	Confirmación de la opinión ajena	A2
<i>entonces entre lo que tú quieres, ella es,</i>	Enlace causal y presentación de alternativas	A2
<i>¿Qué distancia hay?</i>	Pregunta que cualifica	FG
2.2.15		
<i>P: No sé,</i>	Negación y declaración de no poder responder a la pregunta previa	A2
<i>tengo que hablar con ella(Risas).</i>	Imperativos, imponiéndose una alternativa (deducción por no saber)	A2
2.2.16		
<i>T: Ah, ya debes saber cómo...</i>	Interjección: apelación a un saber supuesto en ella	A2
2.2.17		
<i>P: Y ahí el meollo del asunto.</i>	Énfasis y uso de metáfora (se toca un punto central)	FG
2.2.18		
<i>T: Sí.</i>	Confirmación de la opinión propia	A2
2.2.19		
<i>P: No sé si ya es el idílico,</i>	Negación que contraría una de las alternativas. Refiere una comparación de cualidad embellecedora	A2-FG
<i>o sí que, no sé.</i>	Auto-interrogación	A2

En el análisis ADL, la P presenta desde el inicio una trama que trata de dilucidar: hacerse la fácil o la difícil. Ese es el juego del cual tratará este episodio. En los turnos 2.2.1 y 2.2.3 utiliza una frase condicional y una sentencia que justifica su acto, hay un uso por un lado de exageración (FG) y por otro de un atenuador (FU). Este supuesto hace como argumento una conjetura vaga (O1, “absolutamente, casi segura”), si bien en la siguiente frase concretiza su inferencia: “no es eso lo que quiere”. Esta inferencia basada en una negación (A2) está referida a suponer que ella sabe lo que quiere la pareja (FG).

Los primeros dos turnos (2.2.2 y 2.2.4) de la terapeuta se ciñen a acompañar el discurso ajeno mediante onomatopeyas: aja, mmm (FU).

En 2.2.5 la P expresa tres frases: la primera es una declaración bajo conjetura (A2) referida a una cualificación del deseo del otro (FG). Después hay una auto-interrupción (FU), y pasa a hacer una deducción iniciada por una negación de lo anteriormente afirmado (A2), posterior a lo cual utiliza un adversativo y vuelve a sostener la conjetura inicial (A2-FG). La concatenación de estas tres frases genera una paradoja lógica (O1) y/o una contra-dicción. Este es un punto a resaltar ya que en cierta forma muestra la problemática a la cual hace alusión el juego.

La T en 2.2.6 le refleja con una frase declarativa bajo un intensificador de cualidad (FG): “tan fáciles”. Y la P responde (2.2.7) con un acto promisorio consigo misma bajo una frase en imperativo: declara que se obliga a “hacerse rogar” (A2-O2). Esta frase concatenada con las anteriormente presentadas genera una conclusión argumentativa de qué hace ella frente la paradoja lógica que lee en la relación con la pareja. Al parecer se auto-somete, queda obligada, “a hacerse la difícil, hacerse del rogar”.

La intervención de la T en 2.2.8 hace una pregunta que apela a la demostración de deseo de la P: “¿A ti te gusta eso?” (FG) Y aclara: “jugar ese juego” (FG). La acotación que hace refiere a una metáfora (“jugar esos juegos”), con lo que incluye un campo de sentido que apunta a una cualificación (FG) de la experiencia relacional. Esta se convierte en la primera intervención trascendente (en combinación de lenguaje A2-FG) del episodio por parte de la T, ya que abre el diálogo a opciones diferentes y permite la construcción del terreno común. Además, hace un giro en la retórica de la P en 2.2.9, quien responde posicionándose en su deseo, expresa una negativa y agrega una cualificación: esos juegos “la aburren” (A2-FG). Utiliza una muletilla (o sea) y lanza una interrogante sobre la contradicción lógica: “¿Qué necesidad?” (A2). En ese par adyacente vemos la coincidencia lingüística en la combinación A2-FG que utilizan tanto P como T, muestran coordinación que favorece la alianza alrededor de la construcción de “juegos relacionales”.

En 2.2.10 T hace una síntesis parcial que apunta a una cualificación de la experiencia: “te desgasta” (FG).

En 2.2.11 responde la P mediante la confirmación de la opinión ajena (“Y si”), y utiliza una metáfora (dinámicas de poder-FG), se apoya en una muletilla (“como”) e intenta usar un intensificador que termina con una interjección (“super, ¡ah!”), exageración y énfasis (FG).

En 2.2.12 la T le ofrece un sentido a su acto, mediante una presentación de alternativas bajo acercamiento cauteloso y cualificando: “como de ir marcando” (FU-FG) y le formula una pregunta que hace de pedido de confirmación (A2) y de convocatoria al interlocutor (FG): “¿verdad?”

La P responde (2.2.13) con una confirmación de la opinión ajena. (“¡ay sí!”, A2) y una exclamación y exageración metafórica de cualidad (FG): “¡Qué flojera!”

En el turno 2.2.14 la T ofrece una confirmación de la opinión ajena y posteriormente hace un enlace casual (“entonces”) A2, y presentación de alternativas (“entre lo que tú quieres y ella es”, A2). Remata con pregunta que apunta a una cualificación (“¿Qué distancia hay?”). Si bien pareciera que se refiere con esa intervención a la determinación de un espacio, más bien apunta a una posición metafórica (FU-FG). Estas frases hacen argumento de nuevo por apelar a la posición de la P en la relación.

En 2.2.15 la P expone que no puede cualificar la distancia relacional, por lo que la frase sería el reconocimiento de un “no saber” (A2). Y posterior a este reconocimiento hace una frase en imperativo, la cual usa imponiéndose una alternativa (A2): “Tengo que hablar con ella”.

En 2.2.16 la T hace una interjección y apela a un saber concreto supuesto en ella (A2, un acto del habla relacionado con la connotación positiva). Quizá esta intervención del terapeuta está señalando un saber “a medio mostrar” por la risa de la P. Es en estos momentos donde se aprecia coordinación entre ambas, lo que en micro-análisis sería el equivalente al terreno común. La combinación efectiva para la creación de terreno común y la coordinación de este episodio parece estar tanto en la terapeuta con lenguaje A2/ paciente con lenguaje A2 como en la combinación con lenguaje A2/FG. La confirmación de la opinión ajena, el enlace causal (A2), el uso de metáforas, énfasis y exageración parecen ser los actos del habla que generan mayor coordinación dialógica. Esta interacción se muestra muy interesante

para la construcción de la alianza, ya que la T utiliza el mismo lenguaje enfático que usó la P.

En el turno 2.2.17 la paciente hace un énfasis y uso de metáfora para referir que se está tocando un punto nodal y enseguida la T lo confirma con su intervención (2.2.18).

Finalmente, en 2.2.19 la P usa una negación que contraría una de las posibles alternativas (“al meollo”) de respuesta (A2) refiriendo una comparación de cualidad embellecedora y ofreciendo una posible respuesta a la petición planteada por la T en 2.2.15: “es algo idílico”. En esta frase hay un embellecimiento del dilema o drama expuesto inicialmente en este fragmento (FG).

4.2.3 Episodio 3: defenestramiento

En este tercer episodio del caso #2, el siguiente diálogo se presenta como promotor de la alianza, ya que facilita el acceso al motivo de consulta (el intento suicida) y las situaciones alrededor del mismo. A partir de este episodio, la P trabajará en reformular sus objetivos profesionales. A continuación, el micro-análisis y el análisis ADL.

Micro-análisis

2.3.1 <i>T: En estos ciclos que te dan de depre y eso, ¿qué es lo más fuerte que te ha pasado?</i>
2.3.2 <i>P: Literalmente, quitarme la vida.</i>
2.3.3 <i>T: ¿Tal cuál?</i>
2.3.4 <i>P: Sí, sí.</i>
2.3.5 <i>T: ¿O es metáfora?</i>
2.3.6

<i>P: No, no, no, literal. Defenestramiento.</i>
2.3.7 <i>T: Ah ok, ¿y que lo evitó?</i>
2.3.8 <i>P: ¡Yo!</i>
2.3.9 <i>T: ¿Sí?</i>
2.3.10 <i>P: Sí, el último fue hace como dos meses.</i>
2.3.11 <i>T: Ajá.</i>
2.3.12 <i>P: Me subí a la azotea, así ya, en un estado, ¡animall!, y me subí a la azotea ¡a jugar!</i>
2.3.13 <i>T: Ajá.</i>
2.3.14 <i>P: Y en algún punto agarré el pedo y dije: “no, ¿qué estás haciendo?, y ya me bajé del, la...”</i>
2.3.15 <i>T: Mm...(Silencio 3 segundos).</i>
2.3.16 <i>P: Y ya me bajé, me hice un té, me puse música buena onda, y ya me quedé pensando cómo, ¡que pedo!</i>
2.3.17 <i>T: Y en ese pensar, ¿Qué reflexiones tenías?</i>
2.3.18 <i>P: Que estoy cansada, que me hace falta como... reconocimiento, ahorita tengo mucho estrés, porque... es un año que me prometí que me iba a meter a todos los concursos, becas, y...</i>
2.3.19 <i>T: Ajá.</i>
2.3.20 <i>P: Y, a todos los que me he metido, que ya salieron los resultados, en ninguno he quedado; entonces...</i>

En este diálogo se introduce el tema del suicidio (“quitarse la vida”, “defenestramiento”) y se vincula a lo que hasta se ha estado platicando y se han definido como “ciclos”. En 2.3.1 la T formula una pregunta con connotación negativa (“lo más fuerte”), ya que se centra en el problema como síntoma (“depre”). El diálogo se movió de los “juegos relacionales” al “quitarse la vida”. La respuesta de la P en 2.3.2 define a “fuerte” como “quitarse la vida”. En 2.3.3 la T se refiere a ello de manera deíctica (“tal cual”) y con un sinónimo (“metáfora” en 2.3.5) . Las

respuestas de la P hacen terreno común (2.3.4 y 2.3.6) afirmando y usando un nuevo sinónimo en este contexto (“defenestramiento”).

En 2.3.7 se origina un cambio muy importante en este episodio: en su formulación, la T se centra en el contenido positivo y pregunta por lo que “evitó el suicidio”. Re-encuadra un hecho evidente ya que la persona está viva, platicando con ella. La respuesta de la P va hacia sus recursos personales. Parece una intervención adecuada el centrarse en los contenidos positivos, en las fortalezas de la P para hablar del tema. En los siguientes cambios de turno (de 2.3.8 a 2.3.15) La P habla de la manera en como “evitó” el querer suicidarse. (Bajarse de la azotea, poner música, pensar). Haciendo una comparación con el análisis del primer caso en los recursos de la P también se presentó en el primer caso analizado, cuando se habla de “las cosas buenas de las que se da cuenta que tenía”.

En 2.3.17 la T formula una pregunta ni positiva ni negativa y pregunta por las reflexiones que la persona tenía en ese momento. Las respuestas de la P centran los propósitos de la terapia en su desarrollo profesional (2.3.18 y 2.3.20)

Análisis ADL

Texto	Acto del habla	Lenguaje
2.3.1		
<i>T: En estos ciclos que te dan de depre y eso,</i>	Introducción a un tema, una pregunta	A2
<i>¿qué es lo más fuerte que te ha pasado?</i>	Pregunta: qué	A2
2.3.2		
<i>P: Literalmente, quitarme la vida.</i>	Descripción de situaciones concretas	A2
2.3.3		

<i>T: ¿Tal cuál?</i>	Aclaración de la opinión ajena, de la descripción de la P	A2
2.3.4		
<i>P: Sí, sí.</i>	Confirmación	A2
2.3.5		
<i>T: ¿O es metáfora?</i>	Presentación de alternativas, dudas	A2
2.3.6		
<i>P: No, no, no, literal.</i>	Aclaración	A2
<i>Defenestramiento.</i>	Énfasis	FG
2.3.7		
<i>T: Ah ok</i>	Rectificación, confirmación	A2
<i>¿y que lo evitó</i>	Pregunta: qué	A2
2.3.8		
<i>P: ¡Yo!</i>	Énfasis	FG
2.3.9		
<i>T: ¿Sí?</i>	Confirmación de la opinión ajena, de la descripción de la P	A2
2.3.10		
<i>P: Sí, el último fue hace como dos meses.</i>	Confirmación de la propia opinión	A2
<i>el último fue hace como dos meses.</i>	Información concreta	A2
2.3.11		
<i>T: Ajá.</i>	Acompañamiento del discurso ajeno	FU
2.3.12		
<i>P: Me subí a la azotea, así ya, en un estado, ¡animal!, y me subí a la azotea ¡a jugar!</i>	Descripción de una situación concreta, énfasis y dramatismo	FG
2.3.13		
<i>T: Ajá.</i>	Acompañamiento del discurso ajeno	FU
2.3.14		
<i>P: Y en algún punto agarré el pedo y dije: “</i>	Descripción de una situación concreta	A2
<i>no, ¿qué estás haciendo?,</i>	Dramatización, pregunta: cómo	FG
<i>y ya me bajé del, la...</i>	Descripción de una situación concreta	A2
2.3.15		
<i>T: Mm...(Silencio 3 segundos).</i>	Acompañamiento del discurso ajeno	FU

2.3.16		
<i>P: Y ya me bajé, me hice un té, me puse música buena onda, y ya me quedé pensando cómo,</i>	Descripción de una situación concreta	A2
<i>¡que pedo!</i>	Énfasis	FG
2.1.3.17		
<i>T: Y en ese pensar,</i>	Introducción a un tema, a una pregunta	A2
<i>¿Qué reflexiones tenías?</i>	Pregunta: qué	A2
2.3.18		
<i>P: Que estoy cansada, que me hace falta</i>	Queja	O2
<i>como...</i>	Auto-interrupción	FU
<i>reconocimiento, ahorita tengo mucho estrés,</i>	Queja	O2
<i>porque... es un año que me prometí que me iba a meter a todos los concursos, becas, y...</i>	Lamento	O2
2.3.19		
<i>T: Ajá.</i>	Acompañamiento del discurso ajeno	FU
2.3.20		
<i>P: Y, a todos los que me he metido, que ya salieron los resultados, en ninguno he quedado;</i>	Descripción de situaciones concretas	A2

En este episodio la P muestra una variedad de lenguajes (A2, FG, O2) que se muestran en la evocación del intento suicida a propósito de las intervenciones de la T, que en su mayoría son preguntas de tipo A2 (ordenamiento). En 2.3.1 la T introduce el tema de la “depre” y hace una pregunta del tipo “¿Qué?” (A2). La P responde con información concreta (A2) acerca del “quitarse la vida” (2.3.2) y en los siguientes turnos (2.3.3 y 2.3.5) la T solicita confirmación de lo que ha dicho la P

(lenguaje A2). En 2.3.4 la P confirma la información y en 2.3.6 añade un acto del habla que enfatiza el intento suicida con el uso de la palabra “defenestramiento”, motivo por el cual este episodio ha sido llamado de tal forma. Aunque se aprecia coincidencia lingüística, el uso del lenguaje FG al final del turno añade un elemento que le da un matiz diferente al diálogo, ya no es el lenguaje A2 que busca el orden.

A partir de esta secuencia, la P utilizará una combinación de lenguajes A2 y FG en respuesta a las preguntas del T de tipo A2. Estos turnos se aprecian como promotores de la alianza, ya que colocan en las metas que desea para su desarrollo profesional, lo cual será explicado en el siguiente episodio. En 2.3.7 la T formula una pregunta del tipo “¿Qué?” la cual asume una acción por parte de la P, quien en 2.3.8 utiliza énfasis (lenguaje FG) para aclarar que fue ella quien evitó el intento suicida. Este acto del habla tiene relevancia para la alianza, ya que “empodera” a la persona en sus recursos. La T sigue esta idea y en 2.3.9 solicita confirmación de lo dicho por la P. De 2.3.10 y hasta 2.3.16 la P describirá el suceso del intento suicida con el uso de lenguaje A2 matizado por lenguaje FG, el cual añade un elemento dramático y de énfasis a la descripción. La T básicamente se centrará en acompañar el discurso, dejando que fluya el relato de la P.

En 2.3.17 la T de nueva cuenta introduce una pregunta de ordenamiento (A2, pregunta: qué) y en esta ocasión la respuesta de la P (2.3.18) es del tipo O2 en la forma de quejas y lamentos sobre su desarrollo profesional. Es importante observar en este caso las dificultades para que exista coincidencia lingüística entre P y T, sin embargo, esta pregunta en particular “centra” a la persona en un punto muy importante para los objetivos que puede conseguir en la terapia.

4.2.4 Episodio 4 – Joder al otro

El cuarto episodio (compuesto de 47 turnos de palabra) del segundo caso se relaciona con las dificultades relacionales de la consultante con las autoridades de su escuela secundaria en una época donde fue cambiada de institución por dificultades para respetar las normas de disciplina y conducta. De nueva cuenta, el diálogo deja entrever otro juego relacional sobre el cual se establece el terreno común y la alianza. En este caso la paciente lo define como el juego de *joder al otro*. A continuación, se presenta la sección de micro-análisis de este episodio:

Micro-análisis

2.4.1 P: Entonces, me voy a una escuela <i>patito x</i> , dónde nadie me conozca (Silencio 2 segundos); dónde el nivel educativo, no es significativo, y ¡otra vez!, cometo el error de estar jugando a, quiero ser más que tú, (aclara la garganta), nada más que ahí, ya lo uso bien. Entonces me hago de poder de puestos importantes con el director, entonces me, me, me hacen concejal, presidenta de grupo.
2.4.2 T: Ajá
2.4.3 P: Este, asistentes de los maestros.
2.4.4 T: Ahí, ¿ya eras consiente de este jueguito?, de eso, sí.
2.4.5 G: ¿De... me gusta estar jodiendo al otro?
2.4.6 T: (Inaudible 28:44). ¿Así le llamas al juego?
2.4.7 P: Pues, así lo veía, era como te voy a tronar, porque yo puedo más que tú. ¡Era nefasta!, ¡nefasta! (Risas).
2.4.8 T: Y ya que tronaban, ¿qué?, como, qué, cuál es que la parte.
2.4.9 P: Pues nada, pavonear porque te troné, porque era una escuincla, te hice tronar.
2.4.10 T: Mm...

2.4.11 P: Eh, ah, o sea, de verdad era muy perverso. (Ríe).
2.4.12 T: Y algún placer había, o alguna...
2.4.13 P: Claro, era así como, llegabas y evaluabas, ¿no?, y les dabas 40 minutos para saber si valía la pena, como ser humano.
2.4.14 T: Ajá.
2.4.15 P: Como ser humano.
2.4.16 T: Ajá.
2.4.17 G: Porque siempre he respetado eso.
2.4.18 T: Ajá.
2.4.19 P: (Inaudible 30:26). Es un inútil, no sabe nada, no me va enseñar, pero es un excelente ser humano, me voy a quedar callada.
2.4.20 T: Mm...
2.4.21 P: Voy a entregar trabajos buenos, pero me voy a dedicar a re... o sea...
2.4.22 T: Ah, darle lata pues.
2.4.23 P: Ajá. Y así...
2.4.24 T: Confrontarlo con...
2.4.25 P: Pero, si llegabas y en los primeros 40 minutos, ni era un excelente ser humano, ni era un excelente educador.
2.4.26 T: Ajá.
2.4.27 P: Ni nada, pos, ¡gracias!
2.4.28 T: La guerra estaba declarada.
2.4.29 P: Sí, y entonces, ¡no es cierto!, porque, entonces le con... podía revisar la...
2.4.30 T: Entonces dices: "tenía argumentos", y podías, y te podrías poner a regir con el poder, ¿no?
2.4.31 P: Sí, porque no eran grandes maestros y yo tenía en la prepa, una cultura general muy amplia, para mi edad, entonces...

2.4.32 T: Ajá.
2.4.33 P: Sí ellos hubieran estado mejor preparados, me hubieran callado la boca.
2.4.34 T: Ajá.
2.4.35 P: Pero como no eran maestros preparados...
2.4.36 T: Entonces cualquier cosa tú la podías refutar.
4.4.37 P: Ajá, fácilmente.
2.4.38 T: Y, ¿todo lo decidía?, si era un buen ser humano, o si era un ser...
2.4.39 P: No, si era un buen académico, también.
2.4.40 T: Ok.
2.4.41 P: O sea, si era un ser... eran, eran 2, si eran buen ser humano, se la fiaba, porque era una buena persona.
2.4.42 T: Sí, y si era un buen académico, también te la jugabas.
2.4.43 P: Ajá, porque si llego a aprender, y así tenía esa humildad, de decir...
2.4.44 T: Ahí sí puedo aprender.
2.4.45 P: Pero cuándo no, era como...
2.4.46 T: Esa misma prueba, ¿la ponías en tu familia?, por ejemplo. (Silencio 4 segundos).
2.4.47 P: Mm... supongo que sí.

En 2.4.4 la T incorpora de su lenguaje la idea de “jueguito”. La P no ha usado tal término, pero parece que le produce sentido ya que comienzan a generar terreno común acerca del mismo, ya que en el siguiente turno la P también incorpora de su lenguaje un nombre aún más específico (“joder al otro”). Comienzan a hablar

de él de manera deíctica y con sinónimos. En 2.4.8 la T recupera de manera textual la palabra “tronar” que ha sido mencionada anteriormente por la P y la cual repite nuevamente un par de veces en el turno 2.4.9. El terreno común se genera alrededor de este término, sobre el cual se habla de manera extensa y la P utiliza otros términos para describirlo como “perverso.

En 2.4.12, la T incorpora otra palabra de su lenguaje y propone a la P el término “placer”, el cual de nueva cuenta es aceptado por la P ya que es confirmado en su siguiente turno (“Claro”) y en los siguientes turnos la P elabora sobre el mismo (especialmente con el concepto de “ser humano”). Es hasta el turno 2.4.22 donde la T utiliza el término “darle lata” para resumir lo que la P ha dicho y en 2.4.24 usa un sinónimo (“confrontarlo”). Hasta este momento, la T más bien ha incorporado palabras de su propio lenguaje y la mayoría de ellas han sido aceptadas por la P, quien hasta el momento no ha corregido a la T en la dirección del diálogo. Lo mismo ocurre en los turnos 2.4.28 y 2.4.30, donde la T incorpora términos como “guerra” y “poder”, y la P genera terreno común sobre los mismos. Es decir, la coordinación entre P y T se presenta de manera fluida a pesar de que es la T quien va proponiendo las palabras a utilizar.

Las formulaciones de la T hasta este punto se han centrado en parafrasear y reformular lo dicho por la P con sinónimos y palabras de su propio lenguaje.

Es hasta 2.4.38 donde la T recupera otra frase textual (“ser humano”) y se genera terreno común sobre la dicotomía “buen ser humano-buen académico” que presenta la P. Esta dicotomía es recuperada en el turno 2.4.42, ya que la T

menciona de manera textual el término “académico”. El último término que recupera textualmente es el turno 2.4.44 (“aprender”), pero no se genera mucho terreno común sobre el mismo. La interacción que parece favorecer la alianza

La connotación de las formulaciones de la T es casi exclusivamente negativa, ya que se centra principalmente en la naturaleza del “juego de joder al otro”.

Análisis ADL

Texto	Acto del habla	Lenguaje
2.4.1		
Entonces, me voy a una escuela <i>patito x</i> ,	Hechos concretos, denostación, descalificación	A2 A1
dónde nadie me conozca (Silencio 2 segundos);	Énfasis y exageración, compadecimiento	O2-FG
dónde el nivel educativo, no es significativo	Burla, minimización	A1
y ¡otra vez!	Énfasis, exageración	FG
cometo el error de estar jugando a, quiero ser más que tú, (aclara la garganta	Lamento, detracción, burla, provocación	O2, A1
), nada más que ahí, ya lo uso bien	aclaración	A2
Entonces me hago de poder de puestos importantes con el director	Devaneo, exageración	A1-FG
entonces me, me, me hacen concejal, presidenta de grupo.	Hechos concretos	A2
2.4.2		
T: Ajá	Acompañamiento del discurso ajeno	FU
2.4.3		
P: Este...	Muletilla	FU
asistentes de los maestros.	Hechos concretos	A2
2.4.4		
T: Ah,	Interjección, énfasis	FG
, ¿ya eras consciente de este jueguito?,	Metáfora, pregunta infirmativa	FG-A2
de eso, sí.	conjetura	A2
2.4.5		
P: ¿De...	Titubeos	FU
me gusta estar jodiendo al otro?	provocaciones,	A1
2.4.6		
T: ¿Así le llamas al juego?	Pedido de confirmación en modo pregunta. Convocatoria al interlocutor	A2-FG
2.4.7		
P: Pues, así lo veía	Aclaraciones	A2

, era como te voy a tronar, porque yo puedo más que tú.	Ostentación de poder	A1
¡Era nefasta!, ¡nefasta!	Dramatización	FG
2.4.8		
T: Y ya que tronaban...	Acercamiento cauteloso	FU
¿qué?,	Aclaraciones	A2
como, qué, cuál es que la parte.	Pregunta: cómo	A2
2.4.9		
P: Pues nada	Frase de desdén	A1
pavonear porque te troné	Ostentación de poder	A1
porque era una escuincla, te hice tronar.	Burla triunfalista	A1
2.4.10		
T: Mmm	Acompañamiento del discurso ajeno	FU
2.4.11		
P: Eh, ah, o sea	Titubeos	FU
, de verdad era muy perverso. (Ríe).	Ostentación de poder, jactancia	A1
2.4.12		
T: Y algún placer había, o alguna...	Aclaración, es decir...	A2
2.4.13		
P: Claro,	Confirmación	A2
era así como, llegabas y evaluabas,	Descripción de situaciones concretas, recuerdo	A2
¿no?, y les dabas 40 minutos para saber si valía la pena, como ser humano.	Justificación de afirmaciones, jactancia	A1
2.4.14		
T: Ajá.	Acompañamiento del discurso ajeno	FU
2.4.15		
P: Como ser humano.	Descripción en la posición de un marco de jerarquía	A2
2.4.16		
T: Ajá.	Acompañamiento del discurso ajeno	FU
2.4.17		
P: Porque siempre he respetado eso.	Aclaración, justificación	A2
2.4.18		
T: Ajá	Acompañamiento del discurso ajeno	FU
2.4.19		
P: Es un inútil, no sabe nada,	Injuria, blasfemia	A1
no me va enseñar	acusación	A1
pero es un excelente ser humano, me voy a quedar callada.	Justificación de actos, aclaraciones	A2
2.4.20		
T: Mm...	acompañamiento del discurso ajeno	FU
2.4.21		
P: Voy a entregar trabajos buenos	descripción de situaciones concretas, calificativos	A2-FG
, pero me voy a dedicar a re... o sea...	titubeos, aproximaciones	

2.4.22		
T: Ah, darle lata pues.	Completamiento de las frases ajenas, afirmaciones	FG
2.4.23		
G: Ajá	Confirmación de la opinión ajena	A2
Y así...	Interrupción	FU
2.4.24		
T: Confrontarlo con...	Completamiento de las frases ajenas, interrupción, solapamiento	FG-FU
2.4.25		
P: Pero, si llegabas y en los primeros 40 minutos,	Situaciones concretas	A2
ni era un excelente ser humano, ni era un excelente educador.	Comparación entre rasgos ...ni...ni	A2
2.4.26		
T: Ajá.	Acompañamiento del discurso ajeno	FU
2.4.27		
P: Ni nada, pos, ¡gracias!	Ostentación de poder	A1
2.4.28		
T: La guerra estaba declarada.	Uso de metáfora, convocatoria al interlocutor	FG
2.4.29		
P: Sí,	Confirmación de la opinión ajena	A2
Y entonces, ¡no es cierto!,	Aclaración: entonces...dramatización, exageración	FG-A2
podía revisar la...	Interrupciones	FU
2.4.30		
T: Entonces dices: "tenía argumentos",	Síntesis	A2
y podías, y te podrías poner a regir con el poder, ¿no?	Uso de metáfora, generalización concreta, pedido de confirmación de la opinión propia	FG-A2
2.4.31		
P: Sí,	Confirmación de la opinión propia	A2
porque no eran grandes maestros	Falta de respeto a las convenciones consensuales	A1
y yo tenía en la prepa, una cultura general muy amplia, para mi edad, entonces...	Justificación de actos y afirmaciones	A2
2.4.32		
T: Ajá.	Acompañamiento del discurso ajeno	FU
2.4.33		

P: Sí ellos hubieran estado mejor preparados, me hubieran callado la boca.	Enlace causal, dramatización, afeamiento	A2-FG
2.4.34		
B: Ajá.	Acompañamiento del discurso ajeno	FU
2.4.35		
P: Pero como no eran maestros preparados...	Enlace causal falta de respeto a las convenciones	A2-A1
2.4.36		
T: Entonces cualquier cosa tú la podías refutar.	Alusión a un saber consensual concreto, enlace causal, jactancia, ostentación de poder	A2-A1
2.4.37		
P: Ajá, fácilmente	Confirmación del saber consensual, ostentación de poder	A2-A1
2.4.38		
T: Y, ¿todo lo decidía?, si era un buen ser humano, o si era un ser...	Aclaraciones, pedido de confirmación de la opinión ajena. Presentación de alternativas: o esto ...o esto...	A2
2.4.39		
P: No, si era un buen académico, también.	Aclaraciones	A2
2.4.40		
T: Ok.	Confirmación de la opinión ajena	A2
2.4.41		
P: O sea, si era un ser... eran, eran 2,	Titubeos, aproximaciones	FU
, si eran buen ser humano, se la fiaba, porque era una buena persona.	Relación causal debida a la intensificación de una cualidad	FG
2.4.42		
T: Sí, y si era un buen académico, también te la jugabas.	Alusión a un saber consensual concreto, uso de metáfora	FG-A2
2.4.43		
P: Ajá,	Confirmación de la opinión ajena y saber consensual	A2
, porque si llego a aprender,	Enlace causal	A2
, y así tenía esa humildad	Justificación de afirmaciones	A2
de decir...	Interrupción del discurso propio	FU
2.4.44		

T: Ahí sí puedo aprender.	Completamiento de las frases ajenas / saber consensual concreto	FG-A2
2.4.45		
P: Pero cuándo no, era como...	Aclaración interrupción del discurso propio	A2 FU
2.4.46		
T: Esa misma prueba ¿la ponías en tu familia?, por ejemplo.	Introducción a un tema Pregunta: ¿cómo es? ¿Qué pasa?	A2 A2
2.4.47		
P: Mm... supongo que sí.	Muletilla Conjetura o inferencia concreta	FU A2

En el turno 2.4.1, la P hace uso de lenguajes diversos donde lo que impera es el A1 a través de burlas y minimizaciones y el FG con énfasis y exageración. El lenguaje A2 sirve para referenciar las situaciones que alimentan a los otros dos lenguajes. Los siguientes turnos solo sirven para acompañar el discurso. En el turno 2.4.4 la T formula una intervención donde introduce de nueva cuenta la idea de “juego” a través de una metáfora en pregunta infirmativa (FG-A2). En su respuesta (2.4.5) la P “bautiza” al juego y lo define en términos de “joder al otro”, lo cual como acto del habla se constituye en una provocación (A1). La T pide confirmación (A2) sobre el nombre del juego y en su siguiente turno la P lo confirma de nueva cuenta con una combinación de ostentación de poder y énfasis/dramatización, es decir la combinación es nuevamente A1 con FG. El terreno común se ha construido alrededor de este otro “juego relacional y la alianza se construye. La T ha utilizado el recurso de la metáfora (FG) para entrar en sintonía con la dramatización que hasta el momento ha imperado en la P. Esta combinación de lenguajes ha logrado la mejor combinación discursiva para el establecimiento de la alianza. Los turnos

2.4.6 y 2.4.7 continúan con la interacción de aclaración (A2) del juego relacional por parte de la T y el énfasis y exageración de la P, expresado como ostentación de poder (A1), el cual remata en 2.4.11 la P, donde lo califica como perverso (jactancia, ostentación de poder, A1). Lo que se puede apreciar en este pasaje es como toda la exageración y ostentación de poder, burlas y detracciones que se expresan en el lenguaje A1 de la P es “emparejado” con lenguaje FG y un poco de A2, que permite el establecimiento de una postura más funcional en la manera en que es entendida la narrativa de la P y el lugar que tiene en el motivo de consulta y el intento suicida.

Más adelante en el episodio, la formulación de la T en el turno 2.4.12 genera un cambio en el discurso cuando solicita una aclaración (A2) en relación al placer que podía ocasionar tal juego en la P. En este sentido, podemos afirmar que se trata de una pregunta con “curiosidad”. Los turnos 2.4.13 al 2.4.19 por parte de la P contribuyen a hacer aclaraciones y justificaciones (A2) de su propia conducta donde establece una diferencia desde un marco de jerarquía (A2) distinguiendo lo académico y lo humano (“inútil” como injuria A1 y “excelente ser humano” como justificación de sus actos A2, en el turno 2.4.19). La T se dedica básicamente a acompañar el discurso de la P (FU). Hasta aquí podemos decir que no se ha generado terreno común con relación al placer que puede ocasionarle el “juego”.

Sin embargo, en el turno 2.4.22 la T completa el discurso de la P (FG) y ofrece la idea de “darle lata”, lo cual es confirmado por la P (2.4.23, lenguaje A2) y en el turno 2.4.24 la T vuelve a completar el discurso de la P (FG). A pesar de que se percibe cierto solapamiento y disputa por la palabra, parece que se logra terreno común y coordinación (sentido del discurso) porque en los turnos 2.4.25 y 2.4.27 la P vuelve

a señalar la diferencia desde un punto de vista jerárquico y comparativo (A2) que justifica su ostentación de poder y burla del otro (A1), en este caso, de sus profesores. Al igual que en el segmento anterior, se aprecia una interacción dialógica que parece generar coordinación; en este caso, la T completa el discurso de la P, quien confirma su opinión en el turno siguiente. Esta secuencia ocurre dos veces en una combinación de lenguaje FG del T y A2 por parte de la P.

En los turnos 2.4.28 y 2.4.30 la T vuelve al recurso de la metáfora (FG) con convocatoria al interlocutor y el efecto para el terreno común y la aceptación de la intervención vuelve a ser bastante evidente y significativo. La alianza entendida como acuerdo de colaboración se expresa en tales intercambios. En el turno 2.4.31 la P despliega una combinación de A1 (falta de respeto a las convenciones) que es justificada (A2) por una apreciación de sobre-valoración de su nivel de cultura general. En el turno 2.4.32 la T acompaña el discurso y en 2.4.33 la P vuelve a hacer uso de una combinación A2-FG donde el enlace causal está fundamentado en una dramatización y afeamiento (“me hubieran callado la boca”). La lógica del discurso de la P parece centrarse en encontrar una explicación a sus dificultades con la autoridad en su alto nivel de cultura general en discordia con ser un buen académico o un buen ser humano. Este es el juego de “joder al otro” que da título a este episodio.

En los turnos 2.4.35 y 2.4.36 se vuelve a dar una interacción donde la T complementa el discurso de la P (FG) siguiendo los actos del habla similares a los que usa la P en el sentido de ostentar poder y superioridad sobre el profesor (“Cualquier cosa la podías refutar”). Esta intervención parece que es de las que

mayor terreno común generan en el diálogo, ya que la P confirma de inmediato la percepción de la T en el turno 2.4.37 (“Fácilmente”).

En el turno 2.4.38 la formulación de la T vuelve a ser muy relevante ya que de manera sintética presenta las dos opciones (O esto ...o esto..., A2) que hasta el momento han sido el fundamento del juego relacional: lo humano y lo académico. En el siguiente turno (2.4.39) la paciente aclara que puede ser una u otra opción y en el 2.4.41 confirma sus puntos de vista intensificando una de las cualidades señaladas (“buen ser humano”, FG).

En el turno 2.4.42 la T confirma el saber consensual que se ha logrado en este episodio a través del uso de una metáfora y con lenguaje enfático (“te la jugabas”). Los turnos 2.4.43 al 2.4.45 sirven para mostrar de nuevo esa interacción de completar las frases de la P por parte de la T, contribuyendo al terreno común ya alcanzado respecto al juego de “joder o no joder al otro”. El turno 2.4.46 abre nuevas posibilidades de diálogo terapéutico, ya que dirige el “juego de joder al otro” hacia el sistema familiar de la P.

4.2.5 Intervenciones del terapeuta y frases inmediatas de la P caso 2 (pares adyacentes)

Texto	Acto del habla	Lenguaje
2.1T <i>T: Entonces puede que sí sea contigo,</i>	Conjetura o inferencia concreta	A2
<i>no más con una...</i>	Interrupción del discurso, por parte de la P	FU
<i>P: Ajá.</i>	Acompañamiento del discurso	FU
2.2 T	Alusiones a un saber consensual concreto	A2

<i>T: (Inaudible min. 4:30) distinta. Pero lo que oigo es que,</i>		
<i>¿A ti rápido te queda claro qué es lo que quieres?, y...</i>	Pedido de confirmación de la opinión ajena	A2
<i>P: Pues, es que yo no estoy proponiendo matrimonio.</i>	Rectificación de la opinión propia	A2
2.3 T <i>T: Y la otra...</i>	Interrupción del discurso ajeno por parte de la P	FU
<i>P: Y la otra cree que sí está pasando.</i>	Aclaración	A2
2.4 T <i>T: ¡Sí!,</i>	Interrupción del discurso ajeno	FU
<i>dejarle todo a ver que intuyen, o a ver qué adivinan..</i>	Alusiones a un saber consensual concreto	A2
<i>porque luego, trae malos entendidos.</i>	Condicionales	A2
<i>Algunos terminan mal, pues, ¿no?</i>	Pedido de confirmación de la opinión ajena con base en una generalización concreta	A2
<i>P: Ajá</i>	Confirmación de la opinión	A2
2.5 T <i>T: Tan fáciles.</i>	Alusiones a un saber consensual concreto, generalización concreta	A2
<i>P: Entonces, yo ya me tengo que hacer del rogar.</i>	Enlace causal, generalización concreta	A2
2.6 T <i>T: ¿Y a ti te gusta eso?, jugar esos juegos.</i>	Dudas expresadas en modo pregunta, pedido de confirmación de la opinión propia, se aprecia una dirección, es infirmativa	A2
<i>P: ¡No..!, me aburren</i>	Confirmación de la opinión propia, énfasis	A2-FG
2.7 T <i>T: Son desgastantes.</i>	Generalización concreta	A2
<i>P: Y, si, son dinámicas de poder como súper, ¡ah!</i>	Generalización concreta, énfasis	A2
2.8 T <i>T: Como de ir marcando, ¿verdad?</i>	Generalización concreta Confirmación de la opinión ajena. Saber consensual	A2
<i>P: ¡Ay, sí!, qué flojera.</i>	Énfasis, exageración	FG
2.9 T <i>T: Ajá,</i>	Confirmación de la opinión ajena	A2

<i>entonces entre lo que tú quieres, ella es, ¿o qué distancia hay?</i>	Aclaraciones. Dudas concretas a manera de pregunta	A2
<i>P: No sé,</i>	Rectificación de la opinión propia	A2
2.10T <i>T: Ah, ya debes saber cómo...</i>	Énfasis. Elogio	FG
<i>P: Y ahí el meollo del asunto.</i>	Alusión a un saber consensual concreto	A2
2.11T <i>T: Sí.</i>	Confirmación de la opinión propia	A2
<i>P: No sé si ya es el idílico,</i>	Dudas, generalización concreta	A2
2.12T <i>T: En estos ciclos que te dan de depre y eso,</i>	Introducción a un tema, una pregunta	A2
<i>¿qué es lo más fuerte que te ha pasado?</i>	Pregunta: qué	A2
<i>P: Literalmente, quitarme la vida.</i>	Descripción de situaciones concretas	A2
2.13 T <i>T: ¿Tal cuál?</i>	Aclaración de la opinión ajena, de la descripción de la P	A2
<i>P: Sí, sí.</i>	Confirmación	A2
2.14T <i>T: ¿O es metáfora?</i>	Presentación de alternativas, dudas	
<i>P: No, no, no, literal.</i>	Aclaración	
2.15T <i>T: Ah ok</i>	Rectificación, confirmación	
<i>¿y que lo evitó</i>	Pregunta: qué	
<i>P: ¡Yo!</i>	Énfasis	
2.16T <i>T: ¿Sí?</i>	Confirmación de la opinión ajena, de la descripción de la P	
<i>P: Sí, el último fue hace como dos meses.</i>	Confirmación de la propia opinión	
2.17T <i>T: Y en ese pensar,</i>	Introducción a un tema, a una pregunta	
<i>¿Qué reflexiones tenías?</i>	Pregunta: qué	
<i>P: Que estoy cansada, que me hace falta</i>	Queja	
2.18T <i>T: Ah,</i>	Interjección, énfasis	FG

, ¿ya eras consciente de este jueguito?,	Metáfora, pregunta infirmativa	FG-A2
de eso, sí.	conjetura	A2
P: ¿De...	Titubeos	FU
me gusta estar jodiendo al otro?	Provocaciones	A1
2.19 T T: ¿Así le llamas al juego?	Pedido de confirmación en modo pregunta. Convocatoria al interlocutor	A2-FG
P: Pues, así lo veía	Aclaraciones	A2
, era como te voy a tronar, porque yo puedo más que tú.	Ostentación de poder	A1
¡Era nefasta!, ¡nefasta!	Dramatización	FG
2.20 T T: Y ya que tronaban...	Acercamiento cauteloso	FU
¿qué?,	Aclaraciones	A2
como, qué, cuál es que la parte.	Pregunta: cómo	A2
P: Pues nada	Frase de desdén	A1
pavonear porque te troné	Ostentación de poder	A1
porque era una escuincla, te hice tronar.	Burla triunfalista	A1
2.21 T T: Y algún placer había, o alguna...	Aclaración, es decir...	A2
P: Claro,	Confirmación	A2
era así como, llegabas y evaluabas,	Descripción de situaciones concretas, recuerdo	A2
¿no?, y les dabas 40 minutos para saber si valía la pena, como ser humano.	Justificación de afirmaciones, jactancia	A1
2.22 T T: La guerra estaba declarada.	Uso de metáfora, convocatoria al interlocutor	FG
P: Sí,	Confirmación de la opinión ajena	A2
Y entonces, ¡no es cierto!,	Aclaración, entonces, dramatización, exageración	FG-A2
podía revisar la...	Interrupciones	FU
2.23 T T: Entonces dices: “tenía argumentos”,	Síntesis	A2
y podías, y te podrías poner a regir con el poder, ¿no?	Uso de metáfora, generalización concreta,	FG-A2

	pedido de confirmación de la opinión propia	
P: Sí,	Confirmación de la opinión propia	A2
porque no eran grandes maestros	Falta de respeto a las convenciones consensuales	A1
y yo tenía en la prepa, una cultura general muy amplia, para mi edad, entonces...	Justificación de actos y afirmaciones	A2
2.24 T T: Entonces cualquier cosa tú la podías refutar.	Alusión a un saber consensual concreto, enlace causal, jactancia, ostentación de poder	A2-A1
P: Ajá, fácilmente	Confirmación del saber consensual, ostentación de poder	A2-A1
2.25 T T: Y, ¿todo lo decidía?, si era un buen ser humano, o si era un ser...	Aclaraciones, pedido de confirmación de la opinión ajena. Presentación de alternativas: o esto ...o esto...	A2
P: No, si era un buen académico, también	Aclaraciones	A2
2.26 T T: Sí, y si era un buen académico, también te la jugabas.	Alusión a un saber consensual concreto, uso de metáfora	FG-A2
P: Ajá,	Confirmación de la opinión ajena y saber consensual	A2
, porque si llego a aprender,	Enlace causal	A2
, y así tenía esa humildad	Justificación de afirmaciones	A2
de decir...	Interrupción del discurso propio	FU
2.27 T T: Ahí sí puedo aprender.	Completamiento de las frases ajenas / saber consensual concreto	FG-A2
P: Pero cuándo no,	Aclaración	A2
era como	interrupción del discurso propio	FU
T: Esa misma prueba	Introducción a un tema	A2
¿la ponías en tu familia?, por ejemplo	Pregunta: ¿cómo es? ¿Qué pasa?	A2

P: Mm...	Muletilla	FU
supongo que sí.	Conjetura o inferencia concreta	A2

En el análisis de los pares adyacentes de las intervenciones de la T (se omiten los acompañamientos del discurso ajeno, tales como “ajá”, que solo señalan que el canal de la comunicación está ocupado por el interlocutor), se pueden apreciar aún de manera más cercana las fluctuaciones iniciales para poder construir la alianza terapéutica entre T y P, y la manera cómo se va logrando una mejor coordinación hacia el final de los episodios. La intervención donde la alianza parece ser más amenazada es en 2.2 T donde la P rectifica la opinión de la T, aun cuando están en el mismo lenguaje A2. En 2.4T la T sigue esa rectificación y formula una intervención con tres actos del habla tipo A2 (saber consensual, condicional y pedido de confirmación) y la paciente confirma la formulación. Este tipo de intercambios en el diálogo donde la alianza se ve amenazada son los que al ser remontados permiten que la terapia continúe en sus propósitos. De 2.6T a 2.9T se aprecia un mayor acuerdo en el diálogo y mayor terreno común con respecto a la construcción del “juego relacional”. A partir de una duda expresada a manera de pregunta (2.6T) los cambios de turno en el diálogo se matizan de confirmaciones de opinión cargadas de énfasis por parte de la P. El episodio 3 tiene tres intervenciones principales por parte de la T, en 2.12T, 2.15T y 2.17T todas son una pregunta “qué” precedidas por una introducción a un tema (lenguaje A2).

El cuarto y último episodio es el que deja ver mayor terreno común, coordinación y alianza terapéutica. Consta de 10 intervenciones principales por parte de la T; en 5

de ellos se da una combinación de lenguajes FG y A2, donde la estructura va acompañada de lenguaje metafórico que contrarresta el uso de ostentación de poder y jactancia (A1) que es utilizado por la P en el juego de “joder al otro”. En 2.18 T una metáfora usada como pregunta infirmativa comienza a generar el terreno común y la coordinación, ya que la confirmación de la P es inmediata. De 2.19 a 2.21 las intervenciones de la T construyen el terreno común sobre la respuesta de la P con respecto a este juego. En 2.22 T, vuelve a aparecer una metáfora que refuerza la coordinación lograda (“La guerra estaba declarada”). En 2.23T y 2.24T la T sigue utilizando el uso de la metáfora a la vez que la P confirma la opinión expresada por la T. Se puede decir que el contenido lógico de la intervención de la T se “envuelve” en metáforas que hacen alusión al juego relacional “destrutivo” que describe la P. Incluso en 2.24T, la T utiliza un lenguaje de ostentación de poder (A1) similar al de la P, para que su intervención vaya en la misma línea. Con datos empíricos, esto es lo que se denomina “hablar el lenguaje del paciente” y “tailoring” o corte a la medida de las intervenciones del T para el P. En 2.25T la intervención de la T utiliza una pregunta con “curiosidad” en lenguaje A2 (basada en todo el terreno común previamente construido) y la respuesta de la P es una aclaración en el mismo lenguaje A2 y en su respuesta ya no se aprecia la jactancia, la ostentación de poder ni las burlas de los turnos anteriores. Por el contrario, se muestra una aclaración más “constructiva” o con connotación positiva, donde la P puede aprender del otro, en el sentido humano o en el sentido académico. La penúltima intervención de la T (2.26 T) vuelve a utilizar una metáfora, pero ahora siguiendo esta idea de una relación más constructiva con sus profesores. De esta manera, se puede apreciar cómo ocurre el cambio de la narrativa de la P a través del

acoplamiento y la coordinación en el diálogo. Las intervenciones así aisladas de los episodios permiten ver de manera más clara las oscilaciones de la construcción del terreno común, la coordinación y la alianza en este segundo caso.

4.3 Caso # 3

El tercer caso se trata de una paciente cuyo principal dilema es la ruptura de una relación amorosa con su compañera por más de 6 años. La primera sesión se hizo de manera conjunta con su hermana, debido al estado crítico en que se encontraba. La terapeuta es de formación psicoanalítica. En los episodios de formación de la alianza se verá una interacción de intervenciones largas por parte de la P y después la T interviene de una manera un poco más extensa que en los casos anteriores, buscando la confirmación de sus formulaciones una vez que ha logrado captar el sentido de su discurso. A continuación, se presenta el análisis. Por motivos de contraste, se presenta primero el análisis ADL y posteriormente el micro-análisis.

4.3.1 Episodio 1 - No echarle ganas

Análisis ADL

Este primer episodio del caso 3 lo podemos nombrar como “no echarle ganas” ya que en esa frase sintética se resume el contenido de lo que la P expresa con respecto al rompimiento con su pareja con la cual ha vivido por más de 6 años. Desde el análisis ADL, el lenguaje que caracteriza a la P es el O2 en actos del habla tales como el reclamo de amor, la auto-compasión, reclamos y quejas. El lenguaje FG complementa algunas partes sobre todo a través del uso de dramatizaciones y exageraciones. También se identifican varios momentos de interrupciones y acercamiento cauteloso que señalan una posible desarticulación emocional de la P

durante el diálogo. Por su parte, las formulaciones de la T consisten en preguntas de confirmación de la opinión ajena y de preguntas “cómo” que ayudan a establecer el terreno común y una conjetura matizada con énfasis que se formula como una relación causal en las relaciones de pareja de la P.

Los turnos de este episodio se localizan en la tabla posterior al texto. En 3.1.1. la P utiliza una variedad de actos del habla antes de entrar a la parte más relevante del fragmento: el no echarle ganas. Se aprecia una serie de titubeos (FU), control del recuerdo y situaciones concretas (A2) así como catarsis (LI) antes de entrar al reclamo de amor y la autocompasión y expresión de su fracaso amoroso (O2) donde sitúa a la pareja como “todo para ella” y así ya no quiere “echarle ganas”.

La formulación de la T en 3.1.2 se concreta a confirmar esta perspectiva con una pregunta de confirmación (A2) y eso parece generar acuerdo y terreno común con la P, quien lo confirma (en 3.1.3). En 3.1.4 la T parafrasea esta construcción y elabora una intervención donde solicita explicación al interlocutor (A2) al no querer ya vivir por no tener a alguien más. La respuesta de la P en 3.1.7 (después de confirmar en 3.1.5 y de que se solicita explicación en 3.1.6) se articula como “más de lo mismo” ya que ahonda en expresiones de fracaso e inutilidad (O2) al no tener a su pareja. En 3.1.8 la T vuelve a hacer una pregunta donde confirma la opinión que tiene la P de no querer “echarle ganas” (en 3.1.9).

En el siguiente turno (3.1.10) la T elabora una pregunta que da una variación al diálogo que han estado llevando al formular una pregunta donde hace referencia al control del recuerdo (A2) de la P y con curiosidad pregunta si es algo que ya le había

sucedido antes. Esto es aclarado por la P (3.1.11) y en 3.1.12 la T parece hacer la misma pregunta desde otra perspectiva utilizando su conocimiento previo de la P, donde le pide confirmar (lenguaje A2) si le pasó lo mismo con la muerte de su mamá. Esta se plantea como una pregunta con tentativa de respuesta (infirmativa) que parece generar terreno común en la respuesta de la P (3.1.13) para que en el siguiente turno de la T se formule una pregunta “qué” respecto a lo ya confirmado anteriormente. En 3.1.15 la P matiza un poco su respuesta anterior usando aclaraciones y control del recuerdo (A2). La respuesta a la pregunta es abordada hasta el turno 3.1.19 por la P, a través de titubeos y acercamientos cautelosos (FU) y de exageraciones y embellecimiento donde su mamá la trataba de un modo más tierno que a su papá. De alguna manera, la formulación de la T produjo que el diálogo de la P fuera hacia una parta de connotación más positiva: del “no querer echarle ganas” al “mi madre me trataba tiernamente”. La intervención de la T en 3.1.20 plantea una conjetura con énfasis y exageración (combinación A2-FG) donde vincula a la mamá con la pareja actual. Esto parece lograr mucho terreno común y coordinación ya que la P confirma la conjetura y elabora sobre la misma con lenguaje FG y O2. El cambio de un lenguaje O2 de reclamos mostrado previamente por la P se convierte en la intensificación de sus propias cualidades (FG) como una persona más “tierna”.

Texto	Acto del habla	Lenguaje
3.1.1		
P: Una vez,	Introducción a un tema	A2
pero nunca,	Titubeos	FU
se podría decir que nunca tuve pruebas,	Control del recuerdo	A2

nunca me...	Titubeos, aproximaciones	FU
me enteré así,	Control del recuerdo	A2
o que yo las viera,	Situación concreta	A2
fue como que algo que,	Frase en suspenso, titubeos	FU
qué pues me dijeron,	Situación concreta	A2
no, no hubo como que la	Frase en suspenso, titubeos	FU
la certeza de... de algo pues...	Auto-interrupción	FU
No sé, (llorando)	catársis	LI
para mí ella es todo, todo, todo, (inhala),	Reclamo de amor, énfasis y exageración	O2-FG
si yo quería estar bien	Lamento	O2
si yo le quería echar ganas esto,	Justificación, condicional...si..entonces	A2
es, es	Titubeos	FU
por ella,	Reclamo de amor, imperativos	O2-A2
a mí ahorita me dijeron y	Descripción de situación concreta	A2
yo no,	Sumisión aplacatoria	O2
no se me antoja echarle ganas,	Auto-compasión	O2
no se me antoja, nada...	Auto-compasión, exageración, dramatismo	O2-FG
porque para mí era ella,	Queja, reproche, reclamo de amor	O2
para mí...	Titubeos	FU
a mí me estaba demostrando que quería estar conmigo, que le importaba...	Reclamo de amor	O2
pero ya,	Expresión de fracaso	O2
ya después de esto, no,	Justificación de actos	A2
no quiero, no se me antoja.	Expresión de fracaso, autocompasión	O2
3.1.2		
T: ¿No se te antoja echarle ganas?	Confirmación de la opinión ajena (la autocompasión de la P)	A2-O2
3.1.3		

P: No (llorando - Silencio 3 segundos).	Confirmación de la opinión propia - autocompasión	A2-O2
3.1.4		
T: ¿Cómo es eso,	Pregunta cómo	FG
de que uno puede... no...	Titubeos aproximaciones	FU
no vivir por alguien?,	Pregunta: cómo / queja, autocompasión	A2-O2
¿sí me doy a entender mi pregunta?	Pedido de confirmación de la propia opinión	A2
3.1.5		
P: Sí.	Confirmación de la opinión ajena	A2
3.1.6		
T: Explícame eso.	Convocatoria al interlocutor/ Imperativos	FG-A2
3.1.7		
P: No lo sé, para mí es muy...	Aproximaciones, titubeos	FU
se hizo tan indispensable...	Ruego, imploración, exageración	O2-FG
no sé, no sé,	Expresión de fracaso	O2
yo siento que no, que sin ella no puedo estar,	Expresión de fracaso, inutilidad , exageración	O2-FG
no quiero estar sin ella.	Reclamo de amor	O2
3.1.8		
T: ¿No quieres?	Pedido de confirmación de la opinión ajena	A2
3.1.9		
P: No.	Confirmación de la opinión propia	A2
3.1.10		
T: Ajá,	Saber consensual	A2
¿ya te había pasado eso a alguien, con alguien antes?	Pregunta: qué. Control del recuerdo de la P	A2
3.1.11		
P: No, es la primer persona.	Aclaraciones	A2
3.1.12		

T: Cuando se murió tu mamá, también te pusiste muy triste, ¿verdad?	Pedido de confirmación de la opinión propia	A2
3.1.13		
P: Sí.	Confirmación de la opinión ajena	A2
3.1.14		
T: ¿Qué pasó esa vez?	Pregunta: ¿qué pasó?	A2
3.1.15		
P: (Llora), (silencio 5 segundos). Pues con mi mamá fue similar,	Situación concreta, control del recuerdo	A2
pero... pues no sé.	Frase desorientada	FU
3.1.16		
T: Ajá.	Acompañamiento del discurso ajeno	FU
3.1.17		
P: Pero, en parte fue diferente.	Aclaraciones, atenuadores	A2-FU
3.1.18		
T: Ajá.	Acompañamiento del discurso ajeno	FU
3.1.19		
P: Pues mi mamá para mí era mí, yo creo era...	Acercamiento cauteloso	FU
... yo creo conm... conmigo era la...	Titubeos	FU
con la única que era más tierna	Énfasis, embellecimiento	FG
Ella con mi papá, era muy dura, era muy fuerte y, muy enojona, muy estricta, pero en lo particular, conmigo...	Énfasis, exageración, aclaraciones (pero)..	FG
3.1.20		
T: Con razón te gustan las enojonas. (Risas).	Conjetura / Énfasis y exageración	A2-FG

3.1.21		
P: Sí,	Confirmación de la opinión ajena	A2
en lo particular, conmigo era más, un poquito más cariñosa,	Énfasis, embellecimiento	FG
siempre yo fui más...	Titubeos	FU
de hecho mis hermanas dicen que yo, yo soy como más	Acercamiento cauteloso	FU
como más melosa, más, de preguntar a cada ratito si me quieren, si no me quieren,	Intensificación de una cualidad/ reclamo de amor	FG-O2
, me hacen falta, (llora)	Queja y reclamo	O2
es mi forma de ser, a cada ratito le preguntaba, y, dormía con ella, todo era con ella.	Descripción de situación concreta /Énfasis y exageración, dramatización	A2-FG

Micro-análisis

Desde el micro-análisis encontramos ciertas similitudes con el ADL, particularmente el título de la construcción del episodio es una recuperación literal que la T hace de la P: “no se me antoja echarle ganas”. Esto sucede en los turnos 3.1.1. y 3.1.2. En 3.1.14 la T formula una intervención con el uso de frases sinónimas (no echarle ganas / no querer vivir por alguien), que crean terreno común con la P, quien en los turnos siguientes elabora sobre la construcción aportando términos como “indispensable”, no querer estar sin ella” (3.1.1.7) y la T en 3.1.8 vuelve a formular una pregunta donde recupera de manera literal la frase “no querer estar sin ella” a manera de pregunta eco, la cual parece generar terreno común y coordinación ya que la confirmación es inmediata. Hasta el momento la connotación es negativa, ya

que se centra en la descripción de no “echarle ganas” y que tiene mucha relación con el intento suicida.

En 3.1.10 la T elabora una pregunta donde introduce su propio lenguaje y parte de sus propios supuestos (“¿Ya te había pasado esto con alguien más antes?”) y en 3.1.12 formula una pregunta que sugiere la respuesta (“¿verdad?”), más sin embargo parece generar terreno común con la P, ya que elabora su respuesta en los siguientes turnos y su connotación se vuelve más positiva, ya que lograr definir que su mamá tenía un trato más “tierno” hacia con ella. Como ya hemos visto en episodios previos, el centrarse en las fortalezas de la P con intento suicida puede ser muy importante para la formación de la alianza.

En la parte final del episodio la T elabora una conjetura en 3.1.20 donde es difícil determinar la connotación (ni positiva ni negativa) ya que, aunque la pregunta se centra en el problema relacional de la P, la respuesta de la misma se centra en la forma como su mamá la trataba, “más cariñosa”, “más melosa”.

La importancia de este episodio para la alianza al parecer radica en que se puede hablar del núcleo del intento suicida de manera elaborada y articulada.

3.1.1

P: Una vez, pero nunca, se podría decir que nunca tuve pruebas, nunca me... me enteré así, o que yo las viera, fue como que algo que, qué pues me dijeron, no, no hubo como que la, la certeza de... de algo pues... No sé, (llorando) para mí ella es todo, todo, todo, (inhala), si yo quería estar bien, si yo le quería echar ganas esto, es, es por ella, a mí ahorita me dijeron y... yo no, no se me antoja echarle ganas, no se me antoja, nada... porque para mí era ella, para mí... (Minuto 10:23)

<p>a mí me estaba demostrando que quería estar conmigo, que le importaba... pero ya, ya después de esto, no, no quiero, no se me antoja.</p>
<p>3.1.2 T: ¿No se te antoja echarle ganas?</p>
<p>3.1.3 P: No (llorando - Silencio 3 segundos).</p>
<p>3.1.4 T: ¿Cómo es eso, de que uno puede... nn... no vivir por alguien?, ¿sí me doy a entender mi pregunta?</p>
<p>3.1.5 P: Sí.</p>
<p>3.1.6 T: Explícame eso.</p>
<p>3.1.7 P: No lo sé, para mí es muy... se hizo tan indispensable... no sé, no sé, yo siento que no, que sin ella no puedo estar, no quiero estar sin ella.</p>
<p>3.1.8 T: ¿No quieres?</p>
<p>3.1.9 P: No.</p>
<p>3.1.10 T: Ajá, ¿ya te había pasado eso a alguien, con alguien antes?</p>
<p>3.1.11 P: No, es la primer persona.</p>
<p>3.1.12 T: Cuando se murió tu mamá, también te pusiste muy triste, ¿verdad?</p>
<p>3.1.13 P: Sí.</p>
<p>3.1.14 T: ¿Qué pasó esa vez?</p>
<p>3.1.15 P: (Llora), (silencio 5 segundos). Pues con mi mamá fue similar, pero... pues no sé.</p>
<p>3.1.16 T: Ajá.</p>
<p>3.1.17</p>

P: Pero, en parte fue diferente.
3.1.18 T: Ajá.
3.1.19 P: Pues mi mamá para mí era mí, yo creo era... yo creo con m... conmigo era l... con la única que era más tierna. Ella con mi papá, era muy dura, era muy fuerte y, muy enojona, muy estricta, pero en lo particular, conmigo...
3.1.20 T: Con razón te gustan las enojonas. (Risas).
3.1.21 P: Sí, en lo particular, conmigo era más, un poquito más cariñosa, siempre yo fui más... de hecho mis hermanas dicen que yo, yo soy como más, como más melosa, más, de preguntar a cada ratito si me quieren, si no me quieren, me hacen falta, (llora) es mi forma de ser, a cada ratito le preguntaba, y, dormía con ella, todo era con ella.

4.3.2 Episodio 2: Muy indispensable y peligrosa

Análisis ADL

En este segundo episodio del tercer caso, la formación del terreno común y de la alianza tiene una interacción dialógica particular y distinta a los episodios anteriores de los otros casos. El primer turno por parte de la P describe una situación de lamentos y ambigüedad respecto a su relación de pareja en suspenso y a partir de ahí la T hace una serie de intervenciones a las que básicamente a cada una de ellas corresponde una confirmación de su opinión por parte de la P. En total, 4 formulaciones de la T con 4 confirmaciones por parte de la P. Este es el análisis más a detalle turno por turno:

En 3.2.1 la P despliega una serie diversa de actos del habla para referirse a la relación de pareja terminada y en suspenso: ambigüedad y falta de definición (FU),

lamentos y reclamos de amor (O2), énfasis y exageraciones (FG), enlace causal (A2), entre otros. La coordinada lingüística como actos del habla es difícil de definir, se aprecia más bien desorganización donde lo que resalta es la ausencia de la otra persona.

La T formula (en 3.2.2) una primera intervención donde recupera el énfasis y la exageración (FG) mostrada por la P donde coloca a la otra persona como la responsable de la vida de la P. Esto es confirmado de manera inmediata por la P (3.2.3) y la T formula otra intervención donde convoca a la opinión de la P respecto a tal afirmación (FG de nueva cuenta). Es de hacer notar que el lenguaje que la T despliega para hacer terreno común con la P es del tipo FG, en su parte tendiente a la exageración. La P responde con una respuesta desorientada (FU) y la intervención posterior de la T es dar un consejo (FU) que alivie el dolor de la P (una conjetura, A2). Podemos hipotetizar que esta intervención da cierta estructura a la desorientación de la P. El consejo también es confirmado por la P (A2, en 3.2.7) y la siguiente intervención de la T (3.2.8) se da en imperativos (A2) con énfasis y exageración (FG) donde explica el por qué la P no necesita terminar a su pareja y al mismo tiempo necesita no verla. La coordinada sigue siendo FG y ahora el lenguaje A2 le da una estructura a la dramatización, lo cual es confirmado por la P (3.2.9). El episodio termina con una advertencia (FU), exageración (FG) y relación causal (A2) donde la T ahonda en los motivos por los cuales es mejor mantenerse alejada de la pareja. Por cuarta vez, la P confirma la opinión de la T.

Texto	Acto del habla	Lenguaje
3.2.1		
P: Ay...	Interjección	FU

pues no sé,	Ambigüedad y falta de definición	O1
para mí, mi día	Frases en suspenso, titubeos	FU
ahorita se iba convirtiendo el día a día	Lamento	O2
Sí tenía planes a futuro,	Lamento	O2
pero pues, todo con ella, todo con ella, todo con ella	Énfasis y exageración, reclamo de amor	FG-O2
Si yo pensaba en algo, yo decía: "K",	Enlace causal	A2
de hecho ahorita si a mí me dicen o si me decían,	Introducción a un tema	A2
el domingo vamos a hacer tal cosa,	Control del recuerdo	A2
yo decía: "¡ah no!, espérame porque no sé si va venir Karina o no sé si..."	Descripción de situación concreta	A2
yo decía: "¡ah no!, espérame porque no sé si va venir Karina o no sé si..."	Ambigüedad y falta de definición, ejemplificación	O1-A2
o no sé si...	Titubeos	FU
para mí era muy indispensable	Énfasis y exageración	FG
para mí...	Titubeos	FU
3.2.2		
T: Es poner afuera, en las manos de otra persona tu vida.	Énfasis, exageración, dramatización	FG
3.2.3		
P: Sí.	Confirmación de la opinión ajena	A2
3.2.4		
T: Y ahora, ¿qué hacemos?	Convocatoria al interlocutor	FG
3.2.5		
P: No sé.	Frase de desorientación	FU
3.2.6		
T: Te sirve llorar.	Dar Consejo	FU
Sí te sirve, después estás un poco más tranquila.	Conjetura	A2
3.2.7		
P: Sí.	Confirmación de la opinión ajena	A2
3.2.8		
T: Tú no tienes que terminar ahorita a Karina,	Imperativos	A2
creo que sí necesitas dejarla ahorita	Ponerse en el lugar del otro, imperativos	FG-A2
, una semana o dos,	Presentación de alternativas	A2
porque...desgraciadamente Karina te está lastimando.	Enlace causal: "X porque Y"; énfasis, dramatización	A2-FG
3.2.9		
P: Sí.	Confirmación de la opinión ajena	A2
3.2.10		
T: Y se convierte en una persona más peligrosa para ti todavía	Advertencia/ Énfasis, exageración	FU-FG
como ni ella sabe que quiere.	Relación causal en la que el factor determinante es una cualidad (no saber lo que se	FG

	quiere la convierte en peligrosa)	
3.2.11		
P: Sí.	Confirmación de la opinión ajena	A2

Micro-análisis

La consideración de este episodio desde el micro-análisis ofrece una visión ligeramente distinta a la del ADL. En todas las intervenciones la T incorpora su propio lenguaje (durante el episodio) el cual es aceptado por la P, y esto crea el terreno común y la coordinación para que la P acepte los planteamientos de la T.

En 3.2.2 la T hace una afirmación/interpretación que resume lo dicho por la P y esto es aceptado de manera inmediata. Todas las palabras son propuestas por la T. La siguiente intervención es una pregunta abierta que propone elaborar un poco más a la P (3.2.4) y la respuesta de la P es negativa. En adelante, el resto de las intervenciones tienen una connotación negativa (centradas en el problema) donde la T comparte con la P la perspectiva del por qué es mejor no terminar a su pareja y al mismo tiempo no verla. Todas las intervenciones de la T son confirmadas por la P y ahí es donde se muestra la coordinación entre ambas.

3.2.1 P: Ay... pues no sé, para mí, mi día, ahorita se iba convirtiendo el día a día. Sí tenía planes a futuro, pero pues, todo con ella, todo con ella, todo con ella. Si yo pensaba en algo, yo decía: "K", de hecho ahorita si a mí me dicen, o si me decían, el domingo vamos a hacer tal cosa, yo decía: "¡ah no!, espérame porque no sé si va venir K", o no sé s... para mí era muy indispensable, para mí...
3.2.2 T: Es poner afuera, en las manos de otra persona tu vida.
3.2.3

P: Sí.
3.2.4 T: Y ahora, ¿qué hacemos?
3.2.5 P: No sé. (Silencio 3 segundos).
3.2.6 T: Te sirve llorar. Sí te sirve, después estás un poco más tranquila.
3.2.7 P: Sí.
3.2.8 T: Tú no tienes que terminar ahorita a Karina, creo que sí necesitas dejarla ahorita, una semana o dos, porque... desgraciadamente Karina te está lastimando.
3.2.9 P: Sí.
3.2.10 T: Y se convierte en una persona más peligrosa para ti todavía, como ni ella sabe que quiere.
3.2.11 P: Sí.

4.3.3 Episodio 3 – Sube y bajas

Análisis ADL

Este tercer episodio toma el nombre de una de las frases sintéticas expresadas como metáfora que utiliza la T para referirse a la relación de pareja de la P. En el primer turno (3.3.1) la P utiliza una serie de actos del habla a manera de introducción de tipo diverso tales como muletillas (FU), condicionales (A2) y promesas (FG) para llegar al punto central de la metáfora expresada como exaltación del sacrificio (una combinación FG y O2) y que remata con una relación causal (la pareja le sigue interesando por el cariño de tanto tiempo, lenguaje FG).

Ante esta variedad de lenguajes, la T utiliza la metáfora (FG) del sube y baja ya descrita en 3.3.2. Su intervención es confirmada de inmediato por la P (3.3.3) corroborando precisamente la inestabilidad de la relación de pareja. Posteriormente la T hace dos preguntas “cómo” y una “pregunta qué” (lenguaje A2) que abre la puerta a una mayor elaboración de la P sobre su relación. La respuesta de la P se ubica en las coordenadas de los lenguajes O2 y FG principalmente y A2 en cuanto a que enuncia la imperiosa necesidad de abandonar la relación. En síntesis, se trata de una serie de énfasis, dramatismo y exageración donde la pareja era “todo” para ella. De manera general, la narrativa de la historia de la P se ha caracterizado por estos elementos en todos los episodios elegidos. El terreno común se construye en las siguientes intervenciones donde la P muestra la secuencia de confirmar todo lo dicho por la T. El lenguaje elegido para hacer un buen “match” con la P es el FG en la misma forma de exageración y dramatismo, pero visto desde el lado de “no dejar a la pareja por el momento” y enunciar lo complicado de la relación y el peligro que representa para la P. Esto sucede en 3.3.6 y 3.3.8, con su correspondiente confirmación por parte de la P. En 3.3.10 utiliza un nuevo lenguaje en el episodio (A1) que intenta transmitir a la P la situación por la cual la pareja de la P puede estar abusando del amor que se tienen. En 3.3.12 el terreno común termina por confirmarse ya que ante una nueva exageración, énfasis y dramatismo (FG) mostrados por la T (“si regresan... ¿cuánto tiempo va a pasar?.....) la P ahora en lugar de confirmar, completa el discurso de la P, adelantándose a lo dicho por la T (en 3.3.13) quien sigue esta línea y en 3.3.14 hace un presagio (FU) con énfasis y exageración (FG) acerca de cuánto tardará la pareja en volver a dejarla. De inmediato, la P corrobora el terreno común a través de la confirmación de la opinión

ajena (3.3.15). Finalmente, la T completa la figura del dramatismo, afirmando que la vida de la P está en las manos de su pareja (lenguaje FG, en 3.3.16).

La interacción para crear el terreno común en este caso se aprecia en la confirmación de la P a las intervenciones de la T, una vez que la P ha elaborado de manera extensa su discurso. En comparación a los casos anteriores, la aceptación de las construcciones de la T ha sido menos corregida por parte de la P.

Texto	Acto del habla	Lenguaje
3.3.1		
P: Y ya me dijo:	Introducción a un tema	A2
no, este,	Muletillas	FU
si mejor mañana cuando salgas a desayunar	Presentación de alternativas	A2
este,	Muletillas	FU
me, me acompañaas”,	Invitación	FG
dije: “pues”, le digo: “pues igual, le digo, te acompaño”,	Promesa	FG
le digo: “pero yo nada más tengo media hora, o sea, vamos rápido, y si te tardan algo”,	Condicional	A2
, le digo: “pues ya, tú te quedas”,	Imperativos	A2
y me dice: “sí”,	Saber concreto consensual	A2
y ya se queda callada,	Situación concreta	A2
y me dice: “!ay! flaca”, dice: “fíjate, o sea, tú, tú me estás ayudando, este, sigues conmigo”,	Énfasis, aclaraciones	FG-A2
pues en,	Titubeos	FU
le digo: “pues no, eso es independiente”,	Aclaraciones	A2
no me lo voy a sacar de un día para otro,	Metáfora, énfasis, exaltación del sacrificio	O2-FG
independientemente,	Conjetura	A2
nuestra amistad, nuestro cariño, pues seguirá estando, me sigues interesando, me preocupas, el que si comes, el que si no comes, el que si trabajas, el que si no trabajas”,	Relacion causal por la intensificación de una cualidad (el cariño)	FG
le digo: “entonces”,	Conjetura	A2
le digo: “no, eso es aparte”,	Aclaraciones	A2
le digo,	Titubeos	FU

le digo: “sí, igual vienes mañana y, y yo te acompaño, llevamos la solicitud si quieres”	Promesa	FG
y pues ya, en eso quedamos, fue lo último que, que hemos hablado hasta, hasta el día de hoy.	Situación concreta	A2
3.3.2		
T: Ha habido como muchos sube y bajas, ¿verdad?	Metáfora	FG
3.3.3		
P: Sí.	Confirmación de la opinión ajena	A2
3.3.4		
T: Y, ¿cómo estás?,	Pregunta cómo	FG
¿cómo te sientes?,	Pregunta cómo	FG
¿qué piensas?.	Pregunta qué	A2
3.3.5		
P: ¡Ay!,	Interjección	FU
pues, lo que fue el martes,	Introducción a un tema	A2
yo, al escuchar eso, que ella dijo,	Introducción a un tema	A2
este, sí,	Muletillas	FU
a mí como que,	Titubeos	FU
sí yo siempre decía: “no me van a sacar a X, no voy a sacar a X”,	Imperativos hacia sí misma, se obliga	A2
nada, o sea, voy a luchar con todo mundo,	Exaltación del sacrificio	O2
ese día, sí dije: “ya no quiero a X en mi vida”, me lastimó, me mintió, me, no sé...	Auto-compadecimiento	O2
y ese día, yo dije: “ya no la quiero en mi vida yo,	Imperativos, se obliga	A2
no la voy,	Titubeos	FU
si es posible no acercarme,	Imperativos, se obliga a sí misma	A2
no me voy a acercar a ella”,	Imperativos, se obliga a sí misma	A2
pensaba, la, en ese,	Titubeos	FU
ese día le tenía mucho coraje, ese día no quería ni verla, no quería ni acordarme de eso, no sé;	Referencia a estados afectivos (tenía coraje)	O2
pero han estado pasando los días, y, que tonta, (ríe), porque, pues sigo pensando en ella, sigo queriendo estar con ella,	Énfasis, exageración, dramatismo	FG
yo se que	Titubeos	FU
yo no,	Titubeos	FU
ya no voy a poder, porque hay algo que, que no me deja, y que no me deja,	Expresión de fracaso e inutilidad	O2

y que yo digo: “ya, ya no la quiero abrazar, ya no la quiero besar”,	Reclamo de amor, énfasis	O2-FG
pero en ratos llega algo que digo: “es que para mí, es todo”,	Énfasis, exageración, dramatización	FG
”, y yo mi vida la veía con X,	Presagios y premoniciones	FU
y para mí, X era todo, todo, todo, todo	Énfasis, exageración, dramatización	FG
, entonces, no sé, la verdad no sé ni que pensar,	Condicional...entonces	A2
en ratos estoy, pienso algo, y en ratos no, totalmente lo cambio,	Objeciones, frases	A2
no sé, la verdad, la verdad no sé.	Frases desorientadas	FU
3.3.6		
T: Está muy complicado.	Dramatización	FG
3.3.7		
P: Sí.	Confirmación de la opinión ajena	A2
3.3.8		
T: Es que si ella, realmente nunca te perdonó	Conjetura, inferencia concreta	A2
y ahora las cosas se complicaron de una manera extrema, porque fue Y y fue Z,	Énfasis, exageración, dramatización	FG
Es que si ella, realmente nunca te perdonó y ahora las cosas se complicaron de una manera extrema,	Conjetura, énfasis, dramatización	A2-FG
porque fue Y y fue Z,	Enlace causal...porque	A2
si hubiera sido nada más Y...		
3.3.9		
P: Sí.	Confirmación de la opinión ajena	A2
3.3.10		
T: Vivir una separación y, y sobrellevarla y saberte curar de una pérdida,	Exaltación del sacrificio	O2
es algo muy difícil para ti,	Énfasis, dramatización	FG
y de eso, es de lo que se está aprovechando.	Provocaciones, abuso	A1
3.3.11		
P: Sí.	Confirmación de la opinión ajena	A2
3.3.12		
T: La cuestión es, entonces,	Introducción a un tema	A2
ante esta situación en donde ella, no es sincera ni contigo, ni con ella misma	Argumentos distributivos... ni...ni Énfasis	A2-FG
y vamos a suponer, regresan,	Presagios, premoniciones	FU
cuánto va tardar en, que la rabia...	Pregunta: cómo Dramatización	A2-FG
3.3.13		

P: Vuelva a salir.	Completamiento del discurso ajeno	FG
3.3.14		
T: Le vuelva otra vez, hacerte, a hacerte, a lastimarte tanto	Presagios- exageración	Énfasis, FU-FG
¿Cuánto va a tardar?	Pregunta: ¿cómo?	FG
3.3.15		
P: Sí.	Confirmación de la opinión ajena	A2
3.3.16		
T: El problema es que sigues estando en sus manos.	Sentencia, énfasis	dramatización, FG-A2
3.3.17		
P: Sí.	Confirmación de la opinión ajena	A2

Micro-análisis

El estudio de este episodio del caso 3 desde el micro-análisis revela que en la mayor parte del mismo la T utiliza palabras de su propio lenguaje, las cuales son aceptadas por la P. En 3.3.2 la T utiliza una frase que se puede interpretar como sinónimo de la situación que refiere la P (“sube y bajas”). En su siguiente intervención la T elabora una pregunta abierta que permite a la P hacer una reflexión extensa sobre su relación y en 3.3.6 la T incorpora una palabra de su propio lenguaje, al calificar a la relación como algo “complicado”. Las siguientes intervenciones, que fueron descritas con mayor detalle en el análisis ADL, consisten en la incorporación de palabras de la T al lenguaje de la P, quien las acepta al confirmar cada una de las intervenciones. En este caso, podemos afirmar que se trata de un buen ejemplo de una intervención de aceptación de lo dicho por el T. El terreno común se crea en la aceptación.

Por otro lado, la connotación de las intervenciones de la T es principalmente negativa (centrada en el problema). Esto ocurre en 3.3.2, 3.3.6, 3.3.8, 3.3.10, 3.3.12,

3.3.14 y 3.3.16. Solo la intervención en 3.3.4 es ni positiva ni negativa. En síntesis, se trata de la creación de terreno común sobre la connotación negativa asociada a la relación de pareja de la P.

<p>3.3.1</p> <p>P: Y ya me dijo: “no, este, si mejor mañana cuando salgas a desayunar este, me, me acompañas”, dije: “pues”, le digo: “pues igual, le digo, te acompaño”, le digo: “pero yo nada más tengo media hora, o sea, vamos rápido, y si te tardan algo”, le digo: “pues ya, tú te quedas”, y me dice: “sí”, y ya se queda callada, y me dice: “!ay! flaca”, dice: “fíjate, o sea, tú, tú me estás ayudando, este, sigues conmigo”, pues en, le digo: “pues no, eso es independiente”, le digo: “yo te dije que, qué pues seis años, o todo lo que vivimos, no me lo voy a sacar de un día para otro, independientemente, nuestra amistad, nuestro cariño, pues seguirá estando, me sigues interesando, me preocupas, el que si comes, el que si no comes, el que si trabajas, el que si no trabajas”, le digo: “entonces”, le digo: “no, eso es aparte”, le digo, le digo: “sí, igual vienes mañana y, y yo te acompaño, llevamos la solicitud si quieres”, y pues ya, en eso quedamos, fue lo último que, que hemos hablado hasta, hasta el día de hoy.</p>
<p>3.3.2</p> <p>T: Ha habido como muchos sube y bajas, ¿verdad?</p>
<p>3.3.3</p> <p>P: Sí.</p>
<p>3.3.4</p> <p>T: Y, ¿cómo estás?, ¿cómo te sientes?, ¿qué piensas?.</p>
<p>3.3.5</p> <p>P: ¡Ay!, pues, lo que fue el martes, yo, al escuchar eso, que ella dijo, este, sí, a mí como que, sí yo siempre decía: “no me van a sacar a Karina, no voy a sacar a Karina”, nada, o sea, voy a luchar con todo mundo, ese día, sí dije: “ya no quiero a Karina en mi vida”, me lastimó, me mintió, me, no sé... y ese día, yo dije: “ya no la quiero en mi vida yo, no la voy, si es posible no acercarme, no me voy a acercar a ella”, pensaba, la, en ese, ese día le tenía mucho coraje, ese día no quería ni verla, no quería ni acordarme de eso, no sé; pero han estado pasando los días, y, que tonta, (ríe), porque, pues sigo pensando en ella, sigo queriendo estar con ella, yo sé que yo no, ya no voy a poder, porque hay algo que, que no me deja, y que no me deja, y que yo digo: “ya, ya no la quiero abrazar, ya no la quiero besar”, pero en ratos llega algo que digo: “es que para mí, es todo”, y yo mi vida la veía con Karina, y para mí, Karina era todo, todo, todo, todo, entonces, no sé, la verdad no sé ni que pensar, en ratos estoy, pienso algo, y en ratos no, totalmente lo cambio, no sé, la verdad, la verdad no sé.</p>
<p>3.3.6</p>

T: Está muy complicado.
3.3.7 P: Sí.
3.3.8 T: Es que si ella, realmente nunca te perdonó y ahora las cosas se complicaron de una manera extrema, porque fue Carmen y fue Aidé, si hubiera sido nada más X... Es que si ella, realmente nunca te perdonó y ahora las cosas se complicaron de una manera extrema, porque fue X y fue Y, si hubiera sido nada más X...
3.3.9 P: Sí.
3.3.10 T: Vivir una separación y, y sobrellevarla y saberte curar de una pérdida, es algo muy difícil para ti, y de eso, es de lo que se está aprovechando.
3.3.11 P: Sí.
3.3.12 T: La cuestión es, entonces, ante esta situación en donde ella, no es sincera ni contigo, ni con ella misma, y vamos a suponer, regresan, cuánto va tardar en, que la rabia...
3.3.13 P: Vuelva a salir.
3.3.14 T: Le vuelva otra vez, hacerte, a hacerte, a lastimarte tanto, ¿cuánto va a tardar?
3.3.15 P: Sí.
3.3.16 T: El problema es que sigues estando en sus manos.
3.3.17 P: Sí.

4.3.4 Intervenciones del terapeuta y frases inmediatas de la paciente caso 3 (pares adyacentes)

En la tabla que condensa las intervenciones de la T en los tres episodios descritos, se puede observar que lo que prevalece son actos del habla FG centrados

en el énfasis, la exageración y el dramatismo. Se trata de 9 actos del habla donde aparece el énfasis y la exageración de las 20 intervenciones que hace la T. En segundo lugar, se aprecia la confirmación de su opinión a la P, en lenguaje A2 y en convocatoria al interlocutor (FG). Dos actos del habla centrados en consejos e imperativos, con dos concretas a la P (No tiene que terminar a su pareja y le recomienda que lllore).

La interacción que se puede apreciar en las intervenciones es una donde hay poca negociación para crear el terreno común y bastante confirmación de la opinión de la T por parte de la P. Como ya se ha mencionado, el lenguaje utilizado por la T “empata” el dramatismo y exageración que también es apreciado en las intervenciones de la P. Lo importante, en todo caso, radica en que este acoplamiento en los lenguajes resulta productivo para la formación de la alianza y los objetivos de la terapia.

Texto	Acto del habla	Lenguaje
3.1T T: ¿No se te antoja echarle ganas?	Confirmación de la opinión ajena (la autocompasión de la P)	A2-O2
P: No (llorando - Silencio 3 segundos).	Confirmación de la opinión propia - autocompasión	A2-O2
3.2T T: ¿Cómo es eso,	Pregunta cómo	FG
de que uno puede... no...	Titubeos aproximaciones	FU
no vivir por alguien?,	Pregunta: cómo / queja, autocompasión	A2-O2
¿sí me doy a entender mi pregunta?	Pedido de confirmación de la propia opinión	A2
P: Sí.	Confirmación de la opinión ajena	A2
3.3T T: Explícame eso.	Convocatoria al interlocutor/ Imperativos	FG-A2

P: No lo sé, para mí es muy...	Aproximaciones, titubeos	FU
se hizo tan indispensable...	Ruego, imploración, exageración	O2-FG
3.4T T: ¿No quieres?	Pedido de confirmación de la opinión ajena	A2
P: No.	Confirmación de la opinión propia	A2
3.5T T: Ajá,	Saber consensual	A2
¿ya te había pasado eso a alguien, con alguien antes?	Pregunta: qué. Control del recuerdo de la P	A2
P: No, es la primer persona.	Aclaraciones	A2
3.6T T: Cuando se murió tu mamá, también te pusiste muy triste, ¿verdad?	Pedido de confirmación de la opinión propia	A2
P: Sí.	Confirmación de la opinión ajena	A2
3.7T T: ¿Qué pasó esa vez?	Pregunta: ¿qué pasó?	A2
P: (Llora), (silencio 5 segundos). Pues con mi mamá fue similar,	Situación concreta, control del recuerdo	A2
3.8T T: Con razón te gustan las enojonas. (Risas).	Conjetura / Énfasis y exageración	A2-FG
P: Sí,	Confirmación de la opinión ajena	A2
3.9T T: Es poner afuera, en las manos de otra persona tu vida.	Énfasis, exageración, dramatización	FG
P: Sí.	Confirmación de la opinión ajena	A2
3.10T T: Y ahora, ¿qué hacemos?	Convocatoria al interlocutor	FG
P: No sé.	Frase de desorientación	FU
3.11T T: Te sirve llorar.	Dar Consejo	FU
Sí te sirve, después estás un poco más tranquila.	Conjetura	A2

P: Sí.	Confirmación de la opinión ajena	A2
3.12T T: Tú no tienes que terminar ahorita a Karina	Imperativos	A2
creo que sí necesitas dejarla ahorita	Ponerse en el lugar del otro, imperativos	FG-A2
, una semana o dos,	Presentación de alternativas	A2
porque...desgraciadamente Karina te está lastimando.	Enlace causal: "X porque Y"; énfasis, dramatización	A2-FG
P: Sí.	Confirmación de la opinión ajena	A2
3.13T T: Y se convierte en una persona más peligrosa para ti todavía	Advertencia/ Énfasis , exageración	FU-FG
como ni ella sabe que quiere.	Relación causal en la que el factor determinante es una cualidad (no saber lo que se quiere la convierte en peligrosa)	FG
3.14T T: Ha habido como muchos sube y bajas, ¿verdad?	Metáfora	FG
P: Sí	Confirmación de la opinión ajena	A2
3.15T T: Y, ¿cómo estás?,	Pregunta cómo	FG
¿Cómo te sientes?,	Pregunta cómo	FG
¿Qué piensas?.	Pregunta qué	A2
P: ¡Ay!,	Interjección	FU
3.16T T: Está muy complicado.	Dramatización	FG
P: Sí	Confirmación de la opinión ajena	A2
3.17T T: Es que si ella, realmente nunca te perdonó	Conjetura, inferencia concreta	A2
y ahora las cosas se complicaron de una manera extrema, porque fue Y y fue Z,	Énfasis, exageración, dramatización	FG

Es que si ella, realmente nunca te perdonó y ahora las cosas se complicaron de una manera extrema,	Conjetura, énfasis, dramatización	A2-FG
porque fue Y y fue Z,	Enlace causal...porque	A2
P: Sí.	Confirmación de la opinión ajena	A2
3.18T T: La cuestión es, entonces,	Introducción a un tema	A2
ante esta situación en donde ella, no es sincera ni contigo, ni con ella misma	Argumentos distributivos... ni...ni Énfasis	A2-FG
y vamos a suponer, regresan,	Presagios, premoniciones	FU
cuánto va tardar en, que la rabia...	Pregunta: cómo Dramatización	A2-FG
P: Vuelva a salir.	Completamiento del discurso ajeno	FG
3.19T T: Le vuelva otra vez, hacerte, a hacerte, a lastimarte tanto	Presagios- Énfasis, exageración	FU-FG
¿Cuánto va a tardar?	Pregunta: ¿cómo?	FG
P: Sí.	Confirmación de la opinión ajena	A2
3.20T T: El problema es que sigues estando en sus manos.	Sentencia, dramatización, énfasis	FG-A2
P: Sí.	Confirmación de la opinión ajena	A2

4.4 Caso # 4

El cuarto caso se trata de una paciente que presentó un intento de suicidio asociado principalmente a una relación de pareja inestable donde su compañero pasaba momentos con ella y momentos con otra persona. De la relación se procreó un hijo que manifestaba diversos problemas de conducta, especialmente de

desobediencia. El terapeuta es de formación humanista, con más de 25 años de experiencia.

4.4.1 Episodio 1 caso # 4: “Estar de buenas”

Análisis ADL

El primer episodio del caso # 4 ha sido titulado “estar de buenas”, una vez que esa es la frase que genera el terreno común entre P y T. Esta construcción tiene que ver con el hecho de que la P tenía que estar de buen humor y disponible cuando la pareja estuviera con ella, en lugar de con la otra persona.

El episodio comienza (4.1.1) con una pregunta que sugiere la respuesta por parte del T y que a manera de conjetura introduce la idea de no estar bien cuando él se ausenta de la casa (lenguaje A2). La P en el siguiente turno confirma la opinión del T y lo complementa con una referencia a sus estados afectivos y la comprensión de la pareja. El T acompaña el discurso (4.1.3) y en el siguiente turno (4.1.4) la P introduce una serie de hechos concretos (A2) que son utilizados para ejemplificar las quejas, reproches y manipulación afectiva de su pareja hacia ella (lenguaje O2). El episodio cierra con sumisión aplacatoria como acto del habla por parte de la P hacia su pareja (de nuevo O2). La diferencia es que expresa un imperativo (A2) antes de introducir la sumisión, que como acto del habla se sitúa en la coordenada O2.

En su siguiente formulación, el T utiliza lenguaje FG (estética) mediante una ejemplificación y “poniéndose en el lugar del otro” (“es como si usted...”). Esa maniobra parece tener un buen efecto ya que del lenguaje sacrificante O2 se pasa

a la alegoría de FG, dejando así a la P con su mismo argumento, pero desde otra coordenada. Esto es confirmado por la P en el siguiente turno (4.1.6) y a continuación el T continúa en su intervención para expresar a manera de imperativos (“Tiene que...”) y de conjetura, el hecho de estar bien para la pareja y así sentirse cómodos los dos (una combinación de lenguaje FG con A2, ya que es ponerse en el lugar del otro). El terreno común sobre esta idea es confirmado por la P, quien la elabora de manera más extensa en su siguiente turno (4.1.8) fundamentalmente con lenguaje O2, a través de frases de fracaso, inutilidad y lamentos de no poder complacer a la pareja para que esté contenta.

La relevancia de este episodio para la alianza radica principalmente en la identificación que T y P logran de la construcción principal donde la P ha dejado su felicidad al estado de ánimo de la pareja, el cual depende de ella.

Texto	Acto del habla	Lenguaje
4.1.1		
T: Y entonces,	Conjetura	A2
¿Si él no está, usted no considera la posibilidad de que usted se sintiera bien?	Pregunta infirmativa, condicional (“si él no está”)	A2
4.1.2		
P: No	Confirmación de la opinión ajena	A2
y a veces cuándo él está	Hechos concretos	A2
que, me siento triste, pues y molesta	Referencia a estados afectivos	O2
él lo siente pues.	Comprensión empática	O2
4.1.3		

T: Ajá.	Seguimiento del discurso ajeno	FU
4.1.4		
P: Y a veces, hasta se va	Descripción de situaciones concretas	A2
y... a veces, le mando un mensaje y le digo:	Descripción de situaciones concretas	A2
“¡ay!, ¿por qué te fuiste tan pronto?”	Queja y reproche	O2
y me dice:	Descripción de situación concreta	A2
“¡pues es que estas enojada!,	Queja y reproche	O2
¿para qué estoy ahí?, si estas enojada, mejor ya que estés tranquila me hablas”;	Manipulación afectiva	O2
Y, por eso, a veces que está ahí,	Descripción de situaciones concretas	A2
y trato pues, de que lo que yo sienta	Aclaraciones	A2
no, no debo de...	Titubeos, aproximaciones	FU
externarlo, porque él está ahí y debo de estar feliz y... atendiéndolo	Imperativos,	A2
y ya que él se vaya igual lloro o hago lo que quiera, pero mientras él esté ahí, no.	Sumisión aplacatoria	O2
4.1.5		
T: Es cómo	Ejemplificación	FG
no se puede permitir sentir o expresar lo que realmente siente.	Ponerse en el lugar del otro	FG
4.1.6		
Paciente: No.	Confirmación de la opinión ajena	A2
4.1.7		
T: Tiene que estar de buenas, contenta,	Imperativos poniéndose el lugar del otro	A2-FG

para que él también esté contento y usted también se sienta bien.	Conjetura en referencia a estados afectivos	A2-O2
4.1.8		
P: Sí, (silencio 7 segundos)	Confirmación de la opinión ajena	A2
sí, como hace rato que me habló y me dijo: “oye, ocupo una caja de herramienta, que ahí estaba”,	Descripción de situaciones concretas	A2
pues la verdad, es que la busqué por todos lados y no la hallé	Descripción de situaciones concretas	A2
y eso me hace sentir mal, porque, pues obviamente, es algo que él necesita y no lo tiene	Expresión de fracaso e inutilidad	O2
y me culpo yo, me siento mal por no haberlo encontrado.	Lamento	O2

Micro-análisis

En los primeros dos turnos, T y P forman el terreno común para la construcción “él no está/él si está” y “sentirse bien/triste” ya que son los términos que a manera de sinónimos intercambian. La connotación en este par adyacente es negativa, ya que se centra en el problema relacional.

En 4.1.4 y 4.1.5, la formulación del T se centra en usar una frase usada a manera de sinónimo (sentir o expresar lo que siente”). El T retoma la segunda parte del discurso de la P (en 4.1.4) y se centra en la frase “mientras él esté ahí, no” y lo construye como “no se puede permitir o expresar lo que ...siente”, es decir, una frase sinónima. El terreno común se construye en la aceptación de esta frase por

parte de la P (4.1.6). En su siguiente intervención (4.1.7) el T elabora un poco más sobre esta construcción y retoma los términos “estar de buenas” y “contenta”. La P acepta estos términos, ya que en su siguiente intervención elabora mucho más sobre ella a base de ejemplos concretos. La connotación de todo este episodio es negativa, ya que se centra en el problema relacional de la P.

4.1.1
T: Y entonces, ¿si él no está, usted no considera la posibilidad de que usted se sintiera bien?
4.1.2
P: No, y a veces cuándo él está que, me siento triste, pues y molesta, él lo siente pues.
4.1.3
T: Ajá.
4.1.4
P: Y a veces, hasta se va y... a veces, le mando un mensaje y le digo: “¡ay!, ¿Por qué te fuiste tan pronto?” y me dice: “¡pues es que estás enojada!, ¿para qué estoy ahí?, si estás enojada, mejor ya que estés tranquila me hablas”; Y, por eso, a veces que está ahí, y trato pues, de que lo que yo sienta no, no debo de... externarlo, porque él está ahí y debo de estar feliz y... atendiéndolo y ya que él se vaya igual lloro o hago lo que quiera, pero mientras él esté ahí, no.
4.1.5
T: Es cómo, no se puede permitir sentir o expresar lo que realmente siente.
4.1.6
P: No
4.1.7
T: Tiene que estar de buenas, contenta, para que él también esté contento y usted también se sienta bien.
4.1.8
P: Sí, (silencio 7 segundos), sí, como hace rato que me habló y me dijo: “oye, ocupo una caja de herramienta, que ahí estaba”, pues la verdad, es que la busqué por todos lados y no la hallé y eso me hace sentir mal, porque, pues obviamente, es algo que él necesita y no lo tiene y me culpo yo, me siento mal por no haberlo encontrado

4.4.2 Episodio 2 caso # 4: sin él las cosas pierden sentido

El segundo episodio del caso número 4 tiene que ver con el logro de acuerdo entre P y T en la principal fuente del sufrimiento por parte de la P: la ausencia de la pareja y con ello la ausencia del sentido para la persona. Veamos en primera instancia el análisis ADL:

Texto	Acto del habla	Lenguaje
4.2.1		
T: Y, ¿cómo que se dice, cuándo ocurren estas cosas?	Pregunta qué	A2
4.2.2		
P: ¿Qué me digo yo?	Pedido de confirmación	A2
4.2.3		
T: Ajá.	Aclaración	A2
4.2.4		
P: Pues, en ese momento quiero salir corriendo a comprárselas y hacérselas yo	Ejemplificación, dramatización	FG
y digo: “¡ay!, ¿cómo es posible que no le tengas lo que él necesita?, si tú ya sabes”,	Lamento	O2
o sea, me empiezo a regañar, (silencio 10 segundos), de cosas así, pues, tan sencillas	Queja y reproche dirigidos hacia sí misma	O2
Porque a veces llega y... se va a meter a bañar	Introducción a un tema	A2
pero pues, no hay shampoo para él, porque pues ni del mío, ni del niño le gustan	Situación concreta con ejemplificación dramática	A2-FG
y digo: “¡ay!, ¿no le puedes comprar un shampoo para que se lo tenga él?”, o rastrillos o lo que necesite pues.	Queja y reproches dirigidos hacia sí misma. Expresión de inutilidad	O2
4.2.5		

Terapeuta: Ajá.	Acompañamiento del discurso ajeno	FU
4.2.6		
P: Pero, pues a veces me llega la depresión y... pues ni al súper voy,	Referencia a estados afectivos con conjetura	O2-A2
le digo, no compro nada para comida, no	Expresión de inutilidad	O2
me deprimó totalmente, está situación.	Referencia a estados afectivos, expresión de fracaso	O2
Yo digo: “pues, ¿para qué?, ¿para qué sigo?”,	Expresión de fracaso e inutilidad	O2
cuándo estaba con él, tomé cursos de cocina, estuve investigando recetas, porque somos vegetarianos, pues, y aprendí a hacer cosas... comida vegetariana,	Hechos concretos	A2
pero pues dije: “ahora ¿para qué?”, ya no le veo el caso.	Expresión de fracaso con conjetura	O2-A2
4.2.7		
Terapeuta: Sí, cómo que si no está él, pierde el sentido cocinar, aprender.	Conjetura o inferencia concreta con dramatización	A2-FG
4.2.8		
P: ¡Todo!,	Énfasis, exageración, dramatización, confirmación de la opinión ajena	FG-A2
si lavo porque él tiene su ropa y sé que la necesita.	Justificación de acciones	A2

En 4.2.1 el T realiza una pregunta “qué” para preguntar de manera abierta y con curiosidad. Después de aclarar el sentido de la pregunta (4.2.2 y 4.2.3), la P describe una situación (4.2.4 y 4.2.6) donde la característica principal es la queja y el reproche dirigidos hacia sí mismas, dando como resultado expresiones de fracaso

e inutilidad en la relación de pareja. Estos actos del habla propios del lenguaje O2, son un poco aderezados con énfasis (FG) y situaciones concretas (A2). El T sigue esta línea, y en su siguiente formulación (4.2.7) forma el terreno común de este episodio breve: todo pierde sentido sin la pareja (combinación de lenguajes A2 y FG, siendo éste último el que resalta al final). La P de manera inmediata confirma la opinión externando énfasis y dramatismo. Finalmente, justifica una acción en función de las necesidades de su pareja.

A nivel de micro –análisis, la aportación principal se aprecia en 4.2.7, donde el T retoma literalmente el cocinar y aprender para formar el terreno común. La connotación del episodio es negativa, ya que se centra en el problema.

4.4.3 Episodio 3 caso # 4: Tener una vida propia

En el tercer episodio del cuarto caso, P y T entablan un diálogo donde se aprecia una gran coincidencia en la construcción de la idea de que la P pareciera “como que no tiene una vida más allá de su pareja”. La P utiliza muchas referencias hacia diálogos que ha sostenido con su compañero sentimental y el T recurre al uso de elementos metafóricos para hacer sus formulaciones. Se presenta en primera instancia la perspectiva del micro-análisis.

Microanálisis

4.3.1

P: Aunque hay alguien que me dijo “pues, es que él ya tiene otra pareja, él ya tiene otra vida, él cambio todo”, dice: “y tú te estas quedando ahí enfrascada y esperando que llegue” pues no sé si sea lo más adecuado, pero... yo ahorita no me siento con ganas de... de nada a menos que él me diga algo, como que me motiva, me emociono pero si él no me lo dice...

4.3.2 T: Ajá
4.3.3 P: Estoy así, como en el suelo, pues.
4.3.4 T: Ajá, es como esta misma sensación, es como si usted no tuviera una vida propia o un movimiento propio, cómo que todo depende de él, si se aparece, si trae buena cara y eso, pues hace que algo en usted, se empiece a mover y hace que usted sienta ganas de vivir, pero si él no está, es cómo, no hay nada dentro de usted.
4.3.5 P: Hay días en los que... el domingo me dijo, se quedó a dormir en la casa el sábado, y me dijo: "¿Qué vas hacer?", y le dije: "no, pues no sé", y ya, este, le dije: "si quieres, vamos a desayunar", y me dijo: "no, tengo otras cosas que hacer, este, pero si quieres nos vemos en la tarde", dije: "bueno, está bien". Me fui con mi hermana y ya estaba con mi hermana, y me manda un mensaje, me dice: "¿vas a llegar tarde?", y así, mire, le dije: "no, ya voy para allá", o sea, yo estaba a gusto con mi hermana, mis sobrinos y todo, y él nomás me mandó un mensaje, "¿vas a llegar tarde?", porque ya estaba en la casa, dijo: "¿vas a llegar tarde?", y le dije: "no, ahorita voy", y agarre el carro y vámonos, o sea, es algo que me jala, pues con él.
4.3.6 T: Ajá.
4.3.7 Pa: No, no... cómo dice usted, no tengo una vida propia, no tengo una decisión, de decir: "voy hacer esto y lo hago" no; y luego fíjese, el domingo que me dijo: "vamos, que estoy aquí", ¡ay voy!, corriendo y llegué a la casa, y estaba en la compu, y recibió una llamada, y me dice: "¡ay!, ¿sabes qué?, me invitaron al fútbol, nomás dame un rite, porque van a pasar por mí ahí fue dónde pensé; "estabas tan a gusto allá, nomás te hizo salirte de allá, viene, llévalo al futbol y ya tú regrésate".
4.3.8 T: ¿Cómo se siente?.
4.3.9 Paciente: Pues, me siento usada.

En este episodio los dos primeros pares adyacentes (de 4.3.1 a 4.3.4) se caracterizan por el uso de sinónimos y frases que de manera alterada conservan un sentido similar. Por otro lado, la connotación es básicamente negativa, centrada en

el problema relacional de la P. En 4.3.1 la P usa la frase “y tú te estas quedando ahí enfrascada y esperando que llegue” y el T lo parafrasea como “es como si usted no tuviera una vida propia o un movimiento propio, cómo que todo depende de él” en 4.3.4. En ese mismo intercambio la P menciona “yo ahorita no me siento con ganas de... de nada a menos que él me diga algo, como que me motiva, me emociono, pero si él no me lo dice...” y el T lo encuadra “como si se aparece, si trae buena cara y eso, pues hace que algo en usted, se empieza a mover y hace que usted sienta ganas de vivir, pero si él no está, es cómo, no hay nada dentro de usted”. El sentido de las frases es muy similar y las palabras textuales que se mantienen son “ganas de vivir” en relación a la disposición o indisposición de la pareja hacia ella. El terreno común se genera y la P en 4.3.7 retoma de manera literal la frase del T “cómo dice usted, no tengo una vida propia”. Esta es la frase que más colabora a la creación del terreno común y la alianza en este episodio y en ese turno la P elabora sobre la misma idea con diversas frases tales como “no tengo una decisión”. Aun cuando la connotación del episodio es negativa, la P avanza en identificar cómo se siente con respecto a su pareja y su posición relacional. El episodio termina con una pregunta abierta por parte del T (¿Cómo se siente? en 4.3.8) y la respuesta de la P de manera sintética resume todo lo abordado en el episodio (se siente “usada”). Pasemos ahora al análisis del mismo episodio desde el Algoritmo David Liberman.

ADL

Texto	Acto del habla	Lenguaje
4.3.1		
P: Aunque hay alguien que me dijo	Condicional advertencia o introducción a tema	FU

“pues, es que él ya tiene otra pareja, él ya tiene otra vida, él cambio todo”,	Cita	A2
dice: “y tú te estas quedando ahí enfrascada y esperando que llegue”	Cita	A2
pues no sé si sea lo más adecuado,	Dudas /Juicio (adecuado)	A2
pero... yo ahorita no me siento con ganas de... de nada	Adversativo y referencia a estado corporal apatía	LI
a menos que él me diga algo,	Condicional / Lamento	A2-O2
como que me motiva, me emociono	Acercamiento cauteloso con Referencia a estados afectivos	FU-O2
pero si él no me lo dice...	Adversativo y condicional	A2
4.3.2		
T: Ajá	Acompañamiento del discurso ajeno	FU
4.3.3		
P: Estoy así, como en el suelo, pues.	Expresión de estado Auto-compasión Metáfora	O2-FG
4.3.4		
T: Ajá,	Confirmación de la opinión ajena	A2
es como esta misma sensación,	Referencia a estados y procesos corporales	LI
es como si usted no tuviera una vida propia o un movimiento propio,	Dramatización, énfasis y exageración Interpretación: Reformulación de sentido	FG
cómo que todo depende de él,	Relación causal en la que el factor determinante es una cualidad	FG
si se aparece, si trae buena cara	Ejemplificación	FG
y eso, pues hace que algo en usted, se empiece a mover	Relación causal en la que el factor determinante es una cualidad	FG
y hace que usted sienta ganas de vivir,	Énfasis, referencia a deseo y reformulación	FG- A2
pero si él no está, es cómo, no hay nada dentro de usted.	Adversativo y relación causal en la que el factor determinante es una cualidad / Dramatización	A2-FG
4.3.5		
P: Hay días en los que... el domingo me dijo, se quedó a dormir en la casa el sábado, y me dijo: “¿Qué vas hacer?” ,y le dije: “no, pues no sé”, y ya, este, le dije: “si quieres, vamos a desayunar”, y me dijo: “no, tengo otras cosas que hacer, este, pero si	Referencia a tiempo Frase subordinada de aclaración Dramatización y ejemplificación: FG Entramado de un diálogo Descripción de situaciones concretas Dramatización y ejemplificación	A2-FG

quieres nos vemos en la tarde”, dije: “bueno, está bien”.		
Me fui con mi hermana y ya estaba con mi hermana, y me manda un mensaje,	Descripción de hechos concretos	A2
me dice: “¿vas a llegar tarde?”, y así, mire, le dije: “no, ya voy para allá”,	Entramado de un diálogo. Dramatización	FG
o sea, yo estaba a gusto con mi hermana, mis sobrinos y todo,	Aclaraciones (o sea)	A2
y él nomás me mandó un mensaje,	Descripción de situaciones concretas	A2
“¿vas a llegar tarde?”, porque ya estaba en la casa, dijo: “¿vas a llegar tarde?”, y le dije: “no, ahorita voy”, y agarre el carro y vámonos,	Entramado de un diálogo. Dramatización y ejemplificación	FG
o sea, es algo que me jala, pues con él.	Aclaraciones (o sea)/ Relación causal en la que el factor determinante es una cualidad	A2-FG
4.3.6		
T: Ajá.	Acompañamiento del discurso ajeno	FU
4.3.7		
P: No, no... cómo dice usted, no tengo una vida propia,	Interpelación al interlocutor Referencia a un saber consensual concreto entre los hablantes	A2
no tengo una decisión, de decir: “voy hacer esto y lo hago”	Sentencia, afirmaciones sobre sí misma	A2
no; y luego fíjese, el domingo que me dijo: “vamos, que estoy aquí”, ¡ay voy!, corriendo y llegué a la casa,	Dramatización y ejemplificación	FG
y estaba en la compu, y recibió una llamada, y me dice: “¡ay!, ¿sabes qué?, me invitaron al fútbol, nomás dame un ride, porque van a pasar por mí	Descripción de situaciones concretas – cita	A2
ahí fue dónde pensé;	Introducción a un tema Inferencia	A2
“estabas tan a gusto allá, nomás te hizo salirte de allá, viene, llévalo al futbol y ya tú regrésate”.	Descripciones concretas – cita – acusación (“te hizo”)	O2 A1
4.3.8		

T: ¿Cómo se siente?.	Pregunta: cómo	FG
4.3.9		
Paciente: Pues, me siento usada.	Inferencia. Referencia a estados afectivos/ manipulación afectiva	O2

En 4.3.1 la P utiliza una serie de citas y dudas (A2) en referencia a su pareja (referencia a otro) y resaltan los adversativos (A2) que también le dedica (“pero si él no me lo dice...”) y que al final se configuran en una forma de lamento “lógico” hacia la relación (A2-O2) que de alguna manera explican su situación. En 4.3.2 el T acompaña su discurso, para que en 4.3.3 la P remate con una expresión de auto-compasión de sí misma con uso de metáfora y dramatización (O2-FG). En la siguiente intervención del T se empieza a conformar la alianza y el acuerdo ya que comienza en 4.3.4 con una confirmación de la opinión de la P y empata el discurso de la P con una dramatización que reformula el sentido de lo hasta ahora dicho por la P (“es como si usted no tuviera una vida propia”). Esta reformulación hace que la P proporcione otro ejemplo de lo dicho por el T y en 4.3.5 describe de nueva cuenta situaciones mediante el entramado de un diálogo (A2) y ejemplos con dramatización (FG) que sirven para aclarar y establecer la relación causal donde a la pareja se le otorga una cualidad determinante para su bienestar (FG). El T en su siguiente intervención solo acompaña su discurso y en 4.3.7 se crea el momento principal de acuerdo, alianza y terreno común: la P interpela al interlocutor (A2) y parafrasea la afirmación sobre sí misma de “no tener una vida propia” y “no tener una decisión”. Como acto del habla, se establece el saber consensual concreto entre los hablantes durante el diálogo terapéutico y la P continúa dando ejemplos con dramatizaciones (FG), citas y descripción de situaciones concretas (A2). El episodio concluye por

parte del T con una “pregunta cómo” (FG) y la respuesta de la P sugiere una inferencia en cuanto a estar siendo manipulada afectivamente (O2).

4.4.4 Episodio 4 caso #4 - Me necesita y debo de estar

En el cuarto episodio del caso, la P se mueve de “lo necesito” a “me necesita”, en relación a su pareja. El cambio en el acuerdo es sutil pero significativo. La connotación sigue siendo negativa (centrada en el problema), pero el re-encuadre permite que la persona empiece a ver hacia sí misma, y no solo hacia su pareja. Se presenta en primera instancia el micro-análisis.

Microanálisis

4.4.1 T: ¿Qué pasa en ese momento cuando le habla?, ¿Qué le pasa a usted?
4.4.2 P: Pues me emociono, siento que me necesita, siento que él me está necesitando en ese momento y siento que debo de estar ahí, o sea, que él ni siquiera debió de haberme mandado el mensaje, sino que, él en cuánto regreso a la casa, yo ya debí de haber estado ahí.
4.4.3 T: Fíjese las dos expresiones que usa: “siento” que él me necesita, pobrecito, y yo “debería” de estar ahí, que yo voy a rescatarlo.
4.4.4 P: Ajá (silencio 8 segundos), no sé si sea una manipulación por parte de él, o no sé llame manipulación pero...
4.4.5 T: Pero, ¿cómo se siente cuando escucha lo que yo le digo?, ¿cómo sintió cuando escuchó lo que yo le dije?
4.4.6 P: Pues siento... me siento así, pues usada y siento... culpabilidad de... de que yo estoy tratando de salvarle la vida, pues.
4.4.7 T: Ajá.

4.4.8
P: O no la vida, los momentos, pues.
4.4.9
T: Ajá.
4.4.10
P: Y que eso no me corresponde, porque ya ni siquiera quiere estar conmigo, y yo quiero estar como levantando algo, que ya se perdió, pues, y yo todavía le estoy haciendo ahí la lucha, como un pollito, pues que se murió y ahí estoy yo todavía, o sea, tienes que vivir, tienes que hacer, ¡no!, o sea, él ya tomó su decisión, él dijo: “ya me voy”, y yo no lo dejo ir.
4.4.11
T: Ajá.
4.4.12
P: Yo lo estoy jalando todavía y lo jalo y lo jalo, él cómo que se quiere levantar, quiere alzar las alas y... yo no lo dejo, o sea, lo sigo jalando, siento cómo que es de mi propiedad, pues, en algún momento, no se sí sentí que lo adquirí, pues, el haber estado conmigo y siento que lo estoy perdiendo, pues.
4.4.13
T: Ajá, es algo así, como; “¡no voy a dejar que te vayas de mí!”.

En este episodio las palabras textuales que empiezan a generar terreno común son “necesitar” y “deber de estar ahí” ya que el T las retoma de la intervención de la P en 4.1.3 y cuestiona a la P en cómo se siente al escucharlas. Esto genera en la P la frase de “sentirse usada” (4.4.5) que no es retomada por el T (se ignora). La P inicia un diálogo largo en donde lo que resalta es la pérdida de su pareja. En 4.4.13 el T finaliza el episodio con una frase sinónima, a manera de resumen, donde se le da énfasis al “no dejar que la pareja se vaya”. La connotación del episodio es básicamente negativa. Lo que genera el terreno común es principalmente el uso de las dos palabras textuales: el otro la necesita y ella debe de estar ahí.

ADL

Texto	Acto del habla	Lenguaje
4.4.1		

T: ¿Qué pasa en ese momento cuando le habla?,	Pregunta "Qué"	A2
¿Qué le pasa a usted?	Convocatoria al interlocutor	FG
4.4.2		
P: Pues me emociono,	Referencia a estados afectivos	O2
siento que me necesita, siento que él me está necesitando en ese momento	Exaltación del sacrificio (el "otro" me necesita") con dramatización	O2/FG
y siento que debo de estar ahí,	Imposición de obligaciones	A2
o sea, que él ni siquiera debió de haberme mandado el mensaje,	Aclaración (o sea) / Imposición de obligaciones hacia sí misma	A2
sino que, él en cuánto regresó a la casa, yo ya debí de haber estado ahí.	Imposición de obligaciones con descripción de situaciones concretas/ Inferencia ("en cuanto regresó... yo"	A2
4.4.3		
T: Fíjese las dos expresiones que usa:	Convocatoria al interlocutor	A2
"siento" que él me necesita, pobrecito,	Dramatización / Compasión ("pobrecito")	FG/O2
y yo "debería" de estar ahí,	Dramatización/ referencia a la imposición de obligaciones del otro	FG/A2
que yo voy a rescatarlo.	Compadecimiento/Manipulación afectiva	O2
4.4.4		
P: Ajá (silencio 8 segundos),	Confirmación de la opinión ajena	O2
no sé si sea una manipulación por parte de él,	Dudas / Cuestionamientos hacia sí misma	O2
o no sé llame manipulación pero...	Dudas /aclaraciones	O2
4.4.5		
T: Pero, ¿cómo se siente cuando escucha lo que yo le digo?,	Pregunta: cómo /Convocatoria al interlocutor	FG
¿cómo sintió cuando escuchó lo que yo le dije?	Pregunta cómo / Ponerse en el lugar del otro	FG
4.4.6		
P: Pues siento...	Titubeos	FU
me siento así, pues usada	Manipulación afectiva	O2
y siento...	Referencia a estados afectivos con titubeos	O2/FU
culpabilidad de...	Sumisión aplacatoria	O2
de que yo estoy tratando de salvarle la vida, pues.	Exaltación del sacrificio	O2
4.4.7		
Terapeuta: Ajá.	Seguimiento del discurso ajeno	FU
4.4.8		
P: O no la vida, los momentos, pues.	Aclaraciones	A2

4.4.9		
Terapeuta: Ajá.	Seguimiento del discurso ajeno	FU
4.4.10		
P: Y que eso no me corresponde,	Rectificación de la opinión propia expresada anteriormente / aclaración de la auto-imposición de obligaciones	A2
porque ya ni siquiera quiere estar conmigo	Admisión de la derrota	A1
, y yo quiero estar como levantando algo, que ya se perdió, pues,	Lamento (“ya se perdió”)	O2
y yo todavía le estoy haciendo ahí la lucha,	Exaltación del sacrificio	O2
como un pollito, pues que se murió	Comparación metafórica	FG
y ahí estoy yo todavía,	Queja	O2
o sea, tienes que vivir, tienes que hacer, ¡no!	Aclaración (o sea) / Imposición de obligaciones / dramatización	A2/FG
o sea, él ya tomó su decisión,	Aclaración (o sea)	A2
él dijo: “ya me voy”, y yo no lo dejo ir.	Dramatización / reclamo de amor	FG/O2
Terapeuta: Ajá.	Seguimiento del discurso ajeno	FU
4.4.12		
Paciente: Yo lo estoy jalando todavía	Comparación metafórica	FG
y lo jalo y lo jalo,	Énfasis	FG
él cómo que se quiere levantar, quiere alzar las alas	Comparación metafórica / Dramatización	FG
y... yo no lo dejo,	Reclamo de amor y de reconocimiento /	O2
o sea, lo sigo jalando,	Aclaración / Comparación metafórica	A2/FG
siento cómo que es de mi propiedad,	Reclamo de amor, reconocimiento, aprobación/ Manipulación afectiva	O2
pues, en algún momento, no se sí sentí que lo adquirí,	Jactancia	A1
pues, el haber estado conmigo	Hechos concretos	A2
y siento que lo estoy perdiendo, pues.	Lamento	O2
4.4.13		
Terapeuta: Ajá	Seguimiento del discurso ajeno	FU
es algo así, como; “¡no voy a dejar que te vayas de mí!”.	Dramatización/ Énfasis /	FG

En 4.4.1 el T comienza su intervención con una pregunta “qué” donde convoca al interlocutor a contestarla (combinación de A2 y FG). La respuesta de la P en 4.4.2

está caracterizada por referencia a estados afectivos, con una exaltación de que “el otro la necesita” (una combinación O2-FG). Es interesante hacer notar que el lenguaje donde P y T parecen coordinarse es el FG en términos del realce de los ejemplos solicitados y proporcionados. La P continúa con su respuesta y lo que resaltan es una serie de imposiciones y obligaciones hacia sí misma (A2) en cuanto a estar para “el otro”. Esto la coloca en un “entrampamiento” que ya se había descrito en el caso 1, en cuanto a “dar mucho y recibir poco”.

En 4.4.3 el T formula la intervención que genera mayor terreno común, acuerdo y alianza: de nueva cuenta, una convocatoria al interlocutor (A2) donde parafrasea lo dicho anteriormente por la P, pero resaltando las frases como actos del habla del tipo FG con dramatización y del tipo O2 como compasión y manipulación afectiva. La confirmación de la P es inmediata (para generar terreno común) en 4.4.4 con dudas y cuestionamientos hacia sí misma (O2).

En 4.4.5 el T continúa con una convocatoria al interlocutor en pregunta “cómo” (FG) e insiste en cómo se sintió en la intervención anterior. La P en 4.4.6 responde con actos del habla O2 aduciendo sentirse manipulada, culpable y exaltando el sacrificio de nueva cuenta. Resulta interesante en este episodio la combinación FG-O2 en la interacción T-P. A continuación el T acompaña simplemente el discurso y en 4.4.8 la P hace una aclaración (A2); el T vuelve a acompañar el discurso y en 4.4.10 la P se extiende en actos del habla en combinación O2, FG y A2. El O2 sirve para lamentarse y exaltar el sacrificio, el FG para el uso de metáforas (“como un pollito que se murió”) o en dramatizaciones y el A2 para hacer aclaraciones. Esta parte del discurso de la P es larga, el T solo acompaña su discurso en 4.4.11 para que en

4.4.12 la P continúe con las dramatizaciones, comparaciones metafóricas (FG) y los reclamos de amor, reconocimiento, lamentos y aprobación (O2). La queja se establece como “lo estoy perdiendo”. En 4.4.13 el T remata con una dramatización y énfasis (FG) que de manera sintética resume el discurso de la P en negarse a dejar ir a su pareja. En este episodio es muy interesante ver cómo el terreno común y la alianza terapéutica se forman en una interacción O2-FG. El T también retoma las dramatizaciones y el énfasis para dar sentido terapéutico a los actos del habla de la P.

4.4. 5 Intervenciones del terapeuta y frases inmediatas de la P caso 4 (pares adyacentes)

4.1 T T: ¿Si él no está, usted no considera la posibilidad de que usted se sintiera bien?	Pregunta infirmativa, condicional (“si él no está”)	A2
P: No	Confirmación de la opinión ajena	A2
4.2 T T: no se puede permitir sentir o expresar lo que realmente siente.	Ponerse en el lugar del otro	FG
Paciente: No.	Confirmación de la opinión ajena	A2
4.3 T T: Tiene que estar de buenas, contenta,	Imperativos poniéndose el lugar del otro	A2-FG
para que él también esté contento y usted también se sienta bien.	Conjetura en referencia a estados afectivos	A2-O2
P: Sí, (silencio 7 segundos)	Confirmación de la opinión ajena	A2
4.4 T T: Y, ¿cómo que se dice, cuándo ocurren estas cosas?	Pregunta qué	A2
P: ¿Qué me digo yo?	Pedido de confirmación	A2
T: Ajá.	Aclaración	A2
P: Pues, en ese momento quiero salir corriendo a comprárselas y hacérselas yo	Ejemplificación, dramatización	FG

4.5 T Terapeuta: Sí, cómo que si no está él, pierde el sentido cocinar, aprender	Conjetura o inferencia concreta con dramatización	A2-FG
P: ¡Todo!,	Énfasis, exageración, dramatización, confirmación de la opinión ajena	FG-A2
4.6 T T: Ajá,	Confirmación de la opinión ajena	A2
es como esta misma sensación,	Referencia a estados y procesos corporales	LI
es como si usted no tuviera una vida propia o un movimiento propio,	Dramatización, énfasis y exageración Interpretación: Reformulación de sentido	FG
cómo que todo depende de él,	Relación causal en la que el factor determinante es una cualidad	FG
si se aparece, si trae buena cara	Ejemplificación	FG
y eso, pues hace que algo en usted, se empiece a mover	Relación causal en la que el factor determinante es una cualidad	FG
y hace que usted sienta ganas de vivir,	Énfasis, referencia a deseo y reformulación	FG- A2
pero si él no está, es cómo, no hay nada dentro de usted.	Adversativo y relación causal en la que el factor determinante es una cualidad / Dramatización	A2-FG
P: Hay días en los que... el domingo me dijo, se quedó a dormir en la casa el sábado, y me dijo: "¿Qué vas hacer?" ,y le dije: "no, pues no sé", y ya, este, le dije: "si quieres, vamos a desayunar", y me dijo: "no, tengo otras cosas que hacer, este, pero si quieres nos vemos en la tarde", dije: "bueno, está bien".	Referencia a tiempo Frase subordinada de aclaración Dramatización y ejemplificación: FG Entramado de un diálogo Descripción de situaciones concretas Dramatización y ejemplificación	A2-FG
4.7 T T: ¿Cómo se siente?.	Pregunta: cómo	FG
Paciente: Pues, me siento usada.	Inferencia. Referencia a estados afectivos/ manipulación afectiva	O2
4.8 T T: ¿Qué pasa en ese momento cuando le habla?,	Pregunta "Qué"	A2
¿Qué le pasa a usted?	Convocatoria al interlocutor	FG
P: Pues me emociono,	Referencia a estados afectivos	O2
4.9 T T: Fíjese las dos expresiones que usa:	Convocatoria al interlocutor	A2
"siento" que él me necesita, pobrecito,	Dramatización / Compasión ("pobrecito")	FG/O2

y yo “debería” de estar ahí,	Dramatización/ referencia a la imposición de obligaciones del otro	FG/A2
que yo voy a rescatarlo.	Compadecimiento/Manipulación afectiva	O2
P: Ajá (silencio 8 segundos),	Confirmación de la opinión ajena	O2
no sé si sea una manipulación por parte de él	Dudas / Cuestionamientos hacia sí misma	O2
4.10 T T. ¿Cómo sintió cuando escuchó lo que yo le dije?	Pregunta cómo / Ponerse en el lugar del otro	FG
P: Pues siento...	Titubeos	FU
me siento así, pues usada	Manipulación afectiva	O2

El análisis ADL de los pares adyacentes de los episodios permite observar que una interacción constante entre P y T es la confirmación de las opiniones del segundo por parte de la primera. Esto se da en la forma de convocatoria al interlocutor, pedido de confirmación o poniéndose en el lugar del otro (combinaciones A2-FG). En ocasiones también se aprecian conjeturas e inferencias concretas del T y que después son utilizadas por el T para hacer ejemplificaciones, dramatizaciones (FG) y manipulación afectiva (O2) tratando de entender la experiencia de la P y ofreciendo esa intervención como una suerte de “entramado” en el cual se puede conversar para darle un sentido diferente al sufrimiento de la P.

5. DISCUSIÓN

El análisis de los episodios presentados en esta investigación permite ofrecer una respuesta tentativa a la pregunta acerca de cómo ocurre la co-construcción de la alianza terapéutica en la atención de mujeres jóvenes que han presentado intento suicida. Los resultados sugieren que se trata de un “acoplamiento” en los actos del habla entendidos como modos de intervención, en la selección del lenguaje que pondere las elecciones del paciente y en la creación de terreno común que

promueva la aceptación mutua de las ideas (construcciones) que son expresadas en el diálogo terapéutico. Los nombres dados a los episodios intentan representar de manera sintética las construcciones alcanzadas de manera coordinada.

La concepción de la alianza terapéutica como una negociación permanente (Safran y Muran, 2000 y 2006; Doran, Safran, Waizmann, Bolger y Muran 2012) resulta sumamente relevante. Paciente y terapeuta “negocian” los significados de su lenguaje, sus actos del habla y sus estilos retóricos en un sentido amplio. Lo que se puede observar en el análisis es cómo ocurre la colaboración en tipos de lenguaje que promueven el terreno común y la creación de sentido. Esto es lo que autores como Maldavsky (2008) han descrito como complementariedad de estilos retóricos, lo cual permite apreciar las ratificaciones o rectificaciones que los pacientes hacen a las intervenciones de los terapeutas.

Así, en todos los casos presentados se observa la forma en que los terapeutas descartan construcciones que no son confirmadas por las pacientes y prefieren crear terreno común sobre las que sí lo son. Los indicadores principales de la construcción de alianza resultan ser el pedido de confirmación de la opinión ajena o propia y el saber consensual concreto (lenguaje A2). Además, el paso en el estilo retórico de A2 a FG parece ser un elemento trascendental también. De esto se hablará con mayor detalle posteriormente. Como ya se mencionó, los nombres dados a los episodios son las construcciones sobre las cuales paciente y terapeuta comparten sus significados y crean sentido terapéutico alrededor de ellas.

Como lo refieren Jobes y Ballard (2011) las narrativas del intento suicida están caracterizadas por referencias a otras personas significativas con las cuales hay dificultades y el paciente siente hasta cierto punto que esto se ha vuelto una carga en su vida. En las participantes de este estudio se observan narrativas matizadas por lenguaje O2: reclamos de amor, inutilidad y fracaso, quejas y reproches, sumisión aplacatoria, lamentos y en general referencia a estados afectivos. Los modos de intervención del terapeuta muestran cierta tendencia por las frases sintéticas y las generalizaciones concretas (lenguaje A2) y el uso de metáforas, énfasis, ejemplificaciones y en algunos momentos dramatizaciones y exageraciones. En este sentido, las afirmaciones de Clark y Brennan (1991) y Grice (1975) sobre la creación de terreno común cobran especial relevancia en la formación de la alianza terapéutica: menos es más. La generalidad identificada en las formulaciones de los terapeutas es el uso de frases sintéticas que buscan el orden y el saber consensual concreto.

El acoplamiento retórico principalmente identificado es a través del uso de lenguaje de tipo A2 y FG por parte del T cuando la P utiliza principalmente un lenguaje de tipo O2. Esta es la pauta más recurrente identificada en los episodios analizados. Esta combinación A2-FG se trata de cualificaciones del sentir, del hecho narrado bajo un estilo dramatizado.

En el diálogo terapéutico, un tránsito de la narrativa O2 del paciente hacia el A2 y después al FG parece ser lo deseable para lograr entendimiento y coordinación. El A2 ayuda a ordenar el O2 y en ocasiones el A1. Posteriormente, el objetivo es poder salir del campo del orden hacia lo estético, que genera un tipo de autopoiesis

recursiva apreciada en el diálogo (lo bello genera lo bello por sí mismo) Podemos decir que los diálogos apreciados en los episodios analizados se mueven, retóricamente hablando, de la dramatización pasional hacia la dramatización estética. (El drama se puede convertir en comedia). La persona empieza a movilizar sus recursos porque entra el juicio una vez realizado el tránsito descrito.

Los aspectos específicos de la creación de terreno común de cada caso en concreto también son importantes de considerar. Por ejemplo, solo en el caso # 3 se identifica el uso de consejos (FU) para la creación de la alianza. El caso #2 resultó ser el que presenta mayor solapamiento y completamiento de las frases ajenas. En ciertos momentos se aprecia una tendencia a “adivinar” lo que está por venir en el diálogo entre ambas y esto logra buena coordinación y terreno común. Se podría pensar que este es también un tipo “rectificación” de las que habla Maldavsky (2008), donde el terapeuta prefiere anticiparse y “testear” sus ideas con la opinión del paciente y entrar en sintonía. Por otro lado, en el caso #1 el terapeuta resume con una frase corta relatos largos por parte de la paciente. En los episodios del caso #4 es donde se presenta una mayor convocatoria al interlocutor, acompañada de una dramatización estética. Lo que mencionan Norcross y Wampold (2011) acerca del *tailoring* o corte a la medida es explicado de esta manera a nivel de actos del habla como modos de intervención terapéutica. La generalidad que se aprecia es que es la/el terapeuta quien se acopla y sigue las correcciones propuestas por la P. Así, este es un tipo de relación empíricamente fundamentada que mencionan estos dos autores y que es una de las principales aportaciones de este trabajo de investigación.

En cuanto a la conservación de las palabras del paciente, el micro-análisis llevado a cabo deja ver que la conservación exacta de las palabras y el uso de formas alternativas (sinónimos) favorecen la construcción de terreno común entre terapeuta y paciente, y que éste es un proceso de mediación para la construcción de la alianza. Cuando el terapeuta incorpora sus propias palabras al diálogo terapéutico, y estas son corregidas por el paciente (en mayor o menor medida), parece que la acción que más favorece a la construcción del terreno común es que el terapeuta siga la corrección que fue propuesta por el paciente.

En ocasiones la paciente también puede retomar las palabras del terapeuta, pero se aprecia que primero existe una negociación en el diálogo más que una aceptación inmediata. Así, a lo largo del análisis se pueden observar momentos donde los terapeutas formulan intervenciones donde parten más de sus supuestos y se aprecia cómo las pacientes van corrigiendo el sentido de las palabras, hasta que pueden ser usadas por ambos para crear terreno común respecto a las mismas. En el caso #2 por ejemplo, la terapeuta ofrece en varios momentos la idea de “juegos relacionales” en las problemáticas que plantea la P. Esta construcción proviene de la Ty es la que mayor terreno común generó en dos de los episodios ya que sintetiza de manera acertada (reflejado en las confirmaciones de opinión por parte de la paciente) el relato sobre el proceso del intento suicida. Algo similar ocurre en el caso “4, donde la P en dos ocasiones cita las palabras del T (“Como usted dice, no tengo una vida propia”) y en ese momento las asume como construcciones dentro de su propio lenguaje. Este proceso muestra cómo las aportaciones del

terapeuta pueden ser incorporadas al entendimiento de la paciente y ser una construcción coordinada.

En cuanto a la connotación (positiva o negativa) del diálogo terapéutico, este parece ser un proceso de gran relevancia para la construcción de la alianza en esta población. En todos los casos los terapeutas resaltan los movimientos que las pacientes hacían en sus discursos de los contenidos negativos y centrados en el problema hacia la consideración de sus recursos, posibilidades y fortalezas. Lo que refiere Shneidman (2001) como *dolor de psique* es apreciado en los relatos de las pacientes, con muchos actos del habla O2 y en algunos A1 (burlas, ostentaciones, resentimientos). Frases literales tales como “te estás dando cuenta que tienes muchas cosas positivas” o “ya debes saber cómo”, se constituían en momentos que daban un giro al curso de la sesión. En este punto una mención aparte merece el caso #3, que es el que presenta la situación más aguda de los 4. La connotación en la formación de la alianza es casi exclusivamente de tipo negativa (centrada en el problema). Una hipótesis generada a partir de este caso es que la alianza debe de cuidar la fragilidad (las altas y bajas de la relación que describen Jobes y Ballard, 2011) de las personas con intento suicida reciente y lograr una estabilidad antes de hablar ampliamente sobre los recursos y fortalezas. Fue el único caso donde se identificaron consejos e imperativos de manera directa por parte de la terapeuta, una relación un poco más directiva.

En cuanto a la connotación de tipo más neutral, esta fue mucho más utilizada cuando se habló de los intentos suicida que estuvieron presentes en el diálogo terapéutico. La elección de vocabulario por parte de los terapeutas se aprecia ni

positiva ni negativa (usando más bien lenguaje deíctico) y dejaban que fueran las pacientes quienes connotaran y nombraran a las experiencias.

En cuanto al uso del método de investigación, las dos propuestas utilizadas (micro-análisis y algoritmo ADL) merecen un comentario aparte. Como herramientas para ser utilizadas en el desarrollo de los factores comunes en psicoterapia y en estudiar a la psicoterapia como un proceso (Howard y Orlinsky, 1972) estas dos propuestas de análisis parecen combinar bien a manera de “embudo” en la identificación del terreno común y del diálogo coordinado indispensables para la alianza, y tal vez otros fenómenos de los procesos terapéuticos. El micro-análisis identifica de manera amplia el *common ground* al identificar las palabras textuales y los sinónimos que el terapeuta recupera del lenguaje del cliente. El ADL identifica de manera mucho más precisa los actos del habla y el tipo de lenguaje para poder entender de qué manera se forma el terreno común a un nivel cercano al “corte a la medida” o *tailoring* que el terapeuta hace del lenguaje del paciente, en cuanto a los estilos retóricos y los actos del habla involucrados. Por otro lado, el ADL también parece ser muy útil para el entendimiento de las narrativas de los pacientes y de ciertas condiciones, en este caso, un intento de suicidio. Una línea de investigación probable de este método puede ser el acoplamiento en el diálogo terapeuta-paciente de otras situaciones clínicas o de intervenciones familiares y/o de pareja, donde se pueden hacer comparaciones con tres o más personas involucradas en el diálogo terapéutico.

A nivel psico-social, un resultado colateral de esta investigación parece estar en sintonía con lo mencionado por Meler (1998) en el sentido de que la soledad o la

ausencia de una relación de pareja tienen cierto estigma para las personas, en especial para las mujeres. En todos los casos presentados el contexto del intento suicida era un abandono de pareja o una relación caracterizada por el abuso del compañero o compañera. Tal cual como es nombrada una de las construcciones del caso #1: “dar mucho y recibir poco”.

El desarrollo posterior de esta investigación permitirá robustecer los hallazgos hasta ahora encontrados y ofrecer una serie de recomendaciones para el clínico en la atención de la población estudiada.

Los resultados del presente trabajo pueden servir tanto para fines investigativos como para procesos de formación y supervisión en psicoterapia. El tema de la alianza muestra una tendencia muy favorable a seguir siendo estudiado en términos del desarrollo del terreno común, la coordinación y la complementariedad en estilos retóricos. Lo mismo puede decirse de otros fenómenos que ocurren en los procesos terapéuticos tales como la formación de metas, la creación del rapport inicial y la interacción en sistemas terapéuticos con más de dos miembros, como puede ser la terapia de pareja.

Además, este estudio ha abordado la construcción de la alianza en procesos tratados por terapeutas formados en diferentes perspectivas teóricas.

. Los hallazgos encontrados fortalecen la idea de la alianza como un factor común muy importante para la efectividad de la psicoterapia en general. Por otro lado, los resultados de este trabajo son insumo para la discusión de la alianza al interior de cada una de las propuestas terapéuticas aquí estudiadas. Por ejemplo, la

ratificación y la rectificación de las intervenciones del terapeuta por parte del paciente pueden ser entendidas como un proceso de retroalimentación muy específico dentro del campo de la teoría sistémica o como un proceso de construcción-deconstrucción en la terapia narrativa.

En el terreno de la formación y la supervisión, este tipo de metodologías micro-analíticas permiten evaluar con mucha precisión el desarrollo de momentos clave durante la sesión, el relato dominante del paciente y la identificación del estancamiento que puede dificultar la interacción terapéutica. Consideramos que se trata de metodologías muy *ad hoc* para vincular la investigación con el ejercicio terapéutico.

CONCLUSIONES

De manera sintética, estas son las conclusiones del presente trabajo:

- La alianza en la atención a mujeres que han intentado suicidio se describe como un “acoplamiento” en los actos del habla a manera de modos de intervención dentro del diálogo terapéutico. Es muy importante la selección del lenguaje que pondere las elecciones del paciente y la creación de terreno común que promueva la aceptación mutua de las ideas (construcciones) entre paciente y terapeuta.
- Paciente y terapeuta “negocian” los significados de su lenguaje, sus actos del habla y sus estilos retóricos. En el análisis se observa cómo ocurre la

colaboración en tipos de lenguaje que promueven el terreno común y la creación de sentido. Los indicadores principales de la construcción de alianza resultan ser el pedido de confirmación de la opinión ajena o propia y el saber consensual concreto (lenguaje A2).

- El acoplamiento retórico principalmente identificado es el uso de lenguaje de tipo A2 y FG por parte del T cuando la P utiliza principalmente un lenguaje de tipo O2. Esta es la pauta más recurrente identificada en el análisis. La combinación A2-FG se trata de cualificaciones del sentir, del hecho narrado bajo un estilo dramatizado.
- El micro-análisis sugiere que la conservación exacta de las palabras y el uso de formas alternativas (sinónimos) favorecen la construcción de terreno común entre terapeuta y paciente. Este es un proceso de mediación para la construcción de la alianza.
- La connotación (positiva o negativa) del diálogo terapéutico parece ser un elemento de gran relevancia para la construcción de la alianza en esta población. En todos los casos los terapeutas resaltan los movimientos que las pacientes hacían en sus discursos de los contenidos negativos y centrados en el problema hacia la consideración de sus recursos, posibilidades y fortalezas.
- Cuando el terapeuta incorpora sus propias palabras al diálogo terapéutico, y estas son corregidas por el paciente, es el terapeuta es quien se acopla y sigue las correcciones propuestas por la P. Este es el tipo de relación

empíricamente fundamentada que se propone como producto de esta investigación en la construcción de la alianza.

- Las dos metodologías utilizadas demuestran una gran utilidad para el estudio de los diálogos terapéuticos, así como la importancia de los actos del habla y la retórica en los modos de intervención en psicoterapia. Específicamente, la complementariedad de estilos retóricos promete ser un gran campo de estudio para los fenómenos que ocurren al interior de la psicoterapia.
- Se recomienda continuar el estudio de la alianza terapéutica desde la perspectiva micro-analítica y entendida desde una perspectiva colaborativo y de negociación de significados y que además incluya los aspectos no verbales y paraverbales que no fueron contemplados en la presente investigación. También es necesario estudiar la influencia en la alianza terapéutica de sistemas terapéuticos más amplios, como pueden ser las influencias culturales y las creencias que las personas tengan sobre la psicoterapia.

REFERENCIAS

Austin, J. L. (1962). *Cómo hacer cosas con palabras*. (reimpresión, 1982).

Barcelona: Paidós.

American Foundation for Suicide Prevention (2016). *Suicide statistics*. Recuperado el 7 de noviembre de 2016 de <https://afsp.org/about-suicide/suicide-statistics/>

- American Psychological Association (2001). Empirically supported therapy relationships: conclusions and recommendations of the division 29 Task Force. *Psychotherapy*, 38(4),495-497.
- Ardito, R. B., & Rabellino, D. (2011). Therapeutic Alliance and Outcome of Psychotherapy: Historical Excursus, Measurements, and Prospects for Research. *Frontiers in Psychology*, 2. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2011.00270>
- Aristegui, R., Reyes, L., Tomicic, A., Vilches, O., Krause, M. , de la Parra, Gu., Ben Dov, P., Dagnino, P., Echávarri, O. y Valdés, N. (2004). Actos de habla en la conversación terapéutica. *Terapia Psicológica*, 22 (2), 131-143.
- Bavelas, J. B., McGee, D., Phillips, B., & Routledge, R. (2000). Microanalysis of communication in psychotherapy. *Human Systems*, 11, 47–66.
- Bavelas, J., Coates, L. y Johnson, T. (2000). Listeners as co-narrators. *Journal of Personality and Social Psychology*. 79, 941-952.
- Bavelas, J., Gerwing, J., Healing, S. y Tomori, C. (in press). Microanalysis of Face-to Face- Dialogue.
- Beutler, L. , Harwood, M., Michelson, A., Song, X. y Holman, J. (2011). Resistance/reactance level. *Journal of Clinical Psychology: in session*, 67(2), 133—142.
- Binder P, Holgersen H, & Høstmark Nielsen G. (2008). Re-establishing contact: a qualitative exploration of how therapists work with alliance ruptures in adolescent psychotherapy. *Counselling & Psychotherapy Research*, 8(4), 239–245 7p.

- Bordin, E. S. (1976). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice and Training*, 16, 252-260.
- Butler, J. (2007). *El género en disputa*. Barcelona: Paidós.
- Caballero, J. L. (1991). Etnometodología: Una explicación de la construcción de la realidad. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 56(91), 83-114.
- Canetto, S.S. & Safinofsky, I. (1998). The gender paradox in suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28(1), 1-23.
- Castonguay, L.G., y Beutler, L.E. (Eds.) (2006). *Principles of therapeutic Change that work: Integrating relationship, treatment, client, and therapist factors*. New York: Oxford University Press.
- Clark, H. H. (1996). Communities, commonalities, and communication. In J. Gumperz and S. Levinson (Eds.), *Rethinking linguistic relativity* (pp. 324-355). Cambridge: Cambridge University Press.
- Clark, H. H., and Brennan, S. A. (1991). Grounding in communication. In L.B. Resnick, J.M. Levine, & S.D. Teasley (Eds.). *Perspectives on socially shared cognition*. Washington: APA Books.
- Clark, H. H., Schreuder, R., & Buttrick, S. (1983). Common ground and the understanding of demonstrative reference. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 22, 245-258.
- Corbella, S. y Botella, L. (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Anales de Psicología*, 19(2), 205-221.

- Corbin, J. y Strauss, A. (1990). Grounded Theory Research: Procedures, Canons, and Evaluative Criteria. *Qualitative Sociology*, 13 (1), 3-20.
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Hill, C., & Safran, J. (2011). Therapists' and clients' experiences of alliance ruptures: A qualitative study. *Psychotherapy Research*, 21(5), 525–540.
- Critchfield, K. (2012). Tailoring common treatment principles to fit individual personalities. *Journal of Personality Disorders*, 26 (1), 108-125.
- De Jong, P., Bavelas, J.B. y Korman, H. (2013). An introduction to using microanalysis to observe co-construction in psychotherapy, *Journal of Systemic Therapies*. 32,3, 17-30.
- De Leo, D., Burgis, S., Bertolote, J., Kepkhof, A., & Bille-Brahe, U. (2004). Definitions of suicidal behavior. In D. De.Leo, U. Bille-Brahe, A. D. M. Kerkhof, & A. Schmidtke (Eds.), *Suicidal behavior: Theories and research findings* (pp. 17–39). Gottingen, Germany: Hogrefe & Huber.
- Doran, J. M., Safran, J. D., Waizmann, V., Bolger, K., & Muran, J. C. (2012). The Alliance Negotiation Scale: Psychometric construction and preliminary reliability and validity analysis. *Psychotherapy Research*, 22(6), 710–719. <http://doi.org/10.1080/10503307.2012.709326>
- Ellison, R., Rhodes, P., Madden, S., Miskovic, J., Wallis, A., Baillie, A., Kohn, M. y Touyz, S. (2012). Do the components of a manualized family- based treatment for anorexia nervosa predict weight gain? *International Journal of Eating Disorders*, 45, 609-614.
- Fife, S. T., Whiting, J. B., Bradford, K., & Davis, S. (2014). The Therapeutic

Pyramid: A Common Factors Synthesis of Techniques, Alliance, and Way of Being. *Journal of Marital & Family Therapy*, 40(1), 20–33.

<https://doi.org/10.1111/jmft.12041>

Fitzpatrick, M., Iwakabe, S., & Stalikas, A. (2005). Perspective divergence in the working alliance. *Psychotherapy Research*, 15(1/2), 69–79.
<http://doi.org/10.1080/10503300512331327056>

Frank, J. D. y Frank J. (1991). *Persuasion and healing: a comparative study of psychotherapy*. (3a. ed). Baltimore: John Hopkins University Press.

Freud, S. (1937). *Análisis terminable e interminable*. En J. Strachey (Ed.). Sigmund Freud: obras completas Vol. XXIII (1980, undécima reimpression 2012). Amorrortu: Buenos Aires, 211-254.

Garfinkel, H. (2002). Ethnomethodology's program: Working Out Durkheim's aphorism (A. W. Rawls, Ed.), Lanham, MD: Rowan & Littlefield.

Gergen, K. (1991). *El yo saturado: dilemas de identidad en el mundo contemporáneo*. México: Paidós.

Gergen, K. J. y Gergen M. M. (2011). La construcción social y la investigación psicológica. En A. Ovejero y J. Ramos (Coords.). *Psicología social crítica* (pp. 58-82). Madrid: Biblioteca Nueva, Universidad Autónoma de Querétaro, Universidad Michoacana San Nicolás Hidalgo.

Grice, H. P. (1975). Logic and conversation. In P. Cole & J. L. Morgan (Eds.), *Syntax and semantics*. Volume 3: Speech acts (pp. 225-242). New York: Seminar Press.

Gutiérrez García, A G; Orozco Rodríguez, R C y Contreras, C M; (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud Mental*, 29() 66-74. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58229510>

- Gutiérrez Vidrio, S. (2011). Cómo hacer cosas con palabras 50 años después. *Razón y palabra*, Recuperado el 18 de noviembre de 2015 de http://www.razonypalabra.org.mx/N/N75/monotematico_75/23_Gutierrez_M75.pdf.
- Healing S. y Bavelas, J. B. (2011). Can questions lead to change? An analogue experiment. *Journal of Systemic Therapies*, 30 (4), 30-47.
- Hernández Bringas, H. H. y Flores Arenales, R. (2011). El suicidio en México. *Papeles de Población*, 17(68), 69-101.
- Howard, K. y Orlinsky, D. (1972). Psychotherapeutic processes. *Annual Review of Psychology*. 615-668.
- Iñiguez, L., Martínez, A. y Flores, G. (2011). El discurso en la psicología social: desarrollo y prospectiva. En A. Ovejero y J. Ramos (Coords.). *Psicología social crítica* (pp. 98-116).
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2013). *Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2011*. México: Autor.
- Korman, H., Bavelas, J. y De Jong, P. (2013). Microanalysis of formulations in Solution-focused Brief Therapy, Cognitive Behavioral Therapy and Motivational Interviewing. *Journal of Systemic Therapies*, 32(3), 31-45.
- Jobees, D.A., Moore, M.M. & O'Connor, S.S. (2007). Working with suicidal clients using the Collaborative Assessment and Management of Suicidality (CAMS). *Journal of Mental Health Counseling*, 29(4), 283-300.
- Jobes, D.A. & Ballard, E. (2011). The therapist and the suicidal patient. En M. Konrad (Ed). *Building a therapeutic alliance with the suicidal patient*. (51-61). Washington D.C. : American Psychological Association.

- Korman, H., Bavelas, J. y De Jong, P. (2013). Microanalysis of formulations in Solution-focused Brief Therapy, Cognitive Behavioral Therapy and Motivational Interviewing. *Journal of Systemic Therapies*, 32(3), 31-45.
- Krause, M., de la Parra, G. y Arístegui, R. (2006). *Hacia una práctica efectiva en psicoterapia: estudio de episodios de cambio relevantes en diferentes tipos de psicoterapia y sus efectos en los resultados terapéuticos* (Proyecto FONDECYT 1030482). Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Psicología.
- Krause, M., de la Parra, G., Arístegui, R., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N. y Ramírez, I. (2007). The evolution of therapeutic change studied through generic change indicators. *Psychotherapy Research*, 17, 673-689.
- Krause, M., Horvath, A., & Altimir, C. (2011). Deconstructing the Therapeutic Alliance: Reflections on the Underlying Dimensions of the Concept. *Una Deconstrucción de la Alianza Terapéutica: Reflexiones sobre las Dimensiones Subyacentes del Concepto.*, 22(3), 267–283. <http://doi.org/10.5093/cl2011v22n3a7>
- Lambert, M. J. y Ogles, B. M. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. En M.J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5ta.ed., pp. 139-193). New York: Wiley.
- Lambert, M.J. (1992). Implications of outcome research for psychotherapy integration. En J.C. Norcross y M.R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration*. (pp.. 94-129). New York: Basic Books. .
- Leeds –Hurwitz, W. (1987). The social history of the Natural History of an Interview: A multidisciplinary investigation of social communication. *Research on Language and Social Interaction*. 20, 1-51.

- Liberman, D. (1983). *Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico*. (tomo I). Buenos Aires: Kargieman.
- Maldavsky, D. (2004). La investigación psicoanalítica del lenguaje. Buenos Aires: Lugar editorial.
- Mangnall, J., & Yurkovich, E. (2008). A literature review of deliberate self-harm. *Perspectives in Psychiatric Care*, 44(3), 175–184.
- Mann, J. J. (2003). Neurobiology of suicidal behaviour. *Nature Reviews Neuroscience*, 4(10), 819–828. <https://doi.org/10.1038/nrn1220>
- McGee, D., Del Vento, A. y Bavelas, J. (2005). An interactional model of questions as therapeutic interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31 (4), 371-384.
- Meler, I. (1998). Amor y convivencia entre los géneros a fines del siglo XX. En M. Burin e I. Meler (Eds). *Género y familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*. (129-162). Buenos Aires: Paidós.
- Melnyk, B.M., Kelly, S. y Lusk, P. (2014). Outcomes and feasibility of a manualized cognitive-behavioral skills building intervention: group COPE for depressed and anxious adolescents in school settings. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 27, 3-13.
- Molina M.E., Ben-Dov, P. , Diez, M.I., Farrán, A., Rapaport, E. y Tomicic, A. (2013). Vínculo terapéutico: Aproximación desde el diálogo y la co-construcción de significados. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 15-26.
- Moltu, C. Per-Einar. (2014). Skilled therapists' experiences of how they contributed to constructive change in difficult therapies: A qualitative study. *Counselling*

- & *Psychotherapy Research*, 14(2), 128–137.
<http://doi.org/10.1080/14733145.2013.817596>
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C., & Lee, S. (2008). Suicide and Suicidal Behavior. *Epidemiologic reviews*, 30(1), 133–154.
<https://doi.org/10.1093/epirev/mxn002>
- Norcross, J. y Newman, C. (2003). Psychotherapy integration: setting the context. En J.C. Norcross y M.R. Goldfried (Eds), *Handbook of psychotherapy integration*. (pp.3-43). New York: Basic Books.
- Norcross, J. y Wampold, B. (2011). What works for whom: tailoring psychotherapy to the person. *Journal of Clinical Psychology: in session*, 67(2), 127-132.
- Norcross, J., Krebs, P. y Prochaska, J. Stages of change. *Journal of Clinical Psychology: in session*, 67(2), 143-154.
- Pandey, G. N. (2013). Biological basis of suicide and suicidal behavior. *Bipolar Disorders*, 15(5), 524–541. <https://doi.org/10.1111/bdi.12089>
- Paul, G.L. (1967). Strategy of outcome research in psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, 31, 109–118.
- Payá, V. A., Gómez Patiño, V. y Vega, W. N. (2012). *El don y la palabra. Un estudio socioantropológico de los mensajes póstumos del suicida*. México: UNAM/Juan Pablos.
- Perry, J. C., Bond, M., & Presniak, M. D. (2013). Alliance, reactions to treatment, and counter-transference in the process of recovery from suicidal phenomena in long-term dynamic psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 23(5), 592–605. <http://doi.org/10.1080/10503307.2013.809560>

- Prochaska, J. y DiClemente, C. (1984) *The transtheoretical approach*. New York: Dow Jones.
- Radhakrishnan, R., & Andrade, C. (2012). Suicide: An Indian perspective. *Indian Journal of Psychiatry*, 54(4), 304–319. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.104793>
- Rennie, D. L. (1994). Clients' deference in psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 41 (4), 427-437.
- Ribeiro, E., Ribeiro, A. P., Gonçalves, M. M., Horvath, A. O. y Stiles, W. B. (2013). How collaboration in therapy becomes therapeutic: The therapeutic collaboration coding system. *Psychology & Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 86(3), 294–314. <http://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2012.02066.x>
- Rosenzweig, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 6, 412–415.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2006). Has the concept of the therapeutic alliance outlived its usefulness? *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, 43(3), 286–291. doi:10.1037/0033-3204.43.3.286
- Safran, J.D., & Muran, J.C. (2000). Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide. New York, NY: Guilford.
- Searle, J. (1980). *Actos del habla*. Madrid: Cátedra,
- Schechter, M., Goldblatt, M., & Maltzberger, J. T. (2013). The Therapeutic Alliance and Suicide: When Words Are Not Enough. *British Journal of Psychotherapy*, 29(3), 315–328. <http://doi.org/10.1111/bjp.12039>

- Shneidman, E. S. & Collins, J. (2004). *Autopsy of a Suicidal Mind*. Cary, US: Oxford University Press. Recuperado de <http://www.ebrary.com.ezproxy.iteso.mx>
- Shneidman, E.S. (1985). *The definition of suicide*. New York: Wiley.
- Shneidman, E.S. (1987). A psychological approach to suicide. En G.R. VandenBos y B.K. Bryant (Eds.), *Cataclysms, crises and catastrophes: Psychology in action*. (pp. 147-183). Washington, DC: American Psychological Association.
- Silverman, M. M., Berman, A. L., Sanddal, N. D., O'Carroll, P. W., & Joiner, T. E., Jr. (2007). Rebuilding the Tower of Babel: A Revised Nomenclature for the Study of Suicide and Suicidal Behaviors. Part 2: Suicide-Related Ideations, Communications, and Behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(3), 264–277.
- Smock Jordan, S., Froerer, A. y Bavelas, J. (2013). Microanalysis of positive and negative content in Solution-focused Brief Therapy and Cognitive Behavioral Therapy expert sessions, *Journal of Systemic Therapies*, 32(3), 46-59.
- Strong, T., Busch, R. y Couture, S. (2008). Conversational evidence in therapeutic dialogue. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34, (3), 388-405.
- Sun, F. (2011). A Concept Analysis of Suicidal Behavior. *Public Health Nursing*, 28(5), 458–468.
- Sutherland, O. y Strong, T. (2011) Therapeutic collaboration: a conversation analysis of constructionist therapy. *Journal of Family Therapy*, 33, 256–278.
- Tomicic, A., Bauer, S., Martínez, C., Reinoso, A. & Guzmán, M. (2009a). La voz como una herramienta psicoterapéutica: La perspectiva de los terapeutas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVIII, 197-207.

- Tschacer, W., Junghan, U.M. y Pfammater, M. (2014). Towards a Taxonomy of Common Factors in Psychotherapy – Results of an expert survey. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 21(1), 82-96.
- Valdés, N. y Krause, M. (2015) .Verbal expressions used by anaclitic and introjective patients with depressive symptomatology: Analysis of change and stuck episodes within therapeutic sessions. *Clínica y Salud*, 2, 103-119.
- Valdés, N., Tomicic, A., Pérez, J.C. y Krause, M. (2010). Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (scat-1.0): Dimensiones y categorías de las acciones comunicacionales de pacientes y psicoterapeutas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 12 (2), 117-130.
- Watson, R. (2009). *Directions in Ethnomethodology and Conversation Analysis : Analysing Practical and Professional Texts*. Farnham, Surrey, GBR: Ashgate Publishing Group. Retrieved from <http://www.ebrary.com>
- Watzlawick, P., Bavelas, J.B. y Jackson, D. (1971). *Teoría de la comunicación humana: interacciones, patologías y paradojas*. Buenos Aires: Tiempo contemporáneo.
- World Health Organization. (2014). Preventing suicide: a global imperative. Luxembourg : World Health Organization.

ANEXO 1

EJEMPLO DE CARTA –COMPROMISO

Por este medio declaro que he solicitado al Dr _____ material de investigación del proyecto de investigación _____. Solicito extractos específicos de las transcripciones de sus sesiones psicoterapéuticas con el objetivo de analizarlos para investigar el establecimiento de la alianza como un elemento fundamental en la atención psicoterapéutica. Al mismo tiempo, invito al doctor _____ a una entrevista posterior para profundizar en el análisis de los resultados de la investigación y poder determinar los modos de intervención del terapeuta que favorecen el establecimiento de la alianza. Bajo ninguna circunstancia usaré como material de investigación contenido referente a las historias personales de las pacientes.

Seguiré todos los lineamientos contemplados en el Código Ético del Psicólogo en cuanto al manejo de los datos que se me proporcionen con fines de investigación, y que el material que se me otorgue estará resguardado en archivos con candado y que borraré toda la información una vez concluido el análisis de los documentos.

Atentamente,

Bernardo Enrique Roque Tovar

Lugar y fecha