

PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ

ESCUELA DE POSGRADO



Cualidad vocal en la interacción terapéutica durante los episodios de cambio en
un caso de violencia de género en un proceso de psicoterapia focal

Tesis para obtener el grado académico de Magíster en Intervención Clínica
Psicoanalítica que presenta:

María Rafaela Maldonado Carreras

Asesora:

Carla Eugenia Mantilla Lagos

Lima, 2022

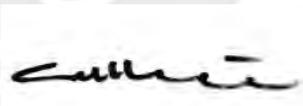
Informe de Similitud

Yo, *Carla Eugenia Mantilla Lagos*, docente de la Escuela de Posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesora de la tesis/el trabajo de investigación titulado *Cualidad Vocal en la interacción terapéutica durante los episodios de cambio en un caso de violencia de género en un proceso de psicoterapia focal*, de la autora *Maria Rafaela Maldonado Carreras*,

Dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 13%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 23/01/2023
- He revisado con detalle dicho reporte y la Tesis, y no se advierte indicios de plagio
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas

Lugar y Fecha: Lima, 2023

Mantilla Lagos, Carla Eugenia	
DNI:09872386	Firma:
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-1112-479X	

Agradecimientos

A mi familia por alentarme a cumplir todo lo que me propongo, que todo se puede lograr y que todo lo que uno hace tiene un valor inmensurable.

A Gino y Aceituna, por acompañarme en este camino, muchas veces, difícil. En cada palabra de esta tesis, está marcada su compañía.

A mis amigas que estuvieron ahí durante todo este proceso y que, cada una desde su expertise, me cuidó y abrazó.

A mi analista que me sostuvo a lo largo de este proceso y que me enseñó que las cosas no siempre son fáciles, pero que uno puede aprender a disfrutarlas.

Y a todas las personas que estuvieron cerca de mí, que desde su interés y preocupación dieron mucho sentido a esta investigación.



Resumen

El psicoanálisis es considerado como *the talking cure* y con el pasar de los años, el psicoanálisis relacional ha dado mayor énfasis a lo que sucede en el vínculo como generador y promovedor del cambio, más allá de lo verbal (Aron, 1996; Coderch, 2018). Así, parte relevante del vínculo es la interacción a nivel implícito que se despliega por medio de diversos registros, que dan cuenta de la sintonía y regulación. Uno de los más novedosos es el de las cualidades vocales, que se refieren a la impresión perceptiva que genera la voz y entonación en el oyente (Fernández, 2015). Por ello, esta investigación tuvo como objetivo describir los patrones de cualidad vocal presentes en la diada terapéutica, generando patrones de secuencia interaccionales vocales y analizar la manera en la que acompaña el cambio subjetivo de una paciente víctima de violencia de género. Para este fin se utilizó el instrumento de Patrones de Cualidad Vocal versión 2 (Tomicic, et al. 2015) para identificar y analizar los patrones en los episodios de cambio identificados por medio del sistema de ICG de Krause y colaboradores (2006). Se utilizó el material de audio y las transcripciones para poder realizar un análisis cualitativo para identificar patrones secuenciales de interacción vocal y poder analizar el lugar que tiene en el cambio. Los hallazgos dieron cuenta que si bien lo verbal es relevante para el trabajo analítico y el cambio, si es que viene acompañado de cierta sintonía y regulación implícita desde el vínculo con el terapeuta, los indicadores de cambio serán mayores. Asimismo, más allá de la *expertise* del terapeuta, la competencia terapéutica tendrá que ver con la capacidad del terapeuta para sintonizar, contener y sostener las necesidades del paciente desde un lugar de receptividad y cuidado. En casos de víctimas de violencia de género, los hallazgos demuestran que las interacciones a nivel implícito permitirán identificar el afecto emergente y que este tipo de consultantes necesitará un terapeuta sumamente cuidadoso y atento a los movimientos que se despliegan del vínculo

Palabras clave: Cualidades Vocales, episodios de cambio, Regulación, implícito, violencia de género

Psychoanalysis is considered the *talking cure* and over the years, relational psychoanalysis has placed greater emphasis on what happens in how change is generated and encouraged, beyond the verbal (Aron, 1996; Coderch, 2018). Thus, a relevant part of the link is the interaction at an implicit level that is displayed through various channels, which account for the harmony and regulation. One of the most innovative is vocal qualities, which refers to the perceptive impression generated by the voice and intonation in the listener (Fernández, 2015). Therefore, this research aimed to describe the patterns of vocal quality present in the therapeutic dyad, the development of vocal quality present in therapeutic dyad and the interactional sequence patterns. This led to analyzing the way in which it accompanies the subjective change of a patient, who is a victim of gender violence. For the purpose, the vocal quality patterns instrument version 2 (Tomicic et al, 2015) was used to identify and analyze the patterns in the episodes of change identified through the ICG system of Krause et al (2006). Audio material and transcripts were extracted to make a qualitative analysis to identify sequential patterns of vocal interaction and to analyze its place in change. The findings realized that although the verbal is relevant for analytical work and change, if it is accompanied by a certain tune and regulation from the bond with the therapist, the indicators of change will be greater. Likewise, beyond the therapist's experience, therapeutic competence will have to do with the therapist's ability to tune in, contain, and sustain the patient's needs from a place of receptivity and care. In case of victims of gender violence, they will demonstrate that interactions at an implicit level will allow the identification of emerging affection and that this type of patient will need a very careful and attentive therapist to the movements that will be used in the bond.

Vocal Qualities, change episodes, regulation, implicit process, gender violence.

Índice

Introducción	1	
Descripción del Caso	25	
Método	28	
1	Diseño de Estudio	28
2	Participantes	29
3	Material de Análisis	29
4	Método de Análisis de data	32
5	Instrumento PCV-2	32
6	Parámetros Vocales	33
7	Patrones de Calidad Vocal	35
	Análisis Descriptivo de las Secuencias Interaccionales Vocales	36
8	Análisis Cualitativo de las Secuencias Interaccionales Vocales	37
9	Criterios de Calidad	38
10	Tratamiento ético	40
Resultados	41	
11	Resultados a Nivel de Patrones vocales y el cambio	42
12	Resultados a Nivel Interpretativo de lo vocal	55
Discusión	65	
Conclusiones	77	
Referencias Bibliográficas	79	

Introducción

La presente investigación pretende explorar cómo los patrones de cualidad vocal de paciente y terapeuta acompañan los episodios de cambio y de qué manera aportan a la comprensión del cambio subjetivo. Esto está enmarcado en un proceso de psicoterapia breve y focal, en donde se enfatiza en un aspecto importante que acompaña la comunicación verbal como es la cualidad vocal. La palabra siempre ha sido considerada como un pilar importante en el trabajo psicoanalítico, por ello considerar lo que acompaña, en términos de cualidades vocales a la palabra, permite ampliar la visión del diálogo terapéutico. Dicha cualidad destaca la forma cómo se transmite la información verbal y la impresión que esto genera en el oyente, visto desde los intercambios que se dan a lo largo de un proceso terapéutico. La diada de dicho proceso se caracteriza por ser un terapeuta hombre y una consultante mujer, la cual fue víctima de violencia de género por parte de su pareja.

Para organizar la información se partió del modelo del psicoanálisis relacional, el cual tiene a la base la idea de que la mente se construye mediante intercambios intersubjetivos con otras mentes y que incluye al terapeuta como una pieza fundamental para el trabajo analítico. Luego, se hará una revisión sobre las investigaciones que se han realizado bajo la temática del cambio subjetivo en procesos terapéuticos, y el modelo de Indicadores de Cambio Genérico de Krause y colaboradores (2005). Esto dará paso a desarrollar el tema de las cualidades vocales como medio para entender y predecir los diversos movimientos por los que puede atravesar el vínculo y el cambio como tal. Además, se explorarán las investigaciones que se han realizado en torno al cambio subjetivo, las cualidades vocales y los vínculos terapéuticos, a modo de precedente para la presente investigación. Esto se verá acompañado de la descripción del modelo de psicoterapia focal y breve elaborado por Lemma y colaboradores (2011) y cómo puede aportar en casos de víctimas de violencia de género. Finalmente, se presentará la pregunta de investigación y los objetivos que se pretenderán responder con los datos encontrados.

A lo largo de los años, el psicoanálisis ha necesitado evolucionar conforme el mundo y la sociedad iban transformándose. Es así como los

procesos terapéuticos han ido repensándose y transformándose con el pasar del tiempo, con la intención de poder responder a las demandas y problemáticas vigentes. Por ello, la presente investigación pretende recoger diversos aspectos del psicoanálisis relacional, enfatizando en el ámbito implícito, específicamente de las cualidades vocales. Esto visto desde las nociones del vínculo terapéutico, el rol del terapeuta y los procesos regulatorios dentro del proceso analítico.

El enfoque relacional tiene como particularidad que integra numerosas ideas de distintas teorías psicoanalíticas: desde Freud hasta Winnicott, Orange, entre otros (Velasco, 2009). Muchos autores concuerdan en que su definición es compleja ya que incluye diferentes perspectivas clínicas y teóricas, por lo que brindar una única definición puede limitar su comprensión (Sassenfeld, 2020).

Este enfoque se construye bajo la idea de que el ser humano está en permanente intercambio con su entorno, evolucionando y transformándose de manera constante. Lo que lleva a que la mente sea considerada como un producto cultural, social y lingüístico, debido a que se construye en constante intercambio con el mundo (Mitchell, 1993). De este modo, la mente no funciona de una manera “única”, más bien parte de la idea de que las mentes humanas interactúan de diversas formas y que deben ser pensadas desde su relacionalidad, es decir desde estos intercambios per se (Mitchell, 2000).

La construcción y constitución del ser humano, entonces, se encuentra sujeta a lo social, entendiendo la mente como algo que no está aislado del mundo, sino que está en relación consigo mismo y con el otro (Stolorow & Atwood, 1992). Tal como menciona Eagle (2011), la mente acaba teniendo una naturaleza social desde su concepción, ya que es construida en términos y contextos sociales. Si bien la mente se forma y desarrolla desde las interacciones tempranas repetidas con otros, en la adultez, también estará en constante dinamismo debido al intercambio intersubjetivo con otros. Esto lleva a entender la psique no como una estructura interna y estable como era comprendida en el psicoanálisis clásico, sino como algo que contiene fluidez y responsividad ante lo relacional y el intercambio con otros.

Es así como se incorpora la noción de subjetividad del analista dentro del proceso analítico, ya que permite dar cuenta de las multiplicidades de la

psique, de la mano con sus ambigüedades, que permite visibilizar el dinamismo del sujeto (Teicholz, 1999). Y es esta misma subjetividad, en el espacio analítico, que se encuentra con la subjetividad del paciente, creando un campo intersubjetivo en donde ambos se reconocen a sí mismos (Coderch, 2010). El reconocimiento de las construcciones que se dan dentro del espacio analítico y cómo el trabajo se centra en lo que ocurre dentro de la diada. La subjetividad del consultante, según este modelo, solo podrá ser comprendida dentro de un encuentro con otra mente, desde un lugar mutuamente asimétrico (Aron, 1996). Es en este plano en el que el terapeuta puede llegar a entender los modos de relación del paciente, pudiendo trabajar y comprender su problemática desde la relación que se desarrolla y experimenta con él (Velasco, 2009)

Por lo expuesto, se entiende que el foco está en el aspecto relacional como motor de cambio en el paciente dentro de su proceso terapéutico. Por ello, es inevitable entender el proceso en función de la diada que se genera entre paciente-terapeuta. Se empieza a tomar cada vez más importancia a la contratransferencia – ahora también llamada mutua influencia bidireccional - como una herramienta fundamental para el trabajo analítico (Daurella, 2018,) enfatizando en la relación terapéutica como medio para que el paciente pueda generar un cambio en sus relaciones y en su vida (Safran, 2012). La creación que se da dentro de este vínculo será un tema central para comprender el funcionamiento del paciente, y podrá ser utilizado como un complemento de las otras herramientas psicoanalíticas utilizadas por el terapeuta en la sesión (Shapiro, 2018).

Este acercamiento estaría poniendo sobre la mesa otros registros del terapeuta y las herramientas que se despliegan dentro de la situación analítica. La interacción, al ser una condición necesaria para el trabajo analítico, también incorporará la forma como los participantes se acercan y la manera como la relación se desarrolla de manera interactiva (Ehrenberg, 2005). Es por eso, que no solo es importante identificar los aspectos del paciente y del terapeuta como agentes diferenciados – pero en influencia - dentro del proceso, sino también de la dupla que se genera, que se construye – y va construyendo - a lo largo del proceso y los diversos registros que se dan dentro de él. Esto permitirá visibilizar el trabajo que se hace en conjunto y que termina siendo una co construcción.

Debido a ello, resulta relevante hablar de la técnica planteada por el psicoanálisis relacional, la cual permite, mediante el reconocimiento de ambos como parte fundamental del proceso, que este se pueda desplegar. Esta técnica a diferencia del psicoanálisis clásico, no solo se centra en hacer consciente lo inconsciente, sino que da espacio a entender el encuentro con el otro, desde un vínculo auténtico y su respuesta relacional (Barsness & Strawn, 2018). Ello ocurre ya que la mente es comprendida, tanto desde su desarrollo normal como patológico, por medio de la relación con otra mente y el contexto social (Bromberg, 2009). Por ello, la interpretación tendrá que ver con la expresión de la subjetividad del analista, como también de un proceso relacional que se da en un intercambio entre paciente y terapeuta (Aron, 1996; Buirski & Haglund, 2001).

La diada, en su rol protagónico a lo largo del proceso analítico, incorpora las particularidades del terapeuta como facilitador para la comprensión y transformación de nuevos significados. Esto se hace evidente en la técnica misma, en donde, se recogen los elementos del terapeuta que pueden tener un impacto en el proceso terapéutico y la co-construcción que se realiza con el paciente. Incluso, previo al desarrollo del enfoque relacional, algunos autores como Fairbairn (1962), ya venían enfatizando en que la cura iba más allá del modelo teórico que el terapeuta utilizara, sino que estaba más relacionado con el vínculo que se establecía entre ambos. Igualmente, Guntrip (1971) menciona que uno de los supuestos más relevantes en el tratamiento psicoanalítico es el vínculo confiable y seguro que se da en la diada, que finalmente estimulará la capacidad de insight del paciente. Estas ideas pudieron ser recogidas y profundizadas a lo largo del psicoanálisis relacional.

Por otro lado, el psicoanálisis clásico se ocupaba de la subjetividad del paciente, mientras que, en lo contemporáneo, se comienza a incorporar la subjetividad del terapeuta como parte del trabajo analítico (Sassenfeld, 2019). Esta noción parte de la idea que la influencia entre paciente y terapeuta es bidireccional, y que habrá un intercambio constante a lo largo del proceso que llevará a que ambos puedan pensar en conjunto la trama que trae el paciente (Tomicic et al., 2009). Este último, entonces, es dejado de ver como un actor pasivo en su propio proceso, sino que se le considera como una parte esencial

y activa dentro de su propio entendimiento y del cambio que se pueda generar en él (Jiménez, 2005).

De esta misma manera, dentro del psicoanálisis relacional, hay una serie de posturas sobre la forma como el terapeuta debe estar – consciente o inconscientemente - en el encuentro con el paciente. Sin embargo, tal como menciona Steven Stern (2017) esto variará de acuerdo con los distintos analistas que han elaborado sus propias teorías; por ejemplo, el analista auténtico de Mitchell, el analista que forma parte de reverié, de Bion u Ogden, el analista que auto revela de Ferenczi o Bollas, entre otros. No obstante, definitivamente lo que termina primando en la participación del terapeuta es, como trae Mitchell (1993), mirar la necesidad del paciente en un momento específico del proceso y lo que ambos pueden hacer con su experiencia de dolor.

Así, resulta evidente ver el cambio que empieza a darse entre la noción de transferencia planteada por Freud y la que termina replanteando el psicoanálisis relacional. Si bien la transferencia con el analista es la forma en la que el paciente organiza el entorno analítico en función de sus vivencias pasadas no termina solamente siendo una repetición más, sino también una manera de organizar la experiencia presente de la mano de vínculo con el terapeuta, para que juntos puedan darle sentido (Coderch, 2010). Finalmente, el contexto analítico se encuentra lleno de transferencias todo el tiempo, que irán moldeando el proceso y el vínculo que se atraviesa y construye.

Entonces, lo que ocurre en la diada permite que conforme va avanzando el proceso se produzcan cambios terapéuticos que favorezcan al paciente de manera positiva y/o constructiva. Esto se da desde diferentes factores, tanto desde la técnica y herramientas del terapeuta, como también de factores más específicos de él, del paciente y de la interacción entre ambos (Bergin & Rogers, 1986). Es en esta relación, en donde se pueden ir construyendo y encontrando nuevos significados por medio del habla, que tengan una consideración importante para el paciente y que puedan llevarlo a la comprensión de sí mismo y el cambio que se da en él (Avdi, 2008).

Conjuntamente, el mismo Mitchell (2000) plantea una serie de modos de relacionarse, que terminan organizando la interacción. Dentro de este modelo, el primero es considerado el Comportamiento no reflexivo o pre-simbólico. Este

modo se caracteriza por las maneras en las que las relaciones se organizan en torno a regulaciones mutuas, en donde las conductas de uno influyen en el otro de una forma que es difícil de poner en palabras. Esta es una manera de poder acceder a la comprensión de las personas, así como también de sus mentes en un nivel pre-simbólico. Incluso, Coderch (2018) recopilando diversas investigaciones neurocientíficas, termina postulando que el núcleo de las experiencias dentro de la psicoterapia se da en el diálogo implícito entre paciente y terapeuta, que llevará a que se activen las mismas redes y zonas cerebrales en ambos.

Así es que lo implícito, tanto desde lo experiencial como afectivo, da la posibilidad de conocer y comprender cada vez más al paciente y su problemática. La idea desde este enfoque es que la psicoterapia surja desde una conversación espontánea y un encuentro humano auténtico, que permita darle espacio al paciente, en relación inminente con el terapeuta. De esta manera, pueden desplegarse procesos inconscientes entre ambos, y por ende ser pensados y trabajados en ese contexto en particular (Gadamer en Rodríguez Sutil & Ávila Espada, 2013).

Desde este modelo, el proceso psicoanalítico se desarrolla por medio de la reorganización del inconsciente relacional. Esto enmarcado en la interacción mutua asimétrica y también desde el diálogo implícito que se despliega entre paciente y terapeuta, teniendo como base el intercambio tanto verbal como no verbal (Aron, 1996; Coderch, 2018). Lo relevante estará en cómo es que la dupla logra sintonizarse y acomodarse desde diferentes niveles para poder consolidar el vínculo, al mismo tiempo de que genera el cambio representacional.

De esta manera, el cambio puede ser visto desde la coordinación o desregulación de la diada en sí misma y de sus intentos para reorganizarse. Esta coordinación o regulación puede entenderse como el modo en que las personas se encuentran y se acomodan a lo que ocurre entre ellas (Bernieri & Rosenthal, 1991). Dentro del diálogo e interacción analítica, ambos participantes se influyen de forma bidireccional, por ello cada sentimiento y pensamiento que se comunique, no viene de una mente aislada, sino del intercambio entre ambas. Es decir, lo que ocurre en la interacción está mediado por la influencia que tiene uno sobre el otro a nivel comunicacional y afectivo

(Coderch, 2010). Desde esta línea, el conflicto del paciente puede ser entendido desde la poca o nula regulación afectiva, más que desde lo pulsional, como solía ser interpretado en el psicoanálisis clásico (Stolorow, 2012). En ese sentido, tanto el vínculo como la coordinación entre ambos personajes toma importancia como un elemento central dentro de los procesos regulatorios entre ambos (Beebe & Lachmann, 2003).

Lo mencionado permite señalar que cada relación terapéutica está marcada todo el tiempo por un proceso de regulación mutua que se da, principalmente, a un nivel implícito (Beebe, 2006). Como se sabe, dentro de un proceso terapéutico se juegan diversas variables que van más allá de la palabra. Es así como, Jaffe y colaboradores (2001) encontraron que existen niveles de coordinación no verbal y que estos tienen una relación entre el vínculo, el afecto que se despliega dentro de él y el grado de coordinación. Tal como menciona Tronick (1998) esta regulación no solo permite ampliar la conciencia de la persona considerada más vulnerable dentro de la diada – que se puede entender como el paciente – sino que también lo ayudará a mejorar su funcionamiento y el del terapeuta. Además, como sugieren Tickle-Degnen y Rosenthal (1990), paciente y terapeuta empezarán a coordinarse y regularse mutuamente, no solo a nivel verbal y no verbal, sino también desde sus propios movimientos y posturas. Inclusive, Stolorow (2012) se anima a enfatizar en que la interpretación que haga el terapeuta podrá tener un lugar en el paciente, siempre y cuando el analista esté en sintonía con la vida afectiva del paciente. Esta sintonía será una característica que el paciente apreciará y que de alguna u otra forma, tendrá un impacto en el éxito del proceso (Tomicic et al., 2009).

La investigación con infantes ha permitido destacar dichos niveles de regulación y coordinación afectiva en la diada. Se concluyó que los procesos se dan de manera constante, permanente y bajo la idea de la bidireccionalidad desde dos ejes, el de la regulación de estados internos y el de la coordinación bidireccional (Beebe et al., 2005; Beebe & Lachmann, 2002). Si bien estos hallazgos estaban suscritos a la primera infancia, luego las mismas autoras logran concluir que también se puede trasladar a la situación analítica. Esto dado que en el espacio analítico hay una constante interacción, en donde se co construyen diversos patrones de expectativas, llevando a que cada participante

se regule con el otro, al mismo tiempo de regularse a sí mismo (Beebe & Lachman, 2003).

El cambio terapéutico desde lo relacional, entonces, enfatiza en los procesos afectivos desde los ejes planteados por las autoras antes mencionadas, evidenciando que tienen un impacto en las formas como se negocian aspectos dentro de la diada terapéutica y en el mantenimiento de vínculos a lo largo de la vida (Fonagy et al, 2002). En la diada terapéutica, el terapeuta y consultante co construyen la experiencia durante el proceso y van ensayando diversas maneras de estar juntos desde una influencia mutua, afectando y dejándose afectar por el otro (Lachmann, 2001; Aron, 1996; Beebe & Lachmann, 2003).

Desde los años setenta se ha venido dando relevancia a la investigación extra clínica y dentro de esta, se ha ido profundizando principalmente en la necesidad de entender y explorar el lugar del cambio dentro del proceso terapéutico para poder comprender qué es relevante para que se genere el cambio y la diversidad de manifestaciones que lo acompañan (Krause & Altimir, 2016). Desde los años cincuenta comenzó a presentarse un mayor interés en entender el lugar del cambio en los procesos terapéuticos, así fue que Elliott (1983), uno de los pioneros en investigar el cambio a lo largo de los procesos, fue quien profundizó los estudios centrándose en los eventos significativos respectivamente. Él entendía que estos momentos en particular estaban relacionados con instantes que podían ser sumamente provechosos para el proceso terapéutico (Timulak, 2010). Sus elaboraciones permitieron que se sigan profundizando dichos estudios, dando énfasis en las diversas transformaciones que se desplegaban dentro y a lo largo de los procesos psicoterapéuticos (Krause et al., 2006).

De esta manera, se empezaron a elaborar investigaciones que centraban su interés en entender y describir los procesos terapéuticos y lo que ocurre dentro de él, no desde una teoría sistematizada, sino desde la observación del intercambio terapéutico como tal (Hill, 1990). Esto habilitó que el campo psicoanalítico también pueda ser investigado y que se pueda apoyar en diferentes disciplinas para evidenciar la eficacia y la práctica dentro del consultorio (Fonagy, 2003). Sin duda, la práctica clínica se vio beneficiada pudiendo modificar ciertos aspectos a la luz de las nuevas investigaciones y

hallazgos encontrados (Bleichmar & Lieberman, 2001). Todo ello generó que pudieran explorarse nuevas maneras de intervención que favorezcan – o dificulten – el cambio (Jiménez, 2005).

Así, Elliott y Shapiro (1992) desarrollaron el tema de los cambios, viéndolos como punto de entrada para el desarrollo interior del proceso dentro de la psicoterapia. Ellos enfatizan en el hecho de que el paciente necesita ser consciente de su propio funcionamiento, para que luego se pueda generar el cambio. Esto es relevante para poder seguir explorando qué es lo que permite que el cambio se dé. Como menciona Jiménez (2005), se trata de ir más allá de lo psicopatológico o de las variables demográficas, es decir, entender qué es lo que ocurre también a nivel vincular. El estudio del cambio, al final, termina poniendo énfasis en la capacidad de la dupla terapéutica para generar una buena alianza y poder trabajar en conjunto. Es así cómo se empezaron a generar distintos modelos de psicoterapia que intentaban profundizar e incorporar lo que ocurre en el campo terapéutico, tanto desde el vínculo analítico y la relación del paciente consigo mismo, hasta los efectos de esta y la intersubjetividad que se genera entre ellos (Krause, 2005; Orlinsky & Howard, 1986; Shapiro, 2018).

Algunos autores consideran que el proceso de cambio es producto de un conjunto de modificaciones que se dan de manera sucesiva y progresiva, y no necesariamente como algo específico o lineal (Jacobson & Truax, 1991). Por ello, no puede reducirse el cambio integral del paciente, a un momento de cambio específico, sino verlo como parte de un proceso, y de una co-construcción constante. El cambio estará inmerso dentro de un mundo que se genera dentro de la dupla y que de la mano de un ambiente que facilite y promueva el mismo, se podrá ir desarrollando (Stern et al., 1998).

En Latinoamérica, el grupo de investigación chileno del cambio en psicoterapia elaboró un modelo de indicadores de cambio genérico que ha permitido entender y explorar el cambio psíquico en procesos psicoanalíticos (Krause et al, 2005). Ellos entienden que el cambio psíquico se da a lo largo de la situación analítica y lo exploran y sustentan desde el modelo de las teorías subjetivas. Estas teorías, planteadas por Groeben y autores (1988), pueden ser entendidas como el conjunto de elementos cognitivos sobre uno mismo y el mundo que funcionarán como tecnología, predicción y explicación. Groeben y

Scheele (2000) mencionan que los cambios terminan destinándose a orientar a la persona dentro de su realidad y a comprender los diversos eventos que pueden ocurrirle.

Así, Krause (2005) afirma que las funciones principales de estas teorías irán desde la fundamentación y justificación de los diversos problemas psicológicos, orientación del comportamiento en general y dar sentido al mundo. Y de alguna manera, conectará la sintomatología del consultante con la relación que él mismo tiene con el mundo. Es por ello que, tras una larga revisión sobre el cambio terapéutico y su evolución, se implementaron una lista de indicadores de cambio genéricos para poder dar cuenta de los diversos momentos de cambio a lo largo del proceso terapéutico (Krause et al., 2005).

El cambio genérico, entonces, puede ser comprendido como una modificación en las formas como las personas explican e interpretan subjetivamente las experiencias a las que están expuestas, desarrollando nuevas teorías subjetivas. Este proceso que está enmarcado en un proceso terapéutico será vivido en etapas sucesivas – idealmente - lo que llevará a que se vayan construyendo nuevos modos de interpretación y representación de la realidad. El proceso incluirá tanto a paciente y terapeuta, por ello también tomará en consideración durante toda esta construcción, la teoría terapéutica del analista (Krause et al., 2006; Krause, 2005).

Así, es como se van generando los momentos de cambio, que pueden ser interpretados como eventos significativos dentro de la terapia, en donde se genera una transformación en los patrones subjetivos, principalmente los relacionados con la interpretación y explicación. A su vez, los episodios de cambio serán los antecesores del momento de cambio y tendrán segmentos mayores de diálogo terapéutico (Fernández et al., 2015). Estos momentos y episodios de cambio al estar inscritos dentro de un proceso, se van moviendo o sofisticando con el avance del proceso y del vínculo terapéutico. Los momentos de cambio son periodos en los que se desarrolla o despliega algo significativo o llamativo, que genera una valoración por parte del paciente, y puede llevarlo al cambio (Fiedler & Rogge, 1989).

De esta manera, el cambio puede ser abordado desde diversos ejes, tales como el sintomático, representacional, implícito, entre otros. En ese sentido, es donde Krause y autores (2006) enfatizan en que el cambio más

profundo es el representacional, ya que es en donde se produce una modificación en la subjetividad del paciente y de las propias valoraciones de su experiencia y vivencias. Por otro lado, Stern y colaboradores (1998) se dedicaron a investigar el cambio terapéutico cuestionando la interpretación o las intervenciones, en general, del terapeuta como único “generador” de cambio en el paciente. Ellos plantean que este proceso va más allá de una interpretación, es decir, que el núcleo del cambio estará relacionado con la interacción y con lo relacional implícito que acompaña la interpretación, más que las palabras en sí mismas.

Adicionalmente, en una revisión realizada por Wampold (2001) se concluyó que los factores de la cura y el cambio dependen en gran proporción a la disposición que tenga la diada terapéutica para trabajar en conjunto. Esto deja al descubierto la importancia de la alianza terapéutica como factor central de cambio. El cambio puede verse también desde distintos lados dentro del vínculo terapéutico; sin embargo, Stern (1997) menciona que muchas veces esos momentos no pueden ser descritos, ya que son momentos de vinculación. Es decir, y en alusión a que en diversas ocasiones hay una necesidad de poner todo en palabras, de re-narrar las experiencias vividas y hacerlas explícitas. Con ello se puede terminar dando más peso a la experiencia verbalizada, que lo que se puede incorporar por medio de otros registros.

De esta forma, las intervenciones psicoterapéuticas y la forma como son transmitidas a los pacientes están relacionadas con el momento en particular en el que la diada se encuentra. En algunas ocasiones surge debido al esfuerzo implícito que realiza el terapeuta para encontrar al paciente en ese momento en específico – en algunas ocasiones de urgencia - incorporando su estado actual y el espacio simbólico en donde se encuentran (Sander en Amadei & Bianchi, 2008). En ese sentido, el terapeuta comienza a ser más fino en los registros que tiene para poder acercarse y comprender con mayor cuidado lo que le ocurre al consultante.

El cambio representacional, entonces, se da dentro de distintos canales y registros que incluyen lo verbal, por un lado, como lo no verbal, por el otro, como un elemento importante en la construcción de significados (Stivers & Sidnell, 2005). Ello se da dentro de la diada y en diversas ocasiones desde experiencias vinculares implícitas dentro del proceso, dando énfasis en los

afectos presentes en el vínculo y en lo que el paciente trae en un momento en particular (Schoore, 2011). Para que el cambio psíquico pueda consolidarse deberá haber incorporado las interacciones – implícitas y explícitas – como también los sistemas intersubjetivos y adaptativos con los que llegan paciente y terapeuta (Coderch, 2018).

Si bien el psicoanálisis es conocido y valorado debido al interés e importancia que se le da a la palabra y lo explícito en sí misma a la interpretación y resignificación de experiencias y narrativas, no se puede limitar a solamente ello. Es importante que estas palabras estén encuadradas dentro de un marco implícito, ya que si no es así, pueden llevar un rumbo inespecífico (Stern, 2004; Jiménez, 2005). El propio encuentro de la diada y de los diferentes aspectos implícitos, incluso desde las emociones, es un promotor de cambio en sí mismo. Cuando las emociones del analista y paciente coinciden, generan un “momento de encuentro”, ya que el paciente será capaz de percibir el reconocimiento y acompañamiento del terapeuta o la falta de él (Boston Change Group, 1989; Coderch, 1995). De esta manera, lo que ocurre más allá de la palabra, más allá de lo verbalizado dentro de la dupla terapéutica, empieza a tener un rol protagónico para el entendimiento de lo que le sucede al paciente y del posible cambio que se pueda generar.

Debido a ello, limitar únicamente el trabajo psicoanalítico a lo que sucede a nivel verbal y/o elaborativo, termina siendo reduccionista para entender todos los procesos que se desarrolla a lo largo de él. Los comportamientos, la entonación, la expresión facial, entre otras formas implícitas de vincularse, acaban jugando un rol importante en la interacción de ambos participantes, afectándolos y transformando sus procesos autorregulatorios (Jaffe et al., 2001). Esto, debido a que ambos se encuentran en constante influencia, coordinándose y descoordinándose casi de manera continua y dinámica a lo largo del proceso (Beebe, 2006). Inclusive, se puede pensar que el cambio terapéutico se podrá consolidar, casi como el resultado del proceso de regulación entre ambos participantes, teniendo lo implícito un pilar primordial (Stern et al., 1998).

Si bien la interacción que se da dentro de cada diada es única, esto lleva a pensar en otras maneras de entender los episodios de cambio y el modo en el que se dan dentro de cada diada en particular, más aún si se trata de un

proceso de psicoterapia breve. Esta diada termina generando un producto que lleva a una creación compartida y que eso, en sí mismo, puede llevar a que el paciente genere un cambio (Buchholtz et al. 2017) Es por ello, que para comprender este proceso se puede pensar en que la forma en la que cada uno actúa afecta su propio comportamiento, pero también el del otro y entre sí. Esto da cuenta de que cada diada termina participando en un proceso de regulación mutua constante, que ocurre casi en todo momento y en un plano no verbal (Beebe, 2006).

En algunas interpretaciones anteriores, se daba mucho énfasis al estudio e investigación de aspectos inconscientes o elaborativos del paciente; sin embargo, se dejaba de lado los aspectos implícitos que los acompañaban. La palabra - o la voz – muchas veces terminaba relegada a un segundo plano, a pesar de ser uno de los medios más importantes dentro del diálogo psicoterapéutico (Andersen, 1998). La conversación terapéutica, entonces, es un componente que se encuentra constantemente influenciando tanto en la interacción en la diada como como de su propia regulación (Tomicic et al., 2009). Es por ello, que en la presente investigación se desarrolla y da énfasis en la cualidad vocal del discurso que se despliega en la diada, como una herramienta fundamental para el cambio en el paciente.

Como se sabe, el psicoanálisis era – y es - considerado como “the talking cure”, enfatizando el potencial curativo del habla en sí misma. No obstante, en lo contemporáneo, también se ha empezado a priorizar lo no verbal como una forma de transmitir y conectar con estados emocionales. Incluso Coderch (2010) quien investiga sobre el diálogo e interacción dentro del proceso analítico, menciona que estos aspectos del habla deben darse de manera libre y natural. Sin embargo, agrega que hay un juego dentro el lenguaje, que permite ir más allá del significado semántico de las palabras, es decir, que se trata de captar e inferir los estados emocionales y las intenciones del hablante. Aquí conviene identificar la diferencia entre la voz y la cualidad vocal; la primera está referida a un aspecto netamente fisiológico relacionado con la producción física y acústica del sonido. Mientras que la cualidad vocal tendrá que ver con la impresión perceptiva que genera la voz en el oyente (Fernández, 2015).

Lo anteriormente mencionado, permite que los pacientes transmitan un mensaje al terapeuta, y que él pueda inferir qué está ocurriendo en diferentes niveles con el consultante, más allá de lo mencionado a nivel verbal (Brunelliére et al, 2019). Asimismo, el análisis del discurso y de los diversos aspectos que lo acompañan permitirá comprender la práctica clínica psicoanalítica y al paciente. Se ha encontrado que la cualidad de estos elementos tiene un efecto en la elaboración de oraciones, pero también en el procesamiento de la información, lo que podría llevar a pensar en la diada psicoanalítica y los cambios que se dan dentro de ella (Cevasco & Marmolejo, 2013). Esto permite identificar y registrar aspectos que van más allá del discurso del paciente, pudiendo recoger otros elementos más implícitos que enriquezcan el trabajo psicoanalítico. De la misma manera, dará cuenta de las diversas formas en la que el paciente procesa y vivencia la información y su experiencia, permitiendo entrar desde ese lado para un mayor acercamiento a él y a la problemática que lo trae.

Sumado a ello, la cualidad vocal que se despliega dentro de un proceso analítico permite un intercambio constante entre ambos participantes. Es aquí en donde la cualidad vocal puede llegar a permitir que tanto paciente como terapeuta infieran los elementos emocionales que se desarrollan en dicho intercambio. Tal como mencionan Scherer y Bergmann (1990) los sonidos transmitidos por medio del habla serán esenciales para transmitir la emocionalidad expresada en el discurso. El discurso, entonces, puede ser entendido como un reflejo de lo que ocurre a nivel interno entre las personas que forman parte de la conversación terapéutica. Osatuke y autores (2005) plantean que cada persona tiene distintas voces internas que contienen diversas vivencias y experiencias. Es así que cada aspecto de estas experiencias y significados que se le da, tiene características vocales particulares y distintivas. Entonces, al ponerle un foco y comunicarlas, los pacientes utilizarán ciertas tonalidades para referirse a distintas experiencias internas.

Por otro lado, se ha encontrado que la cualidad vocal puede llegar a favorecer la alianza terapéutica, ya que permite que paciente y psicoterapeuta puedan encontrarse y generar algo juntos (Beebe & Lachmann, 2003). La cualidad vocal, en sí misma, puede favorecer el clima emocional dentro de las

sesiones, haciéndolas propicias para el cambio. Diversas investigaciones, como las del grupo de cambio de Boston (1989), terminaron dando cuenta que más allá del enfoque terapéutico, o de las particularidades del paciente o terapeuta, lo que terminaba importando era el “match” que lograban. Este match entendido desde las resonancias o disonancias que se generaban entre ellos y que los llevaba a poder ir más allá de sus propias diferencias (Kantrowitz, 1995). El uso de la voz en sí misma, termina siendo un elemento que apoya el contenido de las intervenciones verbales (Bauer et al., 2008). Así el vínculo puede fortalecerse y permitir que emerjan nuevos significados que puedan generar el cambio terapéutico. En un estudio de exploración realizado en diadas terapéuticas. Adicionalmente, también tenía que ver con la coordinación en diversos aspectos implícitos de proceso, Por ejemplo, la cualidad de la voz relajada y/o confiada del terapeuta podrá calmar la voz angustiada de un paciente y las consecuencias emocionales que él pueda estar experimentando (Bady, 1985; Tickle-Degnen & Gaveta, 2003).

Con el tiempo, se ha ido incorporando como foco de atención la cualidad vocal dentro de los procesos de investigación en psicoterapia. Así algunos estudios han encontrado que el hecho de tener en cuenta la cualidad del discurso dentro del proceso, ha fomentado la capacidad de exploración del paciente y contribuido a posibles insights (Sexton & Whiston, 1994), como también ha mejorado la calidad de la escucha en el terapeuta (Bollela, 2008) y le ha permitido entonar con la emocionalidad del paciente, facilitando experiencias vinculares nuevas (Sassenfeld, 2008). Esto promovería una sintonía en la diada brindando la posibilidad de un acercamiento más íntimo, más allá de lo que se dice verbalmente. Es importante agregar que muchas veces el cambio será el resultado de interacciones que se pueden generar de manera silenciosa e implícita y no necesariamente haciendo hincapié en lo concreto del discurso (Dowling, 2017).

De manera conjunta, Wiseman y Rice (1989) realizaron una investigación en donde estudiaron la relación entre la cualidad de la voz, tanto de paciente como del terapeuta y los cambios en el paciente. Ellos revelaron que la cualidad vocal del terapeuta podía predecir cierto cambio en el paciente, permitiéndole conectar con su propia experiencia. Mientras que, Holtz (2004) encontró que tanto paciente como terapeuta se regulaban dentro de sus

propias vocalizaciones con el otro y que esto tenía relación con la precisión de las interpretaciones del terapeuta. Philipott, Feldman y Coats (2003) encontraron que la prosodia del habla del terapeuta presente en el vínculo era percibida por el paciente desde la empatía o la sensación de expertise. Asimismo, Brown y autores (2015) llegaron a concluir en su estudio que el receptor de la información, podemos pensarlo como paciente, interpreta lo no verbal del emisor, es decir, el terapeuta, en relación con sus propias experiencias previas y su conocimiento lingüístico de algún contexto anterior. Esto estaría dando cuenta que la forma como el oyente o paciente reciba el discurso dependerá de su historia previa y cómo ha sido procesado y recibido eso anteriormente. Por eso, el paciente remitirá a sus vínculos y experiencias previas para poder procesar lo novedoso, permitirle pensar en ello y, quizás, llevarlo a un posible cambio. Todo esto, lleva a pensar que el estudio de la cualidad vocal entre paciente y terapeuta puede ser visto como una manifestación de la interacción y sintonía entre ambos, recogiendo aspectos interaccionales previo a que se pueden desplegar durante el proceso terapéutico (Tomicic et al., 2009).

Como se mencionó líneas arriba, la perspectiva relacional tiene como base del trabajo el vínculo, donde el proceso terapéutico se centra en la relación en sí misma entre paciente y terapeuta (Velasco, 2009). Es por ello que resulta relevante poder incluir los distintos matices del habla, principalmente las cualidades de esta, dentro del proceso. Esto permitirá comprender y ahondar, a un nivel también implícito, lo que ocurre dentro de la relación para comprender, no solo la experiencia del paciente-terapeuta, sino también el sufrimiento psíquico que aqueja la paciente.

Lo interaccional y afectivo, entonces, ha ido ganando cada vez más terreno, sobre todo desde lo relacional como punto de entrada para la comprensión del paciente. Es en este contexto, en el que surge la Terapia Dinámica Interpersonal Breve (TDI) (Lemma, Target y Fonagy, 2011). Este tipo de psicoterapia surge a raíz de las diversas investigaciones en depresión y ansiedad que daban cuenta de que para que el proceso terapéutico obtuviera cambios significativos, debía tomar mucho tiempo. Puschner y autores (2007) realizaron una investigación con pacientes que contaban con seguro privado y encontraron que para que un paciente promedio mostrara señales de mejoría,

esto tardaba un año y medio aproximadamente. Es así que Lemma, Target y Fonagy (2011) deciden implementar un nuevo modelo de terapia con la finalidad de poder incluirlo en el sistema de salud público que sea económicamente sostenible, pero a la vez, que muestre cambios significativos en los pacientes.

Para la creación de este tipo de terapia y para la elaboración del protocolo se tomaron en cuenta los principios de la terapia y teoría psicodinámica, así como las técnicas que se utilizan y que tienen un sustento empírico. Una de las ideas centrales era permitir que la Terapia Dinámica Interpersonal fuera un buen aliado entre la orientación psicodinámica y el foco en la sintomatología del consultante. Por ello, para este tipo de terapia se diseñó un protocolo que permite trabajar bajo esta metodología, principalmente en pacientes que sufren de ansiedad o depresión.

Esta propuesta terapéutica tiene como característica que los estados mentales son el foco de la intervención y que los diversos síntomas experimentados por el paciente tienen relación con dificultades en sus vínculos y/o en sus relaciones de apego. De esta manera, plantean que el foco termina siendo un patrón interpersonal inconsciente, que suele ser el dominante y constante en la persona, el cual lo llaman el Foco Afectivo Interpersonal (FAI). Este foco está compuesto por tres componentes, la representación del self, la representación del otro y el afecto que los une. El trabajo a lo largo de las sesiones se da en este foco en específico, ya que la forma como la persona se relaciona estará directamente conectada con la sintomatología que experimenta. El objetivo termina siendo que el paciente pueda entender esta conexión y que se pueda promover su capacidad de reflexión sobre lo que le sucede y sus propios estados.

Para ello, el TDI se desarrolla en tres fases. La primera, corresponde a la fase inicial y diagnóstica, en donde se trata de entender el problema que aqueja al paciente y poder identificar el FAI. La segunda fase, la etapa intermedia, se desarrolla una vez que se propone el foco de trabajo. En esta fase se busca comprender con el paciente cómo es que ese foco se relaciona con el malestar y la sintomatología en la línea depresiva o ansiógena y el impacto que tiene en su vida, intentando moverlo para que pueda flexibilizarse o cambiar. Finalmente, la fase final o fase de cierre, tiene que ver con la

exploración del significado de la pérdida, a raíz del cierre del proceso. Conjuntamente, se vuelve a revisar el FAI y se da espacio para explorar las posibles vulnerabilidades que el paciente pueda experimentar en el futuro.

Si bien este modelo terapéutico fue pensado para sintomatología depresiva y ansiosa, también incorpora lo que sucede en el momento actual del consultante. Esto, debido a la relación que introduce entre el malestar actual y lo que ocurre en las relaciones actuales del consultante, las cuales usualmente son conflictivas (Margison, 2021). Así, ha sido utilizado en pacientes que vienen atravesando diversas situaciones de vida como veteranos de guerra (Chen et al, 2017) o víctimas de violencia de cualquier tipo, como por ejemplo de violencia de género, como la presente investigación.

Este tema resulta pertinente ya que según la Organización mundial de la Salud (2021) una de cada tres mujeres a lo largo de su vida ha sido víctima de violencia física y/o sexual por parte de su pareja o de terceros. Estos indicadores tienen prevalencia más alta en la región de las Américas y en Asia. En el Perú, la violencia contra la mujer sigue en aumento; al cierre del año 2021 se reportaron 136 feminicidios y solamente en el mes de enero de 2022, se registraron 18 feminicidios, de los cuales 8 resultaron en muertes violentas (Medrano, 2022; Defensoría del Pueblo, 2022). Para marzo de 2022, ya se habían registrado más de 10,500 casos de violencia de género, desde física y psicológica, hasta violencia sexual (Tello citada en Andina Agencia Peruana de Noticias, 2022). Debido a que los casos de violencia de género han ido en aumento, en el 2009 el Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables realizó un plan contra la violencia hacia la mujer. Aquí se encontró que dicho tipo de violencia se da en diferentes niveles, tanto individual como social y que las repercusiones van en la línea de trastornos emocionales, altos niveles de sufrimiento y, en algunas ocasiones, la muerte.

En el Perú, el grupo de investigación en cambio en psicoterapia de la Pontificia Universidad Católica del Perú (GIP), específicamente el de cambio a través del análisis de eventos relevantes del proceso ha profundizado en diversos aspectos importantes a considerar de la terapia en consultantes que fueron víctimas de violencia de género. En ese sentido, Grandez (2021) en su investigación relacionada con la actividad referencial y el intercambio verbal, confirma que los procesos terapéuticos y sus regulaciones a nivel verbal, se

dan de manera constante y bidireccional. Esto lleva a pensar que el cambio, subjetivo e intersubjetivo, puede ser promovido precisamente por los intercambios que se dan entre paciente y terapeuta. Ella resalta la importancia del acompañamiento y escucha cuidadosa y sutil del terapeuta como forma de vincularse y acomodarse a las necesidades de la consultante, más aún si se trata de una temática relacionada con violencia de género.

Por otro lado, Lancho (2021), en su interés por investigar el lugar de la mentalización en las interacciones terapéuticas, reconoce que hay un diálogo importante entre la mentalización y los procesos regulatorios que anteceden el cambio. A la luz de la temática de violencia, menciona que, para dichas consultantes, será necesario que las intervenciones del terapeuta que promuevan el dar sentido a la experiencia sea en un momento avanzado en el proceso. Esto debido a que los hallazgos encontraron que las intervenciones del terapeuta que se realizaban en un momento incipiente, generaban mayor distancia, desentonación y resistencia en la consultante. Yépez (2022), quien también investigó en la línea de la mentalización y los procesos de regulación, en una sesión de todo el proceso terapéutico, encontró que la diada pasa por distintos momentos a lo largo del proceso e incluso en una misma sesión. No obstante, la capacidad de salir de lugares de tensión que no permitían la elaboración tenía que ver con la sintonía que se generaba entre ellos. Esta sintonía, cuando se lograba, generaba en la consultante la sensación de un espacio seguro para pensar y sentir, suspendiendo sus defensas y promoviendo el cambio. En las pacientes de violencia de género, ella enfatiza en el reconocimiento del lugar del vínculo y que en este, no se perpetúen dinámicas de poder, más bien, que se sostenga un vínculo mutuamente asimétricos (Aron, 1996).

Si bien la violencia contra la mujer en el Perú está asociada a la discriminación estructural presente a lo largo de su historia, es importante acompañar e intervenir en la población afectada, con el fin de minimizar las repercusiones negativas que sufre dicha población (Molero en Medrano, 2022). Esto debido a que la violencia como tal – incluida en todas sus manifestaciones – genera heridas y traumas que tienen un efecto a largo plazo y se pueden arrastrar hasta la forma actual de vincularse. En ese sentido, las interacciones

que tenga la víctima en la actualidad podrán experimentarse como disociadas de lo que realmente ocurre (Bromberg, 2008).

Este punto se ve con más claridad desde Stern (2021), quien elabora la idea de trauma relacional planteada por Bromberg, enfatizando en la idea de que el dolor subjetivo de los consultantes no necesariamente tiene que ver con lo intrapsíquico, más bien con situaciones interaccionales que resultan destructivas. Esto genera que con el pasar del tiempo, aparezcan brechas entre los diferentes estados del yo, quedando algunos disociados. Diversos estudios han intentado dar cuenta de esto, encontrando que las narrativas de las víctimas de violencia doméstica usualmente se posicionaban desde un lugar de culpables frente al abuso, dejando a sus agresores libres de responsabilidad (Hurley, Sullivan & McCarthy, 2007). Lo que se ve sustentado desde la idea de que las personas que han sido abusadas tienden a tener una posición mucho más crítica con su propio comportamiento, identificándose con la culpa por haberlo “generado” (Ravey & Gough, 2000). Esto permite entender como la víctima se vincula con su agresor y cómo esto termina generando cierta ambivalencia afectiva tanto hacia al agresor, como a la situación de violencia en si misma (Bogart, García & Levendosky, 2013).

De esta misma forma, el vínculo terapéutico también moverá ciertos afectos en tanto es una relación asimétrica y la violencia casi en todas sus manifestaciones, se da desde diferencias y desigualdades de poder (Allegue et al., 2014). Es así que dentro de los procesos terapéuticos uno de los pilares más importantes será validar a la víctima dentro de su narrativa de violencia. Usualmente, las personas que han sido víctimas de algún tipo de abuso suelen ser confrontadas – y hasta convencidas – de que ellas pudieron confundir ciertas situaciones violentas o incluso ser las culpables de haberlas incitado (Wetzel & Ross, 1983). Para el trabajo con este tipo de consultantes – con temáticas de trauma y violencia – lo terapéutico estará en el cuidado y contención, ligado a legitimar la queja y las experiencias afectivas que emerjan de ella, presentando un espacio terapéutico humano que promueva la reparación y simbolización (Musicante, 2005). Es por ello que en la presente investigación se trabajará con las narrativas que están vinculadas a la relación de pareja y cómo es que estas se van moviendo conforme el vínculo terapéutico se va consolidando.

Las personas que lograron sobrevivir a experiencias de violencia y que pudieron llevar un proceso terapéutico, enfatizaron en que lo más valioso de sus procesos fueron los acuerdos establecidos desde el inicio y fin de la terapia, así como los límites que esta iba a tener (O'Brien, Henderson & Bateman, 2007). Es así que el modelo de cambio y el TDI puede ser de utilidad para brindar un espacio de entendimiento y acompañamiento a las víctimas. Esto, principalmente porque se trata de un modelo con pautas claras, que tanto terapeuta como paciente conocen y aceptan. El tener los objetivos claros y que a lo largo del proceso se priorice la co construcción de significados que pueda llevar al cambio, permite que se reduzcan las posibilidades de un vínculo de poder del terapeuta hacia los consultantes.

Esto resulta pertinente ya que, si es que se habla de víctimas de violencia de género, el vínculo que se genere entre paciente y terapeuta será primordial. Es así que gran parte de las investigaciones de cambio en proceso psicoanalítico enfatizan en la alianza terapéutica como punto de partida para el cambio. Incluso, algunos autores plantean que la alianza puede ser un determinante para el éxito del proceso, ya que es el vínculo que se genera dentro de la diada, el acuerdo que ambos tienen del proceso y las tareas específicas de este (Horvarth & Greenberg, 1986). Es por ello que, en un proceso de psicoterapia breve y focal con una paciente víctima de violencia de género, será fundamental darle relevancia al vínculo que se genera a lo largo del proceso y cómo este va cambiando, sintonizándose y transformándose. Al ser un número de sesiones más reducido, será importante que el terapeuta sea capaz de captar desde diversos registros, verbal e implícito, los aspectos del paciente, para poder devolverlo en sus intervenciones y que estos puedan llevar a un posible cambio.

Además, el foco al estar puesto, en parte, en lo afectivo, poder captar lo implícito del discurso podría ser beneficioso para la comprensión de la afectividad y emocionalidad del paciente y el trabajo a realizar con él. Tal como menciona Ahumada (1994), el riesgo de quedarse únicamente con el lenguaje – o lo verbal – como forma de comprensión del paciente, hará que se relegue a un segundo plano la experiencia emocional del paciente. De esta manera, el analizado puede incurrir en intelectualizaciones que lo llevarán a alejarse del cambio psíquico y darle un sentido más lógico a lo que le ocurre.

Esto no quiere decir que la interpretación verbal o lo que se hace explícito no tenga importancia, sino que muchas veces, no tendrá tanta eficacia en el proceso de cambio del paciente, a menos que esto vaya de la mano con elementos implícitos del discurso de ambos y del vínculo que se genera. En los procesos terapéuticos ocurren diversos fenómenos emocionales que van más allá de lo verbal e interpretativo (Tutté, 2006) y el hecho de que el paciente sepa cosas y las tenga a la mano desde lo consciente, no lo lleva necesariamente al cambio psíquico (Dowling, 2017). Lo valioso será que el paciente desarrolle otro tipo de procesamiento – con la ayuda de las cualidades vocales - que le permita apropiarse de lo que sabe y siente, con la ayuda de un terapeuta que lo acompañe en dicho proceso.

Por lo expuesto, la importancia de la cualidad vocal dentro del proceso psicoanalítico radicará en que, al ser un elemento presente en cualquier conversación o interacción, también será importante tomarlo en cuenta durante el trabajo analítico. Tal como mencionan Tomicic y autores (2009) esta dimensión es la que menos atención ha recibido dentro de la investigación, a pesar de la relevancia que tiene dentro de cualquier proceso. Lo verbal es un elemento significativo tanto para el paciente como para el terapeuta, pero la cualidad, la interacción y sintonía que se despliega como consecuencia del proceso permitirá comprender el funcionamiento del paciente enmarcado dentro de un vínculo diferente que podrá facilitar el cambio.

La cualidad vocal podría favorecer, tanto que se genere un momento de cambio dentro del proceso como también incrementando la capacidad de insight del paciente o permitiéndole apropiarse de su historia y estar al tanto de su funcionamiento. La tonalidad emocional con la que el terapeuta haga una intervención, sin duda, llevará a que algo suceda en el paciente, que le permita pensar o entender su situación. La idea es que esto pueda irse construyendo a lo largo del proceso y que pueda haber un terapeuta que esté siendo capaz de ver más allá de lo verbal e incorporar otros tipos de registros para poder comprender a la persona que tiene enfrente.

Probablemente una de las razones por las cuales el psicoanálisis se ha mantenido vigente con el pasar de los años, es porque ha ido más allá de hacer consciente lo inconsciente. Tal como menciona Tutté (2006), la tarea en sí misma ya no es – solamente – la planteada por Freud, sino poder revalorizar

la complejidad de la mente humana, del psiquismo y del procesamiento del paciente. Y esto, sin duda, empieza a demandar que se consideren e integren otros aspectos del proceso analítico. De igual manera Mitchell (1993) menciona que las personas están impactadas constantemente por experiencias, que luego son transformadas y utilizadas en formas de socialización y de interacción con el otro. Esto genera que el lenguaje sea un medio por el cual la experiencia se organiza, dando cada vez más peso a la parte no verbal e interaccional que acompaña dicho lenguaje organizativo. Por ello, es inevitable separar la experiencia de lo verbal, a nivel de lenguaje, pero al mismo tiempo dar relevancia a que el lenguaje es un medio para entender otros matices de la interacción con el consultante.

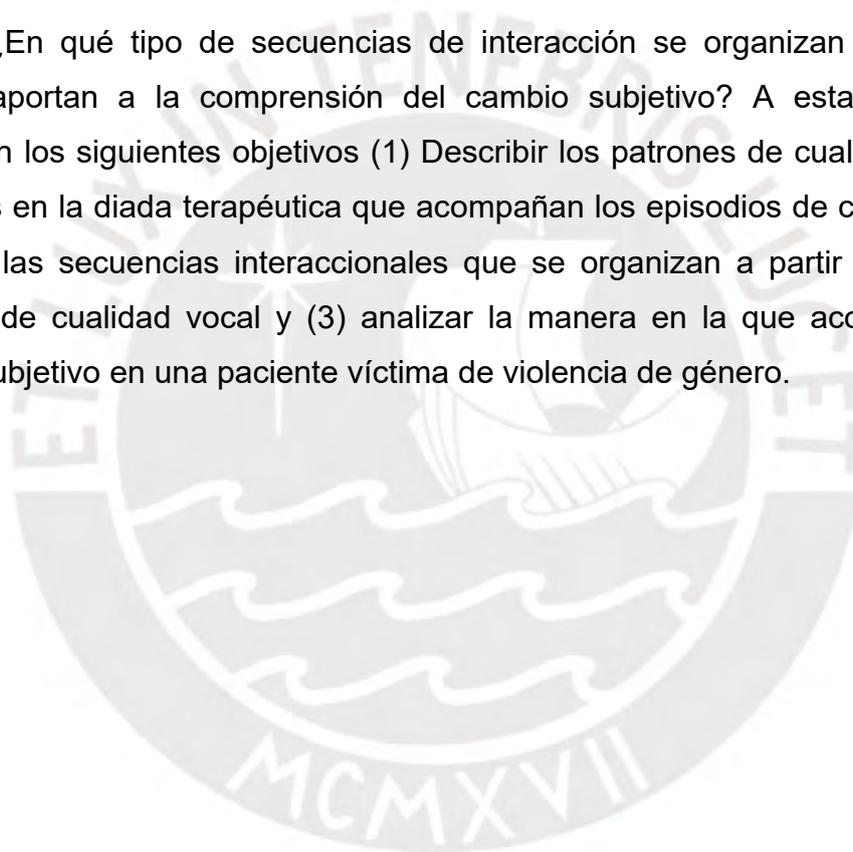
Por todo lo mencionado, resulta pertinente observar las particularidades del habla del terapeuta y del paciente, principalmente las cualidades vocales de su discurso durante los episodios de cambio. Esto daría la posibilidad de describir qué patrones se generan a nivel prosódico durante los momentos importantes del proceso asociados al cambio y si es que hay variaciones o particularidades dentro de él. Además, se pretende ahondar en el lugar que estas cualidades tienen en el cambio del paciente y que están presentes a lo largo del proceso, indagando su relevancia para la interacción y formas de estar.

Finalmente, no es posible dejar de lado la prosodia del habla en ninguna situación, pero muchas veces no es incorporada como parte del trabajo terapéutico y del cambio que se puede generar a partir de ello. Sin duda, es algo que debe tener un lugar ya que brinda otro tipo de registro, pero también es una manera de acompañar, sostener y empatizar con lo que el paciente trae. La forma como se dicen las intervenciones o señalamientos, deben ir más allá de lo que se dice, sino cómo se dicen. Esto como consecuencia permitirá que, tanto paciente como terapeuta, puedan crear un espacio de construcción que posibilite la comprensión del vínculo y de lo que genere sufrimiento en el paciente.

Lo que se intentará es analizar de qué manera esto acompaña el trabajo dentro de la diada y la consolidación del cambio representacional. Así permitirá que se vea el proceso de manera dinámica y tomando en cuenta la mayor cantidad de aspectos posibles para poder ayudar al paciente y conocer los

aspectos vinculares asociados al cambio que se generan. La relevancia de esto, como se ha mencionado anteriormente, radica en que la relación paciente-terapeuta es una herramienta fundamental para que se logre el cambio, por ello reconocer que facilita el cambio es una arista necesaria. De esta manera, la forma como estos patrones de cualidad vocal se irán moviendo, podrán dar cuenta de los movimientos que se dan en sí mismos dentro del proceso del cambio desde la interacción entre ambos.

Por todo lo mencionado, surge la siguiente pregunta: ¿Cómo son los patrones de cualidad vocal de paciente y terapeuta que acompañan los episodios de cambio donde la temática elaborativa es sobre la relación de pareja? ¿En qué tipo de secuencias de interacción se organizan y de qué manera aportan a la comprensión del cambio subjetivo? A esta pregunta responden los siguientes objetivos (1) Describir los patrones de cualidad vocal presentes en la diada terapéutica que acompañan los episodios de cambio, (2) Describir las secuencias interaccionales que se organizan a partir de dichos patrones de cualidad vocal y (3) analizar la manera en la que acompaña el cambio subjetivo en una paciente víctima de violencia de género.



Descripción del caso

Para la presente investigación se utilizará para el análisis correspondiente un caso proporcionado por el Grupo de Investigación en Psicoanálisis (GIP) de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). A continuación, se presentará la caracterización de dicho caso, elaborado por el terapeuta que llevó el proceso y que fue aprobada para el uso en investigaciones, tesis y publicaciones.

Muriel es una mujer heterosexual de 35 años, originaria de una comunidad rural en la Sierra Norte del país. Luego de culminar sus estudios secundarios en dicha ciudad, a los 18 años viaja a Lima y reside en este lugar desde entonces. Actualmente vive con su única hija Eva de 12 años y su esposo Saúl, con quien mantiene una relación de pareja desde hace 16 años, de los cuales 13 han estado casados. Muriel no cuenta con un trabajo remunerado y depende económicamente de su pareja quien trabaja como empleado en una tienda por departamentos. Además, con relación a sus datos familiares ella es la segunda de cuatro hermanos, algunos de ellos viven en Lima y los otros en provincia, al igual que sus padres. Refiere que frente a la situación de violencia ha recibido el apoyo eventual de algunos de sus hermanos, ya sea para acompañarla en los distintos trámites legales que viene realizando, ayudándola en el cuidado de su hija e incluso ofreciéndole alojamiento en caso lo requiera. Muriel siente que este apoyo se debe principalmente a que ella siempre se ha preocupado por ellos y por eso ahora le están 'devolviendo el favor' y ayuda que necesita.

Respecto a los antecedentes familiares, Muriel refiere haber recibido castigos físicos por parte de sus padres. Menciona que su padre era una persona muy estricta y sobreprotectora, sobre todo con sus hijas mujeres. Así, refiere que no le dejaba salir a fiestas y que le decía que las mujeres son para la casa. Además, recuerda que sentía que su madre estaba decepcionada de ella porque a diferencia de sus hermanos no le iba bien en el colegio y la castigaban con mayor frecuencia. Refiere que esta situación le generaba tristeza y se sentía como la 'oveja negra' de la casa. Sin embargo, menciona que actualmente ella es la más cercana a sus padres, siempre está pendiente y se comunica con ellos constantemente.

Por otro lado, reporta antecedentes de violencia sexual durante su adolescencia, ya que refiere haber sido abusada sexualmente por un primo cercano a la familia cuando tenía aproximadamente 12 años. Refiere que este abuso ocurrió más de una vez y estuvo acompañado de amenazas por parte del agresor para que guarde silencio. Debido a esto, mantuvo esta experiencia de abuso en secreto y luego de varios años pudo contárselo a su pareja y a su hermana. Recuerda que al contarlo la primera vez tuvo una discusión con su pareja y él se distanció por varias semanas. Muriel refiere que en ese momento le parecía comprensible que él no quisiera estar con ella debido a lo sucedido, pero finalmente su pareja regresó a disculparse por la reacción y decidieron retomar la relación. Menciona que actualmente aún le es difícil hablar de esa situación de violencia, y piensa que los demás pueden reírse de ella o la van a mirar diferente.

Respecto al motivo de consulta, Muriel llega al centro estatal de atención especializada para mujeres violentadas luego de realizar una denuncia policial contra su pareja por violencia física. En dicha institución recibe asesoría legal y realiza una evaluación psicológica, a partir de la cual se determinó que se encontraba en una situación de riesgo leve, debido a la baja probabilidad de recurrencia del hecho de violencia, y de llegar a presentarse, este tendría un impacto leve sobre su integridad. Además, a partir de la denuncia decide también iniciar los trámites legales para solicitar el divorcio. Luego de esto es derivada para iniciar un proceso psicoterapéutico breve el cual se llevó a cabo en un ambiente privado facilitado por el centro de atención. Durante las primeras sesiones, Muriel refiere que su pareja la agrede física y verbalmente desde hace bastante tiempo, pero que siempre lo ha dejado pasar o no ha tenido la valentía para denunciarlo. Así, señala que estas situaciones ocurren generalmente por motivos de celos por parte de su pareja, acusándola de serle infiel cuando él no se encuentra en la casa, o cuando ella le reclama que el dinero que le entrega para las cosas del hogar no es suficiente. Las acusaciones de su pareja le generan a Muriel sorpresa y molestia, ya que refiere que ella es una mujer que únicamente se dedica a su hogar y a su hija, que no sale de la casa para divertirse porque él no se lo permite, y que más bien es él quien le ha sido infiel.

Precisamente con relación a este último punto, cabe indicar que Muriel ha llegado a tener conocimiento que su pareja mantiene una relación extramatrimonial con otra mujer, con la cual actualmente tiene dos hijos de 1 y 8 años. Por este motivo, él se ausenta de la casa con frecuencia para visitarlos, situación que a ella le afecta mucho, ya que siente que ella ha dejado de importarle. Esta situación es una de las razones que la ha llevado a solicitar el divorcio, sin embargo, también la llena de desconcierto y temor la posibilidad de quedarse sola.

A partir de la información brindada por Muriel durante las primeras sesiones fue posible identificar el Foco Afectivo Interpersonal (FAI) predominante en sus relaciones con el cual se decidió trabajar a lo largo del proceso. En primer lugar, parece tener una representación poco valorada de sí misma, que se caracteriza por sentirse reemplazable, con fallas, dependiente y cuyo valor depende de la utilidad que puede tener para los demás. Por el contrario, en cuanto a la representación de los otros, Muriel tiende a percibir que los demás la desvalorizan, la desprecian o usan sin cariño, y que no suelen pensar en ella o estar atentos a sus necesidades. Los afectos asociados a estas representaciones son el sentirse rechazada, la angustia y tristeza, vinculados al temor a la soledad, el abandono y la rabia que esto le genera. Frente a esta configuración, asume como función defensiva el hacerse siempre presente para el otro, ya sea a modo de sumisión y dependencia, o cuando esto falla mediante las demandas y reclamos constantes. Ambos modos defensivos le permiten mantenerse en posición de víctima, ocultando su propia rabia y así confirmando las expresiones de rechazo de los otros. Desde esta posición busca mantener sus relaciones, sintiendo que de no hacerlo así es ella quien sale perdiendo, y es ella la que resulta ser dejada y abandonada.

Método

Diseño de Investigación

La presente investigación se realizó por medio de un estudio de caso único sistemático dentro de la línea de investigación sobre el estudio del cambio a través del análisis de eventos relevantes del proceso. Se eligió un abordaje cualitativo cuyo punto de partida fue la descripción de los patrones de cualidad vocal que acompañan los episodios de cambio apoyándose en el Instrumento PCV-2 (Tomicic et al., 2015), aplicados a los episodios de cambio hallados por medio del modelo de ICG (Krause et al., 2005). Posteriormente se procedió a analizar cualitativamente estos patrones a partir de un análisis temático emergente, para encontrar ejes significativos que permitieran dar cuenta de cómo éstos acompañaban los episodios de cambio. De esta manera se crearon secuencias interaccionales vocales que pudieron dar cuenta del diálogo entre el cambio, las cualidades vocales que lo acompañan y la temática alrededor de ello.

El estudio de caso único permite obtener información detallada sobre distintos eventos que se dan a lo largo del proceso (Fishman, 1999). Uno de los aspectos más importantes es que permite identificar lo que sucede en la situación terapéutica dentro de su propia naturalidad (Widdowson, 2011), así como también utiliza distintas metodologías para la comprensión de cada día en particular (Kächele et al., 2009). Esto permite observar la diada terapéutica y el proceso desde una perspectiva sistemática. Es así que la investigación de caso único permite dar cuenta de eventos o situaciones por las que atraviesa el sujeto, en este caso el consultante, para poder tener una comprensión profunda de su estado (Midgley, 2006).

Posteriormente, se realizó un análisis cualitativo, que tuvo a la base la síntesis de los patrones de cualidad vocal encontrados, agrupados por episodio, para tener la información segmentada en un solo cuadro. Así, se generaron patrones de secuencia interaccional que emergieron a lo largo del proceso y se utilizaron para analizar dicha información de manera longitudinal. Esto permitió identificar cómo es que iba moviéndose el vínculo y cómo eran las cualidades vocales que acompañaban al vínculo y al cambio.

Geertz (1973) menciona que el método cualitativo brinda descripciones más profundas de la data, permitiendo mirar los distintos matices de la información recabada, así como las contradicciones. De la misma manera, Pistrang y Barker (2012) enfatizan en que este tipo de análisis resulta importante para generar enfoques teóricos, sobre todo, en áreas que han sido poco investigadas, incorporando la escucha de los participantes como foco, más allá de puntajes cuantitativos que se puedan encontrar. Mientras que Mielles Barrera y colaboradoras (2012) afirman que este tipo de método permite revalorizar la realidad subjetiva dando importancia a la vida cotidiana como campo de investigación.

Participantes

Los participantes de la investigación son una diada terapéutica a los cuales se le ha puesto el pseudónimo de Santiago y Muriel, terapeuta y paciente respectivamente. El terapeuta es un hombre de 31 años, estudiante de la Maestría en Intervención Clínica Psicoanalítica de la Pontificia Universidad Católica del Perú y la consultante es una mujer de 35 años, la cual llega por medio del Centro de Atención integral para víctimas de violencia familiar.

Material de Análisis

Para el presente estudio, se utilizaron como data las once sesiones transcritas del proceso de psicoterapia focal de Muriel organizado bajo los parámetros planteados por la guía clínica del TDI (Lemma et al., 2011). También se utilizó el material de audio de dichas sesiones ya que fue necesario para la identificación de los parámetros y patrones de cualidad vocal presentes en los participantes.

Las sesiones se encontraban codificadas en el modelo de cambio genérico (ICG) de Krause y colaboradores (2006). Estos autores dan énfasis en el cambio desde la teoría subjetiva, en donde este se resignifica nuevamente en la forma en la que se ve al mundo. En ese sentido, establecen una serie de indicadores de cambio entendidos como el momento en el que se presentan

transformaciones subjetivas acerca de lo que le aqueja al consultante. Esto puede ir desde la sintomatología en sí misma, hasta sus propias creencias. Este modelo plantea la caracterización del cambio mediante episodios y momento. Los episodios de cambio son las unidades amplias del discurso que incluyen lo que antecede el momento de cambio, que sería el instante específico en el que se verbaliza el cambio y se puede puntuar. El momento de cambio, en su mayoría, suele estar hacia el final del episodio.

Es así como cada momento estará determinado por un indicador de cambio. El modelo muestra la presencia de 19 indicadores de cambio que se agrupan en tres fases: la consolidación inicial de la estructura de la relación terapéutica, el aumento de la permeabilidad hacia nuevos entendimientos y, la construcción y consolidación de nuevos entendimientos. Mientras mayor sea el número del indicador, más complejo será el cambio subjetivo logrado.

El Grupo de Investigación en Psicoanálisis de la PUCP se encargó de analizar e identificar los episodios y momentos de cambio presentes en el caso de Muriel. Este análisis fue realizado, de manera independiente, por cinco evaluadoras de la Maestría en Intervención clínica psicoanalítica acompañadas de la coordinadora del grupo de investigación relacionado con eventos relevantes del proceso. El desarrollo del análisis se realizó siguiendo los criterios teóricos planteados por Krause e investigadores (2006; 2014), en donde para identificar los momentos de cambio se consideró (1) la jerarquización del cambio de acuerdo con el nivel de complejidad del cambio (2) la novedad en tanto la manifestación del indicador identificado sobre un tema específico (3) la verificabilidad que tiene que ver con que el cambio debe corresponder a la verbalización del paciente en la sesión (4) la correspondencia referida a la coherencia del cambio entre lo verbal y no verbal.

Luego de ello, las investigadoras y la coordinadora se reunieron para dialogar con relación a lo hallado y triangular qué momentos se considerarían pertinentes en el caso de Muriel y sus respectivas codificaciones. Esto llevo a que se encontraran 23 momentos de cambio a lo largo del proceso de la consultante, en donde el primer momento de cambio se dio en la sesión 5. Para la delimitación del episodio de cambio, el cual es la unidad de análisis más amplia y que contiene al momento de cambio, se realizó una revisión hacia

atrás para seleccionar en base al tema que se elaboraba con el terapeuta y que tenía que ver con el momento de cambio.

Las sesiones de Muriel, también se organización en función de las fases del proceso de psicoterapia breve (TDI) planteado por Lemma y autores (2011). Este modelo fue elaborado para el trabajo focalizado de pacientes con sintomatología ansiógena y/o depresiva y tiene como característica que trabajaba bajo el Foco Afectivo Interpersonal, realizando el trabajo terapéutico a lo largo de él y sobre él. Así, consta de doce sesiones agrupadas en tres fases. En la fase inicial se determina el foco a trabajar, mientras que en la intermedia se busca intervenir mediante técnicas para elaborar el foco de trabajo planteado en la fase inicial. Finalmente, en la fase de término se elabora la separación y despedida del terapeuta.

En el caso de la presente investigación, se eligieron cinco episodios de cambio de las siguientes sesiones tomando como punto de corte las fases del TDI.

Fase Intermedia Según el TDI	Fase Final según el TDI
Episodio 1 Sesión 5 Indicador 5	Episodio 2 Sesión 10 Indicador 14
Episodio 2 Sesión 6 Indicador 5	Episodio 2 Sesión 11 Indicador 10
	Episodio 3 Sesión 12 Indicador 13

Los episodios se eligieron de esta manera para poder identificar y analizar el despliegue y desarrollo de la relación terapéutica de manera transversal a lo largo del proceso. En el proceso de Muriel no existen episodios de cambio antes de la sesión 5, es decir, no se evidencian episodios de cambio en la fase inicial del TDI. Por ello se tomó como punto de entrada, la presencia del primer episodio de cambio hallado, el cual se dio en la sesión 5 y corresponde a la fase intermedia. Luego, se consideró los episodios de cambio de las 3 últimas sesiones que corresponden a la fase final del proceso y que tienen que ver con la despedida y separación. Se decidió hacer de esta manera para ver de qué forma es que la diada se va transformando y las interacciones

se van sintonizando, desde la primera sesión donde aparece un indicador de cambio, hasta la última.

Conjuntamente, los episodios de cambio seleccionados para el análisis se eligieron, también, bajo el criterio del tema que se elaboraba. Estos debían tener como narrativa la problemática asociada su relación de pareja de y cómo es que eso tenía un impacto en ella. Se tomó en consideración dicha selección debido a que el proceso de Muriel está enmarcado en un caso de violencia de género, por ello resultó relevante poder dar cuenta de cómo es que funcionaba el vínculo con la pareja y como es que su narrativa y el cambio en sí mismo se iba moviendo a lo largo del proceso. Esto también evidenciado desde la relación que se iba construyendo con el terapeuta. De la mano con dicha elección, el poder tener los episodios por fases e indicadores de cambio, permitirá identificar cómo se va organizando y sintonizando el vínculo con el terapeuta.

Método de Análisis de la data

Instrumento PCV-2

En las unidades de análisis elegidas, es decir en los episodios de cambio que tuvieran como tema central la problemática de pareja se aplicó el instrumento elaborado por Tomacic y colaboradores (2015) llamado Patrones de cualidad Vocal 2.0 (PCV-2.0). Este instrumento se utilizó como guía para identificar los parámetros vocales y los patrones de cualidad vocal presentes en el caso a analizar. Este instrumento considera como unidades de análisis: los turnos de habla y los turnos vocales. El turno de habla está definido como el inicio de una verbalización que finaliza con el inicio de la verbalización del otro. Mientras que el turno vocal está dentro del turno de habla, pero da cuenta de la relación entre silencio y vocalización en cada uno de los turnos del habla. En un turno de habla puede haber varios turnos vocales, los turnos vocales son unidades de análisis dentro de los turnos de habla. Aquí, el silencio puede ser entendido como la ausencia de vocalización por dos o más segundos.

Para la identificación de los parámetros vocales se consideran los turnos vocales, ya que cada turno corresponde a la emisión y variación de las

palabras emitidas en diferentes niveles que estarán desarrollados más adelante. Mientras que para la identificación de las cualidades vocales se utilizan los turnos de habla, ya que se califica únicamente un tipo de cualidad vocal por turno. Si es que hubiera más de una cualidad vocal presente en un mismo turno de habla, se codifica el predominante. Uno de los requisitos importantes es que el turno de habla debe ser de dos segundos de duración como mínimo para poder ser calificado dentro de los patrones, a menos que sea el de reporte, que requerirá ser de al menos cuatro segundos.

Para este análisis se cortaron los episodios de cambio seleccionados en audios con formato mp3, para tener la data segmentada audiológicamente y poder desarrollar la puntualización de manera específica. La codificación se realizó utilizando el audio correspondiente acompañado de la transcripción de dicho segmento de la sesión.

Parámetros vocales

El instrumento utilizado especifica, como punto inicial de análisis la identificación de los parámetros vocales presentes, en este caso, en los episodios de cambio. Los parámetros vocales están relacionados con la voz como sonido que se formula desde la caja torácica, es decir, la emisión del sonido. Estos parámetros son un requerimiento previo a la identificación de los patrones de cualidad vocal, ya que los autores identificaron que hay ciertos parámetros asociados a patrones de cualidad vocal específicos. De la misma manera, enfatizan en que esta identificación es importante ya que es una manera de acostumbrarse al timbre voz de ambos participantes, para que la tipificación posterior de las cualidades vocales sea más precisa. Para identificar dichos parámetros se utilizó la hoja de calificación proporcionada por el instrumento, la cual incluye cuatro aspectos parametrales: tono, intensidad, duración y timbre que se subdividen en distintas formas (Tomicic et al, 2015).

Tono

La frecuencia de las ondas sonoras emitidas. Corresponde a la evaluación del sonido y la melodía que lo acomodaba

Prosodia	La melodía del habla que puede ser monótona, media, exagerada y repetitiva
Tono medio hablado	El tono más utilizado por el sujeto durante una conversación general. Puede ser de tres tipos: agudo grave y medio
Producción del acento	Es la manera como se le da relieve a algún sonido. Clasificados como dinámica (de acuerdo a la intensidad), agógica (de acuerdo a la duración) o tónica (de acuerdo a la altura del tono)
Final de frase	Es la forma en la que el sujeto termina la frase a nivel melódico. Puede ser de cadencia (final grave), semicadencia (final mantenido), semianticadencia (final semi agudo) o anticadencia (final agudo).
<p>Intensidad</p> <p>Es la fuerza con la que se emite la voz. Es medido objetivamente de acuerdo a los decibeles sonoros, y de forma subjetiva, a lo enérgico con lo que se percibe lo hablado</p>	
Volumen medio	La intensidad o volumen del habla. Puede ser elevado, disminuido o nivel medio
Variaciones y dinámica	Es la forma como se mueve la intensidad y/o el volumen del habla. Puede ser por un lado, altas, medias o bajas, y también ir con un patrón en crescendo, decrescendo o mantenido.
<p>Duración</p> <p>Es la medición objetiva del tiempo de la extensión del sonido</p>	
Inicio Vocal	Es la manera como se inicia el sonido. Puede presentarse como duro, soplado o suave
Velocidad del habla	Es la rapidez o lentitud con la que se transmite el habla. Aquí se considera la relación entre silencio y vocalización. Puede ser rápida, media o lenta.
Ritmo de habla	Tiene que ver con la fluidez del habla. Puede ser fluido o no fluido
Pausas	Tiene que ver con los silencios dentro de habla. A

	saber; largos, medios o cortos.
Timbre La frecuencia y amplitud de las ondas sonoras que dan cierto tono y armonía.	
Flexibilidad	La melodía del habla pudiendo ser monótona, media, exagerada y repetitiva.
Color y brillo	El color de la voz está relacionado con la caja de resonancia de cada persona. El color claro es cuando se pronuncia la letra "i" y el color oscuro, la letra "O". Mientras que el brillo de la voz se refiere a la tensión de las cuerdas vocales. El color y brillo pueden ser claro-brillante, claro-opaco, medio, oscuro-brillante u oscuro-opaco.

Patrones de cualidad vocal

Como segunda parte del análisis, habiendo identificado los parámetros vocales, corresponde iniciar el análisis para la identificación de los patrones de cualidad vocal. Estos patrones sirven para dar cuenta de la forma en la que dos personas transmiten un mensaje y la impresión que se genera en el otro. Para ello, se escuchan nuevamente los audios y se procede a calificar los patrones de cualidad vocal presentes en los episodios. El instrumento plantea cinco categorías que terminan dando cuenta de ello (Tomicic et al, 2015):

Reporte	Habla desafectada o con cierta distancia emocional de lo que se comenta
Conectado	Habla reflexiva y elaborativa, orientada al otro. Invita al oyente a poder comentar sobre lo que se está hablando

Afirmativo	Habla que genera en el otro una sensación de seguridad o convicción
Introspectivo	Habla ensimismada y orientada a sí mismo
Emocional	Habla cargada de alta emotividad. Puede ir desde lo positivo, como la alegría, hacia el lado negativo, la tristeza.

Análisis Descriptivo de las Secuencias Interaccionales Vocales

De esta forma y con estas codificaciones, se procedió a escuchar fonoaudiológicamente dichos episodios para obtener los parámetros vocales tanto de paciente, como del terapeuta. Esto es necesario para familiarizarse con la forma, a nivel sonoro y voz, que tienen de comunicarse ambos miembros de la diada. Además, permite verificar que hay una relación entre la variación a nivel sonora y el cambio en la paciente. Cada turno vocal fue calificado minuciosamente para dar cuenta de dichas variaciones. La identificación de los parámetros vocales es pertinente ya que hay algunos parámetros asociados a cualidades del habla en particular que han sido encontrados por los mismos autores del instrumento. Así, al identificar dichos parámetros asociados a patrones, puede tener más solvencia los patrones vocales que se identifiquen posteriormente.

Luego se volvieron a revisar los audios para poder dar cuenta de la cualidad vocal, es decir de la manera cómo son expresadas las intervenciones de cada participante, puntuando dichas intervenciones. Esto permite recoger información sobre la cualidad vocal presente en los turnos de habla, para luego, construir un patrón secuencial acompañan a los episodios de cambio.

Con toda la información recabada, se elaboró un cuadro correspondiente a cada episodio de cambio señalando la cualidad vocal en cada turno y el tema que se elaboraba a lo largo de dicho episodio. Esto permitió identificar a nivel descriptivo la secuencia con relación a cómo se iba desplegando el vínculo, el cambio y el patrón que acompañaba dicho proceso. Esto permitió que se

podiera describir de manera independiente cada episodio en particular, el tema y el patrón presente.

Análisis Cualitativo de las Secuencias Interaccionales Vocales

Una vez obtenidos los episodios de cambio codificados bajo el modelo de Krause y autores (2006), se analizó cualitativamente la información, para poder reconocer la realidad intersubjetiva que se genera entre ambos a lo largo del proceso terapéutico y cómo es que la cualidad vocal se va transformando conforme el vínculo se consolida y el cambio se logra (Mieles, Tonon & Alvarado, 2012).

Para este análisis se utilizaron únicamente los patrones de cualidad vocal previamente codificados, ya que el objetivo de esta investigación es identificar las impresiones y regulaciones vocales de los participantes, más que a nivel fonaudiológico con el sonido como tal. Con esta data se pudo explorar la manera cómo va emergiendo cierta secuencia a nivel de cualidad vocal, que está vinculado con el cambio y también con el nivel interaccional. Esto permite tener una visión integral de cómo es el inicio del vínculo entre Santiago y Muriel, y cómo van emergiendo nuevas formas de *estar* juntos desde otros lugares, tanto a nivel afectivo como elaborativo. Además, se consideró la temática que ambos trabajaban y cómo, incluso esa misma, puede haberse ido variando, conforme el vínculo se iba consolidando.

Dicho análisis se dio desde tres ejes, (1) en cuanto a los indicadores de cambio encontrados en los episodios seleccionados, (2) la descripción de la cualidad vocal presente y el tema que se elaboraba y (3) el lugar que tiene la cualidad vocal en la relación terapéutica en ese momento en particular.

En primer lugar, se menciona el indicador de cambio encontrado en cada episodio. Así, se hace una breve descripción del indicador y su lugar en ese episodio en particular como una manera de poder dar cuenta del momento en el que el vínculo se encuentra y la complejidad del cambio identificado. Luego se desarrolla toda la narrativa, a nivel temático, del episodio y las cualidades vocales que acompañan lo verbal para identificar las variaciones

vocales a lo largo del episodio. Esto permitirá hacer una secuencia de la cualidad vocal que lleva al cambio terapéutico. Finalmente, se realiza una síntesis de todo lo mencionado líneas arriba, en donde se pone en evidencia los movimientos a nivel de cualidad vocales y su lugar en la consolidación del cambio con relación al vínculo con el terapeuta y a la temática elaborativa. Así, se podrá explorar los procesos presentes en el intercambio verbal desde lo no verbal, pero también dar cuenta de lo que surge en la conversación que se genera.

Criterios de Calidad

Para los criterios de calidad presentes en esta investigación, se utilizó la teoría planteada por Meyrick (2006), quien destaca que para que una investigación cualitativa sea buena y eficiente, debe estar atravesada por la transparencia y sistematicidad. Estos son marcadores que permiten que haya convergencia con otras disciplinas y que los resultados de este estudio también puedan ser usado en el desarrollo de cualquier tipo de políticas y que se pueda implementar en otros ámbitos. La transparencia tiene que ver con la importancia de que se presente con detalle todo lo que se ha ejecutado y realizado para la investigación. Mientras que el de sistematicidad es referido a la evaluación del uso de los datos a lo largo del estudio, principalmente durante la recopilación y análisis.

Para el análisis de la data, se partió desde una posición teórica y desde la información recabada anteriormente. Los objetivos responden a lo que se pretende investigar desde un sujeto situado (Rosaldo, 1991), en donde los objetivos y las interrogantes del estudio se toman desde una teoría específica. Retomando lo planteado por Meyrick (2006) la presente investigación se elaboró desde una distancia entre la investigadora y los datos analizados. Esta postura permite que se vean los datos como si fueran de una tercera persona, permitiendo la objetividad en la recopilación y análisis de los datos, lo que aporta a la sistematicidad.

Tanto la pregunta cómo el objetivo de investigación fue elaborado de manera franca y concluyente, eligiendo los métodos adecuados y sustentados para responder a ellos. Para la selección de los participantes, se eligió el

análisis de un caso único y sistemático para poder explorar la situación analítica de manera natural sin ejercer control sobre ella (Widdowson, 2021). Se pretendió describir un proceso psicoterapéutico en específico con características particulares, mas no significa que necesariamente los resultados sean generalizables a los procesos de forma integral o concluyente (Meyrick, 2006). El caso fue finamente detallado y especificado con la finalidad de que pueda haber todos los datos necesarios para el análisis de los episodios de cambio y las cualidades vocales que los acompañan. Esto permite que el lector tenga mucha claridad con respecto a la información obtenida y a los resultados que se desprenden de ella, promoviendo el principio de transparencia.

Para la recolección de la data, se detalló cómo esta fue obtenida, teniendo como uno de los pilares fundamentales el instrumento de Patrones de Calidad vocal 2 (PCV-2). Para la identificación de los parámetros y patrones de calidad vocal, se realizó un primer análisis que se comparó posteriormente con lo obtenido por una de las asesoras de la Maestría. Esto permitió que haya una validación de las codificaciones que se puntuaron, previo a la realización de los patrones secuenciales de interacción vocal.

Dichos patrones fueron generados luego de la descripción tanto de los indicadores de cambio presentes en todos los episodios, como de la temática elaborativa y del momento del proceso en que se encontraban según el TDI. Como forma de fortalecer la transparencia, se explicó exhaustivamente la forma en la que se elaboraron dichos patrones secuenciales de interacción vocal y los ejes de comprensión que se desplegaron de ellos (Riggs et al., 2015). Lo realizado, permite explicar los resultados y solventar las hipótesis y los objetivos planteados.

La parte final del análisis tiene que ver con la discusión basada en la información hallada, principalmente con relación al lugar de las cualidades vocales en el cambio y en el vínculo terapéutico. Específicamente, esta parte si fue influida por la investigadora, dándole peso a los aspectos más relevantes de la información, de la mano con la congruencia con el enfoque de psicoanálisis relacional. El proceso de construcción de la discusión tuvo el acompañamiento constante de la asesora de tesis, quien aportó en la elaboración de las interpretaciones y ejes que se seleccionaron. Esto apoyando directamente con los principios de transparencia y sistematicidad.

Tratamiento ético

Para la presente investigación, se solicitó la autorización al banco de datos del Grupo de Investigación en Psicoanálisis (GIP) para utilizar el material transcrito y el audio. En cuanto al tratamiento ético utilizado durante la recopilación de dicho material, al iniciar el proceso terapéutico se brindó a la paciente un consentimiento informado, en el cual se detallan los objetivos de la utilización de la data para la investigación. Asimismo, la paciente dio su autorización para que las sesiones fueran grabadas de manera voluntaria y anónima. Al terminar el proceso, tanto paciente como terapeuta aceptaron donar el caso en formato de audio al banco de casos del grupo de Investigación mencionado.

Las sesiones grabadas, finalizado el proceso terapéutico, fueron transcritas con la finalidad de tener un material físico. En todo este proceso se protegió, tanto la identidad del paciente, como del terapeuta, cambiando información que pudiera reconocerlos. Es así como ambos fueron asignados con un código y un seudónimo que ayudara a reconocerlos a lo largo de la investigación.

Resultados

Esta investigación se encargará de responder a los diversos objetivos planteados mediante los resultados encontrados. Así, para poder entenderlos se decidió partir desde lo más descriptivo a lo más interpretativo.

- (1) Para responder al objetivo descriptivo, primero se hará una descripción de los patrones de cualidad vocal presentes en los 5 episodios de cambio seleccionados, identificando la temática que se trabajaba durante cada fragmento, el indicador de cambio encontrado y la fase del TDI en la que el episodio se encuentra. Con esta información se realizarán las secuencias interaccionales que se organizan a partir de lo vocal y el cambio.
- (2) Finalmente, y respondiendo al objetivo relacionado con la comprensión de las implicancias de lo vocal para un caso de violencia de género. Se expondrán los resultados interpretativos expresados en 3 ejes (a) Santiago y su proximidad modulada (b) La relación terapéutica: alianza y consolidación del vínculo (c) Contexto de violencia de género y cualidad vocal

A forma de contextualizar, es importante regresar a las definiciones de los distintos patrones de cualidad vocal que acompañaran las intervenciones tanto de terapeuta como de paciente. Según el instrumento PCV-2, existen 5 tipos de patrones de cualidad vocal. En cuanto al *reporte*, como su nombre lo dice, una de las características principales es la desafección con la se menciona el mensaje. Aquí, el hablante da la sensación de estar contando o reportando algo con cierta distancia emocional, como si fuera algo “conocido”. La contraparte de esta cualidad vocal es la de *conectado*, ya que en este caso el hablante si transmite un habla reflexiva, teniendo conexión y sintonizando consigo mismo y con el receptor. Además, esta cualidad está orientada hacia el otro, lo que permite que haya un espacio para que la otra persona – paciente o terapeuta – también pueda intervenir. Conjuntamente, la cualidad vocal *afirmativa*, llega cargada de certeza y convicción, en donde el hablante enseña algo al oyente, estando sumamente comprometido y convencido de lo que

menciona. Aquí, el hablante deja poco espacio para que el otro pueda intervenir. Este patrón se diferencia del reporte, ya que no deja la impresión de desafección con lo que se dice, el hablante muestra mucha seguridad con lo que dice. La cualidad vocal *introspectiva* está orientada a uno mismo (hacia el hablante), la particularidad es que es como si el hablante estuviera en conexión con lo que viene contando en un diálogo consigo mismo y con su propio mundo interno. Si bien al oyente deja la impresión de un habla ensimismada, tiene la particularidad de ser un diálogo con el hablante como tal. Finalmente, el *emocional* da cuenta de que el habla está intensamente cargada de emocionalidad. Al escuchar al hablante uno puede dar cuenta de lo que viene experimentando o también puede darse a la inversa en donde deje la impresión de que el hablante está conteniendo la emoción. Esta cualidad es la única que tiene una valencia que puede ser positiva, en la línea de la alegría por ejemplo o negativa, como la tristeza o miedo.

Así, se propuso describir la cualidad vocal presente en cada episodio de cambio de cada emisor en particular, tanto paciente como terapeuta. Esto con la finalidad de poder describir de manera integral el episodio y lo que acompaña el cambio en términos de cualidades vocales, para ello también se considerará el tema que se estaba elaborando en ese episodio en particular y el momento y contenido de dicho cambio. Luego se realizará una síntesis de lo encontrado en los 5 episodios seleccionados para poder desarrollar cuál es el lugar de la cualidad vocal en la interacción entre paciente y terapeuta y qué facilita el cambio en el paciente.

Resultados a Nivel de Patrones vocales que acompañan los episodios de cambio

Primer Episodio de Cambio: Sesión 5

El primer episodio de cambio de todo el proceso de Muriel se da en la sesión 5 y lleva a un momento de cambio de indicador 5. Este indicador se encuentra dentro de la fase inicial de la propuesta de Krause y autores (2006) y corresponde al momento inicial en donde se va consolidando el vínculo. Este indicador forma parte del primer nivel de indicadores de cambio,

específicamente de descongelamiento de formas habituales de entender el las emociones.

El tema que Muriel y el terapeuta elaboraban estaba vinculado con su relación de pareja. Aquí el terapeuta señala a Muriel cómo es que ella en algunas ocasiones quiere tenerlo cerca todo el tiempo, ya que la distancia supone la idea y la amenaza de que él esté con otra mujer, lo que apertura la posibilidad de que ella pueda perder su lugar de esposa (Cualidad vocal conectado). El terapeuta hace una intervención aludiendo a cómo es que esto genera que ella no se sienta bien, pero al mismo tiempo se sienta poco útil, culpándose por no darle lo suficiente y que él consiga las cosas por otros medios. Esto, inicialmente, parte de un terapeuta conectado emocionalmente con lo que transmite en ese momento, permitiendo que Muriel pueda aceptar la invitación para pensar con él (Cualidad Vocal Conectado). Sin embargo, hacia final del episodio precisamente en el momento de cambio, el terapeuta termina desconectándose de lo que menciona, teniendo un habla más desafectada de la experiencia emocional y sonando como si el terapeuta estuviese relatando un contenido sin ninguna emoción a la base. (Cualidad vocal Reporte). A pesar de esto, Muriel termina transmitiendo que se siente en la responsabilidad de probarle a su pareja lo que se pierde, lo que genera que su pareja haga pequeños cambios pero que no se sostengan en el tiempo. El episodio lleva a que Muriel piense más a profundidad que lo que ella deseaba era sentirse valorada por su pareja y ser alguien importante para él. Igualmente, Muriel termina fantaseando con la idea de que él pudiera verla con otro hombre, para que pudiera valorarla y temer perderla. Esto último es transmitido desde un lugar de diálogo consigo misma, orientando lo que ella misma dice hacia ella misma (Cualidad Vocal Introspectiva).

Este episodio tiene la particularidad que inicia con un terapeuta con cualidad vocal conectada y es en el momento en el que el terapeuta toma cierta distancia afectiva, que lleva a que Muriel pueda llegar al cambio. Desde Muriel, se podría pensar que la conexión como tal podía resultar amenazante, pero cuando el terapeuta quita cierta intensidad afectiva al momento, es que ella puede pensarse, mirarse y participar del intercambio desde un lugar de reflexión.

Fase del TDI	Indicador de cambio	Turno de Habla	Rol	Etiqueta EC	Narrativa del turno	Patrón de cualidad
Intermedia	5	1	Terapeuta	0792-0795	Ahora estoy pensando si esos reclamos salen más intensamente? Cuando tu sientes que estás perdiendo como tu lugar con él no o sea o tu lugar importante	Conectado
Intermedia	5	2	Terapeuta	0797-0800	Para él, o sea cuando aparece esa imagen de de-e como si tu estuviera pensando no me siento ahora? Tan útil porque consigue cosas en otro lado? Entonces tengo que hacerle ver	Conectado
Intermedia	5	3	Terapeuta	0802-0806	O lo que podría perder y finalmente lo que consigues es que él, se quede, no? O sea digamos que tenga un primer momento de cambio, que tenga unos primeros días o semanas	Reporte
Intermedia	5	4	Paciente	0810-0813	A veces, a veces quisiera eso no? De que él me vea as-o sea asó con otro hombre que diga uy mira sabes qué estoy perdiendo a mi mujer por tonto no?	Introspectivo

Segundo Episodio de Cambio: Sesión 6

Mientras que en el episodio de cambio de la sesión 6 se presentaron 4 turnos de habla que llevaron a un momento de cambio de indicador 5, el mismo que el episodio anterior. Esto podría deberse a que el vínculo sigue estando en construcción, encontrándose en un momento bastante inicial del proceso en donde ambos están empezando a acercarse.

Este episodio es el segundo presente en dicha sesión. El terapeuta inicia conectado afectivamente y en sintonía con lo que Muriel traía, señalándole que a veces ella se sentía como la oveja negra para su pareja (Cualidad Vocal Conectada). Esto, porque debía aceptar sus ausencias y al mismo tiempo asumir las cosas que a ella le correspondían hacer, a pesar de necesitarlo también. Muriel reacciona de manera certera y convencida de que eso no necesariamente era así, ya que cuando su pareja estaba presente en casa, ella se sentía aburrida y hasta incluso asfixiada por él. Si bien esto es dicho de manera desafectada, ella se muestra bastante segura con que eso es una certeza (Cualidad Vocal Afirmativa). Ella cae en cuenta de su propia ambivalencia, queriendo que él esté cuando no está, pero deseando que se

vaya cuando está presente. Finalmente, el momento de cambio culmina con ella preguntándose si es que está “alocándose”, totalmente desconectada afectivamente de lo que venía elaborando con el terapeuta y desde un lugar muy ajeno a la experiencia emocional de lo que elaboraban (Cualidad Vocal Reporte).

Al igual que el episodio de cambio de la sesión 5, en este también resalta que el terapeuta inicia desde un lugar de conexión, y es Muriel la que toma distancia de lo que trae para llegar a un momento de cambio. Que aparezca esta secuencia en ambas sesiones puede tener que ver con la necesidad que tiene Muriel de tomar distancias afectivas, no solo del terapeuta, sino de lo que elabora, para ella misma poder ir conectándose con ello. El indicador 5 tiene que ver el reconocimiento de dificultades que antes no eran visibles o reconocidas y pareciera que Muriel, en este momento inicial del proceso, necesita llegar a ello mediante la desconexión del terapeuta y de lo que elabora. Se puede intuir que esta puede ser la primera vez que Muriel se permite cuestionar estos aspectos relacionados con su relación de pareja, por ello necesita distanciarse de lo que la moviliza para poder conversarlo.

Fase del TDI	Indicador de cambio	Turno de Habla	Rol	Etiqueta EC	Narrativa del turno	Patrón de cualidad
Intermedia	5	1	Terapeuta	0924-0933	Ahora, Muriel (p) parece que en esa dinamica? (.) siempre te va a tocar asumir algo (p) o una u otra cosa (p) o asumir que él (se) se tenga que ir? (.) o si no estás con él asumir que (.) hay cosas que te van a tocar hacer a ti (p) pero por un lado creo que cuando tú me traes (.) otras veces que hemos conversado esta imagen de:? de (.) sientes como si fueras una oveja [negra] que: (.) no vas a poder hacerlo tú? no vas a poder (.) necesitas que el otro te ayude (p) sino está ahí el otro o dando, o (.) ayudándote	Conectado

Intermedia	5	2	Paciente	0934-0946	Pero ni creas Santiago porque? Cuando él está en casa (.) me aburre. Me: (.) me asfixia. Siento que (.) hasta incluso mi hija también se siente así? Ay mamá que me pasa (incomprensible) hoy día descanso (.) ay ay mamá que voy a estar aburrída, que mi papá va a estar ahí, aunque él no pare en la casa (.) es como si? (.) me estorbara [te] digo ((rie)) me entiendes?	Afirmativo
Intermedia	5	3	Paciente	0950-0955	Tenerlo ahí? Me hace sentir así y cuando no está, quisiera que esté ahí. Entiendes	Afirmativo
Intermedia	5	4	Paciente	957	Estoy loca creo, me estoy alocando	Reporte

Tercer Episodio de Cambio: Sesión 10

Este episodio de cambio corresponde a la fase final del proceso de psicoterapia breve y tuvo un momento de cambio de alto nivel de indicador 14. Este indicador se encuentra en la tercera fase del modelo y corresponde a la construcción y consolidación de nuevos entendimientos. De manera más específica, dicho momento de cambio se refiere a la formación de constructos subjetivos respecto a ella misma, por medio de la interconexión de aspectos personales y del entorno, los cuales incluyen también los síntomas y los problemas. De todos los episodios seleccionados, este es el que tiene el indicador más alto y que tiene que ver, no solo con la consolidación del vínculo, sino con la construcción de nuevas teorías subjetivas con respecto a ella misma.

Durante los momentos iniciales del proceso, Muriel estaba aún distante de pensar en la posibilidad del término de su relación. Es así como recién en la sesión 10 es que se da un poco más de espacio a sentir lo que significaba estar sola, terminar su relación de pareja y caer en cuenta del término del proceso con el terapeuta. Luego de un largo silencio y suspiro por parte de Muriel, el terapeuta de forma sumamente cuidadosa y conectado con la experiencia emocional que emanaba la interacción, comienza hablándole de las ganas que ella tiene de hacer muchas cosas, pero al mismo tiempo del temor que daba sentir que no podría hacerlo sola. Gran parte de la vida de Muriel estuvo marcada por la compañía de su pareja, él cumpliendo ciertas

funciones para ella, incluso haciendo cosas por ella (Cualidad Vocal Conectada). Lo que lleva a que Muriel pueda conectar primero con el miedo a sentir que siempre va a tener que depender de alguien, y al mismo tiempo de lo que implican las separaciones, por un lado, de su pareja y por el otro del terapeuta. Ella llora y se conecta con su tristeza, al pensar en que ya no tendrá nadie con quien conversar sobre lo que le ocurre y quien podrá escucharla y acompañarla en su vida. Repite en varias oportunidades mientras solloza que ahora ella tendrá que “pasarla” sola (Cualidad Vocal Emocional Negativa, orientada a la tristeza). Sin embargo, a pesar del miedo y la tristeza, ella se reafirma en su decisión y en la denuncia que hizo en contra de su pareja. Ella logra reconocer, en llanto, lo terrible que fue atravesar por una relación cargada de violencia y cómo ella se sentía cansada de eso. Esta reafirmación lleva al momento de cambio de indicador 14, en donde ella termina dándose cuenta de que ya no quería una relación de ese estilo, convirtiendo a su hija en su principal motivación.

Las cualidades vocales y el cambio en esta sesión muestran que hay un vínculo que puede sostener mayor sintonía, que, a diferencia de las sesiones de la fase intermedia, es un vínculo que está más consolidado. Esto pareciera permitir que Muriel reconozca lo violenta que fue su relación y, al mismo tiempo y a pesar del miedo y la tristeza, también darse cuenta de que ella ya no quería eso, que ahora, ella buscaba – y necesitaba - algo distinto para ella y su hija. Lo característico de esta sesión es que Muriel ya no se distancia afectivamente de su narrativa, ella puede pensar desde el afecto propuesto por el terapeuta. Es eso mismo lo que permite que el cambio venga acompañado de dicha conexión con la tristeza y que pueda habilitar la posibilidad de llorar.

Fase del TDI	Indicador de cambio	Turno de Habla	Rol	Etiqueta EC	Narrativa del turno	Patrón de cualidad
Final	14	1	Terapeuta	0432-0437	Había algún momento donde me has dicho (p) eh (.) de alguna manera haciéndote fuerzas de que estando sola ibas a poder hacer una cosa y si si te lo decidías podías hacer un montón de cosas no? Pero también siento que por dentro estás muy asustada y te imaginas que no vas a poder hacerlo (.) que si no está el otro haciéndolo por ti,	Conectado
Final	14	2	Paciente	0438-0456	(p) Al final creo que siempre creo que voy a terminar que depender de alguien no? No sé a veces lo siento así (.) ya no voy a estar con él ya se termina ahora ya no voy a conversar contigo y siento que algo, algo me va a faltar no? Algo va (p) algo que aunque lo único que puedo yo desahogarme o conversas (.) ya no va a ver ese alguien que me que me está escuchando, y ahora todo lo que pase de aquí en delante o lo que tenga que pasar (.) lo voy a pasar sola, lo voy a pasar sola y (p) si ya qué puedo hacer ya no puedo retroceder, las cosas, ya las cosas están dadas y y (.) te digo algo? No me arrepiento de haberlo denunciado por qué porque (.) si no lo hubiese hecho (p) eh (.) iba a seguir haciendo lo mismo (.) iba a seguir haciendo lo mismo y (-) yo ya no quería eso o sea ya no quería malos tratos, ya no quería insultos, ya no quería gritos o algún golpe o cachetada, o sea no quería eso ya (p) pero ahora pues (.) ya de una vez (p) tengo alguien por quien seguir (.) tengo mi hija (.) y como ella me dice	Emocional Negativo

Cuarto Episodio de Cambio: Sesión 11

En la sesión 11 es donde empieza a ser inminente el cierre y la despedida con el terapeuta. En este episodio se llega a un momento de cambio de indicador 10 el cual está dentro de la segunda fase del modelo de indicadores de cambio, referido al aumento de permeabilidad hacia nuevos entendimientos. El momento da cuenta de la aparición de nuevos sentimientos de competencia por parte de Muriel, relacionados a su nueva vida, sin su pareja. Ella reconoce y se reafirma como alguien capaz de poder seguir

adelante a pesar, no solo del término de su relación de pareja, sino con la despedida del terapeuta.

El episodio inicia con el terapeuta señalando las cosas que Muriel ha podido ir rescatando y reconociendo de ella a lo largo del proceso, esto es transmitido desde un lugar de apertura a la elaboración y de conexión emocional con lo que venían conversando (Cualidad Vocal Conectada). Así, Muriel bastante convencida y segura, menciona que ella no era así (en referencia con lo que se convirtió durante su relación de pareja) y que incluso la gente que la rodeaba se lo había afirmado también (Cualidad Vocal Afirmativo). El terapeuta, convencido también de ello, le devuelve que eso es importante, el que ella pueda seguir siendo ella sin perderse en la relación. En este momento, tanto la consultante como el terapeuta sintonizan en una misma cualidad vocal (Afirmativa), en donde ambos están convencidos de lo que transmiten y diciéndolo desde un lugar de mucha seguridad. Sin embargo, Muriel se cuestiona dicha seguridad, preguntándole al terapeuta si es que cree que eso será posible, pero deja la sensación de ser una pregunta más hacia ella misma, en un diálogo con su propio mundo interno (Cualidad Vocal Introspectiva). Este dialogo genera que el terapeuta se conecte con la experiencia emocional que Muriel experimentaba, más allá de esa seguridad que transmitía con sus palabras, llevándole a pensar en que el reto será que ella pueda reconocerse, incluso teniendo la compañía de alguien (Cualidad Vocal Conectada). Lo cual ella termina reafirmando, casi como un deber, desde un lugar de convicción y seguridad (Cualidad Vocal Afirmativo), el terapeuta repregunta qué es lo que Muriel siente que debe lograr, intentando sacarla de este lugar de seguridad, habilitando el espacio para elaborar y conectar con lo que esto puede estar generándole (Cualidad Vocal Conectada). Y es esto, lo que termina generando el cambio que hace que Muriel, no solamente pueda dialogar nuevamente consigo misma, sino conectar con esta parte interna que también siente. Muriel termina casi diciéndose a sí misma, que ella ya no puede permitirse solamente estar triste, sino que debe aperturar la posibilidad de ser feliz. Aquí se habilita cierta conexión con su propio mundo interno, desde su propio deseo de que las cosas continúen mejorando (Cualidad Vocal Introspectivo). Inclusive, trae a la sesión que, si bien ya no tendrá el espacio terapéutico para pensarse y

escucharse, igual ella se va a quedar con esa “personita” que tiene dentro, que la pueda escuchar y sostener en su vida.

Fase del TDI	Indicador de cambio	Turno de Habla	Rol	Etiqueta EC	Narrativa del turno	Patrón de cualidad
Final	10	1	Terapeuta	1159-1160	Lo importante es que tú no dejes de ser eso que has podido ir rescatando pero de de sentirte-	Conectado
Final	10	2	Paciente	1161-1182	De ser la de antes, porque así era antes yo, porque hasta mi hermano me dice, es como si hubieses vuelto a ser la Muriel que eras antes. No la Muriel con la que se se se hizo menos, o se hizo si era de este tamaño se hizo de este tamaño a un semejante hombre pues que no, eh que te opacó todita me dice (.) es como si esa alegría me dice porque yo he sido bien risueña, yo he sido bien alegre y me gustaba conversar bastante, me gustaba reírme de todo, en cambio ya con él yo no- era más seria más, más este no soy la que soy [ahorita]	Afirmativo
Final	10	3	Terapeuta	1186	Ya (.) pero y lo más importante deba ser eso y creo	Afirmativo
Final	10	4	Terapeuta	1189-1190	Lo más difícil (.) mantenerte así aun pudiendo estar acompañada por alguien	Afirmativo
Final	10	5	Paciente	1191-1194	(p) Podré Santiago? Si yo siento que anda a vivir el próximo sábado es el último día que voy a venir (p) ahora con quien voy a conversar	Introspectivo
Final	10	6	Terapeuta	1195-1198	(p) pero a veces sientes que pare estar acompañada de alguien (.) tienes que adoptar esa posición de (.) de asumir de dejar de ser tú aun viendo si tienes o no tienes a alguien al lado	Conectado
Final	10	7	Paciente	1199-1200	Y tengo que hacerlo Santiago (.) tengo que hacerlo tengo que hacerlo si o si	Afirmativo
Final	10	8	Terapeuta	1201	Qué es lo que tienes que hacer	Conectado

Final	10	9	Paciente	1202-1217	De seguir como estoy ahorita este así (.) que estar alegre estar este (.) ya no llorando, ya no (.) ya no (.) ya no este triste. Y (.) y ya pues ya no voy a conversar contigo, no voy a conversar con nadie más y (.) hacerte cuenta que si tengo esa personita ahí que me puede escuchar, y y y esté aunque ya no estés. Per pensar sin (.) pensar así para no bajonarme todita para no este no (.) no entrarme en una depresión y eso quiero continuar así quiero seguir así (.) por eso te digo ahora el sábado que venga	Introspectivo
-------	----	---	----------	-----------	---	---------------

En este episodio, se empieza a elaborar la despedida con el terapeuta y eso parece influir en la manera en la que Muriel se conecta. Hay una mayor sintonía entre ambos, compartiendo ciertas cualidades vocales a lo largo del intercambio, pero al mismo tiempo aparece una Muriel más reflexiva. Ella, con ayuda del terapeuta, puede pensar las separaciones que se vienen desde un lugar de conexión y diálogo con su mundo interno, lo que la lleva a reconocer que tiene muchas capacidades para poder afrontar lo que se aproxima de la mejor manera posible.

Quinto Episodio de Cambio: Sesión 12

Este episodio corresponde a la fase final del proceso de Muriel y corresponde a un momento de cambio de indicador 13, de la misma fase de cambio del episodio de la sesión 11. Este indicador tiene que ver con la transformación de valores y emociones relacionadas consigo misma y con los otros. Muriel reconoce el dolor que puede haber sentido a lo largo de todo el proceso de ruptura y la rabia que pudo haberle generado su, ahora, ex pareja. Pero al mismo tiempo, logra transformar todo lo que sentía con relación a ello para verlo desde un lado de motivación para ella misma, de poder centrarse en ella y hacer sus propias cosas.

Este episodio inicia con el terapeuta reflexionando y elaborando en conexión con lo afectivo sobre lo que había sido el proceso con Muriel. Él menciona como es que en algunas ocasiones aparece la Muriel que decepciona al otro y que debe hacer muchos esfuerzos para ser reconocida y atendida. Es más, sentirse como la oveja negra (imagen que aparece tanto en

el vínculo con su madre como con su pareja) era algo recurrente, y que cuando finalmente sentía que los otros la reconocían y se preocupaban, era porque querían algo a cambio y terminaban usándola. El terapeuta menciona la exigencia que ella sentía de ser buena en todo, buena hija, hermana, paciente o esposa (Cualidad Vocal Conectada). Muriel confirma con mucha seguridad, esta sensación de sentir que siempre debía ser la mejor esposa para su pareja (Cualidad Vocal Afirmativa). Lo interesante es que el terapeuta le devuelve exactamente lo mismo que Muriel explicita desde un lugar de convicción, pero conectado con lo que podía mover dicha exigencia en Muriel (Cualidad Vocal Conectado). Así, ella logra conectarse con algo que la lleva a elaborar que ella no se sentía valorada en ese rol (Cualidad Vocal Conectado). Ambos sintonizan en lo afectivo que emergía en la sesión, lo que hace que el terapeuta se anime a mencionar que cuando esto sucedía salía la rabia, como una forma de no sentirse triste. Él trae el hecho de que no solamente existe la Muriel “buena” en todo sentido, sino que también existe Muriel como persona y que es importante reconocerla. Incluso, habla sobre el vínculo que se construyó durante el proceso, en donde por momentos Muriel temía y se preocupaba de que si es que llegaba tarde o no llegaba, él la iba a intercambiar por otros pacientes, no la iba a valorar. Y que eso a veces era lo que activaba su miedo y dolor, que ahora quizás es una oportunidad para que otras cosas la activen, la motiven (Cualidad Vocal Conectada).

De esta forma, Muriel llega a un momento de cambio de indicador 13 en el que, con llanto, reconoce el dolor que le generó el término de su relación, el sentir que había dedicado tiempo y espacio a una persona y que esta no la valorara y la cambiara por otra. Pero a la misma vez, reconoce que ya no quiere que eso siga siendo así, seguir sufriendo por alguien que siente que no vale la pena, casi mendigando por su amor. Y ahora es momento de que se centre en ella misma, porque no se puede obligar a nadie a querer (Cualidad Vocal Emocional Negativa, orientada a la tristeza).

Durante el episodio, queda con mayor claridad que el cierre del espacio se da desde un lugar de mucho acercamiento y sintonía afectiva. Se puede ver una Muriel muy distinta a la de los episodios de la fase intermedia, siendo capaz de acercarse al terapeuta y de recibir su disposición afectiva como medio para ella también conectarse. Ella logra transitar con el terapeuta el

término de su relación, mientras atraviesa la despedida del espacio terapéutico. En los últimos episodios se confirma que hay un vínculo terapéutico consolidado que permite que se pueda trabajar la despedida, ampliando los significados que estaban rígidos en la mente de Muriel, a la par de conectar con ellos.

Fase del TDI	Indicador de cambio	Turno de Habla	Rol	Etiqueta EC	Narrativa del turno	Patrón de cualidad
Final	13	1	Terapeuta	0589-0603	Ahora, Muriel, a veces (3) eh (2) recuerdo que, cuando las primeras veces que, qe conversamos no? Eh, y había como esta esta imagen de, de Muriel: la Muriel que decepciona (.) la Muriel que (.) tiene que hacer mil cosas para que los demás puedan eh (p) atenderla, reconocerla no? (p) esta Muriel que (.) era la oveja negra de: las notas (.) para su mamá no? y creo que hablándote de con t- de la hist- de tu historia, entiendo como uno puede ir (.) eh, habiendo construido eso, no? y sentías como que si los demás (p) te hacían caso o se preocupaban por ti es solo para (p) medio que usarte no? o sea como Muriel hace las cosas, entonces, bueno que venga o: a ver voy a llamarla para? (p) y, y (.) tú tenías que ser una buena madre, una buena hija, una buena hermana (p) una buena paciente que llega a su hora no?	Conectado
Final	13	2	Paciente	604	Y una buena esposa también	Afirmativo
Final	13	3	Terapeuta	605	Y una buena esposa (p)	Conectado
Final	13	4	Paciente	606	La cual no valoraban	Conectado

Final	13	5	Terapeuta	0607-0622	<p>Y, claro, cuando sentías que no lo valoraban, entonces salía (.) la: salía la rabia creo, la rabia para no sentirte triste (.) no? Y eso ha sido lo más difícil, pero creo que (.) a veces te vas a volver a sentir así a veces (p= creo que ahora te sientes (4) un poco distinta de cómo eres tu porque (p) cuando dices (p) debo pensar más en mi (p) es (p) debo pensar como es entonces ser Muriel (p) no: solo la buena esposa, la buena hija, la buena hermana (p) qué te gusta a ti?: (4) no? creo que (3) pero va a volver a pasar a veces (p) eh (.) y creo que (p) eh, me parece importante resaltar la relación que también ha ocurrido aquí no? cuando sentías que yo (no era), me preocupaba tal vez por ti:, que si te demorabas un poco yo iba, iba, iba a intercambiarte con otros pacientes, no? (3) eso te ac-te (.) como que te activa y ahora te tienen que activar tal vez otras cosas</p>	Conectado
Final	13	6	Paciente	0624-0635	<p>Duele (3) que:?. Una persona que le diste (.) dieciséis años de tu vida (3) eh (p) que pasen tantas cosas (.) y que te diga no me interesa estar contigo, duele (p) pero: (p) tampoco se le puede obligar (p) tampoco se le puede obligar (.) y tampoco voy a estar (p) hecha la tonta (p) mendigando un amor que ya no hay</p>	Emocional Negativo

Todo lo anterior lleva a que se pueda realizar un patrón secuencial de interacción en donde se resalta los diversos patrones de cualidad vocal presentes en los episodios de cambio descritos. En el siguiente cuadro se agrupa todo ello para poder dar paso al análisis interpretativo de los resultados.



Resultados a Nivel Interpretativo de lo Vocal

Para responder al objetivo relacionado con analizar las secuencias interaccionales y poder comprender las implicancias que tienen los patrones de cualidad vocal para alcanzar el cambio subjetivo, se decidió presentar 3 ejes temáticos que emergieron de la data y que dan cuenta de lo que ocurre en el

vínculo. Estos son: El lugar de Santiago y su proximidad modulada para el cambio, El lugar de la relación terapéutica: alianza y consolidación del vínculo y el lugar de la cualidad vocal en un contexto de violencia de género. La tabla antes mencionada permite realizar un análisis con los temas emergentes que ayudan a comprender las interacciones vocales entre paciente y terapeuta y su relación con el cambio. De esta manera, los episodios y sus respectivos momentos e indicadores de cambio presentados dan cuenta de la forma como se dio el cambio y la cualidad vocal que acompaña dicho episodio. Esto resulta relevante, ya que más allá de poder describir las cualidades vocales presentes en el caso, también se evidenciar de forma transversal y explorar qué lugar tiene en la secuencia interaccional a lo largo de la diada y cómo se va moviendo a lo largo de la construcción del vínculo.

Se sabe que, desde el punto de vista teórico y práctico, es complicado poder realizar la diferenciación entre los ejes de comprensión que se identificaron. Estos desde los momentos regulatorios, el lugar de consultante y terapeuta en la dupla terapéutica y las cualidades vocales que acompañan de manera transversal el trabajo analítico. Sin embargo, a nivel metodológico, se decidió describir los resultados de esta manera para dar cuenta y enfatizar sobre estas particularidades específicamente y poder ahondar en lo interpretativo.

El lugar de Santiago y su proximidad modulada para el cambio

Luego de describir las particularidades de los episodios de cambio elegidos para el análisis, lo que resalta a primera vista es que todos los episodios de cambio inician con el terapeuta desde una cualidad vocal conectada. De hecho, una de las características de esta cualidad es que el hablante – en este caso el terapeuta – orienta su intervención hacia el interlocutor, teniendo un habla orientada hacia lo reflexivo y elaborativo. Este es un precedente importante, ya que es una invitación a que el otro pueda intervenir y que puedan construir algo juntos. Entonces, que dichos episodios partan de un terapeuta conectado con Muriel y con lo que emergía de la sesión, puede haber sido un facilitador para que ella pudiera empezar a conectarse con él desde otros lugares y pueda concretarse el cambio. El terapeuta, a lo largo

de todos los episodios mostrados, siempre dispuso de una actitud cercana hacia Muriel, invitándola a pensar en ella, pero al mismo tiempo respetando sus necesidades de distancia cuando ella lo requería.

Todo ello evidencia la importancia de que exista un terapeuta conectado con lo que se mueva en la sesión y a la par, sea capaz de intervenir de tal forma que la paciente pueda elaborar lo que le está ocurriendo, al mismo tiempo de vincularse con él. A esto se le añaden las particularidades propias del terapeuta y de su manera de llevar el proceso. Si es que se ve secuencialmente, Santiago es un terapeuta que está constantemente orientando el diálogo hacia Muriel e invitándola a que pueda conectarse con lo que se venía elaborando. Él se muestra atento y concentrado a las necesidades de Muriel y al acercamiento que permita una proximidad necesaria para la elaboración, al mismo tiempo de no amenazante para ella. Es así, que la proximidad se encuentra constantemente modulada por Santiago, en tanto las reacciones verbales y cualidades vocales de Muriel, para encontrar la forma justa de estar cerca pero *no tan cerca*.

Si es que esto se relaciona con el motivo de consulta que trae Muriel, las propias características de Santiago podrían haber cuestionado a Muriel sobre el vínculo con su pareja, mostrándole otras formas de *estar* con un hombre. Ella no se sentía reconocida, valorada ni escuchada por su pareja, mientras que Santiago estaba constantemente atento a qué venía ocurriendo con ella y señalaba, desde una zona de cuidado y de afecto, lo que ella podía estar necesitando o sintiendo. Además, de manera simbólicas hacia el final de proceso, Muriel decide terminar oficialmente su relación de pareja, a la par de la terminación del proceso terapéutico con Santiago, pudiendo conectarse afectivamente con ambas experiencias.

El lugar de la relación terapéutica: alianza y consolidación del vínculo

Por otro lado, si es que se piensa en el proceso desde los indicadores de cambio, se puede dar cuenta de que los dos episodios de cambio de la fase intermedia (episodios 5 y 6) según el TDI, corresponden a indicadores de la primera fase del modelo de Krause y colaboradores (2006). Esto lleva a pensar en que la diada aún se encontraba en proceso de consolidar el vínculo, y que por ello los indicadores estaban más en la línea de aperturar nuevas formas de entender los comportamientos y emociones asociados a su motivo de consulta – en el caso de Muriel vinculado a su relación de pareja. Así, la cualidad vocal que acompaña ambos episodios iba en la línea de Muriel pensándose a sí misma y profundizando en su mundo interno (cualidad vocal introspectiva) o refiriéndose a su relación de pareja con distancia emocional (Cualidad vocal reporte). Desde el lado del terapeuta, si bien ambos episodios inician con un terapeuta con cualidad vocal conectado, conforme avanza el episodio, el terapeuta se va distanciando de dicha conexión. Así, es que el momento de cambio se logra con un terapeuta desafectado, en el caso de la sesión 5 y con un terapeuta con convicción desde lo que transmitía en la sesión 6.

El movimiento de iniciar conectado y luego ir moviéndose hacia una cualidad vocal más distante o segura, también podría deberse a que el vínculo estaba en proceso de consolidación y que la poca coordinación tanto afectiva, como vocal, también puede ser una prueba de ello. Muriel pareciera haber estado necesitando cierta distancia con lo que elaboraba y con el terapeuta como tal, para poder mirarse y reflexionar sobre lo que le venía ocurriendo. El proceso de sumergirse en el mundo interno de Muriel y poder conectar con él, a nivel vincular, recién pudo lograrse, hacía finales del proceso.

Es en la tercera fase del TDI, la fase de cierre y despedida, que tanto paciente como terapeuta logran encontrar cierta sintonía entre lo que venían elaborando y la forma como lo transmitían. De hecho, es en esta fase en donde se dan indicadores de cambio de la segunda y tercera fase del modelo de cambio genérico, los cuáles son de mayor rango si es que se compara con los que se presentaron en la segunda fase. En el caso del episodio de la sesión 10 hay un indicador de la tercera fase relacionado con la formación de constructos subjetivos sobre ella misma y su entorno mientras que en los episodios de la

sesión 11 y 12 corresponden a indicadores de la segunda fase, la aparición de sentimientos de competencia y transformación de valoraciones y emociones con relación a sí misma.

Inclusive, en los episodios de la sesión 10 y 12, Muriel logra conectarse emocionalmente con la tristeza, llegando a llorar en ambas oportunidades. Estos episodios corresponden, específicamente, al inicio y cierre de la fase final del proceso de psicoterapia focal. De esta forma, la posibilidad de que ella pudiera llorar en compañía del terapeuta, develando el afecto, tiene que ver con que la relación ya se encontraba consolidada. La cercanía y confianza en el vínculo permitió que las cualidades vocales de ambos episodios se sintonizaran de tal manera que Muriel no solo llegara a momentos de cambio de mayor rango, sino que también pudiera conectarse con el afecto que emergía.

Teniendo estos datos, de la mano con los episodios de la fase intermedia, se podría deducir que, para esta tercera fase, el vínculo ya se encontraba consolidado. Esto, debido a que ambos logran coordinarse de una manera más armónica, en donde el terapeuta puede mantenerse en conexión afectiva con lo elaborativo y Muriel le permite estar en cierta cercanía que ella consideraba cómoda. En esta fase, el terapeuta tiene una cualidad vocal conectada en muchas de intervenciones, y cuando no son conectadas, está en la misma cualidad que Muriel. Así, el hecho de que el terapeuta pueda sostener dicha conexión – y sintonía - lleva a que Muriel pueda empezar a tener una posición reflexiva con su propia experiencia, e incluso con el terapeuta. Esto, tiene un efecto en cómo ella logra conectarse afectivamente con lo que habla, desde la tristeza, o continuar pensándose desde un lugar de conexión afectiva. Inclusive, si se piensa en su motivo de consulta, que iba en la línea de sentirse poco valorada por todos los que al rodeaban, especialmente por su pareja. Se puede pensar en que esta sintonía como tal y solidificación del vínculo y la diada, pudo haber hecho que se sintiera valorada en lo que pensaba, pero también en lo que sentía.

Los episodios de cambio de la sesión 11 y 12 son los que tienen más turnos de habla en comparación con los otros. Como se mencionó anteriormente, la fase intermedia tuvo la particularidad de ser una fase de construcción y consolidación del vínculo, pero es en la fase final donde se

muestra una mayor sintonía y coordinación afectiva entre ellos. Entonces, el hecho de que en los últimos dos episodios seleccionados del proceso se viera mayor intercambio verbal, puede deberse a que están en el proceso de cierre y despedida. Aquí, la temática que elaboraban era sobre cómo Muriel iba a poder desarrollarse de manera independiente de alguien (tanto a nivel de pareja como del espacio terapéutico) y las dificultades que podían surgir de ello. Además, juntos llegan a hacer un recorrido de cómo es que Muriel llega al espacio y cómo y con qué herramientas ella termina yéndose. Si bien es cierto, hay más turnos vocales en dichos episodios, esto está estrechamente ligado al momento en el que ambos están como relación terapéutica. Esto lleva a pensar en que, en algunas ocasiones como la del caso de Muriel, el diálogo podrá ser más fructífero cuando las elaboraciones se den de manera constructiva, que ante largas intervenciones de un solo hablante.

A esto, también se le suma que es en la fase de cierre donde Muriel no solamente culmina su proceso terapéutico, sino también inicia una vida distinta, en tanto empieza a pensarse sin su esposo, centrándose más en su hija y su relación con ella. Es justamente en el episodio de cambio de la última sesión, en donde la gran parte de cualidades que se despliegan dentro del vínculo – tanto de paciente como terapeuta – están en la línea de la conexión afectiva y del diálogo entre ambos. En este episodio se ve claramente que hay una mayor coordinación afectiva y que eso es precisamente, lo que lleva a que ambos se conecten con el momento en particular, llevando a que Muriel se conecte con la tristeza que emergía del cierre terapéutico.

En estos últimos episodios de cambio tanto Muriel como Santiago pueden intercambiar más sus ideas y elaborarlas en conjunto. La cercanía que se evidencia viene con mayor flexibilidad y negociación entre ambos, permitiendo que pueda emerger el afecto que estaba presente y que, incluso a nivel verbal, pueda verse mayor intercambio. La posibilidad de simbolizar y generar nuevos significados relacionados con las experiencias de Muriel, se ve habilitado por la consolidación del vínculo, por un lado, pero por el campo que ambos crean para la elaboración.

Lo más resaltante del proceso de consolidación de la relación terapéutica es que parten de lugares distintos. Los episodios de cambio presentados logran evidenciar que, cuando Santiago se encontraba conectado

con lo elaborativo, eso generaba que Muriel tomara distancia y estuviera casi en el opuesto. A ambos les toma un tiempo poder encontrar la proximidad necesaria para pensarse desde un lugar seguro. Esto, también se hace evidente si se ve desde los episodios de cambio, en el proceso de Muriel, el primer episodio de cambio se da recién en la sesión 5, casi a la mitad del proceso según las fases del TDI. En el momento en el que Santiago logra tomar cierta distancia de Muriel, habilita en ella el espacio para poder acercarse y luego permitir que ambos estén conectados pensándola. Esto concuerda con que en la sesión 5, según las fases del TDI, el terapeuta plantea y discute con la paciente el Foco Afectivo Interpersonal (FAI). Una de las características de este planteamiento es que implica señalar una dinámica de relación, que muchas veces tiene a la base el sufrimiento por parte de la consultante. Quizás el señalamiento como tal, la forma como Santiago lo plantea, también puede haber generado que Muriel tomara distancia de él y de lo que intentaba elaborar. Así como el terapeuta, se distanciara de ella respectivamente. La sesión 5 resulta relevante porque es en esta donde se genera el primer episodio de cambio que abre la posibilidad de generar el cambio subjetivo en Muriel.

El lugar de la cualidad vocal en un contexto de violencia de género

Entonces, si bien la consolidación de cualquier vínculo terapéutico toma un tiempo, quizás el hecho de que no haya habido episodios de cambio antes de la sesión 5 y que recién se haya podido consolidar la relación hacia el final del proceso, también puede tener que ver con el motivo de consulta de Muriel. Ella llega a consulta habiendo denunciado a su pareja por violencia y con intenciones de separarse de él. Esto está enmarcado en que el terapeuta que acompaña a Muriel también es hombre, lo que puede haber levantado ciertas defensas o dificultades para poder entablar confianza y aperturarse al vínculo. La relación que se construye con el terapeuta tiene a la base la violencia por la que ella pasó, tanto física como verbal. Esto pone en cuestión la forma como Santiago debe acercarse a Muriel desde un lugar de cuidado y de respeto hacia ella.

Tal como menciona López (2001) la violencia familiar se instaura a la base de relaciones afectivas y cercanas, en donde la mujer, termina asociando el afecto con la violencia, esperando que vengan de manera conjunta. Incluso, desde la historia de vida de Muriel, ya puede identificarse episodios de violencia física realizados por parte de su padre, dando cuenta que quizás de esa manera es como deben solucionarse los conflictos y las dificultades (Echeburúa, 2019). Así, Muriel puede haber estado temiendo que eso ocurriera también en el vínculo con su terapeuta, teniendo reparos a acercarse a él y poder pensar juntos. Sin embargo, el terapeuta estuvo constantemente atento a lo que Muriel podía estar sintiendo o pensando, teniendo constantes intentos de acercarse a ella desde un lugar distinto

Al inicio del proceso, la apertura de Santiago, desde su cualidad vocal conectada, parecía abrumar a Muriel en múltiples oportunidades. La cercanía que él proponía generaba que Muriel tomara aún más distancias de él y de lo que traía a la sesión. Se podría inferir que ella aún ponía en duda la relación con Santiago como sujeto en el que podía confiar y escuchar. Esto se ve reforzado con que el primer episodio de cambio presentado en todo el proceso de Muriel, fue en la sesión 5, lo cual puede ser una señal de lo difícil que fue para Muriel acercarse a Santiago. Puede que Muriel haya intentado mostrarse fría y distante de él, para cuidarse de posibles agresiones de cualquier tipo. Sin embargo, hacia el final del proceso ella logró aceptar la conexión afectiva que el terapeuta proponía, llevando a que se pueda consolidar el vínculo y llegar al cambio terapéutico.

Además, Muriel empezaba a visibilizar y cuestionar ciertos aspectos de su relación de pareja que, quizás, nunca había comentado con nadie más y que, incluso, parecer haber naturalizado. La idea de cercanía vincular que ella tuvo desde la experiencia con su pareja, era muy distinta a la que le proponía Santiago, quien estaba muy atento a ella, intentando encontrar la mejor manera para poder entenderla. Ella empieza a recibir de una persona distinta – hombre específicamente – otro tipo de respuestas que no había tenido en mucho tiempo. La posibilidad de recibir escucha, entendimiento y sostén de un hombre, es cuestionar en sí mismo todo con lo que ella venía desde su experiencia subjetiva. Es por ello que, hacia el final del proceso, ella pudo

conectarse con ella misma y las vivencias que había atravesado, permitiéndose acompañar, en cercanía, por un terapeuta que la cuidaba en toda su fragilidad.

Si se observa el gráfico nuevamente, resalta el episodio de cambio de la sesión 10, en donde no solo tiene el indicador de cambio de mayor rango, sino que consta únicamente de dos turnos vocales, en donde se ve a un terapeuta conectado y a Muriel permitiéndose sentir la tristeza. La particularidad de este episodio es que inicia luego de un largo silencio por parte de ambos, siendo el terapeuta el que señala, conectado con lo que se sentía en la sesión, el temor que Muriel siente de empezar a hacer ciertas cosas sola. Y es ella la que lo relaciona no solo con el temor a estar sin su pareja, sino también a la próxima separación del terapeuta. Sin duda, hubo algo implícito que se empezó a desarrollar entre ambos, sabiendo que solo quedaban dos sesiones por delante, que permitió que emergiera el miedo y la tristeza de lo que implican los cierres y las separaciones. Y esto mismo que se sentía en la sesión, no necesitó tantas palabras para poder atravesarse, sino que fue una conexión desde la experiencia afectiva.

Además, Muriel termina rescatando lo importante que fue tener el espacio con el terapeuta para poder pensarse y reconocerse como persona. Ella da lugar al reconocimiento de su relación como violenta, a la par de reconocer implícitamente lo distinto de la relación con su terapeuta, desde un lugar de cuidado e interés en ella y en lo que ella tenía por decir. Incluso, menciona que ya no quiere tener “ese” tipo de relaciones – como la que tuvo con su pareja – sino que ahora debía buscar otras cosas, a pesar del miedo. Se podría inducir que se habilitó la posibilidad de tener otros tipos de relaciones con los hombres – no solo de pareja necesariamente – más allá de la violencia, en donde la piensen más y puedan ser más cuidadosa con lo que ella siente.

De esta manera, el hecho de que el terapeuta empezara a ser capaz de poner sobre la mesa de manera conectada que el proceso estaba llegando a su fin y que Muriel pudiera estar al tanto de ello, a la par de conectarse con el fin de su relación de pareja, fue lo que llevó a que pudiera conectar afectivamente desde el llanto con todo lo que le venía ocurriendo. Así, este episodio de cambio que da inicio a la fase final tiene la característica de ir más hacia el reconocimiento de la emoción, habilitando un espacio para ella, pero también de una mayor sintonía entre paciente y terapeuta que permite que se

despliegue dicha posibilidad, a diferencia de la fase intermedia donde aún el vínculo estaba consolidándose.



Discusión

Esta investigación tuvo como objetivo describir y comprender las secuencias interaccionales que se organizan a partir de los patrones de cualidad vocal y su lugar en el cambio en una consultante víctima de violencia de género. Este es un primer intento de explorar el lugar de la cualidad vocal presente en una diada terapéutica y el lugar que tiene en el vínculo y en el cambio subjetivo del paciente. Al ser un análisis complejo se decidió seleccionar un número reducido de episodios de cambio con la finalidad de poder examinarlos a profundidad.

La discusión estará enmarcada en 4 ejes que se fueron desarrollando a la luz de los resultados y que permiten un diálogo entre lo teórico y la narrativa de la población que tiene una temática relacionada con violencia de género.

- (1) La relación entre la cualidad vocal, lo lingüístico y la negociación implícita en el vínculo como oportunidad para descubrir nuevos significados.
- (2) La competencia terapéutica de un terapeuta hombre en un proceso con una consultante mujer
- (3) La importancia de incorporar el análisis de las cualidades vocales en el trabajo con pacientes que han sido víctimas de violencia de género.
- (4) Alcances y limitaciones

Las Cualidades vocales, lo lingüístico y la negociación implícita

Los episodios de cambio de Muriel permitieron visibilizar las cualidades vocales de los participantes que acompañan el cambio, así como sus movimientos en la fase intermedia y final del proceso de terapia focal del TDI. Esto habilita un nuevo espacio para considerar la cualidad vocal como un punto de entrada para entender el momento en el que el vínculo y la diada se encuentran. Tal como lo mencionan Beebe y Lachmann (2003) las cualidades vocales presentes en el espacio terapéutico permiten, no solo el encuentro desde otros lugares, sino también la posibilidad de crear algo en conjunto que pueda propiciar el cambio. Así, más allá de lo elaborativo a nivel verbal, el tener

una mayor conciencia sobre lo que ocurre en otros registros – no verbales y/o implícitos – puede dar cierta brújula sobre el lugar en el que el vínculo se encuentra y qué aspectos deben ser recogidos para fomentar el cambio.

De esta manera, la cualidad vocal presente en los procesos terapéuticos es una marca propia de cada diada, pero no necesariamente estática. El vínculo terapéutico y todo lo que viene con él, está marcado constantemente por manifestaciones a nivel implícito que, muchas veces, se despliegan incluso antes de pasar por lo consciente (Tomicic et al., 2009). Por ello, la importancia de reconocer la cualidad vocal presente en el momento específico del proceso no solo beneficiará que el terapeuta pueda identificar los afectos que experimenta el consultante cuando habla de ciertos temas en particular (Scherer & Bergmann, 1990), sino que podrá utilizar dicha cualidad e incrementar la capacidad de insight de paciente, llevándolo a un posible momento de cambio.

El vínculo, en muchas ocasiones, pasa por distintas fases que son atravesadas por la diada de diversas maneras. Por ello, la negociación que se da de manera inminente – y casi siempre en un plano inconsciente – dentro del proceso y el vínculo es un pilar central para entender los procesos regulatorios que se despliegan acompañados de las temáticas que se elaboran (Beebe & Lachmann, 2003). Es así como, la relación terapéutica se encuentra continuamente marcada por los procesos regulatorios y de negociación que se dan a nivel implícito (Beebe, 2006). Esto puede ser captado por el terapeuta – quien normalmente se encuentra con mayor apertura a estas particularidades del vínculo – desde diferentes registros, más allá de la palabra. La coordinación y regulación no verbal, en este caso a nivel de cualidades vocales, tiene relación con el afecto, la temática y el momento en el que el vínculo se encuentra (Jaffe et al., 2001).

Considerando esto, lo lingüístico y verbal, tendrá mucha mayor potencia en el consultante, si es que es transmitido desde un terapeuta que se encuentra en sintonía con el afecto emergente de la diada (Stolorow, 2012). Esto lleva a pensar que los momentos en los que la diada terapéutica se encuentra en mayor sintonía, son los más propensos a tener mayores impactos en la vida psíquica del paciente. Si es que se ve desde el cambio, esto se sostiene con lo encontrado en la presente investigación, en donde los episodios

de cambio de mayor indicador mostraron un mayor intercambio de manera sintonizada y constante. Las experiencias psicoterapéuticas y el diálogo a nivel implícito que se genera entre la dupla terapéutica llevan a que se activen las mismas áreas y zonas cerebrales entre ambos, lo que puede ser un indicador de los procesos regulatorios, como también, de promovedor de cambio (Coderch, 2018).

Dicho todo esto, el diálogo entre las cualidades vocales, lo lingüístico y la negociación implícita estará en entender que todos tienen un impacto distinto de acuerdo con el momento en el que el vínculo se encuentre. La capacidad para recoger los aspectos que se dan desde otros registros como los de las cualidades vocales puede permitir entender precisamente el lugar que tiene lo elaborativo y el peso que el consultante le da a ello, como también puede ser una manifestación de la negociación y regulación implícita que se da en la interacción en sí misma (Tomicic et al., 2009). Así, la diada como tal estará en constantes negociaciones que llevarán a momentos de coordinación, como de descoordinación, tanto a nivel verbal como afectivo (Grández, 2021). El cambio, entonces, se verá facilitado o dificultado por los procesos regulatorios y las capacidades de reacomodarse que permiten organizar la experiencia de distintas maneras entre ambos participantes (Stern et al., 1998; Grández, 2021).

Sin embargo, las investigaciones relacionadas con la posibilidad de ver la interacción entre lo lingüístico y lo implícito, desde lo no verbal, aún son muy escasas. Es importante que puedan desarrollarse nuevos estudios que permitan entender a profundidad el diálogo entre estos dos aspectos y la manera como interactúan y se acompañan. Su relevancia estará en poder aperturar nuevas formas de entender el vínculo, las diversas formas en las que se consolida y el lugar que tiene lo no verbal dentro de los procesos implícitos.

Competencia terapéutica de terapeuta hombre en un proceso con una consultante mujer

La revisión teórica también da relevancia a que el cambio está sujeto a la disposición que tenga la diada terapéutica para el trabajo analítico, teniendo como base a la alianza terapéutica (Wampold, 2001). Los resultados hallados

dan cuenta que tanto la alianza terapéutica como la consolidación de la diada y los indicadores de cambio pueden ser traducidos en la sintonía de la cualidad vocal entre paciente y terapeuta. Esto, permite visibilizar que en algunos procesos, la distancia relacional estará vinculada a menores indicadores de cambio y que esto se traduce en que las cualidades vocales irán en la línea de la desconexión afectiva.

Esto puede verse desde las fases del TDI, en donde en las fases iniciales habría una menor sintonía entre los paciente y terapeuta, lo que llevó a que hubiera cierta distancia entre ambos y el afecto quedara fuera del espacio. Cuando Santiago intentaba acercarse y la invitaba a conectarse con lo que elaboraba, generaba que Muriel se distanciara de él y de lo que evocaba lo que mencionaba. Esto permite entender que más allá de las intervenciones del terapeuta, lo que sucedía a nivel interaccional se encontraba desregulado, provocando que la oferta del terapeuta no llegará a acercarse a Muriel, sino todo lo contrario.

Mientras que, en las fases finales se presenta una mayor cercanía afectiva y mayor intercambio y negociación entre ambos. Cuando la alianza terapéutica se logra y es percibida por Muriel como segura, recién puede empezar a cuestionar aspectos de su relación de pareja que antes, no había sido posible. Esto concuerda con lo planteado por la teoría que señala que más allá del enfoque, las intervenciones o particularidades de la diada, lo que destaca es el match que se logra entre ellos (Tickle-Degnen & Gaveta, 2003; Boston Change Group, 1990).

Todo esto lleva a pensar en que la competencia terapéutica va más en la línea de la capacidad del terapeuta para poder acercarse al consultante, más allá de la posición teórica que tenga. La cercanía e intercambio – verbal y no verbal - que tiene a la base la consolidación del vínculo, evidencia que los momentos de cambio van acompañados de sintonía y regulación. Y que son precisamente estos aspectos los que benefician que el cambio se logre. Sumado a esto, y teniendo en mente que el cambio se da de manera progresiva y gradual, los episodios hacían el final del proceso, en donde había mayor sintonía y el afecto pudo emerger, también fueron los que puntuaron con indicadores de cambio de mayor rango. Este hallazgo fortalece la idea de que la regulación de las cualidades vocales en la diada puede ser un predecesor de

cambio del paciente y que la consolidación y el avance del proceso y el vínculo tiene un impacto en el logro del cambio (Wiseman & Rice, 1989).

Aron (1996), desde su idea de mutualidad asimétrica en la relación terapéutica, menciona que cuando la diada logra sintonizar y resolver los desencuentros del proceso en sí mismo, aparece un precedente que permite ver al espacio desde un lugar seguro. Esto, permite que las defensas se reduzcan y pueda haber una entrada a los diversos conflictos que aquejan a los consultantes. Es en esta línea, en donde se podría evidenciar que cuando hay mayor capacidad para sostener, hablar y tolerar los afectos, esto permite aperturar la posibilidad de explorar los distintos conflictos de la paciente, mientras que cuando hay más dificultad para poder mirar aquello que emerge, es cuando más distancia se genera entre ambos. El vínculo y la consolidación de él es un pilar fundamental para la pareja analítica, en tanto cuando logran sintonizar y regularse, incluso a nivel vocal, se habilita un espacio de colaboración y reconocimiento.

Aquí resulta pertinente pensar en la competencia terapéutica, en tanto que la calidad y consolidación del vínculo, termina favoreciendo la percepción del espacio terapéutico como seguro, reduciendo las posibles defensas que pueden aparecer al trabajar ciertas temáticas (Yepez, 2022). Incluso, algunos autores enfatizan en que la idea de cura o cambio va más allá del modelo teórico que el terapeuta utilice, priorizando el vínculo confiable que se pueda construir y que terminará estimulando la capacidad de insight del paciente (Fairbairn, 1962; Guntrip, 1971). Las particularidades de paciente y terapeuta, sus resonancias y disonancias y el match que se puede generar entre ellos es un facilitador para que se puedan construir y elaborar nuevos significados (Boston Change Group, 1989; Kantrowitz, 1995).

Esto lleva a pensar en el concepto de confianza epistémica que tiene que ver con que la persona, en este caso el paciente, confía genuinamente en la información transmitida por su terapeuta de manera interpersonal (Fonagy & Allison, 2014). En esta línea el terapeuta puede tener todas las condiciones para vincularse con el consultante, sin embargo, será importante que lo que se pueda construir con él, parta también desde la confianza epistémica. La relevancia de esto es que el paciente pueda tener cierta agencia en su propio

proceso, permitiéndose recibir la información sobre su propio mundo social desde otro en el que se le puede depositar confianza (Fonagy et al., 2016).

La cualidad vocal y su implicancia en casos de víctimas de violencia de género

Por otro lado, la presente investigación está enmarcada en un caso de violencia de género, lo que permite tener mayor conocimiento sobre los aspectos vocales, de la diada y del cambio que pueden estar relacionados con dicha temática. La relación entre Muriel y Santiago posibilita pensar en las formas de *estar* que se deben tener en consideración cuando se trabajan con víctimas de violencia. De esta manera, se puede decir que es importante que los terapeutas estén atentos y receptivos a las necesidades de los consultantes con la finalidad de poder acomodarse, de la mejor forma, al vínculo. Las víctimas de violencia de género llegan con heridas vinculares profundas que deben ser, por un lado, cuidadas, pero por el otro cuestionadas. Por ello, el terapeuta debe estar sumamente atento a no perpetuar, de manera inconsciente, la violencia por la que las víctimas atravesaron. A esto, también se le añade la importancia de que el tono de voz – desde las cualidades vocales – debe sentirse genuino y en congruencia con lo que se habla.

El proceso de Muriel está caracterizado por no presentar episodios de cambio en las primeras sesiones del proceso. Si bien, la fase inicial no fue analizada, el que no haya habido episodios de cambio allí, cuestiona la idea de que tal vez, ella llega con cierta distancia del proceso y el terapeuta. Lo cual se evidencia en los primeros episodios analizados, en donde en los intentos del terapeuta por traer y conectar con lo afectivo (por medio de las cualidades vocales), ella se aleja. Esta dinámica está bastante presente en la fase intermedia del proceso. Recién, cuando el terapeuta logra tomar cierta distancia, para permitir que Muriel elabore y pueda pensar en sí misma, es que el vínculo se fortalece y ella empieza a ser capaz de recibir lo que el terapeuta le propone. Esto puede dar cuenta de la importancia de respetar los tiempos y espacios de este tipo de pacientes en particular, para que puedan sentirse seguras de que el espacio va a ser cuidadoso. Cada relación se toma un

tiempo en poder acomodarse y entenderse, y las relaciones terapéuticas no son la excepción. El caso de Muriel y Santiago puede ser un ejemplo de cómo en algunas diadas, el proceso de conocimiento y acercamiento toma más tiempo.

Asimismo, cuando las consultantes se sienten sometidas a un vínculo vertical, en donde hay uno que tiene el *poder*, y no desde un vínculo mutuamente asimétrico (Aaron, 1996), se descarta la posibilidad de co construir, ya que puede aparentar una amenaza a lo ya vivido. Es así que resulta relevante tomar en consideración el lugar en el que el terapeuta se posiciona, ya que puede beneficiar a las consultantes, como limitar la capacidad de pensar, más aún si es que se trata de diadas en donde el terapeuta es hombre.

Si es que se ve longitudinalmente, el momento en el que la pareja logra coordinarse y se evidencia la co-construcción de significados, aparece el afecto. Sin embargo, cuando Santiago, a inicios del proceso, hacía intervenciones orientadas a pensar sobre ella, Muriel se distanciaba. Muriel puede haber experimentado esto como un intento de controlar la situación, siendo ella la que evitaba recibir algo del terapeuta, por temor a lo que esto pudiera generar luego. Lo cual también se evidencia en la tesis elaborada por Yépez (2022), en donde las invitaciones a pensar del terapeuta al paciente eran tomadas por la paciente como que el terapeuta controlaba la situación y ella se quedaba en un lugar de sometimiento. El vínculo terapéutico, sin duda, mueve diversos afectos y fantasías que tienen mayor peso cuando el motivo de consulta tiene que ver con violencia de género. A esto, se le suma que el terapeuta es hombre y que eso puede acrecentar la idea de una relación asimétrica que puede ser vista por la consultante como una relación de poder (Allegue et al., 2014).

Esto lleva a pensar en los roles de poder que pueden aparecer dentro y a lo largo de los procesos terapéuticos, principalmente desde los terapeutas, desde una cercanía que se siente por los pacientes desde lo invasivo o poco cuidadoso. Cuando un paciente deja de sentirse reconocido por el terapeuta y empieza a sentirse controlado, inevitablemente la diada analítica se aleja (Benjamin, 2004). Desde Muriel, esto se evidencia cuando el terapeuta, desde una cualidad vocal conectada, intentaba conectarse con ella y ella se mostraba

absolutamente distante. Esta distancia podía estar respondiendo a que las intervenciones e intentos del terapeuta por visibilizar lo que ocurría con ella, era tomado desde un lugar defensivo, en donde Muriel podía experimentar que perdía el control de la situación. Este movimiento concuerda con lo encontrado en otra investigación con otro caso de una mujer víctima de violencia de género. Cuando el terapeuta se intentaba acercar o atinaba en el reconocimiento de sus estados mentales, la paciente lo confrontaba y se defendía ante esto, por el temor a sentir que, en esas situaciones, el control lo tenía el terapeuta (Yépez, 2022).

En el caso particular del proceso de Muriel, la cercanía entre ella y el terapeuta, era una oportunidad para poder llegar al cambio. Cuando ella recibía la cercanía del terapeuta, lo escuchaba y podía pensarse, el cambio se lograba. Mientras que cuando ella se encontraba distante afectivamente de lo elaborativo o, incluso, del terapeuta, llegar al cambio se complejizaba. Es así que los movimientos del proceso de Muriel, invitan a pensar que la lejanía afectiva tenía que ver con no llegar al cambio, mientras que la cercanía lo promovía.

Dicho esto, para el trabajo con pacientes que llegan con experiencias relacionadas a traumas severos o violencia, lo terapéutico en sí mismo será el cuidado y la contención, en donde el espacio terapéutico pueda promover la posibilidad de reparar ciertas experiencias traumáticas (Musicante, 2015). Por ello, el considerar e incorporar en el trabajo con dichos pacientes lo implícito, principalmente desde las cualidades vocales, puede ser una herramienta para ir más allá de lo evidente. Esto permitirá reconocer cuál puede ser la vivencia de las y los consultantes en el proceso terapéutico, pudiendo establecer puntos de entrada para la resolución de dificultades en la diada y posibilitar la cercanía.

Si es que esto se ve fuera del vínculo terapéutico, incluso puede generar un precedente en otras dimensiones como el entrenamiento en psicoterapia y la supervisión clínica. Aquí también podrá darse importancia a lo implícito dentro de la supervisión de los casos clínicos, a la par de tener mayor conocimiento sobre las distintas necesidades que se generan en este tipo de consultantes en particular. Esto puede ser una oportunidad para observar otros aspectos del vínculo que se despliega en los procesos y aprender a incorporar

que son un pilar importante para el reconocimiento de los consultantes y del vínculo que se genera entre ambos.

Las víctimas llegan a consulta con heridas y traumas que en muchas ocasiones no solo develan la violencia actual por la que atraviesan. Más bien, cuando se ahonda en su historia, se puede identificar que ha habido diversos episodios de violencia previos, los cuales enmarcan la manera en la que la persona se vincula y acerca a los otros en la actualidad (Bromberg, 2008). Esto se puede identificar incluso en la historia de Muriel, en donde ella menciona haber recibido castigos físicos por parte de sus padres y haber sido víctima de violencia sexual en su adolescencia.

Es así que el dolor subjetivo de las víctimas tiene que ver con situaciones interaccionales que resultaron destructivas y que, al no haber podido ser elaboradas, generan cierta disociación entre los estados del yo (Stern, 2021). Es por ello que el vínculo terapéutico y la capacidad que tenga para poder generar una experiencia nueva y distinta de reconocimiento y cuidado permitirá elaborar aspectos que no fueron pensados y/o que no tuvieron lugar. Las cualidades vocales y las dimensiones implícitas que acompañan lo explícito contribuirán a generar en la paciente nuevas experiencias vinculares, diferentes a las que tuvo con su agresor. Estas experiencias suelen ser vividas desde la culpa frente al abuso y del autorreproche de que ellos o ellas pudieron haber generado dicha violencia (Hurley et al, 2007; Ravey & Gough, 2000). No obstante, en el espacio terapéutico, la diada se reconoce de manera constante y se respetan y acogen todo lo que ambos sientan y piensen, legitimando todas las experiencias afectivas que emerjan de la narrativa (Musicante, 2005). Esto contribuye directamente al proceso de subjetivación y puede ser un punto de entrada para la consolidación del cambio subjetivo.

Todo lo expuesto no tiene la intención de desestimar la importancia de las intervenciones verbales en los procesos terapéuticos, ya que son un vehículo importante para el proceso elaborativo. No obstante, se propone incorporar la *forma*, en términos del tono de voz, de cómo dichas intervenciones son planteadas, como una manera de fortalecer el vínculo y que lo verbal llegue desde otros registros también. La voz acompaña las palabras (Bauer et al, 2008) y las palabras pueden acompañarse de emociones que

permitan que emerjan nuevos significados que impulsen el cambio terapéutico. La incorporación de la entonación del terapeuta en las intervenciones puede favorecer en muchas instancias a la cercanía – o en algunos casos distancia – y la entonación del paciente facilita la aparición de experiencias vincularse distintas (Sassenfeld, 2008). Sobre todo, porque el cambio será el resultado las interacciones desde diferentes registros, que pueden ir más allá de lo verbalmente elaborativo (Downling, 2017).

Alcances

La presente investigación tiene como finalidad poder invitar a todos los profesionales que trabajan con pacientes a hacer visible una parte del discurso que, en varias ocasiones, pasa desapercibido. Las cualidades vocales están presentes en todos los intercambios sociales y tienen un impacto en la forma como las personas se acerca y vinculan entre sí. Por ello, la relevancia de considerar lo regulatorio, desde lo vocal, permitirá ampliar los escenarios de interacción que pueden anticipar a los cambios del paciente.

De la misma manera, se muestra una forma en la que las consultantes víctimas de violencia de género pueden responder ante los procesos terapéuticos. Por un lado, desde la idea de sentir que deben defenderse de la cercanía – incluso vocal - para evitar ser agredidas nuevamente, hasta por maneras en las que los terapeutas pueden ir acercándose con suavidad a dicho tipo de pacientes. En los procesos de pacientes mujeres y terapeutas hombres, la consolidación del vínculo podría tardar más, pero a sabiendas del potencial que pueden tener las cualidades vocales como medio de acercamiento, puede establecerse un proceso más cuidadoso. Y esto mismo, puede llevar a que el cambio, tome un poco más de tiempo en emerger.

En el Perú, el instrumento elaborado por Tomicic y colaboradores (2005) no había sido utilizado previamente, lo que abre la posibilidad de que otros investigadores puedan considerarlo como parte de sus investigaciones. Este instrumento permite recoger data bastante minuciosa con respecto a los procesos terapéuticos y lo implícito dentro del lenguaje, tanto relacionado con las cualidades vocales, como desde la parte fonológica que tiene que ver

con los parámetros. Las cualidades vocales, al ser organizadas en 5 ejes específicos, facilita la puntualización y el análisis de los datos para ser revisados a profundidad. Incluso, esto podría acompañarse de análisis desde otros niveles implícitos, como las expresiones faciales por ejemplo.

Asimismo, la investigación está enmarcada en un proceso de recogida de data desde la práctica clínica cotidiana y natural, sin ningún tipo de intervención científica. Esto permite que se pueda retribuir a la ciencia, desde este tipo de problemáticas, recomendando que los procesos sean vistos y explorados desde un lugar sensible y empático. La posibilidad de poder estudiar y explicar lo que ocurre en la realidad a lo largo de los procesos terapéuticos, respetando los escenarios naturales en los que se despliega el vínculo, puede ser una manera de ayudar a otros terapeutas y/o investigadores a reconocerse dentro de dichos procesos e incorporar los hallazgos en su práctica cotidiana. El hecho de que lo hallado pueda aplicarse a contextos similares podrá habilitar que emerjan nuevos parámetros o escenarios para el trabajo clínico.

Limitaciones

Dentro de las limitaciones, se puede evidenciar que el análisis y caso explorado no es necesariamente significativo para ser aplicado a todas las pacientes con una problemática similar. Como se mencionó anteriormente, cada diada tiene sus propias particularidades y será importante que sea vista desde su propia diversidad, para tener una comprensión integral. Este es una investigación, que permitirá generar un precedente para el estudio de las cualidades vocales y el cambio en otros procesos terapéuticos con temáticas diversas.

Esta investigación es un análisis exploratorio, en donde se intentó incorporar los episodios de cambio y el lugar que tienen las cualidades vocales en los procesos terapéuticos. Por ello, la aplicación se hizo en una muestra acotada, que permite aperturar el estudio a profundidad de dichas variables. Además, la presente exploración muestra solo una parte de lo que podría significar al análisis más a fondo, ya sea con comparación entre diversas diadas terapéuticas (Caso múltiple), poder investigar qué es lo que sucede en

diadas en donde ambos son hombres o mujeres, otras temáticas narrativas entre otros. En líneas generales, se abren nuevas preguntas que amplían las hipótesis que se pueden generar.

El tener un número de episodios de cambio reducido permitió el análisis a profundidad de la data, sin embargo, deja abierta la posibilidad de ampliarlo para observar más patrones secuenciales de interacción vocal. Se sugiere poder seleccionar mayor data para establecer si es que se encuentran nuevos hallazgos que puedan ampliar los conocimientos sobre este tema. Si bien, el instrumento planteado por Tomacic y colaboradores (2005) brinda una guía clara para la calificación de las cualidades vocales, al ser una característica tonal, también puede pasar por la subjetividad del oyente que califica. Para minimizar esto, los autores recopilaron audios que son parte del instrumento, para que el calificador pueda guiarse de ellos durante la puntualización. Sin embargo, ellos mismos consideran que la subjetividad del calificador también tendrá implicancias en la calificación. Conjuntamente, al ser un instrumento construido mediante voces con acento chileno, también puede que ciertas particularidades de las voces y acentos del castellano peruano, hayan sido más complicadas de calificar.

Asimismo, para el análisis se utilizó únicamente las categorías de las cualidades vocales, utilizando los parámetros vocales como medio para hallar las cualidades. Sin embargo, para futuras investigaciones incorporarse en el análisis y la discusión lo hallado a nivel de parámetros vocales. Aquí, se podrían realizar las secuencias de interacción vocal y lo fonoaudiológico, desde los cambios a nivel de la voz como tal, que acompaña el cambio. Si bien las cualidades vocales se van moviendo conforme avanza el proceso y los temas que se elaboran, también se pueden evidenciar movimientos a nivel de la voz como tal.

Si bien el análisis solo se desarrolló en relación con los episodios de cambio, no se enfatizó en los momentos que no necesariamente son de cambio. Es así que otra vía de entrada también sería ampliar a mayores episodios relevantes del proceso, en los cuales se podría incluir los de ruptura o resolución, contextualizándolos dentro de la alianza terapéutica

Conclusiones

1. La presente investigación intentó incorporar la relevancia de las cualidades vocales en las secuencias interaccionales y en el cambio, en una diada terapéutica particular. Aquí se encontró que los tiempos y las coordinaciones a nivel vocal, tenían implicancias en la consolidación tanto del vínculo como del cambio. Muriel y Santiago inician el vínculo terapéutico con dificultades para regularse afectiva y vocalmente, lo que de alguna manera dificulta lograr el cambio. Es hacia el final del proceso, en donde ambos pueden acercarse, coordinarse y llegar a indicadores de cambio de mayor rango.
2. Los resultados de esta investigación dan cuenta que los patrones de cualidad vocal pueden ser una vía de entrada para entender, no solo el momento en el que el vínculo y la diada terapéutica se encuentra, sino para la calidad del cambio que se promueve. La entonación del terapeuta puede favorecer la cercanía con el paciente, permitiendo que lo que se elabora a nivel verbal, tenga más potencia.
3. Los procesos terapéuticos se encuentran marcados, casi inherentemente, por procesos de negociaciones implícitas (Beebe, 2006). En ese sentido, las cualidades vocales son un punto de entrada para visibilizar la sintonía o distancia que hay entre paciente y terapeuta. Aquí, mientras haya mayor sintonía a nivel tonal en lo narrativo, podrá haber un mayor impacto en la vida psíquica del consultante, llevando a un indicador de cambio de mayor nivel.
4. Esta tesis se sostiene bajo la premisa de que la competencia terapéutica tiene que ver con la capacidad del terapeuta para acercarse y acompañar a los consultantes, independientemente de la posición teórica que maneje. Se pone énfasis en la alianza terapéutica y la consolidación del vínculo como principal promovedor del cambio. Es así que la calidad del vínculo permitirá que se puedan elaborar las problemáticas de los consultantes, desde un lugar de cuidado, contención y respeto a los tiempos del paciente

5. De manera más específica, incorporar lo implícito desde las cualidades vocales en víctimas de violencia de género permite tener un registro más fino de las necesidades de este tipo de consultantes. De esta manera, los resultados de este estudio muestran que la atención y receptividad del terapeuta a las necesidades de la consultante, el poder notar, incluso por medio del tono de voz, lo que puede estar ocurriendo a nivel afectivo y que no llega a pasar por la palabra fueron aspectos que contribuyeron en el proceso de cambio. A esto, se le añade la importancia de respetar los tiempos y espacios de consultantes con temáticas similares, ya que, de lo contrario, se puede perpetuar situaciones de violencia en el espacio terapéutico.
6. Finalmente, esta investigación no propone desestimar o relegar la narrativa explícita de los consultantes a un segundo plano. Más bien, tiene el interés de que se puedan incorporar nuevos registros, desde lo implícito interaccional, que permitan reconocer aspectos del vínculo y de los pacientes que consultan. Esto a la luz de poder comprender que existen otros registros que acompañan lo explícito y que, muchas veces, considerarlos tendrá un impacto mayor en la consolidación del vínculo y del cambio subjetivo.

Referencias bibliográficas

- Ahumada, J. (1994) Interpretation and Creationism. *International Journal of Psychoanalysis*. 75 (4) 695-709.
- Allegue, R., Carril, E., Kohen, V. & Tejería, S. (2014) Violencia doméstica y Psicoanálisis. *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*. 8 (3) 59-72
- Amadei G. & Bianchi I. (eds) (2008) Living systems, evolving consciousness, and the emerging person: A selection of papers from the life work of Louis Sander. Nueva York: Routledge.
- Andina Agencia Peruana de noticias (2022) Poder Judicial: 10522 mujeres han sido víctimas de violencia en lo que va del 2022 (Noticia) Recuperado de <https://andina.pe/agencia/noticia-poder-judicial-10522-mujeres-han-sido-victimas-violencia-lo-va-2022-884122.aspx>
- Aron, L. (1996) A meeting of Minds. Hillsdale: Analytic Press.
- Avdi, E. (2008) Analysing talk in the talking cure: Conversation, discourse and narrative analysis of psychoanalytic psychotherapy. *European Psychotherapy*. 8 69-87
- Bady, S. (1985) The voice as a curative factor in psychotherapy. *Psychoanalytic Review*. 72 (3) 479-490
- Barsness, R. & Strawn, B. (2018) Core competency seven: Courageous speech/disciplined spontaneity. En R. Barsness: Core Competencies of relational psychoanalysis: A guide to practice, study and research (179-200). Londres: Routledge
- Bauer, S., Tomicic, A., Martínez, C., Reinoso, A., & Guzman, M. (2008) *The voice as psychotherapeutic Instrument: The therapist's view*. Sesión presentada en el 39 Encuentro Internacional Annual de la Sociedad de Investigación en Psicoterapia. Barcelona.
- Beebe, L. & Lachmann, F. (2002) Infant research and adult treatment: Co constructing interactions. Hillsdale: Analytic Press.
- Beebe, L. & Lachmann, F. (2003) The relational turn in psychoanalysis: A dyadic system view from infant research. *Contemporary Psychoanalysis* 39 (3) 379-409

- Beebe, B., Knoblauch, S., Rustn, J. & Sorter, D. (2005) Forms of intersubjectivity in Infant Research and Adulr Treatment. New York: Other press
- Beebe, L. (2006) Co-constructing mother-infant distress in face-to-face interactions: Contributions of microanalysis. *Infant Obervations*, 9 (2) 151-164
- Bergin, A. & Rogers, C. (1986). The process equation of psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 15, 27-45.
- Bleichmar, N. & Lieberman, C. (2001) El psicoanálisis después de Freud. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Bernieri, F. & Rosenthal, R. (1991) Interpersonal coordination: Behavior matching and interactional synchrony. En R. Feldman & B. Rime (editors)
- Bollela, M. (2008) Más allá de los sonidos del habla: Aspectos prosódicos de la escucha psicoanalítica. Córdoba: Asociación Psicoanalítica de Córdoba. Recuperado de <http://mariaflaviafigueiredo.com.br/downloads/12.%20M%C3%A1s%20all%C3%A1%20de%20los%20sonidos%20del%20habla%20-%20aspectos%20pros%C3%B3dicos%20de%20la%20escucha%20psicoanal%C3%ADtica.pdf>
- Bromberg, P. (2008) "Mentalize This!": Dissociation, Enactment, and Clinical Process. In E. Jurist, A. Slade & S. Bergner, Eds, *Mind to Mind: Infant Research, Neuroscience, and Psychoanalysis*. New York: Other Press pp 414- 434
- Bromberg, P. (2009) Truth, human relatedness and interpersonal process. *International Journal of Psychoanalysis*. 90. 347-361.
- Brown, M., Salvedra, A., Gunlogson, C. & Tanenhaus, M. (2015) Interpreting prosodic cues in discourse context. *Language, Cognition and Neuroscience*. 30 (1) 149-166
- Brunellière, A., Aura, C. & Delrue, L. (2019) Does the prosodic emphasis of sentential context cause deeper lexical-semantic processing? *Language, Cognition and Neuroscience*. 34 (1) 29-42

- Bogart, A., García, A. & Levendosky, A. (2013) Assesment and Psychotherapy with women experiencing Intimate Partner Violence: Integrating Research and Practice. *Psychodynamic Psychiatry*. 41 (2) 189-218
- Boston Change Process Study Group (1989) Non interpretative mechanisms in psychoanalytic therapy. *International Journal of Psychoanalysis*. 83 1051- 1062.
- Buchholtz, M., Spiekermann, J. & Kächele H. (2017) Rhythm and Blues – Amelie’s 152nd session: From psychoanalysis to conversation and metaphor analysis – and back again. *The International Journal of Psychoanalysis*. 96, 3. 877-910.
- Cevasco, J. & Marmolejo, F. (2013) The Importance of studying prosody in the comprehension of spontaneous spoken discourse. *Revista Latinoamericana del Psicología*. 45 (1) 21-33.
- Chen, C., Ingenito, C., Khen, M., Nehrig, N & Abraham, K. (2017) Implementing brief Dynamic Interpersonal Therapy (DIT) in VA Medical Center. *Journal of Mental Health*. 28 (6) 613-620.
- Coderch, J. (1995) La interpretación en psicoanálisis. Barcelona: Herder
- Coderch, J. (2010) La práctica de la Psicoterapia Relacional. Madrid: Editorial Agora Relacional.
- Coderch, J. (2012) La relación paciente-terapeuta. El campo del psicoanálisis y la psicoterapia psicoanalítica. Barcelona: Herder
- Coderch, J. (2018) Las experiencias terapéuticas en el proceso psicoanalítico. Un estudio del cambio psíquico desde la teoría de los sistemas dinámicos, intrasubjetivos y no lineales. (Colección pensamiento relacional N°19) Madrid: Agora relacional.
- Daurella, N. (2018) Transferencia y contratransferencia desde la perspectiva del psicoanálisis relacional: a la búsqueda de la responsividad óptima. *Aperturas psicoanalíticas*. 59 (27) 1-21.
- Defensoría del Pueblo (2022) Defensoría del Pueblo: 519 mujeres desaparecidas y 18 feminicidios en Enero 2022. Recuperado de <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-519-mujeres-y-18-feminicidios-en-enero-2022/>

- Dowling, S. (2017) Change in Psychotherapy: A unifying Paradigm. *The International Journal of Psychoanalysis*. 92 (5) 1322-1331
- Eagle, M. (2011) From Classical to Contemporary Psychoanalysis: A Critique and Integration. Londres: Routledge.
- Echeburúa, E. (2019) Sobre el papel del género en la violencia de pareja contra la mujer. Comentario a Ferrer-Pérez y Bosch-Fiol. *Anuario de psicología Jurídica*. (29) 77-79.
- Ehrenberg, D. (2005) Afterword Re: The intimate edge in therapeutic relatedness. *Relational Psychoanalysis*. (3) 17-28
- Elliott, R. & Shapiro, D. A. (1992). Client and therapist as analysts of significant events. En S. G. Toukmanien & D.L. Rennie (Eds.), *Psychotherapy process research: Paradigmatic and normative approaches*. Newbury Park, CA: Sage
- Fairbairn, (1962) Estudio Psicoanalítico de la Personalidad. Buenos Aires: Hormé
- Fernández, M. (2015) La percepción de la cualidad de voz y los estereotipos vocales. *Revista española de Lingüística*. 45 (1) 45-72
- Fernández, O., Pérez, C., Gloger, S., & Krause, M. (2015). Importancia de los Cambios Iniciales en la Psicoterapia con Adolescentes. *Terapia Psicológica*, 33(3), 247–255.
- Fiedler, P. & Rogge, K. E. (1989). Zur Prozeßuntersuchung psychotherapeutischer Episoden. Ausgewählte Beispiele und Perspektiven. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 18, 45-54.
- Fishman, D. (1999) The case for Pragmatic Psychology. Nueva York: University Press.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. & Target, M. (2002) Affect Regulation, Mentalization and the development of the Self. New York: Other Press.
- Fonagy, P. (2003) The research agenda: The vital need for empirical research in child psychotherapy. *Journal of child Psychotherapy*. 29 (2) 129-136
- Fonagy, P. & Allison, E. (2014) The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship. *Psychotherapy*. 51 372-380
- Fonagy, P., Luyten, P. & Allison, E. (2016) Petrificación epistémica y la restauración de la confianza epistémica: Una nueva conceptualización

- del Trastorno Límite de la Personalidad y su tratamiento psicosocial. *Clínica e investigación relacional*. 10 (3) 587-629
- Geertz, C. (1973) *The interpretation of cultures*. New York: Basic Books
- Gorebern, N., Wahl, D., Schlee, J. & Scheele (1988) *Das Forschungsprogramm Subjektive Theorien: eine Einführung in die Psychologie des reflexiven Subjekts*. Tübingen: Francke
- Grández, V. (2021) *Actividad referencial en el intercambio verbal terapéutico durante los episodios de cambio de un proceso psicoterapéutico psicoanalítico breve*. (Tesis para optar el título de Magistra, Pontificia Universidad Católica del Perú)
- Guntrip, (1971) *El "Self" en la teoría y en la terapia psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortú
- Hill, C. (1990) Exploratory in-session process research in individual psychotherapy: A review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 58, 288-294.
- Holtz, P. (2004) The self – and interactive regulation and coordination of vocal rhythms, interpretive accuracy, and progress in brief psychodynamic psychotherapy. *Dissertation Abstracts international*. 64
- Hurley, A., Sullivan, P. & McCarthy, J. (2007) The construction of self in online support groups for victims of domestic violence. *British Journal of Social Psychology*. 46 (4) 859-874
- Jacobson, N. & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(1), 12-19.
- Jaffe, J., Beebe, B., Feldstein, S., Crown, C. & Jasnow, M. (2001) Rhythms of dialogue in infancy. *Monographs of the Society for Research in Child Development*. 265 66 (2)
- Jimenez, J. (2005) El vínculo, las intervenciones técnicas y el cambio terapéutico en terapia psicoanalítica. *Aperturas Psicoanalíticas Revista de Psicoanálisis*. 20. Recuperado de <https://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=1049>

- Kächele, H., Schachter, J. & Tome, H. (2012). Single-case research: the German Specimen Case Amalia X. En R. Levy & S. Ablon, Eds. Handbook of Evidence-Based psychodynamic Psychotherapy. Bridging the Gap between Science and Practice. New York: Humana, Press, p. 337-343
- Kantrowitz, J. (1995) Outcome Research in Psychoanalysis: Review and reconsiderations. En Shapiro, T & Emde, R. (eds) Research in Psychoanalysis. Process, Development, Outcome. Madison: International University Press. 313-328
- Krause, M. (2005). Psicoterapia y Cambio. Una mirada desde la subjetividad. Santiago de Chile: Editorial Universidad Católica de Chile, p. 250-287 y 335- 347
- Krause, M., De La Parra, G., Aristegui, R., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdes, N., Vilches, O., Echevarri, O., Ben-dov, P., Reyes, L., Altimir, C. & Ramirez, I. (2006) Indicadores genéricos de cambio en el proceso psicoterapéutico. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 38 (2) 299-325.
- Krause, M. & Altimir, C. (2016) Introduction: current developments in psychotherapy process research/ Introducción: Desarrollos actuales en la investigación del proceso psicoterapéutico. *Estudios de Psicología*. 37 (2) 201-225
- Lachmann, F. (2001) Some contributions of Empirical Infant Research to Adult Psychoanalysis: What have we learned? How can we apply it? *Psychoanalytic Dialogues* 11 (2) 167-185
- Lancho, M. (2021) El lugar de la mentalización en la interacción terapéutica y su relación con el cambio psíquico en un proceso de psicoterapia psicoanalítica breve. (Tesis para optar el grado de Magister, Pontificia Universidad Católica del Perú
- Lemma, A., Target, M. & Fonagy, P. (2011) Brief Dynamic Interpersonal Therapy: A clinician's Guide. Oxford: University Press.
- López, L. (2001) Patología del vínculo amoroso. *Revista de las Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 21 (77) 7-26

- Margison, F. (2021) Brief psychodynamic psychotherapies. En Gibbons, R & O'reilly, J. (Eds) *Seminars in the psychotherapy*. 97-110. Cambridge University Press
- Medrano, H. (2022) Violencia contra la mujer: cada semana se registran 3 feminicidios en el Perú. (artículo de periódico). El Comercio. Recuperado de <https://elcomercio.pe/peru/violencia-contra-la-mujer-cada-semana-se-registra-3-feminicidios-en-el-peru-dia-de-la-mujer-pnp-mimp-programa-nacional-aurora-del-ministerio-de-la-mujer-y-poblaciones-venerables-noticia/?ref=ecr>
- Meyrick, J. (2006) What is good Qualitative Research? A first step towards Comprehensive Approach to Judging Rigour/Quality. *Journal of Health Psychology*. 11 799-808
- Midgley, N. (2006), The inseparable bond between cure and research: clinical case study as a method of psychoanalytic inquiry. *Journal of Child Psychotherapy* 32 (2) pp 122-147.
- Mieles Barrera, M., Tonon G. & Alvarado, S. (2012) Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de fenomenología social. *Univertsitats Humanistica* 74 195-225.
- Ministerio de la mujer y Poblaciones Vulnerables (2009) Plan Nacional contra la Violencia hacia la mujer. Lima: Gobierno del Perú
- Mitchell, S. (1993) Hope and dread in psychoanalysis. Nueva York: Basic Books.
- Mitchell, S. (1993) Conceptos relacionales en el psicoanálisis: una integración. México: Siglo 21 Editores
- Mitchell, S. (2000) Relationality: From Attachment to Intra-subjectivity. Hillsdale: Analytic Press.
- Musicante, R. (2005) Intervención en Crisis: ¿encuadre o dispositivo analítico? En S. Bleichmar, R. Musicante, C. Schenquerman, A. Tadatti. Intervención en crisis: ¿Encuadre o dispositivo analítico? Córdoba: Editorial Brujas
- O'Brien, L., Henderson, C. & Bateman, J. (2007) Finding a place for healing: Women survivors of childhood sexual abuse and their experience of

- accessing services. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*. 6 (2) 91-100
- Osatuke, K., Humphreys, C., Glick, M., Graff-Reed, R., Mckenzie, L. & Stiles, W. (2005) Vocal Manifestations of internal multiplicity: Mary's Voices. *Psychological Psychotherapy*. 78 (1) 21-44.
- Organización Mundial de la Salud (2021) Violencia contra la mujer. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Philipott, P., Feldman, R.S. & Coats, E. (2003) Non-verbal behavior in Clinical settings. Oxford: Oxford University Press.
- Pistrang, N. & Barker, C. (2012) Varieties of Qualitative Research: A Pragmatic Approach to selecting Methods. *APA Handbook of Research Methods in Psychology*. 2 5-18
- Puschner, B., Kraft, S., Kachele, H. & Kordy, H. (2007) Course of improvement over 2 years in psychoanalytic and psychodynamic outpatient psychotherapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 80 (1) 51-68
- Ravey P. & Gough B. (2000) Dis/Locating Blame Survivors constructions of self and sexual abuse. *Sexualities*. 3(3) 325- 346.
- Riggs, D., Ansara, G. & Treharne, G. (2015) An evidence-based model for understanding the mental health experience of transgender Australians. *Australian Psychologist*. 50 (1) 32-39.
- Rodriguez Sutil, C. & Ávila Espada, A. (2013) Reseña del libro de André Sassenfeld J. "Principios Clínicos de la Psicoterapia Relacional". *Clínica e Investigación Relacional*. 7 (1) 234-237
- Rosaldo, R. (1991) *Cultura y verdad. Nueva propuesta de análisis social*. México: Grijalbo
- Safran, J. (2012) *Psychoanalysis and psychoanalytic therapies*. Estados Unidos: American Psychological Association
- Sassenfeld, J.A. (2008) Lenguaje corporal e intencionalidad relacional. En *Gaceta de Psiquiatría Universitario: Temas y Controversias*. Chile: Universidad de Chile, Facultad de Medicina

- Sassenfeld, J.A (2019) Los giros del psicoanálisis contemporáneo: Una introducción al psicoanálisis relacional. Chile: RLL Editores
- Sassenfeld, J.A. (2020) El Territorio compartido del psicoanálisis relacional. *Aperturas psicoanalíticas*. (65) Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0001124>
- Sexton, T & Whiston S. (1994) The Status of counseling relationships: An empirical review, theoretical implications and research directions. *The counseling psychologist*. 22, 6-78
- Shapiro, T. (2018) Now moments in Psychotherapy and Psychoanalysis and Baby Watching. *Psychoanalytic Inquiry. A topical Journal of Mental Health Professionals*. 38 (2) 120-129
- Scherer, K.R & Bergmann G. (1990) Vocal communication. *German Journal of Psychology*. 8 57-90
- Schutz, A. (1973) Collected papers I: the problem of social reality. Holanda: Martinus Nijhoff.
- Stern, D.B (1997) Unformulated experience: From Dissociation to imagination in psychoanalysis. Reino Unido: Psychology Press.
- Stern, D.N., Brusckweiler-Stern, N., Harrison, A., Lyons-Ruth, K., Morgan, A., Nahum, J., Sander, L. & Tronick, E. (1998) The process of therapeutic change involving implicit knowledge: Some implications of developmental observations for adult psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 19 (3) 300-308.
- Stern, D., Sander, L., Nahum, J., Harrison, A., Lyons, K., Morgan, A., Brusckweiler, N. & Tronick, E. (1998). Non-Interpretative Mechanisms in Psychoanalytic Therapy. *International Journal of Psycho-Analysis*. 79
- Stern, D. (2004) The present Moment in Psychotherapy and Everyday Life. Nueva York/Inglaterra: W.W Norton & Company.
- Stern, S. (2017) Needed relationships and psychoanalytic healing: A holistic relational perspective on the therapeutic Process. Nueva York: Routledge
- Stern, D. (2021) Philip M. Bromberg (1931-2020): Trauma, dissociation and the multiple self. *International Journal of Psychoanalysis*. 102 (1) 178-188

- Stivers, T. & Sidnell, J. (2005) Introduction: Multimodal interaction. *Semiótica*. 156 1-20.
- Stolorow, R. (2012) De la mente al mundo, de la pulsión al afecto: Una perspectiva Fenomenológica-contextual en Psicoanálisis. *Clínica e Investigación Relacional*. 6 (3) 381-395
- Stolorow, R. & Atwood, G. (1992) Context of being: The intersubjective Foundations of Psychological Life. Hillsdale: Analytic Press.
- Tickle-Degnen, L. & Rosenthal, R. (1990) The nature of rapport and its nonverbal correlates. *Psychological Inquiry*. 1 285-293
- Tickle-Degnen, L. & Gaveta, E. (2003) Changes in nonverbal behavior during the development of therapeutic relationship. En Phillipot, R., Feldman R. & Coats E. (eds) *Nonverbal behavior in clinical settings*. Pp 75-110. Oxford: Oxford University press.
- Timulak, L. (2010) Significant events in psychotherapy: An updated research findings. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 83 421-477
- Teicholz, J. (1999) Kohut, Loewald and the postmoderns: A comparative study of self and relationships. Londres: Routledge
- Tomicic, A., Martínez, C., Altimir, C., Bauer, S. & Reinoso, A. (2009) Coordinación vocal como una dimensión de la regulación mutua en Psicoterapia. *Revista Argentina de clínica psicoanalítica*. 18 (1) 31-41
- Tomicic, A., Guzman, M., San Martin D. & Martínez, C. (2015) Sistema de codificación de patrones de Calidad Vocal de paciente y terapeuta: Manual de Entrenamiento y Procedimiento para la codificación (PCV-2.0). Chile: Universidad Diego Portales
- Tronick, E. (1998) Dyadically expanded states of consciousness and the process of therapeutic change. *Infant Mental Health Journal*. 19 290-299
- Tutté, J.C (2006) Proceso analítico: interpretación e intersubjetividad. El legado de Freud a 150 años de su nacimiento. *Revista Internacional de Psicoanálisis en Internet*. 24 Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000416>

- Velasco, R. (2009) ¿Qué es el psicoanálisis relacional? *Clínica e investigación relacional*. 3 (1) 58-67
- Wampold, B. (2001) The Great Psychotherapy debate. Models, methods, and findings. Nueva Jersey/Inglaterra: Lawrence Erlbaum
- Wetzel, L. & Ross, M. (1983) Psychological and Social Rammifications of Battering: Observations Leading to a Counseling Methology for Victims of Domesstic Violence. *The Personnel and Guidance Journal*. 61 (7) 423-428
- Widdowson, M. (2011) Case Study Research Methodology. *International Journal of Transactional Analysis Research*. 2 (1) 25-34
- Wiseman, H. & Rice, L. (1989) Sequential analyses of therapist-client interaction during change events: a task-focused approach. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2 281-286
- Yopez, C. (2022) Una Exploración del Rol de la mentalización en los episodios de Ruptura y Resolución de una sesión en la mitad de un proceso de psicoterapia psicoanalítica focal: Caso único. (Tesis para optar el título de Magister, Pontificia Universidad Católica del Perú).