

ESTUDIO MULTIDIMENSIONAL Y CONCEPTUAL DEL PROCESO DE CAMBIO TERAPÉUTICO EN MARÍA. CAMBIOS OBSERVADOS EN LOS PROTOTIPOS DE FRAMES¹

MULTIDIMENSIONAL AND CONCEPTUAL STUDY OF CHANGE IN MARY'S THERAPEUTIC PROCESS. CHANGES OBSERVED IN THE FRAMES PROTOTYPES

María Paula Rampulla* y Alejandro Ávila-Espada**

Resumen

Este estudio pertenece a una serie de investigaciones realizadas acerca del proceso de cambio. Un grupo de investigadores en España, Argentina, México, Chile y Alemania han trabajado durante más de una década (1997-2010) en el Proyecto Salamanca-Barcelona-Madrid sobre la investigación del proceso terapéutico (SMBP; Ávila-Espada, Vidal-Didier et al., 1998a; Ávila-Espada, Gutiérrez, Mitjavila & Poch, 2002). Este estudio, realizado como un estudio intensivo de un caso único (La Publicitaria), a través de las diferentes fases del tratamiento completo (con 199 sesiones adecuadamente grabadas en audio), nos ha dado la oportunidad de obtener un mejor conocimiento del proceso terapéutico, a través del análisis de contenido de las sesiones de tratamiento con datos cualitativos y utilizando una amplia variedad de procedimientos. Está en curso una serie de trabajos, que presentan los principales resultados acerca de las dimensiones empíricas y las dinámicas del proceso de cambio. En este trabajo el foco está puesto en las FRAMES (Estructuras de Emoción Fundamentales, Repetitivas y Desadaptadas; Dahl, 1988), presentándose inferencias sobre cómo puede observarse el cambio a través de los cambios en los patrones de FRAMES. Se describen los resultados del análisis de la FRAMES dominante (Exigencia) y se identifican las principales preguntas de investigación pendientes.

* Universidad Nacional de Córdoba (Argentina).

** Universidad Complutense de Madrid (España).

¹ Este Trabajo y el Proyecto marco se ha realizado con la ayuda de los fondos de investigación recibidos del *Research Advisory Board of The International Psychoanalytical Association (IPA)* conjuntamente con el *IPA Research Committee and Executive Committee* (enero, 1999; renovado en convocatoria competitiva en junio de 2000). Este proyecto ha recibido también dos Becas del Plan de Formación del Personal Investigador del Ministerio de Educación de España y el apoyo complementario de ayudas de investigación de la Universidad de Salamanca.

Palabras clave: estructuras de emoción, proceso de cambio psicoterapéutico, cambio, FRAMES.

Summary

This study is part of a series of researches conducted on the process of change. A group of researchers in Spain, Argentina, Mexico, Chile and Germany have worked for more than a decade (1997-2010) in the Salamanca-Barcelona-Madrid Project on Psychotherapy Process Research (SMBP; Ávila-Espada, Vidal-Didier et al., 1998a, 1998b; Ávila-Espada, Gutiérrez, Mitjavila & Poch, 2002). This project, a study conducted on single case research (The Publicist), concerning the main phases of the complete treatment (up to 199 audio recorded sessions), have given us the opportunity to gain a better understanding of the therapeutic process, through the qualitative data of content analysis of sessions using a variety of procedures. A series of papers presenting the main results of the process of change dynamics and empirical dimensions are in progress. In this paper we focus on FRAMES (Fundamental Repetitive Maladaptive Emotional Structures; Dahl, 1988), presenting results concerning some inferences on how the change can be observed through changes in FRAMES patterns. Results concerning the analysis of the main FRAMES (Exigency) are described and the main issues demanding further research are identified.

Key words: emotion structures, psychotherapeutic change process, change, FRAMES.

Presentación

Este trabajo pertenece a una serie de comunicaciones que presentan los resultados de las investigaciones empíricas, cualitativas y cuantitativas, llevadas a cabo en el marco del Proyecto de Investigación “Salamanca-Madrid-Barcelona” (SMBP²) desarrollado por un grupo de investigadores de España, Argentina, México, Chile y Alemania, que han trabajado conjunta o separadamente a lo largo de más de una década (Ávila-Espada, Vidal-Didier et al., 1998a, 1998b; Ávila-Espada, Gutiérrez, Mitjavila & Poch, 2002) cuyo principal objetivo fue conocer mejor la dinámica del proceso de cambio psicoterapéutico a través de un análisis intensivo y extensivo del tratamiento de un caso (María, la publicitaria), diagnosticada en el momento de la primera consulta de *Trastorno Histriónico de la Personalidad* (Organización Límite de la Personalidad, de nivel de funcionamiento alto, según los criterios de O. Kernberg). María es una joven de 22 años, que demanda tratamiento por sí misma, en un centro de consultas de salud mental privado; el tratamiento asignado puede ser descrito como psicoterapia orientada psicoanalíticamente, con una duración total 269

² El Proyecto SMBP (Salamanca-Madrid-Barcelona-Project) ha sido desarrollado desde 1997 hasta 2010, con el título: “*The effects of psychotherapist’s plans and interventions on the psychotherapeutic process through the intensive and extensive analysis of a single case under psychoanalytically oriented psychotherapy*” en la Unidad de Investigación en Psicología Clínica y Psicoterapia de la Universidad de Salamanca, con el apoyo y financiación principal del Research Advisory Board de IPA.

sesiones de 50 minutos, que se celebraron con una frecuencia de una (u ocasionalmente dos) sesiones por semana, e interacción cara a cara, con lo que puede ser considerado una psicoterapia no intensiva pero de larga duración, que se extiende durante 5 años cronológicos. El terapeuta, formado en psicoterapia psicoanalítica, tiene 10 años de experiencia cuando se hace cargo del tratamiento. Su estrategia incluye el uso de la asociación libre y una combinación de estrategias expresivas y de apoyo. La mayoría de las sesiones fueron grabadas en audio, habiéndose observado todas las garantías éticas pertinentes y con el consentimiento de la paciente. De las 269 sesiones que tuvo el tratamiento, 199 fueron grabadas con suficiente calidad, y 197 pudieron ser transcritas literalmente de acuerdo al protocolo MSGAD (Mergenthaler et al., 2003). El tratamiento completo se dividió en cuatro fases y diecinueve periodos estacionales (véase el Cuadro I).

Cuadro I. Fases y periodos del tratamiento de “La Publicitaria”³

Fase A (Inicial): Períodos de sesiones I a IV (Primavera 94 a Verano 95)
Fase B (Intermedia): Períodos de sesiones V a X (Otoño 95 a Verano 97)
Fase C (Avanzada): Períodos de sesiones XI a XVI (Otoño 97 a Verano 99)
Fase D (Final): Períodos de sesiones XVII a XIX (Otoño 99 a Verano 00)

Hasta el presente se han llevado a cabo diversos estudios descriptivos y exploratorios del caso María, incluyendo descripciones de las contribuciones del paciente y del terapeuta al proceso de cambio, los contenidos expresados por el paciente acerca de sus figuras significativas, el estilo manifiesto del terapeuta, inferido de sus patrones de intervención, y el vínculo entre las interpretaciones del terapeuta y el *insight* del paciente (respuestas introspectivas y de elaboración) (Mitjavila, Ávila, Gutiérrez y Poch, 2002; Mitjavila, Ávila y Gutiérrez, 2003; Mitjavila y Ávila, 2008). En una dirección complementaria se ha explorado (Ávila y Mitjavila, 2003) la *dimensionalidad* subyacente en el contenido de las intervenciones del terapeuta, detectándose sus tendencias estructurales y clínicas a través del método TLAP. Este tipo de estudios cuenta ya con una larga tradición (Kachele et al., 2007).

Para el estudio multidimensional y conceptual del proceso de cambio terapéutico hemos seguido diferentes estrategias. Rampulla ha aplicado el método FRAMES para detectar los cambios en los esquemas emocionales desajustados que se observan a lo largo del tratamiento, y cuyos resultados describimos en este trabajo. López del Hoyo ha utilizado los sistemas de categorías CCRT (Luborsky, 1977; Luborsky & Crist-Christoph, 1990) y CCRT-LU para describir patrones de relación conflictivos y cómo

³ El criterio para los “periodos estacionales” usa los momentos de interrupción natural del tratamiento por razones culturales o estacionales: las vacaciones de verano (cinco semanas), y las de Navidad (dos semanas) y Semana Santa (Una semana). Para algunos análisis (TMC-TASC) se usó la división exacta del tratamiento en cuatro periodos idénticos.

cambian a lo largo del tratamiento (López del Hoyo, Pokorny y Ávila-Espada, *en curso*). Vidal-Didier (*en curso*) ha analizado las transcripciones literales de las sesiones con el método TMC-TASC (Mergenthaler, 1996), para explorar si hay diferencias entre las fases en términos de los componentes (niveles de palabras de emoción, tono emocional, palabras de abstracción y actividad referencial) inferidos por análisis computacional. En otro estudio reciente (Toro, Gutiérrez y Ávila, 2008) se ha llevado a cabo un análisis factorial exploratorio con las estimaciones PQS (Jones, 1985) efectuadas por jueces adecuadamente entrenados con una muestra sistemática y significativa de las sesiones (23% del total), para identificar las dimensiones que caracterizan el proceso de cambio en este tratamiento. Finalmente, un análisis multidimensional de todas las variables descriptivas del proceso de cambio permite un análisis estructural y causal, mediante el que poner a prueba hipótesis tanto clínicas como teóricas o técnicas.

Este trabajo presenta a continuación los principales resultados del proceso de cambio en María, que exhibe los indicadores clínicos de un Trastorno Histriónico de la Personalidad, a través de los cambios observados en las estructuras emocionales repetitivas y desajustadas (FRAMES), a lo largo del tratamiento que ha seguido de psicoterapia de orientación psicoanalítica de larga duración. Se describirá primero el método utilizado y sus características, para presentar después los principales resultados, mostrados a través de la evolución de la FRAME más relevante en este caso, la de Exigencia.

Introducción al método FRAMES

El método FRAMES (Fundamental Repetitive and Maladaptive Emotional Structures/ Estructuras Emocionales Fundamentales Repetitivas y Desadaptadas (EEFRD) surgió en la década de los 80, en un contexto donde las estrategias de investigación en Psicoterapia convergían en el hallazgo de métodos para lograr una descripción sistemática de los conflictos de los pacientes, de los procesos de cambio en los tratamientos y de los resultados del mismo (Dahl, 1988). Las FRAMES representan los temas centrales de las historias que los pacientes cuentan en psicoterapia sobre sus comportamientos repetitivos y desadaptados. Dahl y Teller (1994) definen a una FRAMES como una secuencia estructurada, recurrente, de eventos que representan deseos y creencias significativas, manifestadas en acciones, pensamientos y/o emociones. Esta estructura formada por emociones se repetirá probablemente con diferentes personas y en diferentes circunstancias, incluida la persona del terapeuta en el aquí y ahora de la sesión. Así FRAMES es actualmente una metodología prominente a la hora de evaluar la transferencia y otros procesos (Dahl, 1988 y Sammons, 2002; Rampulla, 2007).

En 1996, Hölzer y Dahl, fortalecieron la sistemática y fiabilidad del sistema para identificar FRAMES a través del método de *estructuras de emoción*. Propusieron que los eventos de una FRAMES eran expresiones de emociones que podían ser clasificadas teniendo en cuenta *la teoría y la clasificación* corroborada empíricamente de las emociones (Dahl, 1978, 1983, 1991, 1995; Dahl, Holzer y Berry, 1992; Dahl y Stengel,

1978). En la secuencia de los eventos de una FRAMES cada evento correspondería a la categoría de una emoción, logrando limitar así las categorías, en vez de quedar libre a la variedad de expresiones en el lenguaje del propio paciente. Esto posibilitaba una mayor facilidad de identificar las FRAMES en el texto de las sesiones así como también poder hacer estudios sobre la confiabilidad y validez del método.

Siegel y Sammons (1997) en un estudio piloto, analizaron 11 sesiones del caso de la Sra. C (3 sesiones del comienzo, 3 durante la neurosis de transferencia y 3 sesiones del final del tratamiento). Encontraron diferencias en los grupos de sesiones analizadas. Esas diferencias, sugirieron que cambios en la patología del paciente pueden ser mostrados identificando cambios en las FRAMES entre el comienzo y el final del tratamiento. Y es en este sentido, que Dahl (1998) afirmó que el método FRAMES, ofrece una medida precisa y congruente del resultado del tratamiento. Años más tarde se dio a conocer un estudio sobre la confiabilidad del método utilizando sistemas de jueces en el análisis de sesiones de psicoterapia, donde se obtuvieron resultados positivos en todos los pasos de la aplicación del método (Siegel, Sammons y Dahl, 2002).

En un informe realizado por la comisión de investigación de la Asociación de Psicoanálisis Internacional (API) (Fonagy et al., 2002) se menciona que las FRAMES son modelos de estructuras mentales que pueden brindar información sobre pronósticos clínicos y patrones de cambio en los pacientes, durante el curso del proceso clínico. Se recalcó que es un método innovador, pero que su aplicación ha sido limitada a una cantidad restringida de material clínico.

Los investigadores dedicados al estudio de FRAMES consensuaron que era necesario aplicar la metodología a otros casos de psicoterapia de larga duración ya que la mayor parte de las investigaciones que se han realizado con el método FRAMES han sido circunscriptas a un caso único, el caso de la Sra. C. Además plantean la necesidad de comparar los resultados obtenidos con el método FRAMES con otras medidas de evaluación de procesos (Siegel, Sammons y Dahl, 2002). Y por último, han dejado clara la necesidad de continuar relacionando los cambios en las FRAMES con la evolución de los cambios en la transferencia; las variaciones en las FRAMES frente a las interpretaciones transferenciales del analista (Sammons, 2002).

Descripción del método

Nuestro foco de atención fue realizar un *estudio cualitativo* para la evaluación de la estructura específica de las FRAMES y sus cambios a lo largo del tratamiento completo del caso de la Publicista. Más que aplicar de nuevo nuevas medidas estadísticas para replicar la fiabilidad del método tal como se ha venido haciendo en los últimos 20 años y se ha señalado anteriormente (Holzer y Dahl, 1996; Siegel y Sammons, 1997; Siegel, Sammons y Dahl, 2002; Sammons, 2002; Siegel y Demorest, 2010), optamos por usar la metodología FRAMES para la mejor comprensión cualitativa del proceso

de cambio en el caso analizado, y constatar su aportación para apreciar la evolución del proceso terapéutico y sus resultados.

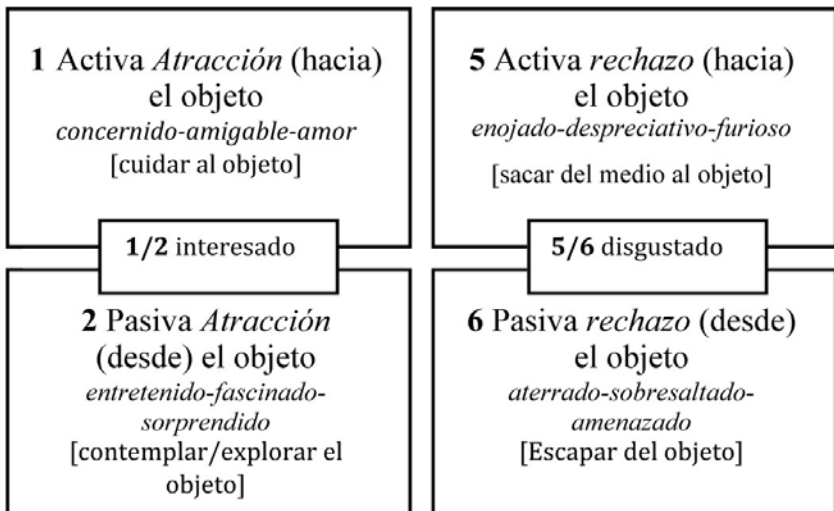
Características de FRAMES

El Método FRAMES se basa en la Teoría de la motivación, propuesta por Dahl (1978, 1998) donde se desarrolla una concepción sobre las emociones y un sistema de clasificación de las mismas (Dahl y Stengel, 1978).

Este modelo teórico sobre las emociones es un modelo biopsicosocial. Basado en tres preposiciones: 1. El esquema de la clasificación tridimensional de las emociones, 2. La visión cognitiva de los conceptos de deseo y creencias y 3- la raíz biológica del concepto de apetito (necesidad somática) (Dahl y Stengel, 1978; Dahl, 1988, 1991, 1995, 1998; Siegel, Sammons y Dahl, 2002). El Cuadro II⁴ es una síntesis del cuadro de Dahl (1995, 1998) y del de Siegel y Demorest (2010) donde se resume la clasificación de emociones con sus correspondientes categorías:

Cuadro II. Categorías de emoción

Emociones de objeto: comportamientos que expresan deseos



⁴ Este esquema muestra las ocho categorías principales de las emociones. Cada categoría está arbitrariamente numerada (de 1 a 8) y contiene: (1) un nombre de una categoría abstracta, basada en las decisiones independientes de las tres dimensiones: orientación-valencia-actividad, (2) tres nombres empíricos de emociones, (Dahl y Stengel, 1978) y, (3) en corchetes, actos consumados genéricos (en las emociones de objeto) que cumplen deseos implícitos, o creencias genéricas del estatus del cumplimiento del deseo (emociones sí-mismo).

Emociones Sí-mismo: Estados emocionales de satisfacción/insatisfacción de los deseos

Estas categorías permiten identificar las decisiones que una persona toma al encontrarse con un objeto tanto en la realidad como en la fantasía, debiendo decidir cómo actuar hacia ese objeto. Su clasificación incluye tres dimensiones: *Orientación*: es decir, en dónde el sujeto focaliza su atención. Si focaliza su atención en un objeto, persona, lugar o cosa o si focaliza su atención en sus propios estados internos (emociones de objeto y emociones si-mismo). *Valencia*: hay una valencia positiva o negativa. Atracción o rechazo del objeto (emociones de objeto) o una expectativa positiva o negativa sobre el cumplimiento de los deseos (emociones si-mismo). Y por último, la dimensión *Actividad*: para las emociones de objeto definida por el foco de control del sujeto. Si es activo, es el sujeto el que domina la situación, y si es pasivo, el control es atribuido al objeto. En el caso de las emociones si-mismo, esta dimensión actividad se define por el grado de probabilidad con el que el individuo espera la satisfacción del deseo, si la creencia sobre la satisfacción es cierta, es pasiva; y si la creencia tiene que ver con la probable satisfacción o no se clasifica como activa.

Es a partir de este modelo teórico y la clasificación de las emociones que surge el método FRAMES: **Estructuras de Emoción**, tal como lo postuló Holzer y Dahl (1996) y el manual para su aplicación publicado por Dahl, Holzer y Berry en 1992, donde se explican los cinco pasos a seguir en la clasificación de las emociones y la identificación de las FRAMES. Estos pasos se resumen de la siguiente manera:

PASO 1: Selección de las sesiones

El método de selección de las sesiones dependerá del problema de investigación y del propósito del estudio. En nuestro caso se trabajó con una muestra de sesiones de la fase inicial, intermedia-avanzada y final de la Publicitaria.

PASO 2: Clasificación de las emociones

Este paso consiste en identificar y clasificar las palabras afectivas que aparecen en el discurso del paciente, en las sesiones seleccionadas. La expresión de emoción es definida como la porción más pequeña en una oración que claramente expresa la emoción identificada. Esta unidad puede ser desde una simple palabra en el caso de una emoción (rotulada). Y puede ser también en el caso de un estado mental o de un acto consumado, una frase, un predicado, una interposición o una oración entera. Aquí es necesario el manual de Dahl, Hölzer y Berry (1992) que provee una descripción detallada y directivas explícitas de cómo clasificar las expresiones de las emociones en las transcripciones de las sesiones de psicoterapia.

PASO 3: Selección de fragmentos del relato

Construir el mapa de objeto. (lo que se entiende por unidad de análisis). Este mapa nos da la posibilidad de saber cuáles son las personas y objetos a que se refieren las emociones de la paciente. La tarea básica aquí es seleccionar fragmentos del relato, en el material del paciente, que puedan ser confiablemente identificados para la construcción de las FRAMES.

PASO 4: Identificación de la estructura de las narrativas

Se analiza la secuencia del texto. Es decir, se ordena lógicamente los argumentos de las historias, que aparecen en los textos seleccionados.

PASO 5: Construcción del prototipo de FRAMES y búsqueda de repeticiones

Una vez que se ha formado el prototipo de la estructura de una FRAMES. El paso siguiente es buscar repeticiones del mismo. Las estructuras de emociones que se repiten con diferentes objetos o con el mismo objeto en otras narrativas (en diferente tiempo y/o lugar) en cualquiera de las transcripciones codificadas califican como una FRAMES.

Resultados: Las FRAMES de la Publicitaria

A continuación incluimos una síntesis de nuestros hallazgos más importantes (Rampulla, 2005):

- Se encontraron cuatro FRAMES en la Fase Inicial del tratamiento (Bloques I, II, III y IV). Se siguió la evolución (sus repeticiones y sus cambios) de estas FRAMES en el resto de la muestra de sesiones de la Fase intermedia-avanzada y final del tratamiento.

- Se analizaron las intervenciones del terapeuta en aquellas FRAMES donde se identificaron cambios, sus antecedentes y consecuentes. Se identificaron 4 prototipos de FRAMES que hacían alusión a la transferencia propiamente dicha.
- Se realizó un análisis sobre el “interjuego” de las FRAMES aportando datos para la comprensión de los cambios observados.

Tabla 1. FRAMES encontradas durante el primer año de tratamiento (Fase Inicial)

FRAMES 1: Exigencia		FRAMES 2: Exclusión		FRAMES 3: Desilusión		FRAMES 4: Miedos	
Secuencia de eventos	Categoría emoción	Secuencia de eventos	Categoría emoción	Secuencia de eventos	Categoría emoción	Secuencia de eventos	Categoría emoción
Exigida	8	Excluida	7/8	Desilusionada	7	Preocupada	8
Enojada	5	Enojada	5	Enojada	5	Enojada	5
Culposa	7/8	Angustia	8	Sin apoyos	1N	Acercarse	1
						Miedos	6

Consideraremos a continuación algunos ejemplos de repetición de la **FRAMES 1 de exigencia**, tales como aparecieron en las sesiones 1 y 2 (Bloque I) de la Fase Inicial del tratamiento (Rampulla y Ávila, 2007) y luego 3 prototipos de cambios de la misma FRAMES en distintos momentos de la Fase Intermedia y Avanzada de la terapia.

FRAMES 1 de exigencia

La estructura que caracterizaba a esta FRAMES era la siguiente: María se sentía exigida e insegura, esto la enojaba y finalmente se sentía culpable. En Categorías de Emoción quedaría representado de la siguiente manera: **8, 5A, 7/8**. Esta dinámica se repetía en tres circunstancias, con su novio, con su padre y con su madre. Los prototipos y repeticiones que representaban a esta FRAMES eran *inseguridad-culpa* (sesión 1), *exigencias* (sesión 1) y *abuela* (sesión 2).

Veamos de qué se trataba cada uno de ellos: **Prototipo Inseguridad-Culpa**: la paciente comienza planteando inseguridad en la relación con su novio. Hay una amiga que ha intentado ligar con él. La paciente se enfurece, pero luego, se siente confusa y culpable por lo que ocurre. **Repetición: Exigencias**: María se siente muy exigida por su padre, por su novio y por todo el mundo, situación que la enoja y luego, nuevamente se siente culpable por la situación. Es decir, que la culpa vuelve a aparecer como

emoción protagonista. Y por último **Repetición: Abuela:** María está mal por tener que compartir su cuarto con su abuela, que está enferma. Se ha enojado con su madre y su tía por este tema, y además se auto-critica porque dice que no se siente capaz de acompañar a su madre. Finalmente se siente culpable otra vez.

Tabla 2. Repeticiones de la FRAMES 1. Sesiones 1 y 2 Fase Inicial del tratamiento

Inseguridad-Culpa		Exigencias		Abuela	
Categorías de emoción	Predicados Resumen	Categorías de emoción	Predicados Resumen	Categorías de emoción	Predicados Resumen
8	Se siente insegura	8	Se siente exigida	8	Se siente exigida
5	Está enojada	5	Está enojada	5AS	Está enojada con ella misma
7/8	Se siente confundida y culpable	7/8	Se siente culpable	7/8	Se siente culpable

A continuación se expondrán 3 ejemplos donde se identificaron cambios de esta secuencia original de FRAMES, en distintos momentos del tratamiento:

Sesión 63: Prototipo exogamia

(Esta sesión ocurre un año después del comienzo del tratamiento)

(Segmento marcado en GRIS, corresponden al prototipo Exogamia - FRAMES 1 –**Cambio - transferencia**) Objeto: Padre/novio

¶ 97 / qué estás pensando? /

¶ 98 “ah!”, “no!” “no!” “nada!” “nada!”, y eso pues que yo no sabría decirte por qué, porque sí, **porque hay buen rollo [1], quizás con el que me agobio un poco más es con mi padre [8], pero no creo que sea culpa mía [7/8N]**, creo que el problema lo tiene mi padre, no sabe, quizás, no sabe, quizás, sabes?

¶ 99 / por qué? /

¶ 100 pues mira, de repente el día este que vinieron a tomar café **venga a cogerme la mano todo el tiempo mi padre [1A], y yo no me gusta [1N@5]**, sinceramente:, **no me gusta que me coja la mano [1N@5]**, pues porque de entrada **hay un rollo sexual padre hija que yo creo que está superado** pero que está ahí que es una cosa que está ahí, sabes lo que te digo?, que ya a lo mejor de

pequeña no me importaba que me viera desnuda pero ahora sí, no no porque, pues porque no, no, no me siento especialmente cómoda, entonces pues mi padre cogerm de la mano no me importa, pero ya como con insistencia, **pues ya me parece ridículo que mi padre me tenga cogida de la mano [5]**, sabes?, **no me gusta [1N@5]**, creo que ya **lo hace un poco por hacer el tonto [5]**, por decir mi niña estoy en mi casa, no la pierdo, en fin, pues **yo le solté [5A]** y **me puse a acariciarle el cuello a *Pepe [1A]** y en ese momento dijo bueno bueno vamos (00:10) **un poco alucinada [2]** de (00:06) que **mi padre tiene muchos celos[5]**, **él dice que no, que él se lleva genial con *Pepe y muy bien [5N]**, **pero es celoso y punto [5]**, y ya está y no hay más tu tía (00:05), que no:

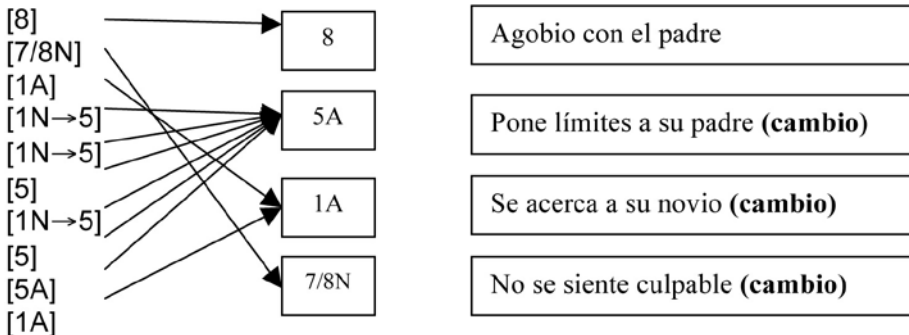
En esta historia, María siente agobio con su padre (8), se enoja muchísimo con el hecho de que el padre le toma la mano (5), pero luego se acerca a Pepe (1A) y no se siente culpable de lo que ocurre (7/8N). Y estas tres últimas secuencias es lo que se observó como un **cambio**. Es decir, que del agobio que sentía en las primeras sesiones, donde la paciente no hacía más que enojarse y sentirse culpable, aquí, al menos en la relación con su padre, ella puede ponerle límites, y elige a su novio para “acariciarle”, y luego no se siente culpable sino que piensa que el problema es de su padre.

El terapeuta, primero interroga (¶99-97). Hasta que luego en el párrafo ¶105, le indica que sería bueno, no solo sacarle la mano al padre, sino también decirselo. Es decir, no solo actuar, lo que ella quiere, sino poder ponerlo en palabras. Y a continuación ¶107, alude al tema de la separación con sus padres. La paciente parece dudar un poco ¶108, y el terapeuta insiste que es lo que la paciente ha hecho, sacarle la mano al padre y acariciarle el cuello a su novio. Es decir, pone en palabras la acción de la paciente (¶109).

Sesión 63, ¶ 98, 100 Prototipo *Exogamia (Cambio)*

Categorías de emoción

Secuencia de Eventos



Si bien en este prototipo se puede observar que la paciente está bien con su novio, la relación con él mismo fue problemática desde el comienzo, teniendo “altos” y “bajos” en la relación. El prototipo que sigue es el que ocurre luego de unas vacaciones de verano.

Sesión 223: Prototipo Decir la Verdad

(han transcurrido 5 años y 3 meses de tratamiento)

(Segmento marcado en GRIS, corresponden al prototipo *Decir la Verdad* - FRAMES 1 - **cambio**) objeto: Pepe (su novio)

¶ 65 ya! no sé, sabes? yo creo que **yo me ilusioné tantísimo con con *PEPE que en tanto tiempo que he estado con él [2]- - el tiempo estado no, o sea, después por primera vez en mi vida he decidido no engañarle [7N@4], sabes? no intentar s- llevar adelante una situación que era insostenible [7N@4] porque uno de los dos no estaba dando lo mismo [5]- - y entonces solamente he tenido una reacción de valor conmigo misma de enfrentarme [4], a ser capaz [4], a ver la realidad [4], a no engañarme [7N@4] a no decir a todo el mundo que mi relación es perfecta, que no lo era, quizá desde ahí a lo mejor hubiese sido mucho mejor para mi pareja si yo cuando me he preguntao si estaba bien o mal hubiese sido más franca, me hubiese reconocido a mí misma como estaba “pero” bueno pues yo siempre bien, tenía, como tenía que estar bien, como una relación para mi tenía que estar bien, no podía estar mal [5AS]- pues desde ahí también la, mi exigencia a no, a no decir la verdad [5AS]**

¶ 66 / m-hm /

¶ 67 de de la situación real, no?

¶ 68 / m-hm /

¶ 69 y eso **me ha exigido tanto que he reventado [8]**

¶ 70 / si si si de verdad que te entiendo /

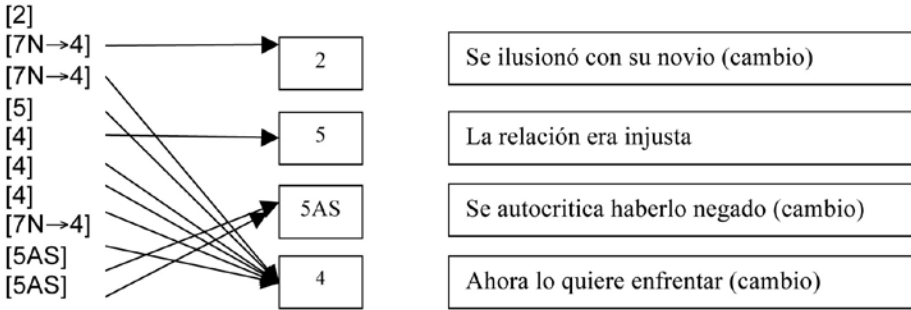
María se ha separado de su pareja. Aquí aparece una María distinta, una María que quiere enfrentarse con la verdad. El terapeuta, la deja que ella siga en su discurso (¶66-¶68) y al mismo tiempo le ofrece su apoyo (¶70).

El terapeuta en toda esta primera parte de la sesión, pregunta el porqué de la separación de María (¶15), se muestra confuso con lo que ha pasado durante el verano, pero trata de no juzgar la situación (¶28). También pregunta cómo está Pepe (¶32). La paciente le discute al terapeuta (¶38). Finalmente, el terapeuta interpreta lo que ocurre con la paciente y su pareja y le aclara que revise sus deseos. Y en este contexto aparece el prototipo *decir la verdad*. El terapeuta la entiende y luego le insiste que no haga lo que Pepe hace con ella, que es el machaque, el reproche (¶70, 78, 80, 82, 84).

Sesión 223 ¶ 65 Prototipo: *Decir la Verdad (Cambio)*

Categorías de emoción

Secuencia de Eventos



La paciente ha tomado una decisión importante, la separación con su pareja, esto implica un cambio importante en la vida de María. Recordemos que la paciente lleva quejándose de esta relación desde el comienzo de la terapia. Según Mitjavila y Ávila (2008), en 12 sesiones del primer año de tratamiento, su novio y su madre fueron los más mencionados por María. Siendo lo más significativo la prevalencia de referencias negativas hacia todos. Y esto coincide con que su novio aparece en las cuatro FRAMES encontradas en el tratamiento. Este cambio en relación su pareja, tiene relación también con el motivo de consulta, donde expresa “dificultades de relación con mi pareja”, “que no sabe decir que no”, “que en casa está mal”.

Sesión 213: Prototipo Reflexiones sobre la madre (han pasado 5 años de tratamiento)

(Segmento marcado en GRIS, corresponden al prototipo *Reflexiones sobre la madre* - FRAMES 1 - **cambio**) Objeto: Madre

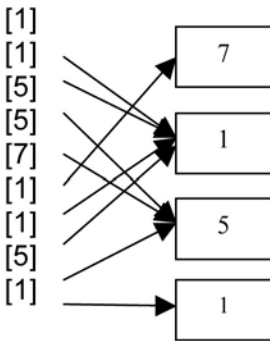
¶ 50 también ha entendido una cosa + eh? yo creo que ha entendido una cosa, que yo no iba a estar! o sea, y **que no no iba a dejar de, ni de atenderla [1] ni de preocuparme con ella [1] pero tampoco iba a dejar que me comiese la oreja [5] y me gritase por el teléfono lo mala que estaba [5], ‘yo ya sé que estás enferma’ [7]** por supuesto, soy vamos consciente que es: **además algo muy duro tener una depresión [1] y desde luego yo voy a estar [1], ‘pero no como tú quieres!’ que estemos [5]** con el ay ay ay a-, no así no - - no solucionas, y la verdad es que bueno pues **tanto ella como yo - - pues hemos reaccionao bien [1]** - - - (ruido de fondo) y bueno; solamente estoy un poco, y la verdad es que esto no tiene mucho que ver ahora ya con mi madre, sino que - - con el tema de ***Objetivo (sss) otro lao, jode [5] es que me fastidia porque es que la gente me dice que me va a pagar en unas fechas y se retrasa [5]** y a mí, **tú sabes el rollo que tengo con el dinero me des-coloca todo [5]**

María siempre ha reprochado a su madre que le ha hecho sentir culpable de lo que le ocurre a ella misma, su malestar. Es por eso que la paciente no quería ir a verla. María y su madre se han encontrado y la madre ha tenido una buena actitud con María y han podido compartir un café juntas.

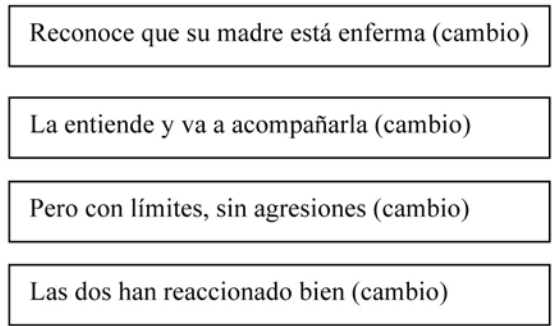
María reconoce que su madre está enferma (sufre de depresión), la entiende y la acompaña, con ciertos límites (sin permitir que su madre la agrede o la haga sentir culpable). La madre ha reaccionado bien y han podido juntarse las dos. Y esto es lo que se identifica como un cambio. Y este cambio también coincide con los resultados de Mitjavila y Ávila-Espada (2008) en donde comparan las referencias que la paciente realiza hacia su madre al comienzo del tratamiento y al final, observando que las referencias negativas disminuyeron significativamente.

Sesión 213 ¶ 50 Prototipo: *Reflexiones sobre la madre (Cambio)*

Categorías de emociones



Secuencia de Eventos



Esto muestra parte del trabajo de identificación de repeticiones y cambios que se llevó a cabo en el análisis de las 4 FRAMES encontradas en el caso María. Teniendo en cuenta la cantidad de prototipos (repeticiones y cambios) encontrados de la FRAMES 1 durante todo el tratamiento, se puede observar que al comienzo (Fase Inicial del tratamiento) la proporción era 80 por ciento de repeticiones contra el 20 por ciento de cambios, mientras que esta proporción se revirtió hacia las etapas avanzadas y final del tratamiento, siendo el 20 por ciento de repeticiones y evidenciando un 80 por ciento de cambios, en los prototipos encontrados (Rampulla, 2010).

En estos tres ejemplos analizados en la FRAMES 1, se observaron cambios en relación a diferentes objetos (personas) de la vida de la paciente: Sesión 63: el padre; sesión 223: el novio y en la sesión 213: la madre. Estos cambios evidencian situaciones donde la paciente puede poner límites y darse mejor su lugar. Y esto trae como consecuencia que no se siente culpable.

En nuestro estudio (Rampulla, 2005) se empezó con un análisis exploratorio sobre las intervenciones del terapeuta en aquellos momentos identificados como cambios, investigación que continúa hasta la actualidad. Del análisis de las intervenciones del terapeuta en los prototipos donde se identificaron cambios (como los arriba mencionado) surge la temática de la separación y la puesta de límites como la que el terapeuta enfatiza en el trabajo con la paciente a lo largo de la evolución de esta FRAMES 1. A modo de hipótesis podríamos pensar que estas separaciones y diferenciación que la paciente va logrando con personas significativas de su vida, se relacionarían con el trabajo del terapeuta y con la terminación del tratamiento, donde de alguna manera es la paciente la que decide ponerle fin a 6 años de tratamiento, al no continuarlo tras las últimas vacaciones de verano; una “solución”, determinada probablemente por la ansiedad de separación, en el afrontamiento del proceso de adquisición de autonomía y logro de mayor coherencia del Self.

Conclusión

FRAMES aporta una metodología fiable y conceptualmente relevante para identificar las estructuras de emoción y evaluar el cambio en sus prototipos disfuncionales. Si el proceso terapéutico moviliza los mecanismos de cambio, estos se manifestarán en cambios en las estructuras de emoción si las diferentes estrategias tienen impacto real sobre la organización estructural, las defensas, los patrones de relación, o los esquemas cognitivos. Si el cambio puede ser apreciado principalmente a través de los cambios en la FRAMES dominante (como sucede en el caso estudiado) o si se requerirán cambios en las diferentes FRAMES detectadas, es un aspecto que permanece abierto a la investigación futura. Numerosas preguntas quedan abiertas a la constatación observacional o dimensional del proceso terapéutico: ¿Se determinan recíprocamente los cambios en FRAMES con los observados en los patrones CCRT/CCRT-LU? ¿Y las variaciones en las *dimensiones* del proceso terapéutico -p.e. Alianza Terapéutica? Nuestra línea de investigación intentará dar respuesta a estas preguntas a próximos trabajos.

Bibliografía

Ávila-Espada, A.; Gutiérrez, G.; Mitjavila, M. & Poch, J. (2002). SMBP Final Report on the Initial Phase of the Treatment: How the patient & Therapist contributes early to Psychoanalytic Psychotherapy Process. Poster presented at *3dr. Joseph Sandler Research Conference*, IPA-RAB Psychoanalysis Unit, University College-London, 9 & 10 March 2002.

Ávila-Espada, A. & Mitjavila, M. (2001). The Therapist's Latent Action Plan Inference Method (TLAP). A new method to predict therapist's contribution to outcome. Paper presented at Society for Psychotherapy Research EU & UK Chapters Meeting, Leiden, March 2001.

Ávila-Espada, A.; Vidal-Didier, J.J. et al. (1998). The “Salamanca Psychotherapy Process Research Project”. A summary of plans, goals and preliminary results. In Kächele, H.; Mergenthaler, E. & Krause, R. (eds.) *Psychoanalytic Process Research Strategies II*. Ulm-Saarbrücken: CD-ROM electronic edition.

Ávila-Espada, A.; Vidal-Didier, J.J. y los miembros de la Unidad de Investigación en Psicología Clínica y Psicoterapia (1998b). Aportaciones técnicas e instrumentales de la primera fase del Proyecto de Investigación del Proceso de la Psicoterapia en la Universidad de Salamanca. En Cruz, M.S.; Garaigordobil, M.; González, A.; Maganto C. y Plazaola, M. (comps.). *Psicoanálisis en la Universidad: Cuestiones metodológicas e interdisciplinariedad*. (pp. 13-23). Lasarte-Oria (Guipuzcoa): Xangorin, S.L./Universidad del País Vasco.

Dahl, H. (1978). A new psychoanalytic model of motivation: Emotions as appetites and messages. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 1, 373-408.

Dahl, H. (1983). On the definition and measurement of wishes. En J. Masling (ed.), *Empirical studies of psychoanalytical theories* (pp. 39-67). Hillsdale, NJ: Analytic Press.

Dahl, H. (1988). Frames of mind. En Dahl, H.; Kachele, H. & Thoma, H. (eds.), *Psychoanalytic process research strategies* (pp. 51-56). Berlin: Springer-Verlag.

Dahl, H. (1991). The Key to Understanding Change: Emotions as Appetitive Wishes and Beliefs about Their Fulfillment. En Safran, J. & Greenberg, L. (eds.), *Emotion, Psychotherapy, and Change* (pp. 130-165). New York: The Guilford Press.

Dahl, H. (1995). An information feedback theory of emotions and defenses. En: Conte, H. & Plutchik, R. (eds.) *Ego Defenses: Theory and Measurement* (pp. 98-119). New York: Wiley.

Dahl, H. (1995). Comentario on “role-relationship models for case formulation”: “Richly complex” but needs and Emotion Theory. *Archives of General Psychiatry*, 52, 649-650.

Dahl, H. (1998). The Voyage of el Rubaiyat to the Discovery of FRAMES. En Bornstein, R.F. y Masling, J.M. (eds.), *Empirical Studies of the Therapeutic Hour* (pp. 179-227). USA: American Psychological Association.

Dahl, H.; Hölzer, M. & Berry, J. (1992). *How to classify emotions for psychotherapy research*. Ulm, Germany: University of Ulm, Ulmer Textbank, Verlag, pp. 1-100.

- Dahl, H. y Stengel, B. (1978). A classification of emotion words: a modification and partial test of the Rivera-s decisión theory of emotions. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 1, 269-312.
- Dahl, H. y Teller, V. (1994). The characteristics, identification and aplicaciones of FRAMES. *Psychotherapy Research*, 3-4, 253-276
- Fonagy, P. (ed.) (2002). *An Open Door review of Outcome Studies in Psychoanalysis* (2nd Edition). London: International Psychoanalytical Association.
- Hölzer, M. y Dahl, H. (1996). How to find FRAMES. *Psychotherapy Research*, 6 (3),177-197.
- Jones, E.E. (1985). *Manual for the Psychotherapy Process Q-Set*. Berkeley: University of California. (Spanish translation by Alejandro Ávila-Espada y Janine J. Vidal Didier, Universidad de Salamanca, España).
- Kachele, H.; Albani, C.; Buchheim, A. et al. (2007). Estudios empíricos en la sujeto alemana Amalia X. *Clínica e Investigación Relacional*, 1(1): 177-191. <http://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTAOnline/Volumen1Nº1Junio2007/tabid/248/Default.aspx>
- Luborsky, L. (1977). Measuring a pervasive psychic structure in psychotherapy: the core conflictual relationship theme. En Freedman, N. & Grands, S. (eds.), *Communicative Structures and psychic structures* (pp. 367-395). New York: Plenum Press.
- Luborsky, L. & Crits Christoph, P. (1990). *Understanding transference: The Core Conflictual Relationship Theme method*. New York, NY: Basic Books, Inc.
- Mergenthaler, E. (1996). Emotion-Abstraction Patterns in Verbatim Protocols: A New Way of Describing Psychotherapeutic Processes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6),1306-1318.
- Mergenthaler, E.; Gril, S.; Ávila-Espada, A. y Vidal, J.J. (2003). Protocolo de Transcripción computarizado del contenido de sesiones de psicoterapia, entrevistas y otros textos de interés clínico en español. *Revista de Psicoterapia*, XVI(53), 5-28.
- Mitjavila, M. y Ávila Espada, A. (2008). *PANEL: A decade of Studies on Psychotherapy Process trough Single-Case Analysis. What we have Learned on the Psychotherapy Process Analyzing Patient and Therapist Variables?* SPR Congress. Barcelona.

Mitjavila, M.; Avila, A. y Gutiérrez, G. (2003). La evolución de las atribuciones referidas a sí misma y a las personas significativas, a partir de los contenidos narrativos de las sesiones psicoterapéuticas. *Intersubjetivo*, 5, 297-311.

Rampulla, M.P. (2005). *Aportaciones del método FRAMES a la Evaluación de un caso de Psicoterapia Psicoanalítica de larga duración*. Tesis Doctoral no publicada. Universidad de Salamanca. España.

Rampulla, M.P. (Junio 2007). Homenaje a Hartvig Dahl. *Clinica e Investigación Relacional*, 1(1): 225-227. <http://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTAOnline/Volumen1Nº1Junio2007/tabid/248/Default.aspx>

Rampulla, M.P. (2010). *Análisis de las intervenciones del terapeuta: su relación con los cambios detectados con el método FRAMES en un caso de Psicoterapia Psicoanalítica de larga duración*. Trabajo de Post-doctorado. Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Psicología. No publicado.

Rampulla, M. P. y Ávila Espada, A. (Junio 2007). Aplicación del Método FRAMES a la formulación de hipótesis de tratamiento. *Clinica e Investigación Relacional*, 1(1): 228-239. <http://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTAOnline/Volumen1Nº1Junio2007/tabid/248/Default.aspx>

Sammons, M. (January 2002). *An investigation of the analysis of transference in the case of Mrs. C*. Dissertation-Abstracts-International: Section B: The Sciences and Engineering; Vol 63 (6-B); 3023. US: Univ Microfilms International.

Siegel, P.; Sammons, M. y Dahl, H. (2002). FRAMES: The method in action and the assessment of its reliability. En *Psychotherapy Research*; 12(1): 59-77.

Siegel, P. y Demorest, A. (2010). Affective Scripts: A systematic case study of change in psychotherapy. En *Psychotherapy Research*; 20(4): 369-387.

Toro, I.; Gutiérrez, G. y Ávila-Espada, A. (2008). Contributions of PQS Dimensional Analysis to Description and Comprehension of Changes across Psychoanalytic Psychotherapy Paper presented at the 39th Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research, 18 to 22 June, 2008. Barcelona, Spain.

Fecha de recepción: 20/11/10

Fecha de aceptación: 21/12/10