

Respuesta verbal del paciente y proceso psicoterapéutico: Análisis de un proceso psicoterapéutico en la atención pública a la salud mental.

(Patient verbal response and psychotherapeutic process: Analysis of a psychotherapeutic process in public mental health services.)

FUENTE: PSIQUIATRIA.COM. 2007;11(3)

Guillermo Lahera Forteza*; **Adolfo Benito Ruiz***; **José Miguel Barahona****; **Nelson Andrade González*****; **Dragos Dolanescu*****; **Alberto Fernández Liria******.

* Psiquiatra. Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid, España.

** Psicólogo. CAID Alcalá, Madrid, España.

*** Psicólogo. Profesor-Tutor de la UNED, Guadalajara, España.

**** Psiquiatra. Coordinador área 3 Madrid. Servicio de Psiquiatría Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid, España. Profesor asociado Universidad de Alcalá.

PALABRAS CLAVE: Psicoterapia, Respuesta verbal, Tipificación, Proceso psicoterapéutico, Conducta verbal.

KEYWORDS: Psychotherapy, Verbal Responses, Classification, Psychotherapeutic processes, Verbal behaviour.)

Resumen

Introducción: La tipificación de la respuesta verbal se basa en la clasificación y codificación de los elementos de la conducta verbal que sustentan el proceso psicoterapéutico.

Objetivo: Diseñar un instrumento útil para estudiar la distribución de los modos de respuesta verbal del paciente a lo largo de las distintas fases del proceso psicoterapéutico.

Método: Siguiendo como referencia el Sistema de Categoría de Respuesta Verbal del Consejero (SCRVC) de Hill, se diseñó un instrumento de tipificación de las respuestas del paciente. Se aplicó a una psicoterapia de 12 sesiones, llevada a cabo en el marco del sistema público español. Tras grabarla en vídeo y ser transcrita y tipificada, se analizó la distribución de las frecuencias de las diferentes categorías en cada una de las fases y fragmentos.

Resultados: La distribución de frecuencias de respuestas verbales en la fase inicial fue distinta a la del grupo intermedio (χ^2 Pearson; $p = 0,00$) y final (χ^2 Pearson; $p = 0,01$). Respecto a las diferencias intra-sesión, se obtuvieron diferencias significativas en todas las combinaciones (inicio - desarrollo, inicio - final, desarrollo - final) ($p = 0,00$). Las respuestas más frecuentes del paciente en la psicoterapia fueron la expresión de emociones, la narración de acontecimientos y la expresión de cogniciones.

Conclusión: El instrumento utilizado permite tipificar las intervenciones de un paciente en el curso de una psicoterapia integradora en el sector público español.

Abstract

Introduction: The classification of verbal response is based on the classification and codification of the elements of verbal behavior that sustain the psychotherapeutic process.

Objective. To study the distribution of the kinds of patient verbal response throughout the different stages of the psychotherapeutic process and during the different segments of each session and to design an instrument to accomplish this goal.

Design. The study was conducted on a single psychotherapeutic process lasting 12 sessions. The sessions were recorded on video and transcribed and verbal contributions were categorized using a Psychotherapy Patient Verbal Response Category System.

Results. A study was carried out on the distribution of frequencies between the initial, intermediate and final sessions. Using Pearson's chi-square test to compare group A (initial stage) and group B (intermediate stage) showed a significant difference ($p = 0.00$). Likewise, group A turned out to be different in terms of the distribution of patient verbal responses from group C (termination stage) ($p = 0.01$). The same analysis was done with respect to intra-session differences, with significant differences resulting in all the combinations (initial - intermediate, initial - final, intermediate - final) ($p = 0.00$). The most frequent patient responses in psychotherapy are expression of emotions, the relating of events, and the expression of thoughts.

Conclusions. The instrument used allows the classifying of the contributions of the patient in a public integrative

psychotherapy.

Introducción

En los últimos años, y como un complemento a la investigación orientada a demostrar la eficacia de la psicoterapia sobre diversos trastornos mentales y a desarrollar técnicas cada vez más específicas para abordarlos, se están desarrollando cada vez con más fuerza investigaciones que pretenden poner de manifiesto la existencia de factores terapéuticos que son comunes a todas las formas de psicoterapia (Norcross, 2003).

El presente trabajo pretende contribuir a configurar algunos de estos conceptos (proceso psicoterapéutico y modos de respuesta verbal del paciente) para facilitar la investigación del proceso psicoterapéutico en lengua castellana.

La psicoterapia, en cualquiera de sus formas, puede ser entendida como un proceso que transcurre a través de una serie de fases caracterizadas por la necesidad de lograr unos objetivos determinados. Para ello en cada una de ellas se han de llevar a cabo unas tareas, que se realizan a través de unas actividades y que incluyen la aplicación de un conjunto de técnicas específicas. En este trabajo, siguiendo la propuesta de Fernández Liria y Rodríguez Vega (2001), distinguiremos tres fases. Denominamos fases iniciales a la parte del proceso psicoterapéutico que transcurre desde la indicación de psicoterapia hasta la formalización del contrato por el cual paciente y terapeuta acuerdan sobre qué y cómo van a trabajar durante el resto del tratamiento. Las fases intermedias son generalmente las que más tiempo ocupan y las que incluyen dos procesos: la construcción de pautas problema y el cambio. Finalmente se encuentran la fase de terminación de la terapia, en la que se trata de revisar el conjunto de la terapia realizada y la capacidad del paciente para afrontar logros pendientes y prever y evitar recaídas o futuros problemas.

En el intento de poner de relieve los factores comunes a las psicoterapias de diversas formas llevadas a cabo desde las distintas escuelas psicoterapéuticas algunos autores han intentar tipificar, en un lenguaje común, las intervenciones del psicoterapeuta (Frank, 1971, 1973; Beitman, 1987; Garfield, 1989; Kleinke, 1994; Beitman y Yue, 1999).

La tipificación de la respuesta verbal persigue la clasificación y codificación de los elementos de la conducta verbal. El sistema diseñado por Hill y O'Grady (1985) – que utilizamos de matriz para nuestro instrumento - se centró en el estudio de los modos de respuesta verbal que se refieren a la estructura gramatical de la respuesta verbal del terapeuta, independientemente del tema o el contenido de las palabras de éste (Hill, 1978). Muchos de los modernos programas de formación en habilidades de entrevista para psicoterapeutas se basan en el entrenamiento para la utilización de cada uno de estos tipos de respuesta (Cormier y Cormier, 1991; Beitman y Yue 1999; Rojí Menchaca 1990; Fernández Liria y Rodríguez Vega, 2002).

La mayoría de estudios se centran en la respuesta verbal del terapeuta y en su variación a lo largo del proceso psicoterapéutico, pero –acorde con una conceptualización de la psicoterapia como una construcción entre el paciente y el terapeuta de una narrativa alternativa- podemos suponer que estas variaciones también se producen en las respuestas verbales del paciente.

Objetivos

A partir del marco teórico expuesto previamente, nuestra investigación tiene cuatro objetivos:

- Diseñar un sistema de tipificación de respuesta verbal del paciente en psicoterapia, excluyente, exhaustivo y operativo, y ponerlo a prueba en una psicoterapia real
- Analizar la utilización de los diferentes modos de respuesta verbal por parte del paciente a lo largo de un mismo proceso terapéutico para intentar caracterizar la actividad del paciente a lo largo del proceso psicoterapéutico y en el desarrollo de cada sesión.
- Conocer, independientemente de la influencia de las variables estudiadas, un análisis de las respuestas verbales más frecuentes en la psicoterapia estudiada.

Hipótesis

- 1) El instrumento permite categorizar las intervenciones del paciente en una terapia llevada a cabo en el sector

público de atención a la salud mental.

2) La distribución de los modos de respuesta verbal del paciente se ven condicionadas por la fase del proceso psicoterapéutico en la que se produzcan (fase inicial, intermedia y de terminación) y por el momento dentro de cada sesión en que se produzcan (fragmentos inicial, intermedio y final).

Material y método

Con el propósito de medir cómo la variable fase de psicoterapia y el fragmento de la sesión afectaban a la distribución de respuestas verbales del paciente, se grabó en vídeo una psicoterapia íntegra llevada a cabo en el Servicio de Psiquiatría de un hospital español. La terapia consistió en 12 sesiones de entre 30 y 60 minutos y se realizó por un terapeuta diferente a los evaluadores. La grabación de las sesiones se realizó con el consentimiento de la paciente, teniendo la terapia las características, en cuanto a contenido, de una elaboración del duelo desde una perspectiva teórica integradora. Tras la grabación se realizó una transcripción íntegra de 6 sesiones, dividiéndose en correspondientes a la fase inicial (sesión 1 y 2), intermedia (sesiones 5 y 6) y de terminación (11 y 12). Posteriormente se diseñó una tipificación de las respuestas del paciente, siguiendo como referencia el Sistema de Categoría de Respuesta Verbal del Consejero (SCRVC), instrumento de Hill utilizado por Bernard Beitman (1999) en su manual de formación en psicoterapia.

Las categorías de las respuestas del paciente se recogen a continuación con una breve definición y ejemplo:

1) **Narración de acontecimientos:** relato de un episodio

(a) Personales: vivido por o en relación con el paciente. Ej.: "...llegué a casa, vi. que no había nadie y me marché." (b) No personales: en el que no participa el paciente. Ej.: "Madrid ese día estaba lleno de coches porque era Navidad..." 2) **Expresión de emociones propias:** manifestación de un estado de ánimo

a) Positivas: alegría, bienestar, satisfacción, esperanza, alivio, confort, placer, amor, atracción,... b) Negativas: pena, tristeza, abatimiento, envidia, odio, resentimiento, humillación, rabia, desánimo...

a') Actuales: en el presente. Ej. "últimamente estoy triste /contento" b') Pasadas: en el pasado. Ej.: "ese año estaba eufórico" c') En la relación terapéutica: la emoción se expresa sobre algún aspecto del proceso o de la relación terapéutica. Ej.: "cuando tengo que venir aquí me siento ilusionado"

3) **Expresión de cogniciones:** manifestación de una idea, opinión o creencia

a) Sobre hechos personales: le concierne directamente al paciente. Ej.: "pienso que mi vida va a ser como la de mi padre", "creo que me echaron del trabajo por el incidente del jueves"...

b) Sobre hechos generales: no le concierne directamente al paciente. Ej.: "Córdoba es una ciudad agradable para vivir", "creo que la causa de la pobreza es la superpoblación"...

a') Actuales: "Pienso que todo lo que ocurre tiene que ver con mi hijo" b') Pasadas: "entonces pensé que ella estaba ahí" c') En la relación terapéutica: "creo que las sesiones me hacen pensar"

4. **Poner en relación hechos, emociones y cogniciones** (sin interpretación): manifestación de un hecho o conducta asociado a una emoción, de un hecho asociado a una idea o una emoción asociado a una idea. Ej. "cuando ocurrió el suceso me sentí fatal", "al pensar que todo era por mí, sentí tristeza", "cuando acudo a un entierro pienso que la vida se acaba"... 5) **In Sight o interpretación:** el paciente elabora una conexión que va más allá de lo reconocido inicialmente, ofreciendo significados alternativos sobre sus reacciones, sentimientos, conductas, etc. Ej. "cuando vomito lo hago porque es mi forma de expresar mi rabia hacia mí misma", "toda mi vida ha tenido el mismo patrón de dependencia - agresión..."

6) **Solicitar información:** el paciente pide al terapeuta información (datos, hechos, teoría) sobre sus problemas. Ej. "¿cuál es la causa de mi enfermedad?", "¿esto le ocurre a mucha gente?"

7) **Aportar información:** el paciente añade información neutra. Ej. "somos 4 hermanos", "mi pueblo está cerca de Navarra".

8) **Respuesta cerrada / dicotómica:** respuesta monosilábica a una pregunta cerrada. Ej. "sí / no"

9) **Pregunta abierta:** pregunta que requiere para su contestación algo más que una palabra. Ej. . "¿por qué cree

usted que reaccioné de esa manera?”

10) **Pregunta cerrada:** pregunta que puede ser respondida con una sola palabra o una dicotomía. Ej. “¿usted conoce a mi marido?”

11) **Silencio:** pausa de más de 3 segundos tras la intervención del terapeuta

12) **Solicitar consejo o guía directa:** el paciente pide una directriz o recomendación sobre su situación. Ej.: “doctor, dígame qué tengo que hacer cuando me dé la crisis de ansiedad”

13) **Repetición con otras palabras:** el paciente repite, con las mismas u otras palabras, el mensaje reciente del terapeuta. Ej. T. “usted reacciona así con su padre y su madre y su hermano...” P. “reacciono así con toda mi familia...”

14) **Expresión de planes de futuro:** manifestación o referencia a un proyecto o plan. Ej.: “a partir de ahora saldré a la calle todos los días”

15) **Referencia a emociones ajenas:** manifestación de una emoción ajena. Ej.: “ellos se quedaron asombrados”, “mi hija estaba desolada”

16) **Humor:** comentario irónico o humorístico, que pretende distanciarse del problema. “es mi tercer intento de suicidio..., pero ya le voy cogiendo el tranquillo”.

17) Otros

Este sistema consta de 17 categorías y 31 subcategorías excluyentes y exhaustivas. Los evaluadores fueron médicos y psicólogos con entrenamiento específico en psicoterapia. Las evaluaciones se realizaron a partir del visionado de la grabación de las sesiones. Se realizó un análisis estadístico (cálculo del coeficiente kappa de Cohen, distribución de frecuencias con chi cuadrado de Pearson y análisis porcentual) para contrastar las hipótesis enunciadas.

Cada sesión fue dividida en 3 fragmentos iguales, correspondientes a l inicio, intermedio y desarrollo. Se unieron los fragmentos iniciales de todas las sesiones, constituyendo el grupo 1. De igual forma se unieron los fragmentos intermedios (grupo 2) y finales (grupo 3). Se comparó la distribución de frecuencia de respuestas verbales en la fase A / inicial (sesiones 1 y 2: 667 intervenciones) con la de la fase B / intermedia (sesiones 5 y 6: 256 intervenciones) y con la fase C / final (sesiones 11 y 12: 617 intervenciones). Se tipificaron en total 1.540 respuestas verbales. De cada una de las 12 sesiones se extrajo el primer tercio de las intervenciones, que configuraron el grupo 1 (primer tercio de sesiones 1, 2, 5, 6, 11 y 12); asimismo se extrajo el grupo intermedio (segundo tercio de sesiones 1, 2, 5, 6, 11 y 12) y final (tercer tercio de sesiones 1, 2, 5, 6, 11 y 12), cada uno de ellos, por tanto, con el 33 % de intervenciones de la sesión.

Resultados

A) Aplicabilidad del instrumento

El instrumento permitió a los evaluadores tipificar todas las intervenciones del paciente en las sesiones estudiadas

B) Estructura de la intervención

B1: Frecuencia de respuestas en el conjunto del proceso

En el gráfico 1, se recoge la frecuencia de cada intervención a lo largo de las 6 sesiones estudiadas (N total = 1540 intervenciones). Las respuestas verbales mas utilizadas por el paciente en la psicoterapia estudiada fueron “narración de acontecimientos”, “expresión de emociones” y “expresión de cogniciones”, seguidas de “respuesta cerrada” y “aportación de información”.

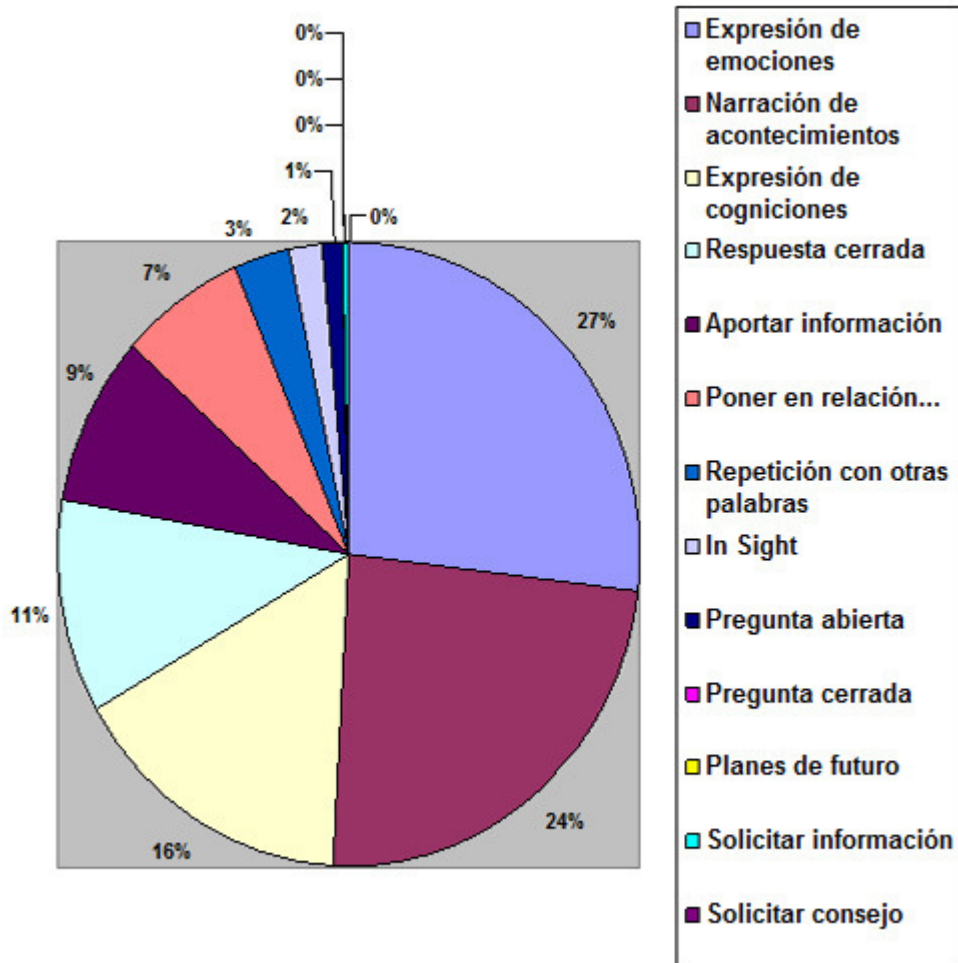


GRÁFICO 1: Frecuencia de los tipos de respuesta verbal durante el proceso de psicoterapia

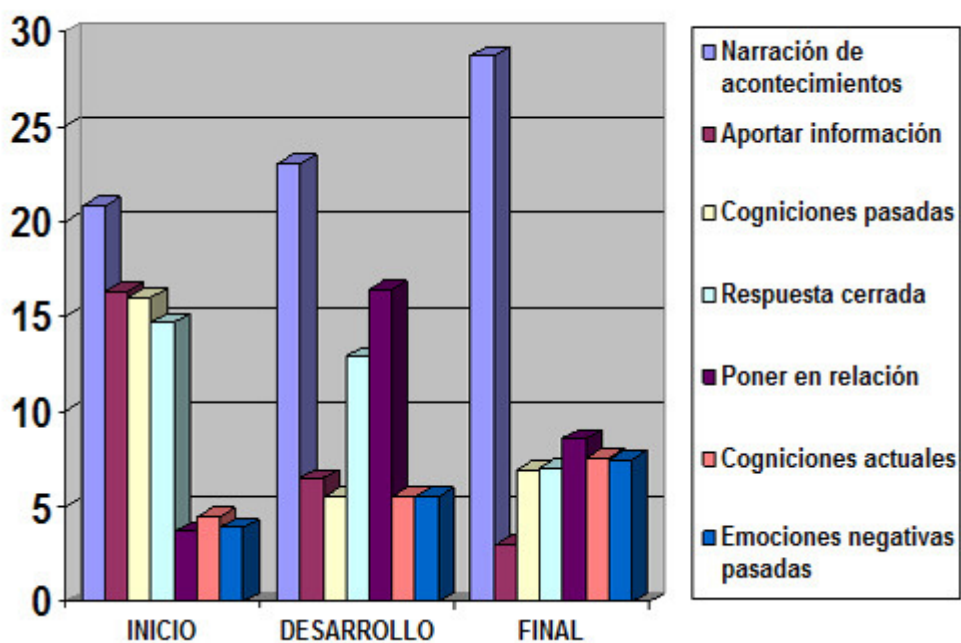


GRÁFICO 2: Frecuencia de los tipos de respuesta verbal en la fase inicial, de desarrollo y final del proceso de psicoterapia

B2: Diferencias entre sesiones de diferentes fases (iniciales intermedias y terminación) del proceso psicoterapéutico

Aplicando la chi cuadrado de Pearson, la distribución del grupo A (fases iniciales, sesiones 1 y 2) y del grupo B (fases intermedias, sesiones 5 y 6) fueron distintas ($p = 0,00$). Asimismo, el grupo A resultó distinto –en la distribución de respuestas verbales del paciente– al grupo C (fases finales, sesiones 11 y 12) ($p = 0,01$). La comparación entre el grupo B (fases intermedias, sesiones 5 y 6) y C (fases finales, sesiones 11 y 12), mediante chi cuadrado, mostró una p no significativa de 0,19. Según esto existirían diferencias entre la frecuencia de respuestas en las fases iniciales e intermedias, y entre intermedias y finales; pero no entre las intermedias y finales que resultarían ser más parecidas a este respecto

En el gráfico 2 se exponen los datos obtenidos mediante el análisis descriptivo (porcentaje de cada tipo de respuestas verbales en cada grupo A (inicial), B (intermedio) ó C (final)) de las diferencias INTER SESIÓN: Destacan las siguientes diferencias, una vez encontrada la significativa diferencia entre los grupos A y B, y B y C:

- . Las respuestas más frecuentes del paciente son la expresión de emociones (27,7%), la narración de acontecimientos (24,3%) y la expresión de cogniciones (16,8%). Teniendo en cuenta las subcategorías, las respuestas más frecuentes son la narración de acontecimientos personales (24,4 %), la expresión de cogniciones sobre hechos personales pasados (10,6%) y aportar información (9,3%).

- . La subcategoría verbal más frecuente, la narración de acontecimientos personales, aumenta a lo largo de la psicoterapia (20,8%, 23,0%, 28,7%)

- . El aporte de información se realiza fundamentalmente en las sesiones iniciales (16,3 versus 6,6 y 2,8)

- . La manifestación de cogniciones sobre hechos personales pasados se realiza especialmente en la fase inicial (17,2 versus 5,5 y 7,2), y la manifestación de cogniciones sobre hechos actuales, en cambio, aumenta con la psicoterapia, y se realiza en la fase final (8,6 versus 4,5 y 5,5)

- . La expresión de emociones negativas actuales casi no se produce al principio (0,7) –se dan más emociones negativas pasadas (3,9)– y aumenta en la fase intermedia (5,1), para disminuir en la fase final (2,6).

- . La expresión de emociones positivas actuales aumenta se da especialmente en la fase final (2,6 versus 0,3 y 0,4), así como la expresión de planes de futuro (2,3 versus 0 y 0). La expresión de emociones positivas pasadas aumenta desde la fase inicial (0,9) a las restantes (2,0 y 1,9).

- . El ítem “poner en relación hechos, ideas y emociones” se produce en la fase intermedia (16,4 versus 3,6 y 8,6). Sin embargo, el in sight o interpretación se produce en la fase final.

- . Las respuestas cerradas dicotómicas disminuyen según avanza la psicoterapia (14,7; 12,9; 7,1 respectivamente)

A continuación analizamos la presencia de respuestas verbales referentes a la expresión de emociones, en sus distintas subcategorizaciones:

1) emociones positivas y negativas:

- o El contenido emocional (positivo y negativo) aumenta a través de la psicoterapia o La expresión de emociones positivas aumenta de forma lineal a través de la psicoterapia o La expresión de emociones negativas siempre es superior a la de emociones positivas. La fase en la que más se produce es la segunda, reduciéndose ligeramente al final.

2) emociones sobre hechos pasado o presentes:

- o La expresión de emociones pasadas superan siempre a las actuales, si bien la mayor diferencia se produce en la fase inicial (4,8 versus 1,0). o En la fase de desarrollo aumenta mucho la expresión de emociones actuales, manteniéndose en la final.

3) emociones y cogniciones:

- o La expresión de cogniciones se da más frecuentemente que la expresión de emociones salvo en la fase de desarrollo. o En la fase inicial es dónde se produce mayor diferencial entre la expresión de ideas y emociones (5,9 versus 21,7). o Mientras que la expresión emocional sigue un aumento lineal a lo largo de la psicoterapia, la expresión de cogniciones tiene un pico inicial (protagonizado especialmente por la expresión de cogniciones

pasadas: 16,0) y uno final (con el ítem "expresión de cogniciones sobre hechos actuales" muy aumentado: 7,6)

4) expresión de cogniciones sobre hechos personales o generales:

. Claramente es más frecuente la expresión de cogniciones sobre hechos personales que generales, en todas las fases de la psicoterapia. . La expresión de cogniciones personales tiene dos picos al inicio y final; en el desarrollo desciende, coincidiendo con el aumento de la expresión de emociones personales referido anteriormente.

B3: Diferencias entre distintos fragmentos (inicial, intermedio y final) de cada sesión

Aplicando la prueba de chi cuadrado de Pearson realizamos la comparativa entre el primer tercio de las seis entrevistas (A), el segundo tercio de las seis entrevistas (B), y el tercer tercio de todas las entrevistas (C), existiendo diferencias significativas en los 3 análisis (A versus B: $p < 0,02$; A versus C: $p < 0,00$; B versus C: $p < 0,00$)

Destacan los siguientes hallazgos:

o La respuesta verbal más frecuente es la de narración de acontecimientos personales, siendo la frecuencia más alta en la fase intermedia (29.6%) de la sesión, si bien también es alta en el inicio y final se producen (18.7% y 22.3%).

o La expresión de emociones propias actuales positivas se da con más frecuencia en los dos tercios finales de la sesión (3,8%, 3,4%) que al principio (2,9%).

o La expresión de emociones propias pasadas positivas tiene una frecuencia muy alta (6.5%) al inicio de la sesión, para luego descender a (2.5%), coincidiendo esto con el ascenso de emociones positivas actuales.

o La distribución de las emociones propias negativas actuales sigue una distribución inversa a la de las positivas actuales; desciende según avanza la sesión (2.7%, 1.3%), para ascender al final (2.1%). Destaca por tanto que es en las fases medias donde el paciente expresa más bienestar presente, más que en las fases finales.

o Si sumamos la expresión global de emociones positivas(a) y negativas (b), tanto en el presente cómo el pasado, vemos la siguiente distribución (ver grafico 9).

En la fase intermedia de la sesión es cuando las emociones negativas superan a las positivas.

- La expresión de cogniciones sobre hechos personales actuales es más alta en la fase final de la sesión.
- La expresión de cogniciones generales (tanto en el presente y en el pasado) se reduce a lo largo de la sesión (1,8%, 1,4%, 0,5%)
- Es en la fase de desarrollo de la sesión donde se produce el mayor porcentaje de poner en relación hechos, emociones y cogniciones, por lo que puede inferirse que es donde se produce un trabajo importante del paciente de cara a la comprensión y adquisición del insight.
- Las interpretaciones por parte del paciente van disminuyendo en frecuencia a lo largo de la sesión
- La respuesta solicitar consejo o guía directa exclusivamente se da en el tercio final de la sesión (0%-0%, 0.9%), a menudo de cara al tiempo hasta la próxima cita.

Limitaciones del estudio

Este estudio de proceso de una psicoterapia cuenta con las siguientes limitaciones metodológicas, que impiden generalizar nuestros resultados a categorías generales:

- El Sistema de Categoría de Respuesta Verbal del Paciente en Psicoterapia, diseñado por nuestro grupo, carece de uso previo y no está todavía medida su interfiabilidad.

- Sólo se analizó una psicoterapia, con un solo paciente y un solo terapeuta. Además de las variables fragmento de la sesión y fase de la terapia pueden participar otras a la hora de condicionar la frecuencia de respuestas verbales: personalidad y estilo comunicacional del terapeuta—cuyas respuestas modifican la distribución de

respuestas del terapeuta-, patología, estilo comunicacional y personalidad del paciente modelo teórico de la terapia, etc, cuya participación no hemos podido contrastar en este estudio. Esto hace que los resultados sólo sean aplicables a la psicoterapia estudiada y no a la psicoterapia en general, lo que precisaría estudios con más casos y más pacientes.

- Tampoco hemos analizado los sucesos vitales que le pudieron ocurrir al paciente durante la psicoterapia y que pudieron modificar las respuestas del paciente (p.ej. si el paciente en la sesión 7 ha tenido un accidente, probablemente este focalizara su discurso en ello).

- El número de variables analizadas (las 31 categorías de respuesta verbal y las 2 variables fase intrasesión y fase intersección) es lo suficientemente alto para requerir una muestra más alta si se quieren sacar conclusiones significativas. Por este motivo sólo hemos podido realizar un análisis de distribución de frecuencias global, no por ítems (podemos concluir que las respuestas verbales utilizadas son distintas, pero no que determinado ítem es específico de alguna fase).

Conclusiones

1. El uso del Sistema de Categorías de Respuesta Verbal del Paciente es un instrumento útil para tipificar las intervenciones del paciente.
2. Las respuestas más frecuentes del paciente en la psicoterapia son la expresión de emociones, la narración de acontecimientos y la expresión de cogniciones. Teniendo en cuenta las subcategorías, las respuestas más frecuentes son la narración de acontecimientos personales, la expresión de cogniciones sobre hechos personales pasados y aportar información.
3. La distribución de frecuencias de respuestas verbales del paciente en la psicoterapia estudiada es distinta según estudiemos las fases del proceso psicoterapéutico: iniciales e intermedias o intermedias y finales.
4. La distribución de frecuencias de respuestas verbales del paciente es también distinta según estudiemos el fragmento de la sesión en la que se produzca, si comparamos el fragmento inicial (primer tercio de intervenciones) y final (tercer tercio).
5. Estos hallazgos concuerdan con el modelo teórico integrador basado en la construcción de una narrativa alternativa por parte del paciente con la ayuda del terapeuta.

Referencias

- Beitman, B.D. (1987) *The Structure of Individual Psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Beitman, B.D., Yue, D. (1999) *Learning Psychotherapy: A Time-efficient, Research-based and Outcome-measured Psychotherapy Training Program*. New York: Norton.
- Caro, I. (1992) *Verbal Response Modes: Client's and Therapist's Linguistic Acts in the Cognitive Therapy of Evaluation*. Poster presented at the Society for Psychotherapy Research Conference, Berkeley, June.
- Cormier, W.A., Cormier, L.S. (1979) *Interviewing Strategies for Helpers. A Guide to Assessment, Treatment and Evaluation*. Monterrey: Brooks/Cole(Span. trans.: Bilbao: Desclée de Brouwer, 1999).
- Fernández Liria, A., Rodríguez Vega, B. (2002) *Habilidades de entrevista para psicoterapeutas. (Interviewing Techniques for Psychotherapists.)* Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Fernández Liria, A., Rodríguez Vega, B. (2001) *La práctica de la psicoterapia. (The Practice of Psychotherapy.)* Desclée de Brouwer, Bilbao.
- Frank, J.D. (1961) *Persuasion and Healing*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Frank, J.D. (1971) *Therapeutic Factors in Psychotherapy*. *Am. J. Psychiatry*; 25: 350-361.
- Frank, J.D. (1973) *Persuasion and Healing (2nd Ed.)*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Garfield, S.L. (1989) *The Practice of Brief Psychotherapy*. New York. Pergamon Press.

Hill, C.E. (1978) Development of a Counselor Verbal Response Category System. *Journal of Counseling Psychology*, 25, 461 – 468.

Hill, C.E., & O'Grady, K.E. (1985). List of Therapist Intentions: Illustrated in a Single Case and with Therapists of Varying Theoretical Orientations. *Journal of Counseling Psychology*, 32, 3-22.

Kleinke, C.L. (1994) *Common Principles of Psychotherapy*. Belmont: Wasworth (Span. trans.: *Principios comunes en psicoterapia*. Bilbao: Desclée de Brouwer, 1995).

Norcross, J.C. & Goldfried, M.R. (2003). *Handbook of Psychotherapy Integration* (2nd Ed.). New York: Oxford University Press.

Rojí Menchaca, M.B. (1990) *La entrevista terapéutica: comunicación e interacción en psicoterapia*. (The Therapy Interview: Communication and Interaction in Psychotherapy.) Madrid: UNED.

Stiles, W.B. (1979) Verbal Response Modes and Psychotherapeutic Technique. *Psychiatry*, 42, 42-62.

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