

# Investigación del proceso psicoanalítico: métodos y logros<sup>1</sup>

*Horst Kächele y Helmut Thomä*

*Este artículo describe los principales logros de varios años de investigación sistemática sobre el proceso psicoanalítico. Los objetivos principales de esta investigación son tratados, en primer lugar, en términos de su relevancia en las profundas discusiones sobre la metodología de las validaciones clínicas y empíricas de las proposiciones clínicas del psicoanálisis. Luego se describe la estrategia de los “cuatro niveles” del proyecto Ulm en la investigación del proceso psicoanalítico. Esta estrategia implica partir de formulaciones extensivas de los casos clínicos, trasladándose luego a descripciones sistemáticas, muestradas cronológicamente, de fragmentos selectos de los tratamientos. A partir de allí, un nivel más refinado del observación consiste en aplicar escalas de clasificación a una diversidad de conceptos clínicos. La introducción del análisis computarizado de los textos, tecnológicamente sofisticado, abre una gran gama de perspectivas para el estudio del proceso psicoanalítico, las cuales son ilustradas.*

---

<sup>1</sup> Del Departamento de Psicoterapia, Universidad de Ulm.

El grupo de Ulm fue generosamente financiado por la German Research Foundation desde 1970-1988.

Publicado en el *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 41, Supplement, 1993.

© International Universities Press, Inc., 1996.

## I. RACIONALIDAD PSICOANALITICA DEL PROGRAMA DE INVESTIGACION DE ULM

Hemos estado involucrados en la prolongada tarea de estudiar la “cuna” del psicoanálisis, por ejemplo, la “situación psicoanalítica”. Estamos convencidos de que sólo una cuidadosa investigación del intercambio entre paciente y psicoanalista puede servir para probar aspectos esenciales de la teoría psicoanalítica y desarrollar una teoría del proceso, empíricamente fundamentada.

La interpretación fue el tema de nuestros primeros intentos de estudiar aspectos del proceso clínico. Thomä y Houben (1967) identificaron aspectos importantes de la técnica del analista y de sus basamentos teóricos mediante el examen de las interpretaciones y el estudio de las reacciones del terapeuta, a fin de estimar su eficacia terapéutica. Mientras llevábamos a cabo estos estudios, lentamente nos dimos cuenta de problemas que concernían a la eficacia de las interpretaciones y a la verdad de las teorías. Estos problemas siguen estando en el centro de las controversias actuales (Strenger, 1991). Con el objetivo de estudiar las interpretaciones sistemáticamente, seguimos una recomendación hecha por Isaacs (1939) y diseñamos un esquema en 1963. Este requería que el analista localizase las interpretaciones mientras preparaba el protocolo (Thomä y Kächele, 1992, pp. 22-23). Mientras trabajábamos en este proyecto, nos dimos cuenta de que el problema de la validación sólo puede ser abordado por medio de la investigación empírica del proceso y de los resultados. Todas nuestras investigaciones posteriores están basadas en la racionalidad de la metodología del estudio de casos singulares (Schaumburg et al., 1974), la cual se corresponde perfectamente con la definición de Meissner (1983), del psicoanálisis como la ciencia de la subjetividad.

Los puntos débiles de los estudios que se basan en protocolos formalizados por el analista tratante fueron comentados por Spencer (1986), quien destacó que las narraciones analíticas son construidas de acuerdo a presunciones psicodinámicas latentes. A menudo es imposible reconocer la contribución del analista; asimismo es insuficiente describir selectivamente sólo unas pocas interpretaciones. No existe manera de saber qué ha sido omitido. Para las investigaciones científicas no es suficiente confiar en la

memoria del analista. Por lo tanto, los psicoanalistas incorporaron la audiograbación de las sesiones como un medio de acercarse lo más posible al diálogo psicoanalítico.

Aún cuando esta herramienta técnica es de rutina entre los psicoanalistas con orientación a la investigación (Thomä y Kächele, 1992, p. 24), coincidimos con Colby y Stoller (1991) en que una transcripción “no es un reflejo de lo que sucedió”, sino sólo “de lo que fue grabado” (p. 42). Nuestra respuesta a esta advertencia ha sido la de descubrir empíricamente qué puede ser reconstruido del “verdadero” proceso psicoanalítico en base a dichas transcripciones. El mayor progreso aportado por esta herramienta es que permite a observadores independientes estudiar el proceso analítico a partir del diálogo. Adicionalmente, métodos desarrollados en otros campos, tales como el análisis del contenido y del discurso, pueden ser aplicados al material.

Para ser capaces de descubrir lo que los psicoanalistas hacen, no es suficiente apoyarse en sus definiciones personales y sus presumibles aplicaciones de conceptos (Sandler, 1983; Sandler et al., 1991). La implementación que hace el analista de sus propios conceptos como herramientas interpretativas sólo puede ser estudiada en la interacción analítica. Nosotros aspiramos a proveer una descripción sistemática de lo que los analistas dicen y de cómo los pacientes participan en el diálogo. Las audiograbaciones proveen una base de datos suficiente. De todas maneras debemos lidiar con muchos problemas metodológicos y epistemológicos relacionados con el testeo extra o intraclínico de las hipótesis (Thomä y Kächele, 1975). A pesar de las dificultades, nos hemos convencido de que muchos de los conceptos cruciales del psicoanálisis se relacionan con manifestaciones que emergen en el campo de lo verbal. Aún cuando los procesos inconscientes también pueden ser investigados en condiciones experimentales (Kächele et al., 1991), deseábamos lograr una validación no experimental mediante el trabajo con muestras naturales. Durante el transcurso de un tratamiento se producen datos que confirman o rebaten las hipótesis clínicas (Hanly, 1992).

Los modelos de procesos no son algo teórico o abstracto; son, de hecho, parte de la práctica diaria de todo analista. La concepción del proceso transmitida de una generación de analistas a la siguiente, frecuentemente expresada sólo en términos metafóricos, contiene teorías no dichas. Sandler (1983, p. 43) reclama

correctamente que sean reveladas las dimensiones privadas del significado de los conceptos. Si se realizan estos estudios seremos sorprendidos por la diversidad de significados de “proceso psicoanalítico” en el campo (Compton, 1990).

Hemos delineado un modelo de proceso, diseñado para ser suficientemente amplio como para incluir otros modelos de procesos basados en un “concepto focal” (Thomä y Kächele, 1987). Foco se refiere a “el principal tema creado por la interacción en el trabajo terapéutico, lo cual resulta del material ofrecido por el paciente y de los esfuerzos del analista por entenderlo” (p. 350). Dado que los focos individuales están vinculados entre sí a través de un conflicto central, nuestro modelo puede ser aplicado tanto a terapias de corto como de largo plazo.

La concepción del modelo de proceso de Ulm acerca del curso del tratamiento psicoanalítico, es el resultado de nuestra confrontación con el campo en desarrollo de la investigación en psicoterapia. Sentimos fuertemente que la investigación del proceso psicoanalítico debe superar una perspectiva subjetiva en la cual todas las posiciones teóricas tienen la misma potencia terapéutica, como fue planteado por Pulver (1987). Pensamos que la conclusión de que analistas trabajando con diferentes orientaciones teóricas obtienen resultados igualmente buenos (p. 289), no ha sido comprobada. Lo que el psicoanálisis necesita es trasladarse del simple relato a una ciencia empírica contemporánea (Meyer, 1990). Necesitamos investigaciones descriptivas del proceso de investigación, de lo que le ocurre al analista y al paciente, y de cómo sus fantasías inconscientes se expresan verbal y no verbalmente (ver sección III).

En la explicación de las bases interactivas del enfoque del proceso tenemos en cuenta el modo en que el analista se involucra personalmente con el material presentado por el paciente. En lenguaje clínico, también argumentamos que la contratransferencia y la transferencia están interconectadas; en el lenguaje de la investigación podríamos decir que las concepciones cognitivas y afectivas del analista determinan el espacio semántico que es posible para el paciente. El verdadero grado de esta interrelación se hace más evidente a través de las grabaciones. Las mismas evidencian lo que podría no ser tomado en cuenta: que puede haber una discrepancia significativa entre nuestra idea profesional y la rutina diaria (Kubie, 1958).

Como ha demostrado Dahl (1983), en la percepción del psicoanalista de las producciones del paciente opera un factor selectivo; la exigencia de ejercer una atención flotante impide la integración en el nivel de las expectativas cotidianas, pero puede, inclusive, aumentar la participación en el nivel de las expectativas de rol inconcientes (Sandler, 1976). Estos variados comentarios sobre los juicios y la formación de evidencias tienden a confirmar la comprensión bipersonal de la situación analítica, en la cual los temas de relación real y transferencia no son disecados por las líneas de lo que es real y lo que es fantasía, sino que deben ser vistos como construcciones en un espacio social (Gergen, 1985; Gill, 1991; Hoffman, 1991).

Por estas razones, en la neurosis de transferencia los conflictos intrapsíquicos se expresan, al menos parcialmente, en la interacción. El modo en que la neurosis de transferencia se desarrolla es una función del proceso negociado entre ambas partes (Thomä y Kächele, 1975, 1987). Este modo es único para cada dúo terapéutico, confirmando desde el inicio a cada tratamiento psicoanalítico el status de una historia singular.

El modelo de Freud del proceso psicoanalítico, comparándolo con el juego de ajedrez, implica reglas que constituyen el juego y que existen independientemente de circunstancias particulares; después de todo, el ajedrez es jugado con las mismas reglas en todo el mundo. Por tanto, existen estrategias y tácticas aplicables a las diversas fases del juego, por ejemplo, estrategias de apertura y final del juego; éstas difieren de acuerdo a las técnicas individuales de cada jugador y también están reguladas mutuamente, dado que el jugador individual toma en cuenta la supuesta fuerza de su oponente al elaborar sus propias estrategias. ¿Tiene el psicoanálisis un conjunto fijo de reglas de juego que pueden ser especificadas, al margen de cada situación concreta? (Thomä y Kächele, 1987, p. 215). Muchos psicoanalistas aún creen que el método psicoanalítico tiene el status del juego de ajedrez, el cual puede ser determinado al margen de los objetivos concretos. Una creencia tal podría ser justificada por la proposición de Freud acerca de la independencia entre la neurosis de transferencia y la influencia del analista: *“El analista... pone en movimiento un proceso, el de la resolución de las represiones existentes. Él puede supervisar este proceso, más aún, puede remover obstáculos en el camino, e indudablemente puede enviciar*

*gran parte del mismo. Pero en conjunto, una vez comenzado se dirige por su propio camino y no permite que la dirección que tome o el orden en el cual elige sus puntos le sea prescrito. [Freud, 1913].”*

Esta proposición contiene muchas ambigüedades. A pesar de que las reglas fueron formuladas para prevenir la interacción social entre el analista y el paciente, dicha interacción es inevitable (de Swann, 1980, p. 405). Nunca ha sido posible producir una situación socialmente nula de manera concreta, a pesar de que la misma se transformó en una fantasía utópica central del psicoanálisis.

Desde nuestro punto de vista, es imposible coincidir con la frecuente presunción de que, en general, en cada proceso, la secuencia de fases está organizada en la forma de un trabajo lineal sobre el desarrollo ontogénico (por ejemplo, el modelo de proceso de Fürstenau, 1977). En términos de las ideas expresadas más arriba acerca de la generación interactiva de un foco –por ejemplo, a partir de la interacción entre el tema del paciente y el esquema del analista–, vemos a la terapia psicoanalítica como una terapia focal sin limitación de tiempo y con un foco cambiante. En vez de naturalmente lineal, consideramos que la secuencia de focos resulta del proceso de acuerdo inconciente entre las necesidades o deseos del paciente y las posibilidades de su analista de manejarlos (Thomä y Kächele, 1987, p. 34-65).

Nuestra investigación del proceso psicoanalítico ha sido dirigida de un modo descriptivo. La mayor parte de la investigación clínica psicoanalítica se ha basado en informes subjetivos provenientes de observaciones de una población no especificada y de un procedimiento de selección no especificado (Kächele, 1986). Creemos, sin embargo, que la investigación sistemática es necesaria ya sea que el psicoanálisis fuera visto como una ciencia natural o como una hermenéutica. Independientemente de los descubrimientos empíricos y su impacto, un abordaje sistemático tiene en sí mismo consecuencias definidas para la teoría psicoanalítica. Cualquier abordaje empírico incluye una actitud crítica y presupone consideraciones operacionales. Lo que debemos preguntarnos es qué tipo de datos empíricos refieren a conceptos psicoanalíticos particulares.

## II. ABORDAJE DE LA INVESTIGACION Y DESCUBRIMIENTOS

### *El Banco de Textos de Ulm (UTB)*

Nos propusimos establecer una base de datos para la medición y observación repetida, independiente de las dos partes involucradas. Retomando la estimulante línea de Gill et al. (1968), la audiograbación de sesiones se transformó en la *vía regia* para establecer el objeto de las investigaciones. En la actualidad, el Banco de Textos de Ulm ofrece una muy diversa colección de textos recolectados desde 1967 (material verbal) de psicoterapia/psicoanálisis y muestras de discursos/textos provenientes de campos relacionados (Kächele y Mergenthaler, 1983; Mergenthaler, 1985). Mergenthaler (1986) desarrolló reglas para la transcripción, disponibles ahora en inglés (Mergenthaler y Stinson, 1992).

Actualmente podemos proveer a potenciales usuarios de alrededor de 40 diferentes tipos de discurso, alrededor de 1000 interlocutores diferentes, y cerca de 5000 sesiones (ver Tabla 1). Dos tercios del material han sido provistos a través de contactos científicos y proyectos de investigación en colaboración con otras instituciones. En la mayoría de los casos estas contribuciones estaban ligadas con verdaderos usos de los servicios del UTB. Mientras que las donaciones provienen mayoritariamente del campo de la psicoterapia, otros usuarios han sido lingüistas que no requerían del UTB otra cosa que la provisión de grabaciones y transcripciones, acompañadas por conteos de palabras y líneas. Actualmente, mantenemos contacto con cerca de 30 institutos en Alemania, cuatro en Estados Unidos, dos en Suecia, dos en Suiza y uno en Austria. En total, los textos electrónicamente almacenados incluyen un vocabulario de 155.000 palabras en alemán y 20.000 en inglés y un total de caracteres de más de 10 millones.

### **Tabla 1**

Hasta el momento, 22 tratamientos psicoanalíticos llevados a  
**Tipo de texto**  
**Número de unidades**

|   | Pacientes  | Terapeuta  |             |
|---|------------|------------|-------------|
| 1. Asesoramiento psicológico (“counseling”)     | 1          | 1          | 4           |
| 2. Terapia de corto plazo (1 sesión por semana) | 16         | 8          | 170         |
| 3. Terapia psicoanalítica (2 veces por semana)  | 29         | 24         | 170         |
| 4. Psicoanálisis (4 veces por semana)           | 22*        | 8          | 110         |
| 5. Terapia de pareja                            | 1*         | 1          | 2           |
| 6. Terapia familiar                             | 32*        | 5          | 32          |
| 7. Terapia de grupo*                            |            |            |             |
| 9. Trabajo de grupo                             | 3*         | 1          | 3           |
| 11. Psicoterapia conductista                    | 2          | 1          | 1           |
| 12. Entrevista inicial                          | 349        | 31         | 374         |
| 13. Informe de entrevista inicial               | 232        | 13         | 378         |
| 14. Notas sobre casos de psicoterapia           | 3          | 2          | 19          |
| 15. Notas sobre casos de psicoanálisis          | 2          | 1          | 158         |
| 18. Trabajo en grupo Balint                     | 2          | 1          | 53          |
| 19. Grupos de autogestión                       | 4          | 1          | 4           |
| 20. Sueños                                      | 2          | 2          | 123         |
| 22. Tests psicológicos                          | 84         | 5          | 227         |
| 23. Entrevista catamnésica                      | 55         | 3          | 57          |
| 24. TAT (Test de Apercepción Temática)          | 72         | 6          | 72          |
| 25. “Narrativa”                                 | 72         | 6          | 72          |
| 26. Asesoramiento genético                      | 29         | 4          | 29          |
| 29. Informes individuales                       | 1          | 19         | 19          |
| 30. Informe científico                          | 1          | 40         | 40          |
| 32. Terapia cognitivo-conductista               | 1          | 1          | 20          |
| 33. Supervisión                                 | 6          | 5          | 15          |
| 34. Entrevista psiquiátrica                     | 24         | 5          | 24          |
| 36. Entrevista de familia                       | 2          | 1          | 1           |
| 37. Terapia analítica de esquema interaccional  | 1          | 1          | 28          |
| 39. Entrevista semi-estandarizada               | 11         | 1          | 11          |
| 99. Otros totales                               | 45         | 8          | 72          |
| <b>Total</b>                                    | <b>882</b> | <b>162</b> | <b>3211</b> |

\* Pareja, familia, grupo.

cabo por ocho analistas con 22 pacientes han sido parcial o totalmente grabados; amplias muestras de las sesiones grabadas han sido transcritas. Muchas de ellas no han sido aún tan sistemáticamente estudiadas como los casos de Amalia X., Chëa;lian Y., Franziska X. y Gustav Y., los cuales han constituido el centro de nuestros estudios multidimensionales. Los restantes casos analíticos han sido utilizados para estudios clínicos, lingüísticos, filosóficos y teológicos por un conjunto de analistas y científicos de otras disciplinas.

Nos hemos centrado en cuatro casos de investigación del proceso psicoanalítico, en los cuales una serie cronológica de sesiones grabadas han sido transcritas y almacenadas en la UTB: Amalia X. y Christian Y. fueron tratados por un analista de mucha experiencia (H.T.); Franziska y Gustav fueron tratados por un analista en entrenamiento (H.K.). El clínico, por supuesto, es una importante figura en este tipo de investigación psicoanalítica y no debe permanecer en el anonimato aún cuando esto signifique una carga adicional en la grabación. Sentimos fuertemente que él o ella tienen una contribución especial en la evaluación de los hallazgos empíricos (Thomä, 1985). Sin embargo, la inclusión de terceras partes no involucradas es esencial y decisiva en el testeo de las teorías. La versión contemporánea de la tesis de Freud del lazo inseparable consiste, no sólo en el doble rol del psicoanalista como clínico e investigador, sino también en la integración de los científicos (Thomä y Kächele, 1987, p. 370). La fantaseada presencia de terceras personas en la situación psicoanalítica tiene repercusiones en el proceso; nuestros estudios sobre este tema convalidan nuestra experiencia clínica (Kächele et al., 1988).

*El Abordaje Empírico de una Estrategia Observacional de Niveles Múltiples*

Nuestro objetivo era establecer modos de describir sistemáticamente procesos psicoanalíticos de largo plazo en varias dimensiones y usar material descriptivo para examinar hipótesis del proceso. Esto también involucra la generación tanto de hipótesis generales sobre el proceso, como de asunciones sobre procesos de casos particulares. La generación de hipótesis supone la especificación del tipo de material que es necesario trabajar con

cada paciente, para lograr cambios en varias dimensiones de relevancia teórica especificada para cada caso en particular, ya sean propiedades estructurales o comportamiento sintomático (discurso). Al principio, nuestro abordaje no incluía la grabación de parámetros externos que limitarían las intrusiones en el proceso clínico (Kächele et al., 1988); en un estudio posterior en colaboración con Meyer sobre los procesos de pensamiento del analista, hemos modificado esta instancia (Meyer, 1988).

Nuestra concepción metodológica consiste en un abordaje en cuatro niveles: Nivel A -estudio de los casos clínicos; Nivel B-descripciones clínicas sistemáticas; Nivel C -procedimientos guiados de evaluación clínica; Nivel D -análisis de texto asistido por computadoras. Este abordaje en varios niveles refleja nuestra comprensión de que la tensión entre lo clínicamente significativo y la objetivación no puede ser resuelta creativamente utilizando un sólo abordaje.

Nivel A - *Estudio Clínico de los Casos*. El estudio clínico de los casos, basado en la buena memoria o las fidedignas notas sobre el proceso que hace el analista, cumple una importante función comunicativa dentro de la profesión. Sin embargo, el uso de viñetas para ilustrar un punto no es un medio convincente para explicar, por ejemplo, por qué Mr. Z., en el primer tratamiento de Kohut (1979), no alcanzó los objetivos que supuestamente alcanzó en el segundo tratamiento. En vez de viñetas, existe la necesidad de preparar cuidadosos estudios de los casos; muchos más deberían ser publicados (Meyer, 1992), desde nuestro punto de vista.

Nivel B - *Descripción Clínica Sistemática*. Las descripciones clínicas sistemáticas, con puntos de vista estructurados, basadas en audiograbaciones del tratamiento entero y transcripciones de muestras adecuadas (1/5 de todas las sesiones: 10-5, 26-30, 5401-505), es otro paso importante cercano al razonamiento clínico. Se utilizan grabaciones “verbatim” de las sesiones. Este paso clínico-descriptivo permite una evaluación que tiene ciertas limitaciones: no todas las sesiones estarán disponibles, dado que se trabaja con un muestreo cronológico sistemático. De todos modos, se hace la suposición de que el análisis sistemático en intervalos puede captar los procesos de cambio decisivos. Preparamos un informe bastante extenso de nuestro primer caso, Christian Y., a través de

una cooperación entre el analista tratante, un segundo analista y un psicólogo clínico, usando discusiones de grupo (Thomä y Kächele, 1973). Hemos usado los siguientes puntos de descripción, para cada una de las cinco sesiones muestreadas durante el período de tratamiento, desde la hora uno hasta la 505, a intervalos regulares de 25 sesiones: (1) situación externa del paciente y tratamiento; (2) situación de transferencia/contratransferencia; (3) relaciones del paciente con personas importantes fuera del tratamiento, perspectivas presentes y pasadas; (4) alianza de trabajo; (5) episodios importantes dentro de las cinco sesiones. Una descripción sistemática similar fue preparada para la paciente Amalia X., por dos estudiantes de medicina que se centraron en un estudio descriptivo de los cambios en la imagen corporal de la paciente: ella sufría de hirsutismo como parte de sus dificultades neuróticas (Kächele et al, 1991).

El material que resultó de estos esfuerzos puede servir a diversos propósitos. Provee acceso fácil al caso entero, siendo más detallado y más sistemático que una historia clínica, la cual tiende a ser más novelada. El registro descriptivo sistemático también remarca el progreso gradual del tratamiento. Uno puede reagrupar los datos cualitativos, concatenando todas las descripciones de transferencia una tras otra y, de ese modo, obtener una buena visión del desarrollo de los principales temas de transferencia/contratransferencia. Dicha visión es ilustrada por la Tabla 2.

**Tabla 2**  
**Descripción Sistemática del Análisis de Amalia X.:**  
**Temas Focales (Transferencia)**

Sesiones

|                   |   |
|-------------------|---|
| <del>1-5:</del>   | <del>El análisis como confesión.</del>                              |
| 26-30:            | El análisis como examen.  |
| <del>51-55:</del> | <del>La madre mala y fría.</del>                                    |
| 76-80:            | Sumisión y secreta confrontación.                                   |
| 101-105:          | Buscando su propia regla.   |
| 116-120:          | El padre desilusionado y la hija indefensa.                         |
| 151-155:          | El padre frío y su deseo de identificación.                         |
| 176-180:          | Ambivalencia en la relación con el padre.                           |
| 201-205:          | El padre como seductor o juez de standards morales.                 |
| 226-230:          | ¿El me ama - o no?  |
| 251-255:          | Ni siquiera mi padre puede convertirme en un varón.                 |
| 276-280:          | El sentimiento de Cenicienta.                                       |
| 301-305:          | La chica pobre y el rey rico.                                       |
| 326-330:          | Si me rechazas, te rechazaré.                                       |
| 351-355:          | El amor impotente por el padre poderoso, y celos.                   |
| 376-380:          | Separación para no ser abandonada.                                  |
| 401-405:          | Descubrimiento de su capacidad de criticar.                         |
| 426-430:          | Sólo soy la segunda para mi madre, los primogénitos son preferidos. |
| 451-455:          | Odio hacia el terapeuta dádivoso.                                   |
| 476-480:          | El arte de amar consiste en tolerar el amor y el odio.              |
| 501-505:          | Ser la primera en decir adiós.                                      |
| 513-517:          | Partida-Sinfonía.   |

Cuando se deseaba un acceso más rápido a la distribución de los principales temas, usamos el método del Índice Temático (Simon et al, 1968). De este mismo modo, en el segundo caso, la lista de temas sobresalientes se basó en un paneo del caso entero. La presencia de cada tema fue ratificada y la matriz gráfica resultante proveía un buen paneo de dónde y cuándo el paciente y/o el analista hablaron sobre cada tema.

Nivel C - *Procedimientos Guiados de Evaluación Clínica*. La descripción clínica, aún cuando es efectuada por dos o más observadores, mantiene la naturaleza de los datos en un nivel cualitativo. El paso necesario para transformar el conocimiento no sistemático y altamente cualitativo en afirmaciones cuantitati-

vas, apenas ha comenzado. La herramienta para lograr esta transformación consiste en una simple representación de un aspecto dimensional del concepto en estudio. Una escala es una versión elaborada de una distinción básica entre “sí” o “no”, la cual marca el comienzo de cualquier operación de medición (Knapp et al, 1975). Luborsky (1984), correctamente, llama a estas operaciones “procedimientos guiados de evaluación clínica”, las cuales captan el proceso de síntesis en la capacidad del clínico para registrar datos complejos. Cuando comenzamos el proyecto nos sentimos obligados a ir más allá de las proposiciones descriptivas y trabajar en el desarrollo de procedimientos de evaluación que especifiquen dimensiones conceptuales tales como la transferencia, la alianza de trabajo, las ansiedades, visión emocional, sufrimiento. Varios estudios fueron llevados a cabo a este nivel: (1) transferencia, ansiedad y alianza de trabajo (Kächele et al, 1975; Grünzig y Kächele, 1978); (2) parafraseando el proceso (Kächele, 1988); (3) sufrimiento (Neudert y Hohage, 1988); (4) visión emocional (Hohage y Kübler, 1988); (5) cambios cognitivos (Leuzinger-Bohleber, 1987, 1989; Leuzinger-Bohleber y Kächele, 1985, 1988).

Los primeros dos estudios fueron hechos sobre el caso Christian Y., el tercero, cuarto y quinto, sobre Amalia X.. El sexto estudio usó cinco casos analíticos, uno basado en sesiones diarias y cuatro de nuestro stock, del cual están disponibles datos más extensos en forma de protocolos “verbatim”.

Nivel D - *Análisis de Texto Asistido por Computadora*. El cuarto nivel de nuestra investigación consiste en influir la clasificación de conceptos clínicos acorde a un manual, mediante la introducción de análisis de texto por computadora como una herramienta para solucionar la variedad de problemas relacionados a los sistemas de clasificación.<sup>2</sup> A partir de entonces, el uso de las computadoras como una herramienta fue desarrollado, desde el análisis de contenido hasta el análisis de texto, y fue descrito en detalle en otros lugares (Kächele y Mergenthaler, 1983, 1984; Mergenthaler y Kächele, 1988, 1991). El análisis de

---

<sup>2</sup> Agradecemos que la instalación de este sistema esté directamente influenciada por los trabajos de Dahl (1972, 1974) y la concurrencia de Kächele a los cursos de verano de Spence sobre programación y lingüística computacional, en Pisa, en 1973 (ver también Spence, 1968, 1969).

texto basado en computadoras ha sido utilizado en muy pocas investigaciones de material psicoanalítico: (1) tendencias de transferencia a largo plazo (Kächele, 1976, 1988, 1990); (2) actividad verbal de los psicoanalistas en cuatro tratamientos psicoanalíticos (Kächele, 1983); (3) redundancia en el lenguaje de pacientes y terapeutas (Kächele y Mergenthaler, 1984); (4) clasificación sobre temas de ansiedad (Grünzig y Kächele, 1978); (5) aspectos emotivos del lenguaje terapéutico (Wirtz y Kächele, 1983); (6) temas de ansiedad como variables de un proceso psicoterapéutico (Grünzig, 1983); (7) estilo interaccional de cuatro terapeutas (Lolas et al, 1983); (8) cambios de los conceptos corporales en psicoanálisis (Schors y Kächele, 1982); (9) cambios cognitivos durante el psicoanálisis (Leuzinger-Bohleber, 1987, 1989; Leuzinger-Bohleber y Kächele, 1985, 1988); (10) cambios de las estructuras de significados latentes en psicoanálisis (Mergenthaler y Kächele, 1985); (11) mediciones de vocabulario para la evaluación del resultado de terapias (Hölzer et al, 1992a); (12) pronombres personales en los procesos psicoanalíticos (Schaumburg, 1980).

El conjunto de los diversos estudios apunta a resaltar la riqueza del lenguaje como dato para la evaluación de los procesos de cambio durante el tratamiento. A pesar de que no es posible sintetizar los logros individuales de estos estudios, nos parece evidente que esta herramienta de investigación merece un mayor desarrollo de la lingüística computacional y una más amplia aplicación del material provisto por el UTB.

Hemos concluido que las fases de un tratamiento son empíricamente identificables. Sin embargo, la extensión temporal de estas fases depende de la variable en estudio. Algunas variables formales, tal como la actividad verbal, demuestran tendencias sistemáticas de largo plazo reflejando cambios en la capacidad del paciente para utilizar el espacio analítico que le es provisto (Kächele 1983). Otras variables tales como la medición de temas de ansiedad asistida por computadora, muestran fluctuaciones rápidas de sesión en sesión, pero los promedios tienden a movimientos que se correlacionan con patrones de transferencia establecidos clínicamente (Kächele, 1988). Existen otras variables que demuestran patrones cíclicos alrededor de una línea media levemente variable, tales como la redundancia del discurso

del paciente; mientras que la redundancia del analista se mantiene en un nivel estable (Kächele y Mergenthaler, 1984). Incluso existen otras variables gramaticales, tales como los modos de construcción de la voz, los cuales exhiben patrones bastante idiosincráticos dentro de cada uno de los cuatro casos analíticos, a pesar de que todos los casos progresan de una voz más pasiva a una voz más activa en el transcurso del tratamiento (Beermann, 1983). Estamos capacitados para identificar patrones de asimilación del vocabulario que discriminan entre buenos y malos resultados del tratamiento (Hölzer et al, 1992a). De modo similar también somos capaces de estudiar los sutiles cambios en las regulaciones interpersonales dado que éstos se tornan evidentes por el uso de pronombres personales (Schaum-burg, 1980).

La integración de los avances en estos diversos niveles de nuestro modelo de investigación requiere precaución, dado que no existe una relación unívoca entre los diversos niveles. De todos modos, sentimos que la ruptura de complejas construcciones clínicas a componentes de observación más fácilmente medibles conduce a un refinamiento de las teorías clínicas. Esto ha sido demostrado en el estudio de Leuzinger-Bohleber y Kächele (1988), el cual demostró el cambio en diversos módulos cognitivos que derivaban del modelo de inteligencia artificial de Clippinger (1977). Compilando los cambios en diversos planos, pudimos demostrar cómo un cambio sutil puede ser medido sobre la base de un concepto psicoanalítico central, la capacidad del paciente para asociar libremente sus sueños (Leuzinger-Bohleber, 1987, 1989; Leuzinger-Bohleber y Kächele, 1985, 1988).

### III. NUEVAS DIRECCIONES Y PROBLEMAS

A pesar de que hemos examinado una buena cantidad de modos de analizar la transferencia, permanece un deseo mayor de mejorar la medición de este concepto clave del psicoanálisis. Habiendo implementado una versión alemana de la medición CCRT de Luborsky (Luborsky y Kächele, 1988), hicimos un análisis preliminar de datos de un caso de terapia a corto plazo (Kächele et al, 1990). Recientemente hemos modificado el método utilizando un análisis estadístico de contingencia sobre una muestra muy amplia de episodios de relación, el cual nos permitió

identificar siete “patrones repetitivos de relación” (Dahlbender et al, en prensa). Como resultado, ahora estamos preparados para realizar el análisis de la transferencia en casos analíticos de largo plazo mediante la medición de la distribución contingente de la concepción triangular de transferencia: “deseo, respuesta del otro, y respuesta del yo”. Basados en nuestro reciente trabajo, esperamos que el concepto de múltiples “patrones centrales de relación” sea un modelo más apropiado para el desarrollo de los tratamientos de transferencia a largo plazo que la noción de un simple CCRT.

En forma paralela, continuamos trabajando en la estabilización del “frame method” como una variante más exigente y teóricamente más satisfactoria de la ampliamente aceptada metodología de principios centrales (Teller y Dahl, en prensa; Dahl et al, 1992). A través de este abordaje, esperamos demostrar la utilidad del “frame method” para testear la hipótesis de congruencia estructural entre los recuerdos de la niñez temprana y los sueños durante el tratamiento psicoanalítico (Hölzer et al, 1992b). Asimismo esperamos mejorar nuestro modelo de focos temáticos.

La investigación sobre la contratransferencia queda aún por realizar. A pesar de que la contratransferencia actuada ha sido identificada mediante correlatos lingüísticos (Dahl et al, 1978), la contra-actuación no verbal sería indetectable en una grabación. Por lo tanto, es necesario desarrollar nuevas herramientas para el registro de estos vínculos afectivos. El humor del analista podría ser detectable en las figuras prosódicas de su discurso, un campo prometedor que creemos no ha encontrado aún la metodología apropiada. Está claro que estos fenómenos pueden ser abordados solamente mediante herramientas computarizadas de alto poder. A través del grabado de la estructura del diálogo analítico se pueden captar los principales desarrollos temáticos y estructurales, a medida que los mismos emergen durante el intercambio verbal. En relación a la grabación de los procesos encubiertos que tienen lugar en la mente del analista y del paciente durante y entre las sesiones, todavía hay un largo camino por recorrer.

Una línea metodológica ha sido abierta por el método de Meyer de captar los sentimientos y pensamientos del analista durante las sesiones a través de informes retrospectivos inmediatos después de la sesión, los cuales son grabados con una modalidad libremente asociativa (Meyer, 1988). Esta línea de trabajo también es

llevada a cabo utilizando una entrevista audiograbada realizada por un analista colega que revisa línea por línea. Esperamos identificar la psicología de la interpretación como una estrategia secuencial (H. Cönig y Kächele, en preparación).

#### **NOTAS FINALES**

Los descubrimientos de la investigación deben ser repetidos para poder probar su valor. Hasta ahora, solamente conocemos los efectos de nuestras investigaciones sobre nuestro propio pensamiento y acciones psicoanalíticas y sobre aquellas personas cercanas a nuestro trabajo. También es cierto que nada ha cambiado tanto nuestro pensamiento y acciones psicoanalíticas como la exposición pública a críticos amables y amigos críticos. Decimos esto con el objetivo de animar a otros psicoanalistas a abrir la privacidad de su trabajo clínico, permitiendo que sea escrutado por otros. Recomendamos el entrenamiento de investigadores que también están entrenados como clínicos y que se identifican con ambas líneas (Bowlby, 1979). La reforma del entrenamiento psicoanalítico es necesaria y es demandada (Thomä, 1993). Necesitamos analistas e investigadores con la capacidad de tolerar compromisos de largo plazo con progreso lento. Las investigaciones sistemáticas dependen de grupos financiados por instituciones que promueven la cooperación entre analistas practicantes e investigadores a tiempo completo. La implementación de tales investigaciones sacará al psicoanálisis de su crisis contemporánea.

#### **BIBLIOGRAFIA**

BEERMANN, S. (1983). Linguistische Analyse psychoanalytischer

- Therapiedialoge unter besonderer Berücksichtigung passivischer Sprechmuster. Universität Hamburg, Diplom-Arbeit.
- BOWLBY, J. (1979). Psychoanalysis as art and science. *Int. Rev. Psychoanal.*, 6:3-14.
- CLIPPINGER, J. (1977). *Meaning and discourse: A computer model of psychoanalytic speech and cognition*. Baltimore, MD: Johns Hopkins Univ. Press.
- COLBY, K. M. & STOLLER, R. J. (1991). *Cognitive science and psychoanalysis*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- COMPTON, A. (1990). Psychoanalytic process. *Psychoanal. Q.*, 59:585-598.
- DAHL, H. (1972). A quantitative study of psychoanalysis. In *Psychoanalysis and contemporary science*, ed. R. R. Holt & E. Peterfreund. New York: Macmillan, pp. 237-257.
- (1974). The measurement of meaning in psychoanalysis by computer analysis of verbal context. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 22:37-57.
- (1983). On the definition and measurement of wishes. In *Empirical studies of psychoanalytic theory*, Vol. 1, ed. J. Masling. Hillsdale, NJ: Erlbaum, pp. 39-67.
- HÖLZER, M. & BERRY, J. W. (1992). *How to classify emotions for psychotherapy research*. Ulm, Germany: Ulmer Textbank.
- DAHLBENDER, R., ALBANI, C., POKORNY, D. & KACHELE, H. (in press). Central relationship pattern a structural version of the CCRT. *Psychother. Res.*
- DEWALD, P. A. (1972). *The psychoanalytic process: A case illustration*. New York: Basic Books.
- FREUD, S. (1913). On beginning the treatment. *S. E.*, 12, p.130.
- FURSTENAU, P. (1977). Praxeologische Grundlagen der Psychoanalyse. In *Klinische Psychologie*, ed. L. J. Pongratz. Zurich: Hogrefe, pp. 847-888.
- GERGEN, K. J. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *Amer. Psychol.*, 40:266-275.
- GILL, M. M. (1991). Indirect suggestion: a response to Oremland's interpretation and interaction. *Psychoanalysis on psychotherapy*, by J. D. Oremland. Hillsdale, NJ: Analytic Press, pp. 137-163.
- SIMON, J., FINK, G., ENDICOTT, N. A. & PAUL, L. H. (1968). Studies in audio-recorded psychoanalysis: I. General considerations. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 16:230-244.
- GRÜNZIG, H. (1983). Themes of anxiety as psychotherapeutic Process

- variables. In *Methodology in Psychotherapy Research*, ed. R. Minsel & W. Herff. Frankfurt: Lang, pp. 135-142.
- & KÄCHELE, H. (1978). Zur differenzierung psychoanalytischer Angstkonzepte. Ein empirischer Beitrag zur automatischen Klassifikation klinischen Materials (On the automatic differentiation of clinical material). *Z. Klin. Psychol.*, 7:1-17.
- HANLY, C. (1992). Inductive reasoning in clinical psychoanalysis. *Int. J. Psychoanal.*, 73:293-301.
- HOFFMAN, L. Z. (1991). Toward a social-constructivist view of the psychoanalytic situation. *Psychoanal. Dialog.*, 1:74-105.
- HOHAGE, R. & KÜBLER, J. C. (1988). The emotional insight rating scale. In *Psychoanalytic Process Research Strategies*, ed. H. Dahl, H. Kächele & H. Thomä. New York: Springer, pp. 243-255.
- HÖLZER, M., KÄCHELE, H., MERGENTHALER, E. & LUBORSKY, L. (1992a). Vocabulary measures for the evaluation of therapy, outcome: studying the transcripts from the Penn Psychotherapy Project (PPP). *Psychother. Res.*, unpublished.
- ZIMMERMANN, V. & KÄCHELE, H. (1992b). The frame method and structural congruence hypothesis between early childhood and dreams during psychoanalysis. Presented at the Annual Meeting of the Society for Psychotherapy.
- ISAACS, S. (1939). Criteria for interpretation. *Int. J. Psychoanal.*, 20:853-880.
- KÄCHELE, H. (1976). *Maschinelle Inhaltsanalyse in der psychoanalytischen Prozess-forschung* (Computerized content analysis in psychoanalytic process research). Medizinische Habilitationsschrift, Universität Ulm: PSZ-Verlag Ulm, 1986.
- (1983). Verbal activity level of therapists in initial interviews and longterm psychoanalysis. In *Methodology in P. Psychotherapy Research*, ed. R. W. Minsel & W. Herff. Frankfurt: Lang, pp. 125-129.
- (1986). Validating psychoanalysis: what methods for what task. *Behav Brain Sci.*, 9:244.
- (1988). Clinical and scientific aspects of the Ulm process model of psychoanalysis. *Int. J. Psychoanal.*, 69:65-73.
- (1990). From clinical investigation to systematic empirical research. The Ulm psychoanalytic process research program a twenty-year review. *Psychother. Res.*, 2:1-15.
- DENGLER, D., ECKERT, R. & SCHNEKENBURGER, S. (1990). Veränderung des zentralen Beziehungskonfliktes durch eine Kurztherapie. *Psychother. Med. Psychol.*, 40:178-185.

- EHLERS, W. & HÖLZER, M. (1991a). Experiment und Empirie in der Psychoanalyse. In *Perspektiven der Psychiatrie. Forschungs-Diagnostik-Therapie*, ed. F. Schneider, M. Bartels, H. Gaertner & K. Foerster. Stuttgart: Gustav Fischer, pp. 129-142.
- & MERGENTHALER, E. (1983). Computer-aided analysis of psychotherapeutic discourse. In *Methodology in Psychotherapy Research*, ed. R. Minsel & W. Herff. Frankfurt: Lang, pp. 116-161.
- (1984). Auf dem Wege zur computerunterstützten Textanalyse in der psychotherapeutischen Prozessforschung (On the way to computer-assisted text analysis in psychotherapeutic process research). In *Psychotherapie: Makro/Mikroperspektive*, ed. U. Baumann. Göttingen: Verlag für Psychologie Dr. Hogrefe, C. J., pp. 223-239.
- SCHMIEDER, B. & SCHINKEL, A. (1991b). *Fokus und Übertragung* (Focus and Transference). University of Ulm, Dept. Psychotherapy, unpublished manuscript.
- & SCHAUMBERG, C. (1975). Veränderungen des Sprachinhaltes in einem psychoanalytischen Prozess. *Schweiz. Arch. Neurol. Neurochirurgie Psychiat.*, 116: 197-228.
- RUBERG, W. & GRÜNZIG, H. (1988). Audio-recordings of the psychoanalytic dialogue: scientific, clinical and ethical problems. In *Psychoanalytic Process Research Strategies*, ed. H. Dahl, H. Kächele & Thomä. New York: Springer, pp. 179-194.
- KNAPP, P. H.; GREENBERG, R. P.; PEARLMAN, C. H.; COHEN, M.; KANTROWITZ, J. & SASHIN, J. (1975). Clinical measurement in psychoanalysis: an approach. *Psychoanal. Q.*, 44:404-430.
- KOHUT, H. (1979). The two analyses of Mr. Z. *Int J. Psychoanal.*, 60:3-27.
- KUBIE, L. (1958). Research into the process of supervision in psychoanalysis. *Psychoanal. Q.*, 27:226-236.
- LEUZINGER-BOHLEBER, M. (1987). *Veränderung kognitiver Prozesse in Psychoanalysen. Vol. 1: Eine hypothesengenerierende Einzelfallstudie*. Berlin: Springer.
- (1989). *Veränderung kognitiver Prozesse in Psychoanalysen. Vol. 2: Eine gruppenstatistische Untersuchung*. Berlin: Springer.
- & KACHELE, H. (1985). Veränderte Wahrnehmung von Traumgestalten im psychoanalytischen Prozess. In *Perspektiven der Psychotherapieforschung*, ed. D. Czogalik, W. Ehlers & R. Teufel. Freiburg: Hochschul-verlag, pp. 94-119.
- (1988). From Calvin to Freud: using an artificial intelligence model to investigate cognitive changes during psychoanalysis. In *Psycho-*

- analytic Process Research Strategies*, ed. H. Dahl, H. Kächele & H. Thomä. New York: Springer, pp. 291-306.
- LOLAS, F., MERGENTHALER, E. & KÄCHELE, H. (1983). Interactional style of four therapists. In *Methodology in Psychotherapy, Research*, ed. W. Minsell & W. Herff. Frankfurt: Lang, pp. 142-149.
- LUBORSKY, L. (1984). *Principles of psychoanalytic psychotherapy. A manual for supportive-expressive treatment*, New York: Basic Books.
- MEISSNER, W. W. (1983). Values in the psychoanalytic situation. *Psychoanal. Inq.*, 3:577-598.
- MERGENTHALER, E. (1985). *Textbank Systems. Computer Science Applied in the Field of Psychoanalysis*. New York: Springer.
- (1986). *Die Transkription von Gesprächen*. Ulm: Ulmer Textbank.
- & KÄCHELE, H. (1985). Changes of latent meaning structures in psychoanalysis. *Sprache und Datenverarbeitung*, 9:21-28.
- (1988). The Ulm Textbank management system: a tool for psychotherapy research. In *Psychoanalytic Process Research Strategies*, ed. H. Dahl, H. Kächele & H. Thomä. Berlin, Heidelberg, New York: Springer, pp. 195-212.
- (1991). The Ulm Textbank Research Program. In *International psychotherapy research programs*, ed. L. Beutler & M. Crago. New York: Pergamon Press, pp. 219-225.
- & STINSON, C. H. (1992). Psychotherapy transcriptions standards. *Psychother. Res.*, 2:58-75.
- MEYER, A. E. (1988). What makes psychoanalysts tick? In *Psychoanalytic Process Research Strategies*, ed. H. Dahl, H. Kächele & H. Thomä. New York: Springer, pp. 273-290.
- (1990). Psychoanalytische Forschung für das Ende des Jahrhunderts. In *Empirische Forschung in der Psychoanalyse*. Frankfurt: Sigmund Freud Institut, pp. 8-26.
- (1992). Nieder mit der Fallgeschichte / es lebe der Behandlungsbericht. In *Die Kunst der Fallgeschichte*, ed. F. Denecke & U. Stühr. Heidelberg: Asanger.
- NEUDERT, L. & HOHAGE, R. (1988). Different types of suffering during a psychoanalysis. In *Psychoanalytic Process Research Studies*, ed. H. Dahl, H. Kächele & H. Thomä. New York: Springer.
- PULVER, S. E. (1987). Epilogue to "How theory shapes technique: perspectives on a clinical study", *Psychoanal. Inq.*, 7:289-299.
- SANDLER, J. (1976). Countertransference and role-responsiveness. *Int. Rev. Psychoanal.*, 3:43-47.
- (1983). Reflections on some relations between psychoanalytic

- concepts and psychoanalytic practice. *Int. J. Psychoanal.*, 64:35-45
- DREHER, A. U. & DREWS, S. (1991). An approach to conceptual research in psychoanalysis illustrated by a consideration of psychic trauma. *Int. Rev. Psychoanal.*, 18:133-142.
- SCHAUMBURG, C. (1980). *Personal pronomina im psychoanalytischen Prozess*. Doctoral dissertation, University of Ulm.
- KÄCHELE, H. & THOMÄ, H. (1974). Methodische und statistische Probleme bei Einzelfallstudien in der psychoanalytischen Forschung. *Psyche*, 28:353-374.
- SCHORS, R. & KÄCHELE, H. (1982). Computer-aided content analysis in the study of body concepts. Presented at European Congress of Psychosomatic Research, Noorwijkerhout, Holland.
- SIMON, J.; FINK, G.; ENDICOTT, N. A.; PAUL, L. & GILL, M. M. (1968). *Psychoanalytic research and the concept of analytic work*. Unpublished Manuscript, Brooklyn, New York: Department of Psychiatry, Brookdale Hospital Center.
- SPENCE, D. P. (1968). The processing of meaning in psychotherapy: some links with psycholinguistics and information theory. *Behav. Sci.*, 13:349-361.
- (1969). Computer measurement of process and content in psychoanalysis. *Trans. N. Y. Acad. Sci.*, 31:828-841.
- (1986). When interpretation masquerades as explanation. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 34:3-22.
- STRENGER, C. (1991). *Between hermeneutics and science. An essay on the epistemology of psychoanalysis*, *Psychol. Issues*, Monogr. 59. Madison, CT: Int. Univ. Press.
- SWAAN, A. DE (1980). On the sociogenesis of the psychoanalytic situation. *Psychoanal. Contemp. Thought*, 3:381-413.
- TELLER, V. & DAHL, H. (in press). The characteristics, identification, and application of FRAMES. *Psychother. Res.*
- & MOSS, D. & TRUJILLO, M. (1978). Countertransference examples of the syntactic expression of warded-off contents. *Psychoanal. Q.*, 47:339-363.
- THOMÄ, H. (1985). The role of the clinician in psychoanalytic process research. Presented at International Workshop for Empirical Research in Psychoanalysis, Ulm.
- (1993). Training analysis and psychoanalytic education: proposals for reform. *Annual Psychoanal.*, 21:3-75.
- GRÜNZIG, H. J. & KÄCHELE, H. (1976). Das Konsensusproblem in der Psychoanalyse. *Psyche*, 30:978-1027.

INVESTIGACION: METODOS Y LOGROS

- & HOUBEN, A. (1967). Über die Validierung psychoanalytischer Therien durch die Untersuchung von Deutungsaktionen. *Psyche*, 21:664-692.
  - & KÄCHELE, H. (1973). *Psychoanalytische Verlaufsforschung, Teil B*. DFG-Bericht, unpublished.
  - (1975). Problems of metascience and methodology in clinical psychoanalytic research. *Annual Psychoanal.*, 3:49-119.
  - (1987). *Psychoanalytic Practice. Vol. 1: Principles*. New York: Springer.
  - (1992). *Psychoanalytic Practice. Vol. 2: Clinical Studies*. New York: Springer.
- WIRTZ, E. M. & KÄCHELE, H. (1983). Emotive aspects of therapeutic language: a pilot study on ver-adjective-ratio. In *Methodology in Psychotherapy Research*, ed. W. R. Minsel & W. Herff. Frankfurt: Lang. pp. 130-135.

Traducido por Lucía Chemes.

Descriptores: Interpretación. Investigación. Proceso psicoanalítico. Psicoanálisis.

*Horst Kächele y Helmut Thomä*  
Department of psychotherapy  
Ulm University  
Am Hochsträss 8  
89081 Ulm, Germany