

# CCRT-LU-S

## MANUAL DE CODIFICACIÓN DE EPISODIOS RELACIONALES A PARTIR DE LA VERSIÓN EN CASTELLANO DEL MÉTODO DEL TEMA CENTRAL DE CONFLICTO RELACIONAL CCRT-LU-S

desarrollado por  
**Daniel Espinosa y Nelson Valdés**

Con la colaboración de  
Gonzalo Orellana, Luz Cantizano y Nicolle Alamo

**Citar como:** Espinosa, D.H., & Valdés, N. (2012). Condificación de Episodios Relacionales a partir de la versión en castellano del Método del Tema Central de Conflicto Relacional CCRT-LU-S: Manual de Procedimiento. Proyecto Fondecyt N°3130367. Manuscrito sin publicar.



**INDICE**

	<b>Página</b>	
INTRODUCCIÓN .....	3	
PARTE I:		
CONCEPTOS Y CRITERIOS FUNDAMENTALES		
1.1. Los Patrones Centrales De Relación .....	4	
1.2. Los Episodios Relacionales .....	4	
1.3. Componentes del Patrón Relacional .....	8	
1.4. Categorías “Tailor-Made” o Etiquetas .....	8	
1.5. Sistema de Categorías CCRT –LU-S .....	9	
PARTE II		
PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y CODIFICACIÓN DE PATRONES RELACIONALES		
Etapa 1: Preparación del material .....	10	
Etapa 2: Delimitación y valoración de los Episodios Relacionales .....	11	
Etapa 3: Codificación de los Episodios Relacionales .....	13	
Etapa 4: Conciliación y grado de acuerdo entre los codificadores .....	14	
PARTEIII		
PROCEDIMIENTO PARA COMPLETAR LAS PLANILLAS DE CODIFICACIÓN Y CONCILIACIÓN FINAL .....		15
BIBLIOGRAFÍA .....	22	
ANEXOS .....	24	
Anexo A: Sistema de Categorías CCRT-LU-S		
Anexo B: Planilla de Codificación Individual		
Anexo C: Planilla de Codificación Final		

## INTRODUCCIÓN

Este Manual de Procedimiento tiene por objetivo servir como guía para codificar Episodios Relacionales presentes en la narrativa de los pacientes y extraer los patrones relacionales a partir del sistema de categorización CCRT-LU-S. El método CCRT (Tema Central del Conflicto Relacional) es un sistema clínico, cuantitativo y fiable que permite identificar situaciones relacionales en la narrativa de los pacientes y patrones centrales de relación (Luborsky, 1976; Luborsky & Crits-Christoph, 1990). Este método consiste en un análisis de contenido de transcripciones literales de entrevistas a pacientes, por lo que no se trata de un método experimental, sino de un método clínico que permite extraer el repertorio de relaciones de un paciente a partir de las experiencias interpersonales significativas repetidas en su discurso (Dahlbender, Albani, Pokorny & Kaechele, 1994). Las experiencias interaccionales específicas no sólo son representadas en forma de relato (Bruner, 1986), sino que además la verbalización repetida de dichas experiencias representan la estructura de las relaciones importantes sujeto-objeto, como un patrón que trasciende la perspectiva de la narración individual reconstruida de forma subjetiva.

Existen tres supuestos centrales que sirven de fundamento para este método: a) los datos básicos que aportan la información necesaria para poder extraer el patrón del CCRT se encuentran presente en los relatos del paciente con contenidos relacionales; b) la repetición de las experiencias interpersonales significativas por parte del paciente permite inferir los patrones centrales de relación; y c) el patrón extraído es realmente significativo y fiable (Luborsky, Popp, Luborsky, & Mark, 1994). Por lo tanto, la formulación del patrón relacional se basa en la frecuencia de los Componentes Relacionales identificados en los relatos del paciente (Deseos y Respuestas), más que en criterios derivados de narraciones particulares con una significación clínica especial, es decir, cuantos más episodios relacionales sean identificados, más precisa será dicha representación.

A lo largo de la historia del CCRT se han desarrollado diferentes tipos de categorías estándar con el objetivo de extraer los componentes relacionales del relato (Deseos, Respuestas de Objeto y Respuestas de Sujeto) dentro de los que resaltan los Sistemas de categorías estándar de Luborsky en sus dos ediciones (Luborsky & Crits-Christoph, 1990), las categorías SABS (Análisis Estructural del Comportamiento Social) de Benjamín (1974), las categorías QUAINT para la Evaluación cuantitativa de temas interpersonales (Crits- Christoph, Demorest & Conelly, 1990), entre otras.

Desde el 2002 hasta el 2011 en Alemania se han desarrollado las categorías CCRT-LU (Albani, Pokorny, Blaser, Grueninger, Koenig, Marschke, et al, 2002), las cuales, tratan de superar algunas problemáticas de los sistemas anteriores y proponen un sistema unificado y agrupado jerárquicamente en clústeres. Dentro de sus ventajas se encuentra el hecho de ser derivado de una base empírica y teórica, su estructura lógica y simétrica y la facilidad en su aplicación. Dicho sistema ha sido traducido al español por López del Hoyo, Ávila Espada, Pokorny y Albani (2004) y además del Alemán ha sido traducido hasta la actualidad en 7 idiomas.

## PARTE I: CONCEPTOS Y CRITERIOS FUNDAMENTALES<sup>1</sup>

### 1.1. LOS PATRONES CENTRALES DE RELACIÓN

El método CCRT nace dentro de la investigación en psicoterapia de orientación psicodinámica, por lo cual, tiene como punto de partida algunos conceptos psicoanalíticos. Los “patrones centrales de relación” se entienden como formas características de relacionarse operan como patrones organizadores de la experiencia y que son parcialmente inconscientes. Estos patrones se constituyen en las primeras interacciones de la vida y se reviven en relaciones posteriores, por lo cual, pueden ser entendidos también como representaciones mentales de las relaciones interpersonales (Barber, Foltz & Weinryb, 1998; Luborsky & Crits-Christoph, 1990) o como “esquemas”.

Este concepto se vincula con otros trabajados en el psicoanálisis como “escenas nucleares” (Tomkins, 1979), “conflicto nuclear” (French & Wheeler, 1963), “Trauma Residual” (Blos, 1976) recurrencia temática de las fantasías (Arlow & Brenner, 1961). Se ha considerado que estas representaciones relacionales están en la raíz de “la transferencia”, por lo que el CCRT en un comienzo se utilizó como una herramienta para operacionalizar dicho concepto (Luborsky & Crits-Christoph, 1990). Sumado a esto, y con la influencia estructuralista del psicoanálisis, la metodología se utilizó para identificar un tema único (unity-thema) relacional como factor característico de la personalidad.

Actualmente, gracias a la evolución de las teorías psicoanalíticas, las teorías del apego, la psicología social y algunos de los planteamientos de la personalidad, el CCRT y los sistemas de categorías desarrollados en torno a él son usados como una forma de operacionalizar las dinámicas y los estilos relacionales predominantes (patrones) a partir de relatos relacionales del paciente y evaluar su presencia y transformación a lo largo del proceso terapéutico.

### 1.2. LOS EPISODIOS RELACIONALES

Los Episodios Relacionales (ERs) son las unidades de análisis del CCRT. Se definen como momentos de la sesión en los que se encuentra una *narración explícita acerca de una interacción* con los demás o con uno mismo. A pesar de que toda la sesión tiene algunas características de un relato (Schafer, 1983 en Luborsky, 1990), el análisis se focaliza en las narraciones explícitas sobre las relaciones (Luborsky & Crits-Christoph, 1990).

---

<sup>1</sup> Las bases para el desarrollo de los apartados de Concepto y Procedimientos, fueron extraídos del curso de Entrenamiento en el Método CCRT y CCRT-LU del Programa de Formación continua en Psicoterapia Relacional de los profesores Yolanda López del Hoyo, Alejandro Ávila y Dan Pokorny (<http://www.psicoterapiarelacional.es>).

Aunque los datos básicos son acontecimientos contados por el paciente, a veces los Episodios pueden incluir secuencias interaccionales con el terapeuta (ver el siguiente ejemplo).

**Ejemplo:**

14. P: En el colegio cuando: fue porque falleció mi papá me enviaron al psiquiatra.  
15. T: Ok.  
16. P: Porque tiempo atrás mi papá había viajado a Europa por un año. Como repetí en el colegio mi mamá para evitar que volviera a repetir y que no me deprimiera, me llevó al psiquiatra.  
17. T: ¿Lo hizo como prevención?.  
18. P: Claro.  
19. T: Ok.  
20. P: Entonces me dieron medicamentos y estuve como tres años con medicamentos.

Los Episodios Relacionales se diferencian de otras narraciones del paciente pues además de un Objeto, se encuentran Deseos, necesidades o intenciones del paciente, Respuestas del Objeto y Respuestas del Sujeto. Por esto, para delimitar los ER no es suficiente solamente con mencionar a otra persona. A continuación se presenta un ejemplo de relato que no es un episodio relacional:

**Ejemplo:**

*“ese día me desperté y realmente no me sentía muy bien, salí con ella (esposa) hasta el metro, me fui para el trabajo y continuaba con dolor de cabeza...”*

En estos relatos se incluye a otras personas (esposa) pero no se hace referencia específica a una “interacción”. En ocasiones, un mismo episodio aparece relatado en diferentes momentos de la sesión, según la metodología tradicional deberían ser evaluados como uno sólo. Sin embargo, esta decisión dependerá del diseño de cada investigación. Como se ha mencionado, de los Episodios Relacionales (ER) y la interacción que está presente en ellos, se pueden extraer los siguientes aspectos:

### **1.2.1 El Objeto de la Interacción**

Puede tratarse de un otro, otros o incluso la interacción del paciente consigo mismo. Según el tipo de Objeto los Episodios Relacionales se subdividen así:

Episodios Relacionales con otra persona (ERO): Estos ER son los más frecuentes e implican a otra persona concreta (ej. esposa), o un grupo de gente específica (ej. familia). Según este criterio los ERO se dividen en:

- a) **Episodio Relacional Específico (ER-Oe)**: En ellos es posible identificar fácilmente el Objeto de interacción pues está explícitamente verbalizado por el paciente en tercera persona del singular (él o ella). El siguiente ejemplo permite ilustrar este tipo de ER:

Paciente: *“Mi mamá ha estado siempre a mi lado apoyándome y echándome para delante, desde cuando estaba en el colegio. Y esto ha sido una gran motivación para mí. Ella por ejemplo siempre me acompañaba cuando hacía las tareas, y me sentía muy feliz por eso.”*

- b) **Episodio Relacional General (ER-Og):** En ellos el paciente puede relatar una situación de interacción que involucra a personas o grupo de personas, y que son verbalizados en tercera persona del plural (ellas o ellos), sin hacer referencia explícitamente una persona determinada. En estos casos se debe considerar al grupo de personas (ej. familia, amigos, hijos, etc.) como el Objeto con el cual el paciente (Sujeto) interactúa. El siguiente ejemplo permite ilustrar de qué manera el Objeto de interacción se encuentra implícito en el relato de la paciente, por lo cual debe ser inferido a partir de toda la narración:

Paciente: “ ... yo sé que ellos (hermanos) están preocupados por mí. De hecho me lo dicen. No es la primera vez que ellos se muestran angustiados por la manera como yo me siento. Y lo peor de todo es que me siento culpable de hacerlos pasar por esto. Porque siento que no se lo merecen ...”.

Episodios Relacionales con el/la Terapeuta (ERT): En el análisis CCRT el rol de terapeuta es considerado en una categoría diferente. En esta medida los Episodios Relacionales sobre el Terapeuta (ER-T), son los relatos en los que se produce alguna situación interaccional con el Terapeuta o los co-terapeutas. El siguiente ejemplo permite ilustrar lo anterior:

Paciente: “esta es la primera vez en mi vida que me he sentido entendida. Porque tú (terapeuta) logras siempre ayudarme a entender las cosas desde otra mirada. Incluso ahora mismo, pusiste en palabra justamente lo que yo quería decir”.

Este tipo de Episodio Relacional puede ser identificado de dos maneras:

- a) **Episodio Relacional con el/la Terapeuta en la narración (ER-Tn):** El paciente realiza una narración sobre interacciones presentes o pasadas con el terapeuta. Este se analiza igual que los ER anteriores. El siguiente ejemplo ilustra lo anterior:

Paciente: “... en la sesión pasada usted me dijo que me fuera pensando en la responsabilidad que tenía yo en aquel problema. Y yo ese día no quería que usted me cuestionara, sino que me apoyara. Y por eso me sentí muy mal”.

- b) **Episodio Relacional con el/la Terapeuta en acción (ER-Ta):** Son episodios de la sesión en los que el paciente vive a nivel conductual una interacción con el terapeuta. Estos episodios no son narrativas de interacciones sino “actuaciones de interacciones” (ver ejemplo).

**Ejemplo:**

Paciente: es que cada vez que te pregunto qué es lo que tengo que hacer, te quedas callado.

Terapeuta: ¿y qué esperas que te diga?

Paciente: que me digas cualquier cosa, pero no te quedas callado.

Terapeuta: ¿y tú crees que mi labor es decirte lo que tú tienes que hacer?

Paciente: no sé, pero me siento mal cuando te quedas callado.

Episodios Relacionales del Sujeto consigo mismo (ER-S): Son relatos del paciente (Sujeto) sobre situaciones interaccionales consigo mismo. Es importante reiterar que debe ser una “interacción”, por lo que no deben ser incluidas las “auto-descripciones” o simples narraciones históricas de la persona. El siguiente ejemplo permite ilustrar la idea anterior:

Paciente: “ ... en ese momento supe que se trataba de otra crisis en la cual iba a salir perjudicada. Entonces me reprimí mil veces por no haber contado toda la verdad. Me preguntaba una y otra vez ‘¿por qué no hablaste?’, ‘¿por qué te reprimiste?’. Y hasta el día de hoy sigo sin entenderlo”.

### 1.2.2. La Temporalidad de la Interacción

Se considera importante para la descripción de los ER el tiempo en que ocurrieron. Según este aspecto se distinguen tres tipos:

ER en tiempo Pasado: Cuando la interacción ha ocurrido en una etapa o en un momento anterior a la actual que está viviendo el paciente.

ER en tiempo Presente: Cuando la interacción ocurre en la etapa o en el momento actual que está viviendo el paciente. *Se considera presente incluso las dos últimas semanas.*

ER en tiempo Futuro: Cuando la interacción no ha sucedido pero el sujeto entiende o supone que va a ocurrir.

### 1.2.3. Valoración del contenido

En los estudios clásicos de CCRT, no todos los ER son tenidos en cuenta, sino que sólo se eligen aquellos que tengan una información suficiente. Por esto, dentro del proceso de análisis a cada Episodio Relacional se le da una Valoración para saber cuáles ER serán seleccionados para el análisis de categorías.

Esta valoración va en una escala del 1 que significa “escasa información” a 5 que significa “información muy completa”. Los criterios para la valoración se presentarán en el apartado de procedimiento.

Además de estos tres aspectos, de los Episodios Relacionales se pueden extraer otros componentes ya mencionados del CCRT (los Deseos, las Respuestas del Objeto y las Respuestas del Sujeto).

### 1.3. COMPONENTES DEL PATRÓN RELACIONAL

A partir de los primeros estudios que se realizaron, Luborsky determinó que los patrones relacionales se componían de lo que el paciente esperaba de los otros o de sí mismo, cómo respondían los otros y cómo el paciente actuaba. A estos aspectos de la relación se les denominó: Deseos (D), Respuestas de Objeto (RO) y Respuestas de Sujeto (RS) (Luborsky, Popp, y Mark, 1994). En términos generales estos componentes se pueden definir así:

#### 1.3.1. Deseos

Se definen como la narración de los deseos, necesidades o intenciones del sujeto. Dentro de esta categoría se encuentran las aspiraciones y anhelo *exclusivamente del sujeto* para sí mismo y para los otros. No se categorizan los deseos de los otros, sino del sujeto con relación a los otros. Desde Luborsky hasta la actualidad, se conserva la siguiente distinción (Albani et al, 2002): a) Deseos Explícitos o expresados directamente; y b) Deseos Implícitos o deducidos a partir de las respuestas.

#### 1.3.2. Respuestas de Objeto y Respuestas de Sujeto

Son las acciones expresadas en la narración y atribuidas al objeto y al sujeto respectivamente. En este componente sólo se codifican respuestas explícitas. La dimensión a tener en cuenta para la valoración de las respuestas es la siguiente distinción: a) Respuestas Negativas: son aquellas que el paciente experimenta como frustración a la satisfacción de los deseos; y b) Respuestas Positivas: son aquellas que el paciente experimenta como satisfacción de los deseos. Es importante recordar que esta diferencia NO es equivalente a salud o enfermedad, ni tampoco hace referencia a un juicio de valor (bueno o malo).

Además de esta diferenciación, Luborsky y Crits-Christoph (1990) consideran que las respuestas también pueden ser calificadas como “esperadas” cuando el sujeto sólo tiene una expectativa o una fantasía de la respuesta y como “expresadas” si el paciente indica que la respuesta se ha producido en la realidad. Esta diferenciación con el Sistema de Categorías CCRT-LU es innecesaria, pues las respuestas esperadas son categorizadas dentro de los deseos.

### 1.4. CATEGORÍAS TAILOR MADE O ETIQUETAS

Cada uno de los componentes relacionales (los deseos y las respuestas) pueden ser nombrados a partir de etiquetas cualitativas que dentro del sistema CCRT se denominan categorías *Tailor Made* o “a medida”. Estas etiquetas son extraídas por los observadores utilizando el lenguaje particular de cada paciente para describir las cualidades específicas de su patrón (Luborsky & Crits-Christoph, 1990).

La creación de este tipo de categorías corresponde a un procedimiento similar al desarrollo de las categorías descriptivas en investigación cualitativa y fueron utilizadas en mayor medida antes de la construcción de las categorías estándar. En la actualidad, estas categorías se extraen según las necesidades y/o intereses de la investigación, y su identificación puede facilitar en ocasiones la posterior elección de las categorías estándar.

### **1.5. SISTEMA DE CATEGORÍAS CCRT –LU-S**

La creación de los sistemas de categorías estándar responde a la necesidad de lenguajes comunes que permitan comparar cuantitativamente las vivencias relacionales. Como se señaló anteriormente, a lo largo de la historia del CCRT se han desarrollado numerosos sistemas de categorías estándar para agrupar los diferentes tipos de deseos y respuestas que se extraen de los relatos. El sistema de categorías CCRT-LU-S se denomina así, debido al lugar donde se desarrolló (Leipzig y Ulm), pero también debido a su “Lógica Unificada”. Por otro lado, la “S” hace referencia a la adaptación del sistema al castellano (Spanish) y a la Universidad de Salamanca (López del Hoyo, Ávila, Pokorny, & Albani, 2004). El sistema está compuesto por una lista de 119 subcategorías agrupadas en 30 categorías, las cuales conforman 13 clúster y 6 súper clústeres, obtenidos a través de fuentes empíricas y teóricas. (Ver Anexo A).

#### **1.5.1. Direccionalidad de los componentes**

El Sistema de Categorías CCRT-LU agrega a los componentes del patrón una función de direccionalidad “en función de si la actividad recae sobre el objeto o sobre el sujeto” (López del Hoyo, et al., 2004). Los Deseos de Objeto (DO), Deseos de sujeto (DS), las Respuestas de Objeto (RO) y las Respuestas de Sujeto (RS), se subdividen de acuerdo a la dirección asignada al Deseo o a la Respuesta. Este punto será explicado en el apartado de procedimiento.

#### **1.5.2. Categorías unificadas**

A diferencia de las categorías estándar propuestas por Luborsky, con CCRT-LU los componentes relacionales se codifican con la misma lista de predicados, que se sub-agrupan jerárquicamente. Estas categorías se dividen en dos grandes conjuntos que son: “armonioso” y “no armonioso”. Estos NO se corresponden a las respuestas “positivas” y “negativas” mencionadas anteriormente. Además, los “súper clústeres”, permite agrupar los elementos relacionales en un número de categorías apto para mejorar el aprendizaje, la calificación y el análisis de datos (Ver Anexo A).

## PARTE II: PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y CODIFICACIÓN DE PATRONES RELACIONALES

Para la identificación y la posterior codificación de los Episodios Relacionales (ERs), se requiere un mínimo de dos codificadores que trabajen inicialmente de manera independiente, y posteriormente de manera conjunta durante la etapa de conciliación.

El proceso de identificación y codificación de los Episodios Relacionales se realiza en tres etapas sucesivas:

Etapa 1: Preparación del material (observación, escucha y/o lectura de la sesión)

Etapa 2: Delimitación y valoración de los Episodios Relacionales

Etapa 3: Codificación de los Episodios Relacionales

Etapa 4: Conciliación y grado de acuerdo entre los codificadores

### ETAPA 1: Preparación del material

1. El primer paso consiste en **preparar individualmente el material a utilizar**.

Para identificar y codificar los Episodios Relacionales se requiere preferiblemente la observación y/o escucha de las sesiones psicoterapéuticas grabadas en audio o video, junto con el texto de la transcripción. Para este proceso se requiere:

- a) Las transcripciones textuales de las sesiones, en las cuales cada turno de palabra del hablante debe encontrarse numerado de manera secuencial, de modo que exista una separación entre los distintos párrafos de la transcripción. El hablante que inicia un turno de palabra debe ser indicado por las letras P o T, de acuerdo a si corresponde al Paciente o al Terapeuta, respectivamente (ver el ejemplo a continuación).

113	T: ¿Quién se pondría histérico si le dijese?, ¿tu madre?, ¿tu padre?, y ¿tu hermano?.
114	P: Daniel no se pone histérico. Violento, pero no histérico.
115	T: ¿Violento con quién?.
116	P: ¿Cómo? Con nadie. Con el mismo. No te preocupes por eso.
117	T: Te ves como alguien realmente independiente. Y puedo entender que la idea de aceptar el tratamiento, te pone en las manos de otra persona. Imagino que eso es de algún modo, escalofriante.
118	P: Sólo quise decir que quería explorar mis opciones. Meditación, yoga. Esas son buenas técnicas.

- b) Lista de categorías CCRT-LU-S (ver Anexo A, p. 24 )  
c) Planilla de Codificación Individual (ver Anexo B, p.25)  
d) Planilla de Codificación Final (ver Anexo C, p.26 )

2. El segundo paso consiste en **leer el texto completo** antes de iniciar la codificación, ya que la identificación y codificación de los Episodios Relacionales (ERs) debe realizarse considerando el contexto de la conversación.

## **Etapa 2: Delimitación y valoración de los Episodios Relacionales**

1. Una vez realizada la lectura del texto completo, se debe iniciar nuevamente una relectura con el propósito ahora de **buscar relatos y/o situaciones interaccionales** (criterio relacional)<sup>2</sup>. Por el primero se entiende aquellas narraciones verbales explícitas en las cuales existe un intercambio relacional, mientras que en la segunda, el intercambio relacional es actuado por los participantes en el momento mismo de la sesión. En caso de que un mismo ER haga referencia a más de un Objeto que no permita ser agrupado, se elegirá como Objeto el más predominante, o al que estén asociados mayor número de deseos o respuestas.

2. **Delimitar el Episodio Relacional.** Al identificar un interacción se continúa leyendo hasta que se produzca un cambio de tema, lo que permite delimitar el final del Episodio Relacional (criterio temático)<sup>3</sup>. Una vez establecido el fin del episodio indicado por el cambio temático, se rastrea hacia atrás la sesión hasta encontrar cuándo se inicial el tema relacional en cuestión. Pueden haber temas con diferentes relatos interaccionales, por lo cual, el criterio relacional siempre tendrá mayor peso que el criterio temático y será necesario tener en cuenta el Objeto y el Tiempo para determinar la extensión del ER. En otras palabras, si se habla del mismo tema pero se realiza un relato relacional con otra persona o en otro momento histórico se deben fragmentar los ER.

El trabajo realizado en los puntos 1 y 2 de esta etapa, debe ser registrado en la transcripción de la sesión. Sin embargo, a partir del punto 3 en adelante el codificador debe utilizar la Planilla de Codificación Individual (ver Anexo B) para registrar los componentes y sus dimensiones.

3. **Identificar los Componentes Relacionales.** Para cada Episodio Relacional, el codificador debe identificar los diferentes deseos (DO y DS), respuestas de objeto (RO) y respuestas de sujeto (RS). Adicionalmente se deberá identificar la direccionalidad y la temporalidad de cada uno de los componentes.

- a) Direccionalidad del componente. La direccionalidad de los componentes se establece en función de la Tabla 1, es decir identificando si la actividad recae sobre el objeto, el sujeto o un tercero (ver pág. 7). De esta manera, los 4 componentes principales (DS, DO, RS y RO) se subdividen en 10.

---

<sup>2</sup> Dar cuenta de la relación entre el sujeto [el hablante] con un otro [objeto] o consigo mismo.

<sup>3</sup> Permite delimitar el inicio y final del episodio. Esto quiere decir que se debe estar hablando sobre un tema determinado. En los estudios clásicos del CCRT se pueden unir los Episodios Relacionales que tienen el mismo Objeto, el mismo tiempo y la misma temática. Pero esta unificación de párrafos dentro de una misma sesión va a depender de los objetivos de cada investigación.

- b) Temporalidad del componente. La temporalidad se refiere al tiempo en que sucede o sucedió la situación relacional, vale decir, si sucedió en el pasado, presente o futuro (ver pág. 5).

**Tabla 1. Componentes del Sistema CCRT-LU-S**

DESEOS					RESPUESTAS				
DO			DS		RO			RS	
DOA	DOO	DOS	DSO	DSS	ROA	ROO	ROS	RSO	RSS
El sujeto desea que el otro haga algo con otro	El otro desea algo de sí mismo	El paciente desea algo de otro	El paciente desea algo para otro	El paciente desea algo para sí mismo	El otro hace algo a otro	El otro hace algo a sí mismo	El otro hace algo al paciente	El paciente hace algo a otro	El paciente se hace algo a sí mismo
("yo quisiera que él lo apoye más")	("Ella desea ser feliz")	("yo quisiera que me entienda")	("yo quisiera apoyarla")	("yo quisiera sentir más confianza")	("Siempre lo protege")	("El se reprime")	("Ella me ignora")	("yo la ignoro")	("yo me culpo a mí mismo")

**Nota:** Las categorías DOA, DOO, ROA y ROO aparecen difuminadas debido a que son menos importantes al momento de determinar el patrón relacional, ya que no hacen referencia al sujeto.

**4. Formular una categoría cualitativa ("Tailor-made").** En este punto, y de acuerdo al tipo de investigación, se requiere formular una categoría cualitativa que nombre en palabras cercanas al texto el contenido del Deseo o de la Respuesta (ver pág. 7). La formulación de esta categoría permitirá análisis cualitativos posteriores, pero además permitirá la identificación de la categoría estándar correspondiente.

**Ejemplo:**

Transcripción	Categoría "Tailor made"	Categoría estándar (CCRT-LU-S)
14. P: En el colegio cuando: fue porque falleció mi papá me enviaron al psiquiatra.		<b>ROS = B21</b>
15. T: Ok.		
16. P: Porque tiempo atrás mi papá había viajado a Europa por un año. Como repetí en el colegio mi mamá para evitar que volviera a repetir y que no me deprimiera, me llevó al psiquiatra.		
17. T: ¿Lo hizo como prevención?.		
18. P: Claro.		
19. T: Ok.		
20. P: Entonces me dieron medicamentos y estuve como tres años con medicamentos.	<b>RS. Ella acepta el cuidado de la madre</b>	<b>RSO = A21</b>

En este Episodio Relacional, el Objeto predominante identificado es la Madre, ya que con ella es con quien se produce la interacción. En este caso el Padre no se considera el Objeto relacional ya que las Respuesta no se asocian con él, sino que solamente forma parte de los hechos narrados

en tiempo pasado (temporalidad). La primera Respuesta identificada es el hecho de que la Madre (Objeto) llevó al médico al hablante (Sujeto) para evitar que se deprimiera y volviera a repetir el año. La segunda Respuesta identificada es el hecho de que el hablante (Sujeto) aceptó los cuidados por parte de la Madre (Objeto).

5. **Otorgar una valoración a los Episodios Relacionales.** Una vez identificados el número de componentes relacionales presentes en el relato del hablante (Deseos y Respuestas), es necesario que cada codificador asigne una valoración dependiendo de la cantidad y calidad de la información entregada por los componentes. Dicha valoración se realiza asignando un número del 1 al 5 tal y como muestra la Tabla 2<sup>4</sup>:

**Tabla 2. Valoración de Episodios Relacionales**

Puntuación	Información de Episodios de Relación
0	No hay componentes relacionales
1	Presencia de un solo componente relacional (D, RS o RO)
2	Presencia de dos componentes relacionales (D, RS o RO)
3	Presencia de los tres componentes relacionales (D, RS y RO)
4	Presencia de cuatro o cinco componentes relacionales (D, RS y RO), teniendo mínimo un componente de cada tipo
5	Episodio Relacional muy completo, caracterizado por la presencia de seis o más componentes relacionales (D, RS y RO), teniendo mínimo un componente explícito de cada tipo

Nota: Una valoración 1 al 4 considera el Deseo relatado de manera implícita o explícita. Sin embargo, la valoración 5 exige que al menos haya un Deseo explícito.

En el ejemplo de la página 10, fueron identificadas una Respuesta de Objeto (RO) y una Respuesta de Sujeto (RS). No hubo ningún Deseo (D) identificado. Por lo tanto, este Episodio Relacional recibe una valoración de 2.

### **Etapa 3: Codificación de los Episodios Relacionales**

1. Asignar a cada componente relacional la **categoría CCRT-LU-S más cercana a la categoría cualitativa correspondiente**. Para esta parte se debe utilizar la Lista de Categorías del CCRT-LU-S (ver Anexo A). La decisión de repetir o no una categoría que aparece varias veces en un mismo episodio, depende del diseño de la investigación y del tipo de análisis que se piensa realizar. También es posible utilizar la herramienta Relationship Rambler<sup>5</sup>.

<sup>4</sup> La tabla de valoración desarrollada por Luborsky fue modificada con el propósito de alcanzar criterios más sencillos y claros que permitan un mayor grado de acuerdo entre los codificadores.

<sup>5</sup> Software desarrollado para realizar la codificación de los componentes relacionales. Este sistema se puede bajar desde la siguiente dirección: [http://www.ccert-lu.org/CCRT/relationship\\_rambler.htm](http://www.ccert-lu.org/CCRT/relationship_rambler.htm)

En el Ejemplo de la página 10, a la Respuesta del Objeto (RO) etiquetada como “la madre la lleva al médico para cuidarla” se le asigna la direccionalidad ROS, y se le asigna la codificación B21 “Proteger”. En el caso de la Respuesta de Sujeto (RS) etiquetada como “ella acepta el cuidado de la madre” se le asigna la direccionalidad RSO, y se le asigna la codificación A21 “Aceptar, respetar, tomar en serio”.

#### **Etapas 4: Conciliación y grado de acuerdo entre los codificadores**

1. Posterior a la codificación individual, es necesario que los codificadores concilien los resultados de su trabajo, para llegar a una Codificación Final de cada Episodio Relacional que deberá registrarse en la Planilla correspondiente (Ver Anexos B y C). Esta conciliación implica ponerse de acuerdo en: a) la identificación de una situación interaccional; b) la delimitación del episodio, es decir, en qué turno de palabra inicia y termina; c) la valoración dependiendo del número y la calidad de los componentes relacionales; d) la direccionalidad asignada para cada componente; y e) la categoría CCRT-LU-S asignada para los componentes identificados en cada una de sus dimensiones (categoría, clúster, súper clúster y la armonía del componente) (ver pág.7).
2. Calcular el grado de confiabilidad entre los observadores teniendo en cuenta los “acuerdos” y “desacuerdos” para cada uno de los aspectos mencionados en los puntos anteriores.

## PROCEDIMIENTO PARA COMPLETAR LAS PLANILLAS DE CODIFICACIÓN Y CONCILIACIÓN

Para completar la Planilla de Codificación Individual y la Planilla de Conciliación Final del CCRT-LU-S, El codificador debe asegurarse de colocar en el espacio correspondiente: su nombre, el número de la terapia, el número de la sesión y la fecha. Para completar las Planillas de Codificación se debe tener en cuenta las siguientes consideraciones para cada columna:

### 1. Primera columna: Número de Terapia

En la primera columna de la Planilla de Codificación (formato individual) y la Planilla de Conciliación Final, deberá colocarse el número de la terapia a codificar. Para ello, debe utilizarse un número arábigo (Ej: 2, significa que se está codificando la Terapia N°2).

N° Terapia	N° Sesión	N° ER	Tipo ER	OBJETO	DELIMITACIÓN		N° Comp.	N° Turno	COMP.	DIRECCIÓN	TIEMPO	ETIQUETA	CATEGORÍA CCRT-LU-S					VALOR	
					Turno Inicial	Turno final							Armonía	Súper Clúster	Clúster	Categoría	Subcat.		
2																			
2																			
2																			

### 2. Segunda columna: Número de Sesión

En la segunda columna de la Planilla de Codificación (formato individual) y la Planilla de Conciliación Final, deberá colocarse el número de la sesión a codificar. Para ello, debe utilizarse igualmente un número arábigo (Ej: 12, significa que se está codificando la sesión 12 de la Terapia N°2).

N° Terapia	N° Sesión	N° ER	Tipo ER	OBJETO	DELIMITACIÓN		N° Comp.	N° Turno	COMP.	DIRECCIÓN	TIEMPO	ETIQUETA	CATEGORÍA CCRT-LU-S					VALOR	
					Turno Inicial	Turno final							Armonía	Súper Clúster	Clúster	Categoría	Subcat.		
2	12																		
2	12																		
2	12																		

### 3. Tercera columna: Número de la interacción o situación interaccional

En la tercera columna de la Planilla de Codificación (formato individual) y la Planilla de Conciliación Final, deberá colocarse el número de la “interacción o situación interaccional” a codificar. Para ello, debe utilizarse un número arábigo (Ej: 15, significa que se está codificando la interacción o situación interaccional N°15, identificada en la sesión 12 de la Terapia N°1). Cada una de estas “interacciones o situaciones interaccionales” serán considerados finalmente Episodios Relacionales en la Planilla de Conciliación Final. En este caso, se deberá utilizar un número arábigo para identificar cada Episodio Relacional codificado en cada sesión.

N° Terapia	N° Sesión	N° ER	Tipo ER	OBJETO	DELIMITACIÓN		N° Comp.	N° Turno	COMP.	DIRECCIÓN	TIEMPO	ETIQUETA	CATEGORÍA CCRT-LU-S					VALOR	
					Turno Inicial	Turno final							Armonía	Súper Clúster	Clúster	Categoría	Subcat.		
2	12	15																	
2	12	15																	
2	12	15																	

#### 4. Cuarta: Tipo de Episodio Relacional

En la cuarta columna de la Planilla de Codificación (formato individual) y la Planilla de Conciliación Final, deberá colocarse el Tipo de Episodio Relacional (ER). Se deberá colocar la sigla que identifique dicho Episodio: Episodio Relacional con Objeto Específico (ER-Oe), Episodio Relacional con Objeto General (ER-Og), Episodio Relacional con el/la Terapeuta en la narración (ER-Tn), Episodio Relacional con el/la Terapeuta en acción (ER-Ta) y Episodios Relacionales del Sujeto consigo mismo (ER-S).

N° Terapia	N° Sesión	N° ER	Tipo ER	OBJETO	DELIMITACIÓN		N° Comp.	N° Turno	COMP.	DIRECCIÓN	TIEMPO	ETIQUETA	CATEGORÍA CCRT-LU-S					VALOR	
					Turno inicial	Turno final							Armonía	Súper Clúster	Clúster	Categoría	Subcat.		
2	12	15	ER-Oe																
2	12	15	ER-Oe																
2	12	15	ER-Oe																

#### 5. Quinta columna: Objeto de la interacción

En la quinta columna de la Planilla de Codificación (formato individual) y la Planilla de Conciliación Final, deberá colocarse el Objeto de la “interacción o situación interaccional”. En este caso, podría tratarse de un otro, otros, o incluso la interacción del paciente consigo mismo. Se deberá colocar el concepto que identifique dicho Objeto de interacción (Ej: “Madre”, “Paciente”, “Familia”, etc).

N° Terapia	N° Sesión	N° ER	Tipo ER	OBJETO	DELIMITACIÓN		N° Comp.	N° Turno	COMP.	DIRECCIÓN	TIEMPO	ETIQUETA	CATEGORÍA CCRT-LU-S					VALOR	
					Turno inicial	Turno final							Armonía	Súper Clúster	Clúster	Categoría	Subcat.		
2	12	15	ER-Oe	Madre	✓														
2	12	15	ER-Oe	Paciente	✓														
2	12	15	ER-Oe	Madre	✓														

Tal y como muestra el ejemplo anterior, la quinta columna incluye un espacio adicional para colocar la información que será utilizada posteriormente para calcular el grado de acuerdo entre los codificadores. Este espacio adicional debe ser completado únicamente durante la fase de conciliación, colocando un “✓” para expresar “Acuerdo” o una “✗” para expresar “Desacuerdo”, en cuanto al Objeto de la interacción identificado por cada uno de los codificadores. En aquellos casos en los que haya “Desacuerdo”, ambos codificadores deberán acordar una sola respuesta, de manera tal que esta sea la que finalmente aparezca en la Planilla de Conciliación Final. En el ejemplo se puede apreciar que existe total “Acuerdo” entre los codificadores.

#### 6. Sexta columna: Delimitación de la interacción

En la sexta columna de la Planilla de Codificación (formato individual) y la Planilla de Conciliación Final, deberá colocarse el turno de palabra que marca el inicio de la interacción y el turno de palabra que marca el final de la interacción. En ambos casos debe utilizarse un número arábigo (Ej: turno de palabra 240, si la interacción empieza en el párrafo número 240 de la transcripción).

N° Terapia	N° Sesión	N° ER	Tipo ER	OBJETO	DELIMITACIÓN		N° Comp.	N° Turno	COMP.	DIRECCIÓN	TIEMPO	ETIQUETA	CATEGORÍA CCRT-LU-S					VALOR	
					Turno inicial	Turno final							Armonía	Súper Clúster	Clúster	Categoría	Subcat.		
2	12	15	ER-Oe	Madre	✓	325	360												
2	12	15	ER-Oe	Paciente	✓	325	360												
2	12	15	ER-Oe	Madre	✓	325	360												

Tal y como puede apreciarse en el ejemplo, esta columna no será considerada para calcular el grado de acuerdo entre los codificadores. Sin embargo, sí es necesario que ambos codificadores se

pongan de acuerdo en cuanto a la delimitación del Episodio Relacional al momento de completar la Planilla de Conciliación Final. En el ejemplo anterior se puede apreciar que fueron identificados tres Objetos durante la misma “interacción o situación interaccional” (es decir, la número 15), la cual fue identificada durante la sesión 12 de la Terapia N°2. Esta interacción se extiende desde el párrafo número 325, hasta el párrafo número 360 de la transcripción.

## 7. Séptima columna: Número del Componente

En la séptima columna de la Planilla de Codificación (formato individual) y la Planilla de Conciliación Final, deberá colocarse el número del componente identificado durante la “interacción o situación interaccional” ya delimitada. Debe utilizarse un número arábigo y secuencial (Ej: 1, para el primer componente identificado, 2 para el segundo componente, 3 para el tercer componente, sucesivamente).

N° Terapia	N° Sesión	N° ER	Tipo ER	OBJETO	DELIMITACIÓN		N° Comp.	N° Turno	COMP.	DIRECCIÓN	TIEMPO	ETIQUETA	CATEGORÍA CCRT-LUS					VALOR	
					Turno inicial	Turno final							Armonía	Súper Clúster	Clúster	Categoría	Subcat.		
2	12	15	ER-Oe	Madre	✓	325	360	1	✓										
2	12	15	ER-Oe	Paciente	✓	325	360	2	✓										
2	12	15	ER-Oe	Madre	✓	325	360	3	✗										

La séptima columna también será utilizada para calcular el grado de acuerdo entre los codificadores. Por lo tanto debe ser completada colocando un “✓” para expresar “Acuerdo” o una “✗” para expresar “Desacuerdo”, en cuanto a la cantidad de componentes identificados por cada uno de los codificadores durante la interacción delimitada. En aquellos casos en los que haya “Desacuerdo”, ambos codificadores deberán acordar una sola respuesta, de manera tal que esta sea la que finalmente aparezca en la Planilla de Conciliación Final. En el ejemplo se puede apreciar que existen dos “Acuerdo” entre los codificadores, sin embargo, existe un “Desacuerdo” en uno de los componentes que fue identificado únicamente por uno de ellos. Esta información será utilizada para calcular el grado de acuerdo entre ambos codificadores, no obstante, deberán acordar si el tercer componente se incluye o no en la Planilla de Conciliación Final.

## 8. Octava columna: Número del Turno de Palabra

En la octava columna de la Planilla de Codificación (formato individual) y la Planilla de Conciliación Final, deberá colocarse el número del turno de palabra específico (párrafo) donde fue identificado el componente. Debe utilizarse un número arábigo (Ej: 110, para indicar que el componente fue identificado en el turno de palabra 110).

N° Terapia	N° Sesión	N° ER	Tipo ER	OBJETO	DELIMITACIÓN		N° Comp.	N° Turno	COMP.	DIRECCIÓN	TIEMPO	ETIQUETA	CATEGORÍA CCRT-LUS					VALOR	
					Turno inicial	Turno final							Armonía	Súper Clúster	Clúster	Categoría	Subcat.		
2	12	15	ER-Oe	Madre	✓	325	360	1	✓										
2	12	15	ER-Oe	Paciente	✓	325	360	2	✓										
2	12	15	ER-Oe	Madre	✓	325	360	3	✗										

La octava columna no será considerada para calcular el grado de acuerdo entre los codificadores. Sin embargo, es necesario que ambos codificadores se pongan de acuerdo en cuanto al turno de palabra exacto donde fue identificado el componente, de manera que exista una sola respuesta al momento de completar la Planilla de Conciliación Final. En el ejemplo anterior se puede apreciar que el primer componente fue identificado durante el turno de palabra 327 de la sesión 12, el segundo componente fue identificado durante el turno de palabra 329, y el

tercer componente también fue identificado por uno de los codificadores durante el turno de palabra 329. Este último turno de palabra deberá colocarse en la Planilla de Conciliación Final, en caso de que ambos codificadores así lo hayan acordado durante la conciliación.

### 9. Novena columna: Componente de Interacción

En la novena columna de la Planilla de Codificación (formato individual) y la Planilla de Conciliación Final, deberá colocarse el tipo de componente identificado, es decir, si se trata de una Respuesta de Objeto (RO), una Respuesta de Sujeto (RS), un Deseo del Objeto (DO) o un Deseo del Sujeto (DS).

N° Terapia	N° Sesión	N° ER	Tipo ER	OBJETO	DELIMITACIÓN		N° Comp.	N° Turno	COMP.	DIRECCIÓN	TIEMPO	ETIQUETA	CATEGORÍA CCRT-LU-S					VALOR		
					Turno Inicial	Turno final							Armonía	Súper Clúster	Clúster	Categoría	Subcat.			
2	12	15	ER-Ge	Madre	✓	325	360	1	✓	327	RO	✓								
2	12	15	ER-Ge	Paciente	✓	325	360	2	✓	329	RS	✓								
2	12	15	ER-Ge	Madre	✓	325	360	3	✗	329	DO	✗								

La novena columna será utilizada para calcular el grado de acuerdo entre los codificadores. Por lo tanto debe ser completada colocando un “✓” para expresar “Acuerdo” o una “✗” para expresar “Desacuerdo”, en cuanto al tipo de componentes identificado por cada uno de los codificadores durante la interacción. En aquellos casos en los que haya “Desacuerdo”, ambos codificadores deberán acordar una sola respuesta, de manera tal que esta sea la que finalmente aparezca en la Planilla de Conciliación Final. En el ejemplo se puede apreciar que los codificadores estuvieron de “Acuerdo” en que el primer componente identificado durante el turno de palabra 327 se trataba de una Respuesta de Objeto (RO), y que el segundo componente identificado durante el turno de palabra 329 se trataba de una Respuesta de Sujeto (RS). Sin embargo, hubo “Desacuerdo” en el tipo del tercer componente, ya que este fue únicamente identificado por uno de los codificadores también en el turno de palabra 329. Esta información será utilizada para calcular el grado de acuerdo entre ambos codificadores, sin embargo, si durante la fase de conciliación ambos codificadores decidieron agregar el tercer componente, también deberán ponerse de acuerdo en el tipo de componente correspondiente al momento de completar la Planilla de Conciliación Final. O de lo contrario, deberán aparecer finalmente dos componentes en este Episodio Relacional.

### 10. Décima columna: Dirección del Componente de Interacción

En la décima columna de la Planilla de Codificación (formato individual) y la Planilla de Conciliación Final, deberá colocarse la direccionalidad del componente identificado, es decir, si se trata de una Respuesta de Objeto-Sujeto (ROS), una Respuesta de Sujeto-Objeto (RSO), un Deseo del Objeto-Sujeto (DOS) o un Deseo del Sujeto-Objeto (DSO).

N° Terapia	N° Sesión	N° ER	Tipo ER	OBJETO	DELIMITACIÓN		N° Comp.	N° Turno	COMP.	DIRECCIÓN	TIEMPO	ETIQUETA	CATEGORÍA CCRT-LU-S					VALOR			
					Turno Inicial	Turno final							Armonía	Súper Clúster	Clúster	Categoría	Subcat.				
2	12	15	ER-Ge	Madre	✓	325	360	1	✓	327	RO	✓	ROS	✓							
2	12	15	ER-Ge	Paciente	✓	325	360	2	✓	329	RS	✓	RSO	✓							
2	12	15	ER-Ge	Madre	✓	325	360	3	✗	329	DO	✗	DOS	✗							

La décima columna será utilizada para calcular el grado de acuerdo entre los codificadores. Por lo tanto debe ser completada colocando un “✓” para expresar “Acuerdo” o una “✗” para expresar “Desacuerdo”, en cuanto a la direccionalidad de cada componente identificado. En aquellos casos

en los que haya “Desacuerdo”, ambos codificadores deberán acordar una sola respuesta, de manera tal que esta sea la que finalmente aparezca en la Planilla de Conciliación Final. En el ejemplo se puede apreciar que los codificadores estuvieron de “Acuerdo” en que el primer componente identificado durante el turno de palabra 327 tenía una direccionalidad del tipo Respuesta de Objeto-Sujeto (ROS), y que la direccionalidad del segundo componente identificado durante el turno de palabra 329 era del tipo Respuesta de Sujeto-Objeto (RSO). En vista de que hubo “Desacuerdo” en el tercer componente, ambos codificadores deberán llegar a un acuerdo en cuanto a la direccionalidad de este componente en caso de que se decida agregarlo al momento de completar la Planilla de Conciliación Final.

### 11. Undécima columna: Temporalidad de la interacción

En la undécima columna de la Planilla de Codificación (formato individual) y la Planilla de Conciliación Final, deberá colocarse la temporalidad de la “interacción o situación interaccional”. En este caso podría tratarse de una interacción en tiempo pasado, presente o futura. Para completar la Planilla de Codificación Individual se recomienda escribir el concepto “pasado”, “presente” o “futuro”, según sea el caso. Sin embargo, para completar la Planilla de Conciliación Final se deberá colocar el número 1, 2 ó 3, si la interacción está en tiempo pasado, presente o futuro, respectivamente.

N° Terapia	N° Sesión	N° ER	Tipo ER	OBJETO	DELIMITACIÓN		N° Comp.	N° Turno	COMP.	DIRECCIÓN	TIEMPO	ETIQUETA	CATEGORÍA CCRT-LU-S					VALOR							
					Turno Inicial	Turno final							Armonía	Súper Clúster	Clúster	Categoría	Subcat.								
2	12	15	ER-Qe	Madre	✓	325	360	1	✓	327	RO	✓	ROS	✓	Pasado	✓									
2	12	15	ER-Qe	Paciente	✓	325	360	2	✓	329	RS	✓	RSO	✓	Pasado	✓									
2	12	15	ER-Qe	Madre	✓	325	360	3	✗	329	DO	✗	DOS	✗	Pasado	✓									

La undécima columna también será utilizada posteriormente para calcular el grado de confiabilidad entre los codificadores. Por lo tanto debe ser completada colocando un “✓” para expresar “Acuerdo” o una “✗” para expresar “Desacuerdo”, en cuanto a la temporalidad de la interacción identificada por cada uno de los codificadores. En aquellos casos en los que haya “Desacuerdo”, ambos codificadores deberán acordar una sola respuesta, de manera tal que esta sea la que finalmente aparezca en la Planilla de Conciliación Final. En el ejemplo se puede apreciar que existe total “Acuerdo” entre los codificadores.

### 12. Duodécima columna: Etiqueta asignada al Componente de Interacción

En la duodécima columna de la Planilla de Codificación (formato individual) y la Planilla de Conciliación Final, deberá colocarse la etiqueta o categoría cualitativa (“tailor-made”) asignada al componente identificado.

N° Terapia	N° Sesión	N° ER	Tipo ER	OBJETO	DELIMITACIÓN		N° Comp.	N° Turno	COMP.	DIRECCIÓN	TIEMPO	ETIQUETA	CATEGORÍA CCRT-LU-S					VALOR								
					Turno Inicial	Turno final							Armonía	Súper Clúster	Clúster	Categoría	Subcat.									
2	12	15	ER-Qe	Madre	✓	325	360	1	✓	327	RO	✓	ROS	✓	Pasado	✓										
2	12	15	ER-Qe	Paciente	✓	325	360	2	✓	329	RS	✓	RSO	✓	Pasado	✓										
2	12	15	ER-Qe	Madre	✓	325	360	3	✗	329	DO	✗	DOS	✗	Pasado	✓										

La duodécima columna no será considerada para calcular el grado de acuerdo entre los codificadores. Sin embargo, ambos codificadores deberán ponerse de acuerdo en cuanto a la manera de nombrar el componente identificado, de manera que exista una o más etiquetas para nombrar el mismo componente al momento de completar la Planilla de Conciliación Final. En el ejemplo anterior se puede apreciar que el primer componente identificado durante el turno de palabra 327 fue etiquetado como “madre la cuida”, el segundo componente identificado durante

el turno de palabra 329 fue etiquetado como “acepta los cuidados”, y el tercer componente identificado por uno de los codificadores también durante el turno de palabra 329, fue etiquetado como “madre desea que hija sea feliz”. La etiqueta para este último componente aparecerá en la Planilla de Conciliación Final sólo en el caso de que ambos codificadores hayan acordado incluir dicho componente previamente.

### 13. Décimo tercera columna: Categoría CCRT-LU-S asignada para cada Componente

En la décimo tercera columna de la Planilla de Codificación (formato individual) y la Planilla de Conciliación Final, deberá colocarse la categoría del CCRT-LU-S correspondiente para cada componente identificado. Esta columna está compuesta a su vez por cinco sub-columnas:

- a) Armonía: cada codificador deberá colocar en la primera sub-columna si al componente identificado le corresponde una categoría de tipo “1-armonioso” o del tipo “2-no armonioso”. Para efectos de completar la Planilla de Codificación Individual el codificador puede escribir el concepto, sin embargo al momento de completar la Planilla de Conciliación Final, deberá utilizarse un **1** para indicar la categoría “armonioso” y un **2** para indicar la categoría “no armonioso” (ver Anexo A).
- b) Súper Clúster: cada codificador deberá colocar en la segunda sub-columna la categoría del Súper Clúster que más se ajusta al componente identificado, es decir, si corresponde a alguno de los siguientes Súper Clústers: “1-Cariñoso”, “2-Fuerte”, “3-Débil”, “4-Incomodado”, “5-Luchar” o “6-Abandonado”. Para efectos de completar la Planilla de Codificación Individual el codificador puede escribir el concepto, sin embargo al momento de completar la Planilla de Conciliación Final, deberá utilizar los números **1** al **6**, respectivamente (ver Anexo A).
- c) Clúster: cada codificador deberá colocar en la tercera sub-columna la categoría del Clúster que más se ajusta al componente identificado, es decir, si corresponde a alguno de los siguientes Clústers: “A-atender a”, “B-apoyar”, “C3-amar o sentirse bien”, “D-tener autodeterminación”, “E-deprimirse o resignarse”, “F-estar insatisfecho o asustado”, “G-estar determinado por otros”, “H-estar enfadado o ser antipático”, “I-ser poco fiable”, “J-rechazar”, “K-dominar”, “L-molestar o atacar” y “M-retirarse en uno mismo”. Para efectos de completar la Planilla de Codificación Individual el codificador puede escribir el concepto, sin embargo al momento de completar la Planilla de Conciliación Final, deberá utilizar las letras **A** a la **M**, respectivamente (ver Anexo A).
- d) Categoría: cada codificador deberá colocar en la cuarta sub-columna la categoría del Clúster que más se ajusta al componente identificado (ver Anexo A). Para efectos de completar la Planilla de Codificación Individual el codificador puede escribir el concepto, sin embargo al momento de completar la Planilla de Conciliación Final, deberá utilizar las clasificaciones **A1, A2, B1, B2, C1, C2 ... M1, M2 y M3**, respectivamente.
- e) Subcategoría: cada codificador deberá colocar en la quinta sub-columna la subcategoría del Clúster que más se ajusta al componente identificado (ver Anexo A). Para efectos de completar la Planilla de Codificación Individual el codificador puede escribir el concepto, sin embargo al momento de completar la Planilla de Conciliación Final, deberá utilizar las clasificaciones **A11, A12, A13 ... M31, M32, M33 y M34**, respectivamente.

N° Terapia	N° Sesión	N° ER	Tipo ER	OBJETO	DELIMITACIÓN		N° Comp.	N° Turno	COMP.	DIRECCIÓN	TIEMPO	ETIQUETA	CATEGORÍA CCRT-LU-S					VALOR											
					Turno inicial	Turno final							Armonía	Súper Clúster	Clúster	Categoría	Subcat.												
2	12	15	ER-Oe	Madre	✓	325	360	1	✓	327	RO	✓	ROS	✓	Pasado	✓	madre la cuida	Armonioso	✓	Cariñoso	✓	B	✓	B2	✓	B21	✓	3	✓
2	12	15	ER-Oe	Paciente	✓	325	360	2	✓	329	RS	✓	RSD	✓	Pasado	✓	Acepta cuidados	Armonioso	✓	Cariñoso	✓	A	✓	A2	✓	A21	✓	3	✓
2	12	15	ER-Oe	Madre	✓	325	360	3	✓	329	DO	✓	DOS	✓	Pasado	✓	Madre desea que hijo sea feliz	Armonioso	✓	Cariñoso	✓	C	✓	C3	✓	C33	✓	3	✓

Todas las sub-columnas que conforman la décimo tercera columna serán utilizadas para calcular el grado de acuerdo entre los codificadores. Por lo tanto deben ser completadas colocando un “✓” para expresar “Acuerdo” o una “✗” para expresar “Desacuerdo”, en cuanto a la categoría asignada a cada componente. En aquellos casos en los que haya “Desacuerdo”, ambos codificadores deberán acordar una sola respuesta, de manera tal que esta sea la que finalmente aparezca en la Planilla de Conciliación Final.

## 12. Décimo cuarta columna: Valoración de cada Episodio Relacional

En la última columna de la Planilla de Codificación (formato individual) y la Planilla de Conciliación Final, deberá colocarse la valoración otorgada a cada Episodio Relacional codificado, es decir, si se trata de un ER con valoración 1, 2, 3, 4 o 5. Para otorgar esta valoración los codificadores deberán considerar los criterios mencionados en el Manual de Procedimiento.

N° Terapia	N° Sesión	N° ER	OBJETO	TIEMPO	DELIMITACIÓN		N° Comp.	N° Turno	COMP.	DIRECCIÓN	ETIQUETA	CATEGORÍA CCRT-LU-S					VALOR											
					Turno inicial	Turno final						Armonía	Súper Clúster	Clúster	Categoría	Subcat.												
2	12	15	Madre	✓	Pasado	✓	325	360	1	✓	327	RO	✓	ROS	✓	madre la cuida	Armonioso	✓	Cariñoso	✓	B	✓	B2	✓	B21	✓	3	✗
2	12	15	Paciente	✓	Pasado	✓	325	360	2	✓	329	RS	✓	RSD	✓	Acepta cuidados	Armonioso	✓	Cariñoso	✓	A	✓	A2	✓	A21	✓	3	✗
2	12	15	Madre	✓	Pasado	✓	325	360	3	✗	329	DO	✗	DOS	✗	Madre desea que hijo sea feliz	Armonioso	✗	Cariñoso	✗	C	✗	C3	✗	C33	✗	3	✗

La décimo cuarta columna será utilizada para calcular el grado de acuerdo entre los codificadores. Por lo tanto debe ser completada colocando un “✓” para expresar “Acuerdo” o una “✗” para expresar “Desacuerdo”, en cuanto a la valoración otorgada a cada componente. En aquellos casos en los que haya “Desacuerdo”, ambos codificadores deberán acordar una sola valoración, de manera tal que esta sea la que finalmente aparezca en la Planilla de Conciliación Final. En el ejemplo se puede apreciar que los codificadores estuvieron en “Desacuerdo” en cuanto a la valoración otorgada al Episodio Relacional N°15 identificado en la Sesión 12 de la Terapia N°2. Esto se debió a que uno de los codificadores identificó tres componentes interaccionales (RO, RS y DO), los necesarios para asignar una valoración de 3 al Episodio Relacional. Sin embargo, el otro codificador asignó una valoración de 2 ya que únicamente identificó dos componentes interaccionales (RO y RS). Esta información se utilizará para calcular el grado de acuerdo, no obstante ambos codificadores deberán acordar una sola valoración al momento de completar la Planilla de Conciliación Final.

## BIBLIOGRAFÍA

- Albani, C., Pokorny, D., Blaser, G., Grueninger, S., Koenig, S., Marschke, F., et al. (2002). Reformulation of the Core Conflictual Relationship Theme (CCRT) categories: The CCRT-LU Category System. *Psychotherapy Research, 12*(3), 319-338.
- Arlow, J. & Brenner, C. (1961). *Psychoanalytic Concepts and the Structural Theory*. N.Y.: International Universities Press.
- Barber, J. P., Foltz, C., & Weinryb, R. M. (1998). The Central Relationship Questionnaire: Initial report. *Journal of Counseling Psychology, 45*(2), 131-142.
- Benjamin, L. (1974). Structural analysis of social behaviour. *Psychological Review, 81*, 392- 425. Blos, P. (1976). *¿Cuándo y cómo termina la adolescencia? In: La transición adolescente*. Buenos Aires : Amorrortu.
- Bruner, J. (1986). *Actual minds, possible worlds*. Cambridge, London: Harvard Univ. Press.
- Crits-Christoph, P., Demorest, A., & Connolly, M. B. (1990). Quantitative assessment of interpersonal themes over the course of psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 27*(4), 513-521.
- Dahlbender, R. W., Albani, C., Pokorny, D., & Kaechele, H. (1994). Patrones centrales en la relación (PCR): Una versión estructural del Tema Central del Conflicto en la Relación (TCCR). *Revista Argentina de Clínica Psicológica, 3*, 263-291.
- French, T. & Wheeler, D. (1963). Hope and Repudiation of Hope in Psycho-Analytic Therapy. *International Journal of Psycho-Analysis, 44*, 304-316
- López del Hoyo, Y. (2010). Evolución del Proceso Terapéutico en un Caso de Psicoterapia Focal Planificada mediante el Método del Tema Central de Conflicto Relacional (CCRT). (Tesis doctoral). Universidad de Salamanca. (en URL: [http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/83277/1/DPETP\\_L%C3%B3pezdelHoyoY\\_Evoluci%C3%B3n delproceso.pdf](http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/83277/1/DPETP_L%C3%B3pezdelHoyoY_Evoluci%C3%B3n%20delproceso.pdf)).
- López del Hoyo, Y., Ávila, A., Pokorny, D. & Albani, C. (2004). Adaptación del sistema de categorías CCRT-LU a lengua castellana: el sistema de categorías CCRT-LU-S. Intersubjetivo. *Revista de Psicoterapia, Psicoanalítica y Salud, 6*(2), 296-308.
- Luborsky, L. (1976). Helping alliances in psychotherapy. In: Cleghorn (Ed.). *Successful psychotherapy*. New York: Brunner-Mazel.
- Luborsky, L. & Crits-Christoph, P. (1990). *Understanding Transference: The Core Conflictual Relationship Theme Method*. New York: Basic Books, Inc.
- Luborsky, L., Popp, C., & Barber, J. P. (1994). Common and special factors in different transference-related measures. *Psychotherapy Research, 4*(3-4), 277-286.
- Luborsky, L., Popp, C., Luborsky, E., & Mark, D. (1994). The core conflictual relationship theme. *Psychotherapy Research, 4*(3-4), 172-183.
- Tomkins, S. (1987). Script theory. En Aronoff, V., Rabin, A. & Zucker, R. (Eds). *The emergence of personality*. N.Y. : Springer-Verlag.
- Uriel, E. (1995). *Análisis de Datos: Series temporales y Análisis Multivariante*. Colección Plan Nuevo. Editorial AC.

ANEXOS

Anexo A: Sistema de Categorías CCRT-LU-S

		[E/I]	DOA	DOO	DOS	DSO	DSS	[P/N]	ROA	ROO	ROS	RSO	RSS
Armonioso 1	1	Carifoso	A. Atender a	A1. Explorar, admirar	A11 ser curioso, estar interesado, explorar, estar motivado, ser abierto, ser receptivo A12 comprenderse, buscar, defender algo A13 considerar capaz A14 admirar, estar impresionado A15 ser entusiasta, estar fascinado A16 identificarse, ser como el otro								
				A2. Aceptar, ser comprensivo	A21 aceptar, respetar, tomar en serio A22 dar independencia, ser atento, dejar en paz A23 acercarse, notar, mostrar interés, escuchar, disculpar A24 percibir sentimientos, aceptar sentimientos, ser sensible a A25 sentir pena, sentirse removido, ser compasivo A26 ser comprensivo A27 perdonar, reconciliar								
			B. Apoyar	B1. Explicar, confirmar	B11 explicar, comunicar, decir, expresar, convencer B12 apoyar a alguien, alabar, estar de acuerdo, incitar, animar, alentar								
				B2. Ayudar	B21 proteger B22 ser generoso, maliciar, preferir B23 ayudar, apoyar								
			C. Amar, sentirse bien	C1. Ser cercano	C11 estar cerca, aceptar, ser íntimo, cuidar, ser bueno, ser carifoso C12 consolar, recomfortar C13 gustar, ser querido, ser simpático, tener amigos, llevarse bien								
	C2. Amar, tener una relación	C21 enamorarse, ser atractivo C22 amar C23 tener hijos, tener una relación											
	C3. Confiar, estar satisfecho, sentir placer	C31 confiar, estar seguro de sí mismo, creer, estar confiado, sentirse seguro C32 estar aliado C33 expansionarse, ser espontáneo, desarrollarse libremente, ser feliz, sentirse bien, divertirse, pasarlo bien C34 estar alegre, ser (tratamiento) sorprendido, estar satisfecho											
	C4. Ser sexualmente activo	C41 ser romántico C42 coquetear, flirtear C43 tocar, besar, acariciar, ser afectuoso C44 desear, estar excitado, tener ganas, ser sexualmente atractivo C45 tener sexo, seguir los instintos, ser potente, ser apasionado, tener experiencia sexual											
	C5. Ser sano, vivir	C51 ser sano C52 vivir											
	2	Fuerte	D. Tener auto-determinación	D1. Ser interiormente fuerte	D11 ser agradecido D12 ser tolerante, ser transigente D13 ser considerado, ser educado, ser moderado, ser modesto D14 ser tranquilo, ser paciente D15 soportar, resistir, aguantar, superar los obstáculos D16 ser fiable, ser honesto, ser de fiar, ser fiel, ser equitativo o justo, ser correcto D17 ser sensato, ser constructivo D18 tener responsabilidad								
D2. Estar orgulloso, ser autónomo				D21 ser fuerte, ser superior, ser importante, ser valiente, ser decidido D22 ser capaz, tener experiencia, tener éxito, estar orgulloso D23 ser ambicioso, ser concienzudo D24 ser un modelo a imitar, ser perfecto D25 ser independiente, ser auto-suficiente D26 estar seguro de uno mismo, creer en uno mismo, confiar en uno mismo D27 tener auto-control, ser considerado, ser escéptico, ser auto-crítico D28 cambiar, desarrollar, mejorar									
No armonioso 2	3	Débil	E. Deprimirse, resignarse	E1. Estar desilusionado	E11 ser infeliz, estar deprimido, estar desilusionado E12 estar desesperanzado, sufrir, estar afligido								
			E2. Estar resignado	E21 renunciar, resignarse E22 ser indiferente, estar aburrido, estar apático, estar perezoso									
			F. Estar insatisfecho, estar asustado	F1. Sentirse culpable, avergonzado, estar insatisfecho	F11 sentirse culpable, arrepentirse F12 avergonzarse F13 sentirse mal, sentirse insatisfecho F14 sentirse frustrado								
	G. Estar determinado por otros	G1. Ser dependiente	F21 estar ansioso, estar asustado, estar preocupado, evitar, ser cobarde F22 estar inseguro, estar confuso, estar indeciso F23 estar nervioso, estar histérico, estar tenso, estar descontrolado F24 estar amedrentado, estar desconcertado, sentirse pillado										
		G2. Ser débil	G11 estar solo, echar de menos a alguien, sentirse solo G12 ser dependiente, aferrarse a cualquiera G13 no ser auto-suficiente, ser inseguro G14 ser pasivo, dudar, obstinarse, imovilizarse, empeorar										
	4	Incomodado	H. Estar enfadado, ser antipático	H1. Sentir repulsa, estar enfadado	G21 ser débil, estar indefenso, no tener recursos, estar a la merced de, estar desprotegido, ser inferior, estar dolido G22 ser incapaz, sin experiencia G23 decepcionar a alguien, estar estresado, ser explotado, fallar G24 sentirse inferior, estar bajo de ánimos, ser poco importante, ser feo, ser insignificante G25 ser moderado (por debilidad)								
				H2. Ser antipático	H11 sentir asco H12 sentir desprecio H13 estar celoso, ser envidioso H14 sentirse herido, sentirse ofendido H15 desagradar H16 estar enfadado, montar en cólera, sentirse frustrado por algo H17 odiar								
		I. Ser poco fiable	I1. Ser negligente, descuidado	H21 estar resentido, ser impaciente H22 ser taciturno H23 ser desagradable, no gustar, ser impopular, no ser interesante H24 ser antipático, ser desagradecido, ser maleducado									
			I2. Ser egoísta	I11 ser irresponsable, no ser comprensivo, ser destructivo, ser tonto, estar descontrolado I12 ser negligente, abandonar, ser superficial, ser irresponsable, ser crudo									
	J. Rechazar	J1. Ignorar, reprochar	I21 ser vanidoso, no ser crítico I22 ser deshonesto, ser injusto I23 ser egoísta, ser evasivo										
J2. Oponer, criticar		J11 desconcertar, desanimar, menospreciar, estar desinteresado, ignorar J12 culpar, reprochar, acusar											
5	Luchar	K. Dominar	K1. Ser malo	K11 ser malo, explotar, engañar, tracionar, denegar, robar K12 hacer la pelota, intrigar, decepcionar									
			K2. Dominar	K21 obligar, imponer, influenciar, presionar, demandar, forzar a hacer algo K22 dominar, ser autoritario, perseguir, reprimir, rebasar, subyugar, perjudicar, controlar, poner a prueba a alguien, ser estricto									
L. Molestar, atacar	L1. Molestar	L11 hacer daño, herir, ofender, reír, ridiculizar, denigrar, humillar L12 alegrarse del mal ajeno, ser cínico, reírse de alguien, hipócrita L13 molestar, incomodar, estorbar, incordiar a alguien, provocar, fastidiar L14 perturbar, distraer											
	L2. Atacar	L21 asustar, amenazar, atacar, provocar L22 torturar, causar daño físico, ser hostil, hostigar L23 castigar, vengar, destruir, usar la violencia L24 abusar, violar											
6	Abandonado	M. Retirarse en uno mismo	M1. Retirarse en uno mismo, ser reservado	M11 dejar, poner distancia, poner límites M12 mantener la distancia, retirarse, aislarse M13 ser desconfiado M14 evitar conflictos, conformarse, ceder, someterse, ser sumiso M15 ser retraído, estar callado M16 ser tímido, ser reservado M17 ser compulsivo M18 no tener hijos, no tener una relación									
			M2. Ser sexualmente inactivo	M21 ser rascón, dejarlo pasar M22 estar inhibido, no excitarse, ser impotente M23 sin experiencia sexual									
			M3. Estar enfermo	M31 estar agotado, estar cansado M32 tener síntomas M33 estar físicamente enfermo, estar mentalmente enfermo M34 morirse, suicidarse									

Cornelia Albani, Dan Pokorny, Gerd Blaser, Sonja Grüninger. Leipzig-Ulm, 2001-2009

CCRT- LU-S, Adaptación española CCRT-LU: Yolanda López del Hoyo y Alejandro Ávila Espada. Universidad de Salamanca (España). Mayo 2004

www.crrt-lu.org



