

Open Access

Alicia Eugenia Carrizo*

Volvera empezar: la argumentación interaccional en contextos terapéuticos

DOI 10.1515/soprag-2017-0008

Resumen: El objetivo de este trabajo es estudiar el efecto interaccional del uso de las distintas formas del discurso referido por parte de pacientes que participan de sesiones de terapia de grupo como parte de un tratamiento para bajar de peso. Consideramos a los grupos terapéuticos como espacio donde se desarrollan interacciones verbales situadas, de modo que estudiaremos los rasgos lingüísticos y los recursos pragmáticos que usan los participantes para construir nuevos significados en el contexto terapéutico de la interacción. En el trabajo analizaremos una secuencia interaccional que tiene como protagonista a una participante llamada Gretel, en una sesión de terapia de grupo de un Centro Terapéutico de Buenos Aires, en el año 2009. Asumimos que la intervención de Gretel puede ser examinada como secuencia de argumentación interaccional. Tomaremos como base el análisis interaccional del discurso con perspectiva etnográfica (Goffman, 1981. *Form of Talk*. Philadelphia: Pennsylvania University Press; Gumperz, 1982. *Discourse Strategies*. Cambridge: Cambridge University Press; Schiffrin, 1985. *Everyday argument: The Organization of diversity in Talk*. En T. A. van Dijk (Ed.) *Handbook of discourse analysis*, vol. 3. London: Academic Press; Carrizo, 2012. *La argumentación interaccional: efectos del uso del discurso referido*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires. Recuperado de <http://repositorio.filo.uba.ar/xmlui/handle/filodigital/1488>). Los resultados permiten observar que la paciente utiliza la invocación de voces para obtener aliados que refuerzan su posición en el tratamiento.

Palabras claves: argumentación interaccional, discurso referido, discurso terapéutico

Abstract: The aim of this paper is to study the interactional effect produced by the use of different forms of reported speech by patients during sessions of weight loss

*Corresponding author: Alicia Eugenia Carrizo, Instituto de Lingüística, Universidad de Buenos Aires Facultad de Filosofía y Letras, Buenos Aires, CABA, Argentina,
E-mail: aliciaecarrizo@gmail.com

group therapy. We assume that these sessions are a place where situated verbal interactions are developed. Therefore, we will examine the linguistic features and the pragmatics devices that are used by patients in order to construct new meanings in the therapeutic context where they interact. In this paper, we will analyze an interactional sequence with a participant called Gretel in the leading role during in a group therapy session at a Therapeutic Center in Buenos Aires, in 2009. We consider that Gretel's participation can be studied as a sequence of interactional argumentation. The theoretical framework of this research is discourse analysis based on ethnographic perspectives (Goffman, 1981. *Form of Talk*. Philadelphia: Pennsylvania University Press; Gumperz, 1982. *Discourse Strategies*. Cambridge: Cambridge University Press; Schiffrin, 1985. *Everyday argument: The Organization of diversity in Talk*. En T. A. van Dijk (Ed.) *Handbook of discourse analysis*, vol. 3. London: Academic Press; Carrizo, 2012. *La argumentación interaccional: efectos del uso del discurso referido*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires. Recuperado de <http://repositorio.filo.uba.ar/xmlui/handle/filodigital/1488>). The results permit to observe that the patient invokes the words of others to get allies in order to strengthen her position in the treatment.

Keywords: argumentative interaction, reported speech therapeutic discourse

1 Introducción

El presente trabajo expone parte de los resultados de la investigación doctoral realizada en la Universidad de Buenos Aires titulada: *La argumentación interaccional. Efectos del uso del discurso referido* (Carrizo, 2012). Del corpus recolectado para la investigación, seleccionamos una secuencia interaccional que tiene como protagonista a Gretel, nombre ficticio otorgado a una paciente que participa de la sesión de terapia de grupo del 4 de septiembre de 2009 en el Centro Terapéutico Dr. Máximo Ravenna de Buenos Aires, Argentina (www.maximoravenna.com). Por mi parte, concurro a la clínica como paciente, de modo que la recolección fue como observador participante.

Brevemente, podemos destacar que el Centro Ravenna es una institución para bajar de peso que brinda planes nutricionales personalizados, educación alimentaria, terapias individuales o grupales y actividad física adaptada. El tratamiento parte de considerar el exceso de comida como adicción y se basa en tres ejes conceptuales: corte con el exceso, medida en las porciones y distancia entre comidas. Hacer dieta nos lleva a ordenar las comidas y a revisar la conducta. El cambio de hábito se impone como el modo más conveniente para lograr el objetivo terapéutico.

Metodológicamente, consideramos procedente enfocar las intervenciones como interacciones verbales situadas que cobran sentido en relación con las actividades en las que están entretejidas en función de las sucesivas participaciones de cada uno. Es decir, al igual que en otros tipos de interacciones, y más allá de si se trata o no de un género específico (cf. Mondada, 1998, p. 156), consideramos las interacciones terapéuticas como una práctica que refiere a un proceso social y temporalmente orientado con un fin específico. Los significados discursivos y situacionales se entrelazan dialécticamente con las producciones discursivas previas de los participantes, sobre todo teniendo en cuenta que, en general, los pacientes asisten en el mismo horario. Para el análisis utilizamos la perspectiva multidimensional de la argumentación interaccional, considerada como práctica sociodiscursiva situada que se desarrolla en situaciones de conflicto (Goffman, 1981; Gumperz, 1982; Schiffrin, 1985; Goodwin, 1986; Carrizo, 2012).

La hipótesis del trabajo es que los pacientes utilizan las distintas formas del discurso referido de manera estratégica para mover, replantear y modificar ideas y pensamientos en función de sostener el tratamiento terapéutico. Como demuestra la investigación de Grossen y Salazar Orvig (2011, p. 54), la invocación de voces *ausentes* en la interacción terapéutica contribuye significativamente a la definición del problema en la sesión. El cambio de hábito, esto es, nuevas conductas de salud que se busca implementar, implica un movimiento en el mundo interno de la persona que se da en distintos niveles y afecta su vida cotidiana de manera integral, no solo en lo que hace a la ingesta de comida. Los resultados muestran que la invocación de voces para atacar y defender distintos puntos de vista generan aliados positivos entre los pacientes. Sin embargo, el primer aliado al que hay que persuadir es a uno mismo.

2 Planteamiento del problema

En principio, más allá de los conceptos propios del campo terapéutico y las escuelas a las que adhieren los terapeutas de la clínica, el Método Ravenna trata a la obesidad como un problema de conducta, una adicción o tendencia de comer demás: “Lo importante es adelgazar para cambiar los hábitos y no cambiar los hábitos para luego poder adelgazar. Porque a medida que descendemos de peso, los hábitos se van modificando gracias al estímulo que representa verse bien” (recuperado de <http://www.maximoravenna.com/metodo/>).

Para los pacientes, los grupos diarios constituyen oportunidades privilegiadas para construir y consolidar nuevos significados mediante la resignificación de las palabras cotidianas en el contexto terapéutico (Valdés Sánchez, 2010, p. 316). En terapia de grupo, no se trata de discutir para ver quién tiene razón. El

objetivo es mover creencias o, al menos, el orden de prioridades de valores que sustenten acciones nuevas, más saludables. Las intervenciones dan cuenta de un proceso de recontextualización de relatos de vida, en la que los hechos u opiniones se transforman en conocimiento para otros y para sí mismos.

Tal como lo plantea el análisis crítico del discurso, todo discurso recontextualiza prácticas sociales y todo conocimiento se basa, en última instancia, en la práctica (van Leeuwen, 2008, p. 6). Cuando hablan en la sesión, los pacientes transforman su experiencia en conocimiento terapéutico, en virtud del contexto en el que se realiza ese proceso. La práctica terapéutica es guiada por el profesional, pero no es privativa de él ni del paciente que interviene (cf. terapia como co-construcción en Mondada, 1998, p. 159). El grupo en general potencia la práctica y la convierte en persuasiva, en el sentido de orientada hacia el cambio.

Asimismo, no hay elementos específicos que deban ser transformados, cualquier faceta de la práctica social puede ser objeto del proceso: los roles de identidad, acciones, lugar, tiempo. Es decir, no necesariamente los relatos son los desencadenantes de la intervención del profesional; a veces, hechos, conductas o acciones irrelevantes se transforman en el contexto terapéutico. El texto es la representación de ese proceso, de interacción con el profesional y con los otros, y las distintas voces conviven en él (Villegas, 1992, p. 62). En este punto, creemos que el vínculo paciente - terapeuta que se va construyendo diariamente en las reuniones, resulta decisivo. El tratamiento entonces es fundamentalmente relacional, se construye socialmente en el grupo, en una situación social específica, la terapia.

3 Marco teórico

En Carrizo (2012) consideramos que, en la argumentación interaccional, los participantes potencian el efecto de ciertas construcciones pragmáticas que involucran movimientos interactivos por parte del hablante para alinearse empáticamente con el oyente. Una de ellas es el uso de las distintas modalidades del discurso referido. Cuando el hablante cita otra voz, ambos participantes asumen un mismo papel posicional con potentes consecuencias pragmáticas e ideológicas. Esta acción estratégica intenta establecer una persuasión pragmática para evitar las resistencias.

Consideraremos ahora lo que ocurre en el contexto terapéutico cuando un paciente invoca otras voces que se entrelazan en su discurso (Grossen y Salazar Orvig, 2008, 2011). Creemos que estos movimientos repercuten en la estructura de posicionamiento y participación de los hablantes (cf. *footing*, Goffman, 1981; Levinson 1988; Schiffrin, 1985) y asumimos entonces, que la argumentación interaccional entendida como práctica social situada en relación con el contexto

situacional (Hymes, 1972; Bajtín, 1981; Fairclough, 1992) nos aporta elementos para interpretar estas posiciones y movimientos de los participantes.

En lo que hace a su funcionamiento, reconocemos en la argumentación interaccional tres dimensiones analíticas a partir de la tradición disciplinar, que interactúan entre sí en forma dinámica: la estructura lógica, la disputa dialéctica y la retórica persuasiva. Tomamos como punto de partida la propuesta de Toulmin, Rieke y Janik (1984) y Toulmin (2007) para dar cuenta de la estructura argumental y la teoría pragmadialéctica de la dimensión dialéctica (van Eemeren, Grootendorst y Henkemans, 2006). Sin embargo, a pesar de ser teorías que incorporaron la noción de contexto, el uso real del lenguaje plantea una problemática teórica de un orden más general. Es por esto que incorporamos los aportes del análisis lingüístico y pragmático del discurso y del análisis conversacional con perspectiva etnográfica.

En cuanto al análisis del texto, trabajamos en etapas sucesivas e inclusivas para identificar la situación de conflicto interno, según el contexto terapéutico, interpretar los recursos pragmáticos y analizar las dimensiones argumentativas. Definimos la unidad de análisis como “secuencia de argumentación interaccional”, la cual comprende una serie encadenada de actos comunicativos en la que los participantes, controlándose y basándose en las acciones del otro (Levinson, 1989, 38) cogestionan una situación de conflicto interpersonal o por disonancia cognitiva (Festinger, 1957; Festinger y Carlsmith, 1959).

La dimensión lógica organiza el contenido proposicional en el que se expresa la opinión o el punto de vista de un hablante de acuerdo con una estructura asociada al silogismo. De acuerdo con Toulmin et al. (1984) y Toulmin (2007), se analiza la secuencia formada por la posición o tesis (*claim*), la justificación o argumento (el *datum*) que la sostiene y la garantía (*warrant*) implícita que constituye el nexo entre los otros elementos. La garantía, puede ampliarse agregando elementos explícitos más concretos que llamaremos refuerzos (*backing*). La justificación o argumento explica las razones invocadas para afirmar una posición; también puede incluir fuentes que se consideren autoridad en el tema, evidencia o datos acerca del mundo. La modalidad (*modality*) incluye los elementos que marcan el alcance de la validez y peso de la tesis, mientras que la posible refutación (*rebuttals*) indica respuestas a contradicciones que puede esgrimir la otra parte. Por último, las consecuencias indican los efectos puntuales de sostener una tesis en la vida cotidiana o en el orden moral, político e ideológico.

La dimensión dialéctica tiene que ver con la relación de los participantes cuando se produce un enfrentamiento entre posiciones que interpretamos como incompatibles entre sí. Una posición define una valoración, sentimiento o creencia sobre un hecho del mundo en relación con otro participante (DuBois,

2007, p. 139). Las posiciones pueden estar asumidas por uno o más participantes y, al mismo tiempo, un mismo participante puede cambiar de opinión a lo largo de una secuencia. Para entender cómo se va desarrollando el conflicto, partimos de las etapas de la discusión crítica que propone la teoría pragmatialéctica (van Eemeren y Grootendorst, 2002; van Eemeren, et al., 2006).¹

Finalmente la dimensión retórica, orientada hacia el receptor, asume que el cambio de pensamientos, sentimientos o conductas se logra a través de mecanismos estratégicos del discurso persuasivo. Entendemos que convencer implica aceptar un orden nuevo que nace de uno mismo (Carrizo, 2012, p. 322). En este sentido, la argumentación interaccional forma parte de los trabajos de reparación de imagen del *self* que Goffman llama *face work* (Goffman, 1955, p. 339), los cuales tienen como propósito reducir la tensión provocada por la gestión del conflicto. Por otra parte, la persuasión interaccional constituye un mecanismo consciente y estratégico (Reardon, 1989, p. 47) de reparación social que involucra un conjunto de normas y valores comunes que se proyecta a través del uso estratégico del lenguaje.

Retomamos en este punto a Schiffrin (1985), quien distingue entre argumentos *retóricos* y *oposicionales*.² En una argumentación retórica el hablante desarrolla una especie de monólogo para justificar su postura (lo cual la hace más discutible), mientras que en la argumentación oposicional uno o más hablantes sostienen posiciones enfrentadas de manera abierta. Schiffrin estudia los elementos indexicales y los actos de habla que acompañan las distintas posturas³ en el evento argumentativo (como preguntas, pedidos de información, etcétera). Por último,

1 Entendemos la dialéctica como una teoría del enfrentamiento y la disputa, y la persuasión, como un objetivo inherente a la actividad argumentativa en su faceta retórica. En este sentido, nos separamos de la teoría pragmatialéctica que relaciona a la dialéctica con la disputa ordenada de un conflicto que se resuelve siguiendo un conjunto de reglas, y a la retórica como desvíos de este orden que busca persuadir independientemente de las reglas críticas.

2 Schiffrin (1985, p. 37) distingue entre argumentos que son *retóricos*, “a speaker presents an intact monologue supporting a disputable position”, y *opositivos*, “one or more speakers openly support disputed positions”, aunque reconoce que la distinción puede no ser operativa empíricamente. Los argumentos *opositivos* pueden incluir segmentos *retóricos* y, a su vez, los segmentos *retóricos* son fundamentalmente *interaccionales*, ya que están dirigidos directamente a la audiencia.

3 En Hymes (1972, p. 56), desde el análisis del discurso con perspectiva etnográfica, la unidad mínima del habla es el acto de habla, en el marco del evento de habla. Los eventos de habla están sujetos a normas de uso que se especifican en una situación comunicativa concreta (debate, conferencia, clase, ceremonia, etcétera). Un evento de habla se compone de actos de habla simultáneos que varían contextualmente: la identidad del acto surge del uso de fórmulas o por la relación entre los participantes. Por ejemplo, en una argumentación, a veces una pregunta no busca respuesta, sino reubicar el tópico (Schiffrin, 1985) o desafiar al oponente (Carrizo, 2012).

Schiffirin demuestra que, en cualquiera de las dos clases de argumentos, lo que prevalece es la necesidad de cooperación y esto es observable en indicadores semánticos concretos, aspectos estructurales de la argumentación. El ataque y el acuerdo como disparadores de estrategias de competición y cooperación llevan a los participantes a una continua negociación de significados sociales, referenciales y expresivos que pocas veces se resuelven.

Respecto de la noción de *disonancia*, si bien hacemos un uso lego del término, aporta un marco de interpretación analítica al discurso terapéutico. Sintéticamente, la teoría de la Disonancia Cognitiva, desarrollada por León Festinger (1957) y Festinger y Carlsmith (1959) estudia la relación entre cognición y conducta. Considera que los seres humanos tendemos a buscar coherencia entre cogniciones individuales, creencias y opiniones, y esto repercute en nuestras acciones. Por ejemplo, una persona que valora la vida humana puede hacer algo en situaciones excepcionales que en principio rechazaría, como matar a alguien. En ese caso, necesita racionalizar su acción invocando valores superiores que lo justifican, como la defensa a la Patria. Se plantean tres modos de resolver la disonancia: 1) cambiar la creencia, 2) cambiar la acción, o bien, 3) cambiar la percepción de la acción, o sea, racionalizarla.

Para ejemplificar la integración del análisis de las dimensiones argumentativas⁴, agregó a continuación una situación que corresponde a una cena familiar. La secuencia forma parte del corpus analizado en Carrizo (2012). El Registro 41 indica la numeración de la recolección que corresponde a la cena de fecha 30 de abril de 2010.

La hija estaba mirando TV en su dormitorio que queda en el primer piso, la madre (A) había llamado a comer. Cuando la hija llega a la cocina (en la planta baja), se da cuenta de que no está puesta la mesa ni la comida. Pero están todos sentados a la mesa, incluido su hermano. Entonces se queja porque la habían llamado a comer, y debe ayudar a poner la mesa. Cuando se abre la confrontación, se definen los roles y las tres posiciones:

– La hija cree que la llaman a cenar y protesta porque no está la cena servida.

4 La tabla 1 expone el análisis de las dimensiones argumentativas de la secuencia. La primera columna indica el turno de habla. A continuación, se identifican a los participantes de la interacción. En las siguientes columnas se describen los elementos más importantes de las dimensiones lógica, dialéctica y retórica. Para los recursos lógicos, utilizamos *D* para indicar que es dato o argumento; *G*, garantía; *T*, tesis; *M*, modalidad; *Ref.*, refuerzo de la *G*; *RP*, refutaciones posibles; *C*, consecuencias y *CA*, campo argumental. *DR* señala discurso referido: *DD*, discurso directo y *DI*, discurso indirecto.

- El hijo cree que su hermana no quiere colaborar y que protesta porque hay que poner la mesa.
- La madre cree que su hija no quiere colaborar y quiere que sus hijos pongan la mesa.

En función de lo que cada uno cree que tiene que hacer, se organizan los argumentos, utilizando un esquema causal⁵. Como poner la mesa forma parte de normas familiares aceptadas, la hija en el turno 66, desvía el argumento: no

Tabla 1: Ejemplo de argumentación interaccional.

T	Pte	Texto	Dimensión lógica	Dimensión dialéctica	Dimensión retórica
63	Hija	i. =de qué se quejan ii. si ni siquiera HAY COMIDA!	<u>Confrontación</u> Cuestión conflictiva: llamar a comer sin comida	<u>Malentendido</u> M (la hija) interpreta que J y T (los otros hijos) se quejan	
64	Hijo	#NAME?	Esquema causal 1 (D: llamado sin comida en la mesa) (G: ayudar en la mesa) T: hay que bajar primero M: obligación/deber CA: cena familiar, cocina	<u>Apertura</u> - Rol: hijo - POS I: obedecer	Interpreta la orden de la madre.
65	Madre	#NAME?	Esquema causal 2 D: no estaba puesta la mesa (G: - bajar - ayudar) (T: M. no quieren ayudar)	- Rol: madre - POS II: pide colaboración	Interpreta el reclamo de M ante el pedido
66	Hija	pero, o sea, cua- claro, cuando Juan no= (no se entiende por superposición con J)	- Rol: hija - POS III: trato desigual de la madre a los hijos	Interpreta la orden quiere ver TV	

(continued)

⁵ Un esquema argumentativo representa la relación entre el argumento y la tesis, de una manera más o menos convencionalizada (van Eemeren et al., 2002, p. 116). Se distinguen tres categorías: *sintomático*, *analógico* y *causal o instrumental*. En el primer tipo, la aceptabilidad del argumento se transfiere al punto de vista por concomitancia; en el segundo se plantea una similitud entre ambas partes y en el tercero, una relación de causalidad entre argumento y tesis.

Tabla 1: (continued)

T	Pte	Texto	Dimensión lógica	Dimensión dialéctica	Dimensión retórica
67	Hijo	{Interrumpiendo} =[DALE!]			
68	Hija	i.= [pero JUAN!] no me dejás, ii. pero no me deja terminar de decir, iii. mamá me cansa eso!	Pide un tercero para negociar (madre)		
69	Madre	i. eeH::: sacáme- o servilletas. ii. ponés las servilletas?	Busca evitar disputa entre M y J	Hacer algo para no discutir	
70			-0.4		
71	Hija	i. claro cuando él está viendo algo ii. NO!, no se puede ir a comer	Esquema analógico Cuando hay que cenar y Juan está viendo TV, no se llama a comer (G: Juan es el preferido)	Argumentación - Ataca a A/T - Opone actitudes ante la misma situación	DR-DD sin verbo Hipotético Dramatiza Imita (estilística)

va en contra de poner la mesa, sino que plantea, a través de un esquema analógico, que su hermano tiene la libertad de no bajar cuando lo llaman a comer y quedarse a ver su programa de TV favorito.

4 Marco metodológico

En lo que hace al marco metodológico de la investigación, optamos por un diseño cualitativo con perspectiva etnográfica. El objetivo fue reconocer un fenómeno del habla (la participación de un paciente en terapia) y una práctica

relevante (las estrategias discursivas)⁶, de acuerdo con el comportamiento comunicativo de los propios participantes. Adoptamos una perspectiva etnográfica, por el interés de considerar no sólo la perspectiva del investigador (tradicionalmente llamada perspectiva *ética*) sino también de los participantes (perspectiva *émica*) en mi doble condición de paciente y analista.

Para la investigación que dio origen a esta investigación, recolectamos un volumen de habla de 8 horas y media aproximadamente que corresponden a seis sesiones de terapia de grupo, de 2 horas cada una aproximadamente, que se denominan CLAVE. El equipo terapéutico reúne profesionales médicos, sicólogos y nutricionistas que comparten una perspectiva constructivista, en el sentido de entender que los sujetos son creadores de sus propias versiones de la realidad y son la mejor fuente de explicación de sus propias conductas. La interacción es cara a cara, sin tópico fijo ni límite de tiempo en el turno⁷. El moderador (profesional terapeuta) administra la asignación de los turnos de habla. La secuencia analizada en este artículo (ver transcripción en el apéndice) se desarrolló en la reunión del 4 de septiembre de 2009, de la que también participé.

En lo que hace a la interpretación de los textos apelamos al análisis lingüístico del discurso (Lavandera, 1984, 1985), que luego nos permite integrar en la noción de estrategia discursiva los recursos multimodales (Menéndez, 2005). A su vez, el discurso fue analizado con conceptos de la sociología interaccional (Goffman, 1955, 1974, 1981), el análisis de la conversación con perspectiva etnográfica (Gumperz y Hymes, 1972; Gumperz, 1982; Goodwin, 1986, 2007) y el análisis crítico del discurso (Fairclough, 1992, 2003).

El concepto de *footing* o ‘posicionamiento’ (Goffman, 1981) estudia la habilidad que tienen algunos hablantes para manejar distintos registros, códigos, posiciones y roles y para saltar de un estado a otro, manteniendo varios círculos en juego (Tannen y Wallat, 1993, p. 67). Se aplica a los cambios

6 Una estrategia discursiva es una herramienta heurística que permite reconstruir los recursos multimodales que hacen los hablantes cuando defienden un punto de vista. Entendemos que refiere a una secuencia de acciones asociadas sistemáticamente a un objetivo comunicativo. De este modo, las distintas etapas de las dimensiones argumentativas (confrontación, apertura, etcétera) ponen en funcionamiento estrategias particulares y, a su vez, internamente en cada etapa también podemos reconocer estrategias de nivel micro. El análisis estratégico resulta entonces, relativo a la instancia de análisis del texto.

7 Los grupos también se pueden presenciar en línea en <https://www.youtube.com/channel/UCPU6-WIQX34pn14EhdIn5Aw>.

concernientes a la alineación de los participantes durante una interacción comunicativa. Goffman (1981, p. 144) analiza el *yo* y el *tú* como unidades categoriales que incluyen roles sociales más abstractos. Analíticamente reconoce en el *yo*, el *animador* (que dice las palabras), el *autor* (que elige los sentimientos y las palabras que escuchamos), un *principal* (en el sentido legal, se compromete con el contenido de lo que se dice; es una persona con identidad social o rol particular, miembro de un grupo). En algunos casos especiales, como en las narrativas orales, el hablante presenta también el rol de *figura*, personaje de su relato con densidad social.

El oyente también puede ser analizado de múltiples maneras. Existen condiciones oficiales que nos ratifican como participantes de un encuentro comunicativo; sin embargo, el que escucha no necesariamente coincide con el ratificado socialmente por el encuentro. Es decir, un participante ratificado puede no estar escuchando y alguien que está escuchando puede no ser un participante ratificado⁸. Los oyentes ratificados pueden ser destinatarios específicos o no específicos y los no ratificados, oyentes casuales o espías.

Asimismo, para la interpretación de las estrategias discursivas, incorporamos aportes de la Teoría de la Valoración (Martin & White, 2005; White, 2003, 2004). Esta Teoría desarrolló herramientas analíticas para la interpretación de las formas evaluativas de los significados interpersonales, en el marco de la Lingüística Sistemico Funcional (Halliday, 1978, Halliday y Matthiessen, 2004). Incluimos los trabajos de White (2004), Martin (2000), Martin y White (2005) y Martin y Rose (2003). Proponemos describir y explicar los sistemas de opciones semánticas que ofrece el lenguaje para evaluar, adoptar posiciones, negociar relaciones, construir personas textuales, y lograr que las posturas ideológicas parezcan “naturales”. La organización de los significados se describe en tres grandes dominios semánticos que interactúan: actitud, compromiso y gradación.⁹

⁸ Las formas del hablante se denominan *estatus* de participación, y las del oyente, *marcos* de participación. Levinson (1988) elabora la propuesta de Goffman en el marco de los estudios lingüísticos y sostiene que las lenguas gramaticalizan los roles a través de categorías solapadas para marcar inclusión y exclusión de los participantes (pronombres personales y adjetivos). Para la relación entre los conceptos de *footing* de Goffman (1981) y de *discurso ajeno* de Voloshinov (1992), ver Clift y Holt (2007) y Goodwin (2007).

⁹ Para una presentación general de la teoría, ver Kaplan (2004).

5 Análisis del discurso

5.1 Las dimensiones de la argumentación interaccional

5.1.1 Dimensión lógica

En términos lógicos, se discute la valoración (positiva o negativa) de los motivos que dieron origen a que Gretel volviera a la clínica. La secuencia argumentativa se inicia con la posición dialéctica en el exordio retórico y el resumen narrativo:

- (1)
 - i. eh: mi nombre es gretel,
 - ii. volví ayer este también, después de un embarazo,
 - iii. de tener una parva de kilos encima este::
(turno 153)

La posición de Gretel es simple: vuelve porque antes logró bajar de peso; por lo tanto, tuvo éxito. La organización lógica se presenta con un esquema causal de consecuencia (van Eemeren, et al., 2006, 105). Lo que se presenta como argumento es que tiene 27 kg para bajar y que, por lo tanto, vuelve a Ravenna porque sabe que puede bajar de peso con éxito. El tratamiento anterior (cuando logró bajar 36 kg) es la demostración concreta de lo implícito.

Si bien un esquema lógico (sintomático, analógico o causal) es un marco de referencia abstracto que no da más información que la forma lógica del argumento, expresa al hablante en el sentido de que nos permite visualizar cómo anticipa las críticas, cómo prevé las posibles refutaciones.

En este caso, la argumentación plantea una relación de causalidad entre lo que se afirma en el juicio de valoración y su conducta (“me fue re bien, por lo tanto vengo a bajar de peso”). Es también un modo de reivindicar la meta sobre los medios para lograrla (se puede cuestionar el objetivo pero no el medio elegido, pues en el Centro Ravenna se baja de peso).

5.1.2 Dimensión dialéctica

Gretel presenta su posición en la disputa de este modo (ver tabla 2)

Una vez que quedó clara su posición, Gretel presenta la posición contraria en un marco hostil a través de la cita de la médica. La justificación usa

Tabla 2: Posición 1 – Gretel.

POSICIÓN 1 – Gretel

x. y por qué volviste?
 xi. entonces yo les decía
 xii. y porque me fue *re bien* [Grad – Fuerza – intensificador]
 [en respuesta a una pregunta] yo les decía (imperfecto) me fue *re bien*
 [logré bajar 36 kg.; subí 27; mantuve 9 a favor]

Esquema argumentativo causal

A: (antes) me fue *re bien*
 (G: CTMR te hace bajar con éxito)
 T: vuelvo a bajar
 Ref de la G: antes bajé 36
 M: asertiva. Valoración positiva de la bajada
 Rol: paciente
 Alcance de la G /campo dependencia: tratamiento contra la obesidad
 DR DD: como argumento

Note: Señalo en cursiva el recurso léxico gramatical que indica la dimensión predominante del sistema de valoración (Martin y White, 2005).

el formato genérico del diálogo para hacer inteligible el conflicto¹⁰. Esta reconstrucción le sirve para evaluar su propia situación y presentarse con una imagen favorable (*figura* en Goffman, 1981): *ii. volví ayer este también, después de un embarazo*. Enmarca su intervención en la maternidad. La invocación del embarazo cuenta con el consenso social favorable que justifica el subir de peso. Es decir, antes de reproducir el diálogo con la médica cita un juicio de estima social (por normalidad) para anticipar una posible refutación.

La posición de la médica es que esos 27 kilos (el disparador se desplaza a la posición circunstancial en el proceso relacional - (*xv. te fue como el culo*¹¹ dan cuenta de que le fue mal. Esto supone un marco sociocognitivo médico (Goffman, 1974) que utiliza juicio de comportamiento por sanción social, o sea, valora negativamente la conducta de Gretel. En términos de Goffman (1974) estaríamos ante un choque de marcos: la posición 1 de Gretel (*juicio por estima de normalidad*), invoca un marco personal-familiar,

¹⁰ Recurso topológico (Martin y White, 2005) de cruce entre narrativa de experiencia personal (Labov y Waletzky, 1967) y argumentación.

¹¹ Gretel usa una variedad estilística coloquial que explicita la valoración del juicio con gradación alta de intensidad. Martin (2000) los llama *involucramientos*, entendidos como recursos de solidaridad.

mientras que la posición 2 de la médica (*juicio por sanción*) supone un médico.

Gretel usa un esquema causal y la terapeuta también. En este caso, se plantea una relación de causalidad entre el argumento y el punto de vista; lo que se afirma en la argumentación es un medio para el logro de la tesis (“me fue re bien, por lo tanto vengo a bajar de peso”). Es también un modo de reivindicar la meta sobre los medios para lograrla. Mientras que la médica usa un esquema sintomático porque evalúa, caracteriza lo que está en el D (subir de peso). La argumentación se presenta como una expresión de lo que se afirma en la tesis, como característica inherente o de algo más general. Es difícil de refutar, Gretel elige poner el foco en la acción de volver (como consecuencia, mira al futuro) sin cuestionar que estuvo mal subir de peso.

La explicación de la posición 2 tiene que ver con el universo de la obesidad: bajar y subir de peso es común y esperable en un punto (las recaídas son usuales en adicciones), pero bajar y mantener lo bajado no lo es. Lo ideal es mantener lo bajado, lo cual es el objetivo de la clínica. Lo que la médica quiere evitar es reivindicar *la vuelta* al tratamiento porque significa que antes se abandonó. Es decir, aceptar como *natural* el subir de peso sin marcar la conducta ideal. Por eso sanciona con juicio ético utilizando un esquema de argumentación sintomático, que caracteriza atributivamente: X es así por rasgos específicos (Van Eemeren et al., 2006, p. 101).

Las vueltas al tratamiento generan culpa y vergüenza; en general, los pacientes tratan de bajar de peso antes de ir a la clínica y terminan subiendo más aún. Esto da lugar a una contradicción viciosa de la cual solo se sale en tratamiento.

Por otra parte, en el contexto de un grupo terapéutico que tiene como objetivo bajar de peso, lo que se pone en juego es la posibilidad o no, de hacer dieta fuera de la clínica en la vida cotidiana. Por ello valorar el volver a empezar es fundamental para Gretel. Esto es lo que mueve a la terapeuta a la hora de compartir su posición (turno 3). Gretel se da cuenta de esta contradicción y busca el apoyo del grupo (plano primario), después de contestarle a la médica (en el plano secundario):

- (2) xviii. entonces yo digo
 xix. es verdad,
 xx. pero bueno, o sea también vengo
 xxi. a buscar la inteligencia de ustedes
 (turno 153)

Tabla 3: Posición 2 – Médica.

POSICIÓN 2 – Médica

xiii. entonces la médica me dice

xiv. : te aviso

xv. te fue como el culo {risas}

xvi. porque si no,

xvii. . no estarías acá de nuevo
(*entonces*, como conector temporal) *la médica me dice*
(presente narrativo - recorta frente al imperfecto)

EARG2 (sintomática)

- A: volviste con 27 kg de más

- (G: no pudiste mantener lo bajado).

- T: te fue como el culo

- M: asertiva negativa

- DR - DD como tesis. Cambia la responsabilidad de lo que se dice, expone a la médica al citar con pretensión de literalidad

5.1.3 Dimensión retórica – la narrativa de Gretel

Consideramos los grupos terapéuticos como pequeñas comunidades de habla (Hymes, 1972, p. 54), con normas, valores e ideología de la salud propias. La comunidad comparte un horizonte de lectura que hace previsibles las acciones de sus participantes, en función del cual se marcan expectativas y malos entendidos comunicativos. Reconocemos en la presentación de Gretel (turno 153) las etapas retóricas en combinación con las narrativas de experiencia personal.

Exordio: se presenta a sí misma, debe lograr que la audiencia le preste atención y se interese por su caso.

Resumen de la narrativa: es la cláusula inicial que agrega una síntesis para lograr la atención del grupo, lo cual es indispensable para organizar su actividad terapéutica (Mondada, 1998, p. 161)

- i. e::bueno mi nombre es gretel,
- ii. vine ayer este:: también, después de un embarazo,
- iii. de tener una parva de kilos encima este::

Narratio: describe los hechos, prepara la argumentación.

Orientación: circunstancias de la narrativa.

- iv. había bajado treinta y seis,
- v. ahora tengo veintisiete
- vi. para bajar

Argumentatio: se dan los argumentos. En general se presentan evidencias a favor (*confirmatio*) y en contra (*refutatio*).

Complicación narrativa: se presenta la situación conflictiva.

Posición 1: “volví porque me fue re bien”.

Confirmatio: a favor.

- vii. este:: y yo ayer cuando volví,
- viii. recién les contaba
- ix. que me preguntaban
- x. “¿y por qué volviste?”
- xi. entonces yo les decía
- xii. “y porque me fue re bien”

Refutatio: en contra.

- xiii. entonces la médica me dice
- xiv. “te aviso:
- xv. te fue como el culo {risas}xvi. porque si no,
- xvi. porque si no,
- xvii. no estarías acá de nuevo”.

Evaluación interna de la narrativa.

- xviii. entonces yo digo
- xix. es verdad,

Resolución narrativa.

- xx. pero bueno, o sea también vengo
- xxi. a buscar la inteligencia de ustedes

Digressio retórico.

- xxii. porque yo había empezado otro tratamiento,
“La mudanza”
- xxiii. porque cuando me mudé
- xxiv. yo antes vivía acá cerca,
- xxv. me mudé
- “El bebé”
- xxvi. me quedaba con el bebé, con mi nene
- xxvii. me quedaba re trasmano y todo.
- “La nutricionista”
- xxviii. y:: estaba con otro tratamiento y una nutricionista
- xxix. una vez por semana bajaba trescientos gramos
- xxx. y me felicitaba. {risas}¹²

Peroratio: recapitula.

¹² Se infiere por la oposición con la médica (Ravenna ‘para el culo’ versus la nutricionista que la felicita).

- xxxi. entonces estaba hablando con una amiga
- xxxii. y me decía
- xxxiii. “bueno, gretel, pero vos ya hiciste otra cosa
- xxxiv. que ya te resultó,
- xxxv. y vos estás acostumbrada,
- xxxvi. o te acostumbraste por suerte a
- xxxvii. exigirte mucho más,
- xxxviii. y sabés que das para mucho más,
- xxxix. entonces esos trescientos gramos para vos son una cagada,
- xl. *Coda/cierre.*
- xli. y está perfecto”

5.2 Posicionamiento y participación en la narrativa de Gretel

Como ocurre en otras interacciones, los movimientos de *footing* organizan argumentativamente la posición del hablante (Carrizo, 2012). La sinceridad constituye un valor fundante para interpretar la narrativa de Gretel (“yo lo hacía mal pero buen yo digo que es verdad”).

En el contexto de la sesión, Gretel se transforma en *animadora-autora* de ese diálogo impersonal y vuelve a decir lo que dijo, “y porque me fue re bien”, a un destinatario más amplio, el grupo. El *yo* de la experiencia, de la acción de volver y comprometido con el tratamiento, se cruza con receptores impersonales (“les contaba que me preguntaban”) y se cita a sí mismo, en otro momento de su vida (ayer).

En la escena con la amiga, Gretel le cede la palabra a esta, quien le habla a Gretel desde Gretel (*doble animadora*) y a los demás (a ella, a Ravenna, a los compañeros; funciona como *doble receptora*). El discurso directo coincide con la resolución narrativa y expresa además, en la secuencia argumentativa, al grupo solidario con el hablante. Desde el punto de vista discursivo, se asocia al presente histórico y a una frase introductoria sin verbo de *decir*, dando intensidad al relato. El discurso directo de la amiga es como un indirecto libre que expresa la conciencia de Gretel (cf. tratamiento pictórico del discurso directo, Voloshinov, 1992, p. 175).

- (3) xxxiii. bueno, gretel, pero vos ya hiciste otra cosa
- xxxiv. que ya te resultó,
- xxxv. y vos estás acostumbrada,
- xxxvi. o te acostumbraste por suerte a

xxxvii. exigirte mucho más,
 xxxviii. y sabés que das para mucho más,
 xxxix. entonces esos trescientos gramos para vos son una cagada,
 (turno 153)

Cuando la gente habla, no son personas físicas sino actores sociales cuyas palabras se inscriben en marcos más amplios a los que repiten o desafían, evaluándolos, comentándolos, refrendándolos (por ejemplo, Gretel refiere a personas indefinidas, recortadas del universo urbano de manera genérica: una médica, la nutricionista, la amiga). Las emisiones mismas indexan sus contextos, se anclan en contextos pero también los crean, los transforman (Duranti y Goodwin, 1992, p. 31).

Finalmente, en el cierre, Gretel vuelve a sí misma, al grupo y afirma: “xl. y está perfecto”.

El efecto persuasivo es que la terapeuta y el doctor Ravenna se ponen de su lado y colaboran en el cierre con un ataque a la posición contraria como refuerzo de su tesis.

Más adelante, Gretel sigue con la misma estrategia discursiva de antes, en el sentido de dar forma dialógica a sus pensamientos. Al recontextualizar su testimonio, busca identificación positiva del grupo en el reconocimiento y habilita la lectura del profesional como explicación. La intervención del terapeuta toma esa forma porque quiere ser independiente de la experiencia de vida de Gretel, que valga para todos.

Por último, la invocación de la amiga que le recomienda volver al centro agrega elementos a la estructura lógica. La terapeuta además actúa en el mismo sentido para refutar la posición 2 de la médica.

5.3 Resultados del análisis

El testimonio de Gretel (y, en general, el de todos los que participan del grupo) tiene que ver con aspectos vinculados con sus deseos, valores, propiedades simbólicas y roles sociales (madre que cuida, amiga que escucha, etc.). La fusión de la narrativa y la argumentación potencia ambas formas: la narrativa dramatiza el enfrentamiento de fuerzas que percibe como antagónicas y le presta verosimilitud a la argumentación. La reproducción de la voz de un tercero, la amiga, para defender su posición aparenta ser más efectiva persuasivamente que la reproducción de la propia voz. Esto tiene que ver con que el discurso directo, en el marco de una secuencia argumentativa, produce un desplazamiento de roles discursivos.

Tabla 4: Argumentos a favor de la Posición 1.

A FAVOR DE LA POSICIÓN 1

Amiga:	agrega EARG3 (analogía) a la POS1
A:	pero vos ya hiciste otra cosa/que ya te resultó
(G:	en la CTMR logró bajar 36 kg.)
T:	<i>entonces esos trescientos gramos para vos son una cagada,</i>
Consecuencia:	el tratamiento con la nutricionista no sirve, volvé a la clínica
Ref de la G:	te acostumbraste a exigirte mucho más /sabés que das para mucho más
M:	asertiva, valoración positiva de la bajada (alcance: obesidad)
DR - DD :	como argumento y tesis. Es el alter ego de Gretel y expone en detalle con evaluación el pensamiento de ella
Terapeuta:	reformula a la amiga en la ARG3 con un esquema causal (mantiene la G) para refutar a la médica
A:	cuando lo HICISTE te fue bien
(G:	en la CTMR logró bajar 36 kg.)
T:	volviste
M:	asertiva, valoración positiva de la bajada (alcance: obesidad)
y	negativa de la médica
DR - DI:	para refutar

Gretel pone al grupo y a los terapeutas de su lado al reivindicar valores compartidos, alaba a sus compañeros (“también vengo a buscar la inteligencia de ustedes”) y la eficacia de la clínica (relato por oposición de la nutricionista que valoraba los 300 gramos). Es un relato positivo que le da una justificación para volver a hacer dieta. Entonces, necesita de los juicios (orden ético) para sostener el cambio de sus valores. Lo hace apelando a la estima social que invoca la normalidad sobre la base de una argumentación causal.

En este sentido, podemos sostener que el discurso referido ayuda al paciente a diseñar la presentación de la escena argumentativa (Benveniste, 1985, p. 88). Gretel hace actuar a los personajes con la representación de las distintas voces. Presenta dos planos: el de la enunciación primaria, el grupo (en el que se juega la persuasión), y el del enunciado secundario, lo que cuenta (Gretel con la médica, Gretel con la amiga, Gretel con la terapeuta). Entonces dialoga, argumenta y evalúa con los otros en ambos planos, de modo que sus acciones comunicativas (al menos algunas) pueden repercutir *por elevación* en ambos lados.

En el uso de las formas del discurso referido, cuando el hablante cita otra voz, ambos participantes asumen un mismo rol posicional, el de *receptores ratificados*, con potentes consecuencias pragmáticas. Esta acción estratégica de persuasión intenta establecer dar por hecho una postura

dialéctica para evitar las resistencias de una contra argumentación, que obligarían al hablante a buscar nuevos argumentos. En consecuencia, los argumentos se subordinan a la posición que adopta el hablante. En la intervención de Gretel, queda claro que va cambiando de roles y posiciones que afectan el marco de participación en función de su objetivo en el tratamiento.

En lo que hace a la teoría de la valoración interpretamos que la intervención de Gretel busca elaborar una posición actitudinal (White, 2004) para sostener el tratamiento que reinicia, después de haber subido de peso 27 kilos de los 36 bajados antes. Es decir, debe resignificar su propia experiencia pasada, a través de la construcción de un relato positivo que le dé una justificación a volver a hacer dieta, a volver a la restricción. Por ello, necesita de los juicios (orden ético) para sostener el cambio de sus valores. Lo hace apelando a la estima social que invoca la normalidad sobre la base de una secuencia de argumentación que usa el esquema causal.

6 Conclusión

A través de su relato, Gretel invoca distintas voces para construir una alianza de bienestar que la ayude a construir nuevos significados para nuevas conductas, y así volver a empezar el tratamiento para bajar de peso después de una recaída. El discurso en interacciones terapéuticas nos demuestra que la creación de nuevos significados no afecta solo a la dimensión representacional del lenguaje. Involucra al discurso en tanto práctica social que es resultado de la experiencia concreta de nuestra vida cotidiana. La argumentación interaccional, entonces, ayudaría a reparar el pensamiento del sistema motivacional que sostiene la conducta. El cambio de hábito empieza en el discurso y necesita de la persuasión retórica dirigida a conmover nuestro mundo interno: moverse (volver a la clínica), mover ideas, emociones, y así, empezar a cambiar actitudes.

Referencias bibliográficas

- Bajtín, M. (1981). Discourse in the novel. En M. Holquist (Ed.), *The dialogic imagination* (pp. 259–422). Austin: University Texas Press.
- Benveniste, E. (1985). *Problemas de lingüística general*. México: Siglo XXI.
- Carrizo, A. E. (2012). *La argumentación interaccional: efectos del uso del discurso referido*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras,

- Universidad de Buenos Aires. Recuperado de <http://repositorio.filo.uba.ar/xmlui/handle/filodigital/1488>.
- Clift, R. y Holt, E. (2007). Introduction. En E. Holt y R. Clift (Eds.). *Reporting Talk. Reported speech in interaction* (pp. 1–15). Cambridge: Cambridge University Press.
- DuBois, J. (2007). The stance triangle. En R. Englebretson (Ed.) *Stancetaking in Discourse Subjectivity, evaluation, interaction* (pp. 139–182). Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- Duranti, A. y Goodwin, C. (1992). Rethinking context: an introduction. En A. Duranti y C. Goodwin (Eds.). *Rethinking context: Language as an interactive phenomenon* (pp. 1–42). Cambridge: Cambridge University Press.
- Fairclough, N. (1992). *Discourse and Social Change*. Cambridge: Polity Press.
- Fairclough, N. (2003). *Analysing Discourse*. London: Routledge.
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Festinger, L. y Carlsmith, J. M. (1959). Cognitive consequences of forced compliance. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 58, pp. 203–210.
- Goffman, E. (1955). On face work. En C. Lemert (Ed.). *Social theory: The multicultural readings* (pp. 338–343). Philadelphia: Westview Press.
- Goffman, E. (1974). *Frame Analysis. An Essay on the Organization of Experience*. Boston: Northeastern University Press.
- Goffman, E. (1981). *Form of Talk*. Philadelphia: Pennsylvania University Press.
- Goodwin, C. (1986). Audience diversity, participation and interpretation. *Text* 6/3, pp. 283–316.
- Goodwin, C. (2007). Interactive Footing. En E. Holt y R. Clift (Eds.). *Reporting Talk. Reported speech in interaction* (pp. 16–46). Cambridge: Cambridge University Press.
- Grossen, M. y Salazar Orvig, A. (2008). Le dialogisme dans l'entretien clinique. *Langage et société* 123 – mars 2008, pp. 37–52. DOI: 10.3917/lis.123.0037
- Grossen, M. y Salazar Orvig, A. (2011). Third parties' voices in a therapeutic interview. *Text & Talk* 31–1, pp. 53–76. DOI 10.1515/TEXT.2011.003
- Gumperz, J. (1982). *Discourse Strategies*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gumperz, J. y Hymes, D. (Eds.). (1972). *Directions in sociolinguistics. The ethnography of communication*. New York: Holt, Rinehart y Winston.
- Halliday, M. A. K. y Matthiessen, C. (2004). *An Introduction to Functional Grammar*. London/ New York: Routledge.
- Halliday, M. A.K. (1978). *Language as Social Semiotic: The Social Interpretation of Language and Meaning*. London: Edward Arnold.
- Hymes, D. (1972). Models of the interaction of language and social life. En D. Gumperz y D. J. Hymes (Eds.). *Directions in sociolinguistics. The ethnography of communication*. New York: Holt, Rinehart y Winston.
- Kaplan, N. (2004). Nuevos desarrollos en el Estudio de la Evaluación en el Lenguaje: La Teoría de la Valoración. *Boletín de Lingüística*, 22, pp. 52–78.
- Labov, W. y Waletzky, J. (1967). Narrative analysis: Oral versions of personal experience. En J. Helms (Ed.). *Essays on the verbal and usual acts* (pp. 12–44). Seattle: University of Washington Press.
- Lavandera, B. (1984). El cambio de modo como estrategia de discurso. En B. Lavandera. *Variación y significado* (pp. 125–147). Buenos Aires: Hachette.
- Lavandera, B. (1985). Decir y aludir: una propuesta metodológica. *Filología* XX, 2, pp. 21–31.
- Levinson, S. (1988). Putting linguistics on a proper footing: explorations in Goffman's concepts of participation. En U. Drew y A. Wootton (Eds.). *Erving Goffman: Exploring the Interaction*

- Order* (pp. 161–227). Berlin: Mouton de Gruyter. Recuperado de [http://www.mpi.nl/people/levinson-stephen-c./](http://www.mpi.nl/people/levinson-stephen-c/)
- Levinson, S. (1989). *Pragmática*. Barcelona: Teide.
- Martin, J. R. (2000). Beyond Exchange: APPRAISAL. System in English. En S. Hunstony y G. Thompson (Eds.). *Evaluation in text: Authorial stance and the construction of discourse* (pp. 142–175). Oxford: Oxford University Press.
- Martin, J. R. y Rose, D. (2003). *Working with Discourse. Meaning beyond the clause*. London, New York: Continuum.
- Martin, J. R. y White, P. (2005). *The Language of Evaluation. Appraisal in English*. New York: Palgrave Macmillan.
- Menéndez, S. M. (2005). Gramática, análisis del discurso e interpretación crítica: las relaciones no tan evidentes. En M. Labarta Postigo (Ed.). *Approaches to Critical Discourse Analysis*. Valencia: Universitat de Valencia. Edición en CD.
- Mondada, L. (1998). Therapy interactions: Specific genre or “blown up” version of ordinary conversational practices? *Pragmatics*, 8, 2, pp. 155–165. DOI: 10.1075/prag.8.2.02mon
- Reardon, K. (1989). *La persuasión en la comunicación. Teoría y contexto*. Barcelona: Paidós.
- Sacks, H. Schegloff, E. y Jefferson, G. (1974). A simplest systematics for the organization of turn-taking in conversation. *Language*, 50, pp. 696–735.
- Schiffrin, D. (1985). Everyday argument: The Organization of diversity in Talk. En T. A. van Dijk (Ed.) *Handbook of discourse analysis*, vol. 3. London: Academic Press.
- Tannen, D. y Wallat, C. (1993). Interactive frames and knowledge schemas in interaction: Examples from medical examination/interview. En D. Tannen (Ed.). *Framing in discourse* (pp. 57–76). New York: Oxford University Press.
- Toulmin, S. (2007). *Los usos de la argumentación*. Barcelona: Península.
- Toulmin, S. Rieke, R. y Janik, A. (1984) *An Introduction to Reasoning*, New York: Macmillan Publishing Company.
- Valdés Sánchez, N. (2010). Análisis de los estilos lingüísticos de paciente y terapeuta durante la conversación terapéutica en episodios de cambio, utilizando el buscador lingüístico y contador de palabras (LIWC). *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 14, 2, pp. 314–332.
- van Eemeren, F. H. y Grootendorst, R. (2002) *Argumentación, comunicación, falacias. Una perspectiva pragma-dialéctica*. Santiago de Chile: UCV.
- van Eemeren, F. H. Grootendorst, R. y Henkemans, F. S. (2006). *Argumentación. Análisis, evaluación, presentación*. Buenos Aires: Biblos.
- van Leeuwen, T. (2008). *Discourse and Practice. New tools for Critical Discourse Analysis*. New York: Oxford University Press.
- Villegas, M. (1992). Análisis del Discurso Terapéutico. *Revista de Psicoterapia*, vol. III n° 10-11, pp. 23–65.
- Voloshinov, V. (1992). *El marxismo y la filosofía del lenguaje*. Madrid: Alianza.
- White, P. (2003). Beyond modality and hedging. A dialogic view of the language of intersubjective stance. *Text*, 23, 2, pp. 259–284.
- White, P. (2004). The Appraisal website: The language of attitude, arguability and interpersonal positioning. Recuperado de <http://www.grammatics.com/appraisal/index.html>

Apéndice

Transcripción de datos

Reunión del 4/9/2009 (CLAVE de 14 a 16 h - terapeuta Griselda)

Participantes: G - Griselda; P7¹³ Dr.- Dr. Ravenna; otros P¹⁴

152¹⁵ G: e:: perá porque levantó la mano allá, ahora. dale, vos quién sos?

153 P7: e::bueno, mi nombre es gretel, vine ayer este:: también, después de un embarazo, de tener una parva de kilos encima este:: había bajado treinta y seis, ahora tengo veintisiete para bajar este:: y yo ayer cuando volví, recién les contaba que me preguntaban y por qué volviste? entonces yo les decía y porque me fue re bien, entonces la médica me dice te aviso, te fue como el culo {risas}, porque si no, no estarías acá de nuevo. entonces yo digo es verdad, pero bueno, o sea, también vengo a buscar la inteligencia de ustedes (0.2) porque yo había empezado otro tratamiento, porque cuando me mudé, yo antes vivía acá cerca, me mudé, me quedaba con el bebé, con mi nene me quedaba re trasmano y todo. y (0.2) estaba con otro tratamiento y una nutricionista una vez por semana bajaba trescientos gramos y me felicitaba. {risas}entonces estaba hablando con una amiga y me decía bueno, gretel, pero vos ya hiciste otra cosa que ya te resultó y vos estás acostumbrada, o te acostumbraste por suerte a exigirte mucho más y sabés que das para mucho más, entonces esos trescientos gramos para vos son una cagada, y está perfec[t-].

13 'P7' indica que es el séptimo paciente que toma la palabra en el grupo. Gretel es una joven no mayor a 30 años de clase media.

14 La transcripción del habla mantiene el nombre del director de la Clínica Dr. Máximo Ravenna, quien me dio expresa autorización para utilizar las grabaciones como corpus de la investigación. Los demás nombres son ficticios.

15 Se mantiene la numeración original del corpus completo (ver Carrizo, 2016).

Las pautas de transcripción toman como guía las convenciones usuales en el análisis de la conversación (Sacks, Schegloff y Jefferson, 1974). Fueron adaptadas a los objetivos del trabajo, respetando la fidelidad del material recolectado. La idea era que las convenciones fueran simples en su aplicación para que los textos fueran accesibles a la lectura sin perder fenómenos propios de la interacción (superposiciones, lapsos, silencios). Los turnos se segmentaron en cláusulas (Halliday y Matthiessen, 2004, p. 53) numeradas con números romanos para trabajar con unidades mínimas de contenido ideativo.

En un sentido amplio, se considera conversación cualquier tipo de interacción verbal cara a cara (Levinson, 1989: 38).

154 G: {interrumpiendo} = [perdoname], pero yo disiento con lo que te dijo la médica, porque en realidad vos volviste porque cuando lo HICISTE te fue bien::

155 P7: [claro, sí::]

156 Dr.: [tuviste resultados.]

157 G: en realidad eso vuelve, porque cuando vos fuiste a la nutricionista sí? que te daba una dieta evidentemente bastante calórica para bajar trescientos gramos por semana o por [mes].

158 P7: {interrumpiendo} = [sí,] pero porque yo a hacía mal, pero bueno.

159 G: {interrumpiendo} [bueno], por lo que sea, pero digo:: vos tenés un marco de referencia distinto, es decir, tenés con qué hacer contraste, vos decís pero pará, ahora bajo trescientos gramos pero en lo de ravena bajo un kilo por- no?

160 P7: sí.

161 G: no? y tenía el grupo y tenía = el apoyo de los compañeros y tenía la vianda y= y por eso vuelven, pero vuelven ante todo porque saben que cuando quieren, pueden.

162 P7: {interrumpiendo} claro, totalmente, anoche me levanté tres veces al baño.

163 G: lo que sí para que no te vaya para el culo te tiene que pasar es que no te vayas, aunque te embaraces, aunque te pase lo que te pase, no te vayas porque esos treinta y siete kilos que tuviste en algún momento marcan que tu compromiso con la comida es muy groso entendés? es decir, no es que venís a ajustar dos o tres kilitos, entonces irte antes de tiempo lo único que hace es hacerte subir otra vez.

164 P7: sí, pero era viste como ayer que decíamos te fuiste en el mejor? = viste ayer, cuando estábamos acá?

165 G: sí.

166 P7: te fuiste en el mejor o en el peor momento? Me fui en el mejor momento, en el que creía que este::(0.2) nada, ya::ya estaba todo::

167 G: {interrumpiendo} te fuiste en el mejor momento para la gorda que eras, pero en el peor momento para la flaca que querías ser entendés? porque uno cuando se va antes de tiempo se va la gorda que llegó, pero la flaca que quiere ser no se queda, entonces cuando uno se va haciéndole caso a la gorda que llegó, que te dice estás divina, te falta el facebook viste? estás bárbara porque bajaste = y vos decís claro, sí, estoy bárbara, pero para la flaca que quiero ser o para lo flaca que debo ser, porque también hay una cuestión que está ligada a poder sostener el peso que es, no es que nosotros queramos que ustedes estén flacos por una cuestión a ver(0.2)estética, no nos importa eso sí? nos importa que ustedes puedan sostener el logro.

saludable, por supuesto, pero que el logro sea sostenible. y únicamente se puede sostener un peso a lo largo del tiempo si es el peso que {no se entiende}. porque un peso de medio gordo(0.2) siempre vieron que decimos medio gordo, gordo entero? y me quedo casi al llegar, entonces no puedo mantener, porque ya si me quedo a cuatro kilos quiere decir que estoy comiendo bastante más de lo que me corresponde para estar en un peso {no se entiende}. y eso tiende a irse para arriba, el cuerpo siempre tiende a ir a la marca más alta, es como el que fumaba veinticuatro cigarrillos por día y un día dice voy a fumar cinco cuánto le dura e::? no se puede. por qué? porque el cuerpo tiene e::? a irse a la marca más alta.