

Del Monólogo al Diálogo en una Sesión de Terapia de Pareja: Investigación Dialógica del Cambio desde el Punto de Vista de los Terapeutas

MARY E. OLSON*
AARNO LAITILA†
PETER ROBER‡
JAAKKO SEIKKULA†

Para acceder a esta versión en español por favor consulte *Supporting Information* del artículo original en inglés §en Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com/journal/famp).

Como parte de un proyecto de investigación más amplio sobre terapia de pareja en casos de depresión, este estudio de caso cualitativo examina la naturaleza del diálogo. La investigación se basa en conceptos de Bajtín y muestra cómo la conversación pasa de ser un monólogo a ser un diálogo. Algunos de los hallazgos son los siguientes: en primer lugar, el proceso de escuchar es parte esencial de la experiencia transformadora. Es decir, la escucha cuidadosa de el o la terapeuta puede evocar nuevas voces, del mismo modo que la experiencia de uno de los miembros de la pareja al “escuchar en silencio” la conversación del otro con el terapeuta puede generar movimiento y nuevas trayectorias. Esta última es una diferencia cualitativa entre la terapia dialógica con una pareja y con un individuo. Segundo, el terapeuta no sólo actúa como un oyente creativo, sino que a medida que el diálogo se desarrolla, contribuye activamente a la construcción de significado. Tercero, el estudio confirma la conveniencia de trabajar con un equipo de investigadores(as) como foro polifónico y la utilidad de los conceptos de Bajtín en la investigación clínica acerca del diálogo en sesiones con múltiples participantes.

Palabras clave: Diálogo; Dialógico; Bajtín; Terapia de Pareja; Polifonía; Depresión

Fam Proc 51:1–15, 2012

INTRODUCCIÓN

Durante las últimas dos décadas han surgido nuevas formas de trabajo en el campo de la terapia familiar a partir de la convergencia de los conceptos de diálogo de Bajtín** — como “modelo del mundo [viviente]” — y un marco conceptual en desarrollo que considera la comunicación como un elemento central (Andersen, 1991; Anderson & Gehart, 2007;

*Institute for Dialogic Practice, Haydenville, MA.

†Departamento de Psicología, Universidad de Jyväskylä, Jyväskylä, Finlandia.

‡IFSW, UZ Lovaina, Lovaina, Bélgica.

La correspondencia en relación a este artículo debe dirigirse a Mary E. Olson, Institute for Dialogic Practice, P.O. Box 905, Haydenville MA 01039. E-mail: molson@smith.edu.

Quisiéramos agradecer a Joao Salgado, Ph.D., por su contribución a nuestra investigación y a los tres revisores(as) anónimos(as) por sus invaluables aportes.

**En inglés Bakhtin. (N. de la T.)

Morson & Emerson, 1990; Seikkula & Arnkil, 2006). En *Open Dialogue* (Diálogo Abierto) el grupo de Keropudas fue pionero en el uso exitoso de esta forma de trabajo en la atención psiquiátrica de casos agudos. Ellos fueron los primeros en refinar lo que Bajtín llama “dialogicidad” —o práctica del diálogo— en una forma especial de intercambio que se transforma en el ingrediente terapéutico primario (Haarakangas, Seikkula, Alakare & Aaltonen, 2007). Se hace énfasis en crear un lenguaje compartido, dar espacio a múltiples voces y adoptar una actitud de “estar con”. Insertos originalmente en un enfoque de redes, los principios del Diálogo Abierto se han adaptado ampliamente a otros tipos de situaciones, incluyendo la terapia familiar y de pareja (Seikkula & Olson, 2003). El propósito de nuestra investigación es examinar la naturaleza del diálogo transformativo o “dialógico” en terapia de pareja.

Para hacerlo hemos emprendido una investigación cualitativa que utiliza el diseño de estudio de caso, observando lo que sucede momento a momento en sesiones con parejas donde uno de los miembros ha referido signos de depresión. Hasta el momento este proyecto titulado “*The Dialogical Investigations of Happenings of Change*” (Las Investigaciones Dialógicas de los Eventos de Cambio) ha generado un artículo que explica la metodología que hemos desarrollado recientemente para estudiar los procesos en sesiones de pareja y familia con múltiples actores (Seikkula et al., 2011). Este trabajo es un artículo complementario y presentará el próximo paso, es decir, la puesta en práctica de nuestros métodos.

Vamos a examinar los cambios que tuvieron lugar en el diálogo en una sesión de terapia con Margareta, una mujer sueca de 25 años que trabaja para una compañía de tecnología de punta, y su marido Haim, profesor israelí que trabaja en una universidad finlandesa.¹ Hemos elegido revisar esta sesión en particular por los cambios de dirección que se produjeron en la conversación terapéutica. Como señala Lynn Hoffman (2007): “No todas las sesiones generan el tipo de diferencia que buscan los psicoterapeutas y esto nos hace responsables de examinar cuál es la naturaleza especial de aquellas que sí lo hacen” (pág. 69). Nuestro objetivo general es ganar mayor claridad en relación a qué es lo que favorece el proceso transformativo y consecuentemente ayuda a mejorar la práctica clínica en beneficio de las parejas y familias que nos consultan.

La siguiente discusión analizará lo que consideramos como un progreso de la pareja desde un estado de agitación y escalada del conflicto a la aparición de una interacción más constructiva que culminó con una conversación abierta sobre sus diferencias. Se prestará especial atención a la forma en que las respuestas de los terapeutas formaron parte de esta evolución. Para dar sentido a los detalles que se iban desplegando durante este proceso usaremos los conceptos de Bajtín, incluyendo “enunciado”, “voz”, “destinatario” y “polifonía”, que son facetas del prisma más amplio del diálogo (Bajtín, 1981, 1984, 1986).

A partir de nuestra experiencia colectiva con las redes sociales y una variedad de contextos clínicos, nos hemos convencido de que el diálogo es el remedio para muchos problemas humanos. El supuesto que nos dirige es que la presencia de los así llamados síntomas psicológicos tiende a coincidir con una ausencia de expresión que se ve reforzada por intercambios y hábitos mentales de una voz única o “monológicos”, mientras que su disolución parece estar vinculada con el surgimiento de procesos de múltiples voces o “polifónicos” entre las personas. Esta percepción está respaldada por estudios de caso e investigaciones de resultados en distintos tipos de dificultades severas (Olson, 1995; Penn, 2001; Rober, Van Eesbeek & Elliott, 2006; Seikkula, 2002). En el presente estudio simplificaremos este supuesto más amplio y abstracto para examinar de cerca el movimiento en un diálogo específico.

¹Para proteger la confidencialidad se han modificado los nombres y la información que permitiría identificar a los miembros de la pareja. Ambos dieron su consentimiento informado de participación en la investigación y para que su conversación se utilizara como material para el estudio.

Las preguntas de investigación primarias y secundarias que este estudio plantea son: ¿Cómo se transforma la conversación de un proceso “monológico” en uno “dialógico”? ¿Qué nuevas voces se hacen audibles en los enunciados y a quién van dirigidas? ¿Qué papel jugaron las palabras del terapeuta? ¿Cuál es la importancia del posicionamiento? ¿Cuáles son las diferencias cualitativas entre el diálogo en terapia individual y en terapia de pareja? Revisemos nuestras herramientas de investigación.

LOS ELEMENTOS DEL DIÁLOGO EN LA INVESTIGACIÓN

Los estudios más recientes sobre el diálogo en terapia se concentran en la unidad social diádica o las psicodinámicas de self “dialogizado” (Hermans & Dimaggioi, 2004), planteando así la polifonía en el contexto de la terapia individual. Si bien nos hemos inspirado en determinados investigadores del tema de la voz (Leiman, 2004; Stiles, Osatuke, Glick & Mackay, 2004), nuestro interés aquí es el “diálogo exterior” que incluye a los miembros de la familia y los profesionales, más que el “diálogo interno” del cliente(a). Esto ha requerido que generáramos nuevos métodos que puedan capturar las líneas de diálogo en un campo con múltiples actores (Seikkula et al., 2011). La traducción de los conceptos de Bajtín a métodos de investigación ha sido una conversación permanente y un encuentro de lenguajes y perspectivas diferentes que se sobrepone y han evolucionado en forma conjunta.

Enunciado

No tan distante de Gregory Bateson, que dio un lugar central a la comunicación, Bajtín considera al diálogo como el fenómeno creativo esencial de la vida: “ser significa comunicarse”, es decir, participar en el diálogo. En el centro del diálogo así entendido está el enunciado: una unidad de comunicación hablada, tanto literal como metafóricamente. (Habitualmente se refiere al habla, pero también puede tratarse de expresión no verbal: usar gestos, danzar, pintar, etc.). En el mundo dialógico el modelo básico para el lenguaje y la comunicación (y la verdad) no lo ofrece una comprensión lingüística abstracta del lenguaje, sino la fenomenología del habla inserta en el contexto y las relaciones. En su forma más elemental, un enunciado es algo dicho por alguien a otra persona en un contexto específico. Es irrepetible e impermanente, y existe sólo en el momento presente. A diferencia del monólogo, aquí hay un calce entre un enunciado y una respuesta sensible (una estética) que hace que el intercambio sea dialógico. Una palabra —por ejemplo “bien”—, un giro en el diálogo, o un soliloquio completo de Shakespeare pueden ser vistos como un único enunciado. Es una parte no cuantificable de un entrelazamiento de respuesta, anticipación y contestación que está vivo, es recíproco, va y viene.

Voces

Voz connota un acto de comunicación y la cualidad encarnada del enunciado. Como escribe Bajtín (1984), tiene que haber “un autor, es decir, un creador de un determinado enunciado cuya posición éste expresa” (pág. 184). El término voz por lo tanto significa que el autor(a) del enunciado es una persona viviente, un hablante real (co)autor de un punto de vista definido. Cada persona tiene un repertorio de voces potenciales modeladas por la historia que éstas han tenido y las dinámicas del campo social. Las voces pueden vincularse en forma amplia a todo el espectro de las experiencias vividas previamente y que han marcado a la persona, por ejemplo, la voz de la soledad o el amor, la convicción religiosa, la ideología cultural, etc. Las activa un contexto presente y pueden variar en primacía e intensidad en el curso del diálogo. También usamos el término voces para referirnos a dimensiones de expresión o de pensamiento. El habla exterior e interior invariablemente contienen las voces de los demás. Las voces no sólo apuntan a la personificación explícita

del hablante sino también a la naturaleza polifónica implícita de la vida: todo pensamiento, toda consciencia y toda comunicación son potencialmente procesos dialógicos de múltiples voces.

Polifonía

Cabe destacar que el concepto de polifonía está entrelazado en todo el tapiz de ideas y conceptos de Bajtín. Polifonía no sólo significa múltiples voces, sino que representa una teoría de la verdad y la creatividad (Morson & Emerson, 1990). La polifonía es moral, es decir, la forma en que las cosas son y debieran ser realmente. Bajtín señala que los efectos insensibilizadores de la filosofía occidental y su legado de verdad “monológica” superior-inferior son la antítesis de la polifonía. El estado de vitalidad y sustentabilidad coincide con una multiplicidad de voces independientes, no fundidas entre sí y totalmente válidas que emergen a través de la actividad del diálogo, el proceso de escuchar y hablar que evoluciona en forma conjunta. De esta manera, el diálogo “dialógico” preserva múltiples centros de subjetividad, o voz y agencia, sin que ninguno de ellos sea dominante. Una comprensión polifónica de las relaciones sociales es especialmente apropiada como marco para la terapia familiar o de pareja, dado que hay múltiples voces presentes tanto en la conversación terapéutica como en la experiencia interna de cada persona.

Por el contrario, el monólogo —también llamado, paradójicamente, “diálogo monológico” (Luckmann, 1990; Seikkula, 1995)— es una conversación que tiene un hablante dominante sin un oyente que contribuya. No hay apertura para que se formen nuevos significados y comprensiones. Esta última forma de comunicación tiende a ser estática, jerárquica y cerrada, no produce múltiples sujetos y voces ni conduce a significados nuevos creados en conjunto.

Destinatarios

Un(a) destinatario(a) es el oyente a quien se dirigen las palabras del hablante. El diálogo sólo es posible cuando alguien le dice algo a otra persona. En la terapia de parejas o familias hay una complejidad mayor, ya que un hablante puede dirigirse a una persona y simultáneamente dirigirse o afectar al resto de los presentes. En lugar del simple ir y venir que ocurre entre dos personas, hay zigzags impredecibles dentro de un grupo mayor. Este proceso puede evocar nuevas voces, es decir polifonía, de maneras inesperadas. Los participantes en el diálogo también pueden estar comunicándose con destinatarios imaginarios. De hecho, en cualquier diálogo siempre hay una tercera parte o voz que forma un contexto al cual los hablantes se dirigen. Puede ser la perspectiva de otra persona, un evento o una idea más abstracta, que Bajtín (1986) llama “súper-destinatario”. A medida que estas presencias invisibles se vuelven más explícitas aumenta la posibilidad de que tenga lugar una comprensión más genuina entre los participantes reales.

Posicionamiento

Leiman (2004), investigador dialógico, considera que el posicionamiento es un rasgo constitutivo del enunciado, a diferencia de la idea socio-construccionista de Harre (Harre & Langehove, 1999) de un acto independiente y asertivo^{††} del self. La primera noción es cercana a la idea de Bateson de metacomunicación, o la forma en que la comunicación define la relación en curso. Ella incluye la parte del habla expresada verbalmente y junto con ella, una actitud evaluadora o “tono” que posiciona al hablante y a su interlocutor uno en relación al otro y en relación a lo que se ha dicho (Bakhtin, 1981; Voloshinov, 1996). Junto a Leiman y otros teóricos similares, estamos intentando desplazar la investigación en psicoterapia de lo que Bajtín llamaba su fase “ptolemaica” a su revolución copernicana, a la que

^{††}*Agentic act.* (N. de la T.)

Morson y Emerson (1990) caracterizan como hacer del “diálogo lo central y primordial, y de la antigua oposición del *self* y la sociedad una abstracción secundaria” (pág. 53).

En cualquier forma de diálogo transformativo hablante y destinatario(a) crean enunciados en conjunto. Hay un intercambio en desarrollo que se transforma en el “centro” que guía, tiene lugar “entre” los participantes y está continuamente redefiniéndolos. El posicionamiento ya no es una construcción de una intención individual, sino la de un ir y venir conjunto y vivo de diálogo social. En esta línea, el diálogo dialógico —o abierto— representa un tipo de proceso comunicativo distinto que es emocional y creativo. En el encuentro dialógico hay inocencia. Las y los hablantes se permiten a sí mismos estar presentes y vulnerables en un momento vivo y sentido, y participan en una experiencia nueva y común que aun cuando es compartida sigue siendo inexorablemente polisémica.

METODOLOGÍA

Se transcribió la videograbación de la sesión. Los(as) autores(as) leyeron la transcripción y revisaron la grabación de la sesión en un seminario internacional organizado en la Universidad de Lovaina (Bélgica) en Octubre de 2009, catorce días después de realizada la sesión. Durante una larga reunión de investigación discutimos la transcripción línea por línea y reflexionamos sobre su riqueza. Consideramos cada enunciado de cada persona, uno por uno, como una reacción al enunciado previo y como contexto para el siguiente. Los primeros quince minutos de la sesión despertaron nuestra curiosidad porque parecía haberse producido un cambio crucial en la naturaleza del diálogo. Por esta razón, decidimos hacer una investigación dialógica de esta reunión en particular.

Uno de los terapeutas (JS) estaba presente durante esta conversación y compartió con nosotros sus recuerdos de lo que sintió mientras hablaba con la pareja. La presencia del terapeuta permitió al equipo saber lo que éste sintió y percibió al estar con la pareja. Esta información añadió una dimensión adicional a la transcripción y al video, y aumentó enormemente nuestra comprensión de los procesos dialógicos de la sesión.² También fue importante para las y los investigadores tener acceso a la grabación además de la transcripción, porque el tono de voz de los participantes y otros aspectos de su presentación no verbal nos ayudaron a comprender cambios sutiles. Todos los miembros del equipo eran tanto investigadores cualitativos como profesionales clínicos. Este equipo nos aportó una variedad de experiencia especializada en los campos de investigación clínica, psicología, terapia familiar y comunicación.

El primer paso en nuestro estudio fue tratar de lograr una visión general de lo que había pasado durante la sesión como un todo. En una segunda etapa identificamos los pasos de un episodio dialógico al siguiente. Distinguimos los episodios en base a nuestras observaciones sobre qué voces se presentaban, cómo posicionaban los enunciados a los hablantes y a quién iban dirigidas las palabras. Nuestra pesquisa representa nuestro propio análisis conjunto y las interpretaciones planteadas por nuestros lentes teóricos y clínicos, lentes que el equipo comparte como punto de vista y sesgo definidos. Por supuesto es posible hacer otras lecturas de la transcripción con base en conceptos y métodos de investigación diferentes.³ Sin embargo, tratamos de representar lo más fielmente posible lo que ocurrió en la sesión.

Cuando nos encontramos en Bélgica estábamos trabajando con una sesión de una terapia que en ese momento estaba en curso. Como investigadores no queríamos interferir haciendo preguntas a los clientes en ese momento. Después de escribir este estudio intent-

²Existen ejemplos de valiosos estudios de diálogo terapéutico sin la presencia de el o la terapeuta (Seikkula, 2002). Por esta razón, esta característica no es absolutamente necesaria. De todas maneras nos parece que tener acceso a la conversación interna del terapeuta resultó enriquecedor.

³Para obtener una copia de la transcripción, por favor contacte a la primera autora.

amos contactar a los miembros de la pareja para que hicieran comentarios sobre el artículo pero no fue posible hacerlo. Por lo tanto, como una forma de captar sus voces como clientes, decidimos incluir sus cuestionarios de evaluación de la sesión y de los resultados, y los comentarios directos que la pareja hizo con respecto a su experiencia en la terapia.

UN PROCESO DE PESQUISA

Esta es la segunda sesión de una terapia en curso y tuvo lugar en el centro de psicoterapia de la universidad (Finlandia). Margareta y Haim, de 25 y 22 años respectivamente, habían estado viviendo juntos por cinco años y se habían trasladado a Finlandia hacía tres años. Margareta había estado con licencia médica durante ocho meses por una depresión diagnosticada por su médico. Cuando se inició la terapia de pareja ella ya había comenzado a trabajar nuevamente. La sesión se llevó a cabo en inglés, aun cuando no era el primer idioma de ninguno de los participantes.^{††} Había dos terapeutas presentes: T(1) (JS) es un terapeuta familiar con experiencia y T(2), una joven psicóloga en formación que no estuvo presente en la primera sesión por problemas de programación.

Primer Episodio

El inicio de la sesión pareció más bien caótico y tenso. El Terapeuta 1 recordaba la forma en que Margareta y Haim entraron en el edificio, con 5 minutos de retraso. Parecía haber cierto alboroto y Haim tuvo que convencer a Margareta de entrar a la oficina. El terapeuta le preguntó a Haim cómo se había sentido durante la última semana. Él contestó: “Bastante bien”. El terapeuta se dirigió a su esposa y preguntó: “¿Y tú Margareta?” Ella contestó: “Bueno, yo me siento diferente. No quería venir hoy. Por lo general no soy así...”

El terapeuta contestó con la pregunta: “No querías venir hoy... por alguna razón específica o...”, eligiendo implícitamente responder a uno de los enunciados de Margareta y no a los otros dos. La respuesta del terapeuta abordó la preocupación específica más activa en ese momento, que era la invitación a entrar en un diálogo. En lugar de contestar en términos de no querer estar ahí, Margareta contestó que había estado trabajando demasiado duro y estaba cansada. Su voz sonaba abatida. Al enfatizar su cansancio y manifestarlo en su voz, ella parecía replegarse sobre sí misma, casi pidiendo disculpas. Desde el punto de vista dialógico, la expresión de “cansancio”, una especie de síntoma, puede haber encarnado la ausencia percibida del contexto dialógico: es decir, de un nuevo lenguaje conjunto en el cual ella pudiera dar voz a sus verdaderos sentimientos. Margareta sustituyó una respuesta real al Terapeuta 1 por un síntoma. Su comentario era monológico en el sentido de que ella estaba declarando como son las cosas, y no dando espacio a las contribuciones de un oyente.⁴

Sorprendentemente, después de eso de inmediato empezó a hablar sobre su relación con Haim: “(...) Me siento triste porque (...) no sé por qué sentimos de manera tan diferente”. El terapeuta le preguntó acerca de su tristeza. Ella contestó: “(...) como ahora, cuando veníamos hacia acá, estábamos hablando de las últimas cosas que tú nos hiciste hacer la otra vez, que tenemos que pedir un deseo para el otro, y estoy triste porque pienso que no funcionó...” Margareta habló con la voz de una esposa desolada y decepcionada, usando dos veces la palabra “triste”.

Es posible escuchar sus palabras como una atribución directa de la responsabilidad de su tristeza al terapeuta e indirectamente al marido, con lo cual los hace destinatarios a ambos. Las palabras “las últimas cosas que tú nos hiciste hacer” posicionaban al terapeuta

^{††}Probablemente por esta razón en algunos segmentos de la transcripción el lenguaje no es formalmente correcto. La traducción ha sido lo más fiel posible en este sentido. (N. de la T.)

⁴Un integrante de nuestro equipo pensaba que su respuesta era dialógica más que monológica.

como autoritario y coercitivo, agregando al mismo tiempo el comentario de que “[la tarea para la casa] no funcionó”. Esto puede entenderse como una crítica hacia el terapeuta por una tarea que evidentemente la hacía sentir derrotada. Quizás más importante aún, también puede haber estado dirigiéndose a su marido al referirse a su “discusión”, es decir, a la pelea que habían tenido previamente sobre la terapia y que había estallado antes de la sesión.

En este intercambio la voz de Haim se fundió con la de ella. Trataba de respaldar las afirmaciones de Margareta en forma incoherente, y sus comentarios se volvieron prácticamente incomprensibles. Las respuestas de Haim consistían en frases que comenzaban pero no terminaban. Era como si creara una bruma de palabras en la cual nada se afirmaba directamente. Esta es una de las respuestas de Haim a las críticas de Margareta:

H: (...) Tal vez, yo pienso, porque hace algún tiempo que no hemos como (...) por ejemplo, no estoy haciendo muchas cosas específicas, no estoy siempre como, cómo decirlo, como eligiendo otras cosas en lugar de ella... No es así. Creo que la mayoría, que si tenemos que comparar lo que hacemos individualmente, creo que está bien como estamos como juntos; a lo mejor no vamos a lugares...

Los comentarios de Haim siguieron siendo confusos. El Terapeuta 1 eligió ese momento para presentar a su coterapeuta Hanna.⁵ Luego el terapeuta se dirigió nuevamente hacia Haim y le preguntó a qué se refería previamente. Otra vez su respuesta fue vacilante e inarticulada. Con la ventaja de la mirada retrospectiva podemos distinguir mensajes importantes en sus enunciados: “Sé que ella es importante para mí”. Pero estas afirmaciones importantes se ahogaban entre otras palabras y frases a medias que empañaban su significado. Al parecer mientras Haim hablaba Margareta había mantenido su ánimo desesperado, porque expresó un pensamiento deprimente acerca del efecto de sus horas de trabajo: “He estado trabajando aproximadamente como 15 horas diarias y nunca estoy en casa, y si estoy en casa él no está porque tiene que juntarse con sus amigos o algo...” Ella subrayó que nunca estaba en casa al mismo tiempo que Haim, lo cual implicaba una profunda distancia y separación. El terapeuta respondió diciendo:

T(1) Dijiste nunca, ¿qué quiere decir eso?

M ¿Que nunca estoy en casa?

T(1) No que tú dijeras que nunca estás en casa. ¿Nunca están juntos en casa?

Paso del Episodio 1 al Episodio 2

Esta pregunta del Terapeuta 1 sobre el significado de “nunca” pareció marcar el paso al segundo episodio en el cual Margareta se volvió más directa y explícita en relación a sus preocupaciones. La “pregunta sobre nunca” del terapeuta fue el segundo intento, esta vez exitoso, de generar un diálogo con ella, aun cuando tomó la forma de un desafío sutil y tenso a su desesperanza. Esta pregunta pareció ayudarla a salir de su trance negativo y pasar a un modo reflexivo y una voz alternativa. La voz clara del terapeuta mismo pareció hacer la diferencia al mostrarles a ambos, mediante la repetición de las palabras de Margareta, que estaba escuchando íntimamente mientras al mismo tiempo se resistía a su conclusión desesperada. El terapeuta era un oyente atento que comunicaba una respuesta genuina.

Mediante esta simple pregunta el terapeuta estableció una relación entre el enunciado de Margareta y otra voz. Nació un diálogo; la respuesta le dio a ella una voz, y ya no estaba sola. Y en lugar de mostrar su creciente nivel de miseria, Margareta empezó a hablarle al terapeuta como si ahora la sesión contuviera para ella una posibilidad real de ser escuchada.

⁵La inusual demora en presentar a la coterapeuta parecía ser el resultado del tenso inicio de la sesión en que Margareta afirmaba que no quería estar allí.

ada. Haim también cambió después de eso y de pronto empezó a expresarse claramente, con una voz asertiva que también estaba en desacuerdo con la de su esposa. Este breve segmento de la conversación consiguió reorganizar el contexto completo como un contexto dialógico y poner en marcha cambios notables en el intercambio de la pareja.

Segundo Episodio

En el segundo episodio, después de la pregunta sobre nunca, Margareta empezó a revisar su propia programación reciente: “¿A qué hora llegué a casa ayer?” Luego continuó contando que había estado trabajando duro y habló principalmente al primer terapeuta con una voz marcadamente más fuerte y directa. El terapeuta la escuchaba y fue haciendo emerger la voz de Margareta con sus “Mhms” y sus preguntas. Luego ella rápida y espontáneamente cambió de tema y fue al centro de su sufrimiento emocional. Haim tuvo una intervención breve y notablemente clara en este episodio: “Sí, así es exactamente. Tú piensas que te pongo después de todo lo demás. Eso simplemente no es así”. Era una respuesta a la explicación de Margareta de lo que necesita y teme no tener en su relación:

(...) No sé si estoy pidiendo demasiado, pero estoy pidiendo ser lo más importante en su vida. Porque creo que no quiero estar en una relación en la cual no sea la primera.

Aquí Margareta estaba dejando ver algo muy importante: ser lo primero para Haim. Explicó que al hacer la tarea para la casa su deseo era que Haim mostrara alguna pequeña señal que le diera la seguridad de que ella era lo prioritario para él. Entonces la Terapeuta 2 preguntó: “¿Cuáles podrían ser esas pequeñas señales?” Margareta contestó que podría ser “un mensaje de texto, pasar la aspiradora en la sala o comprar una barra de chocolate.”

Paso del Episodio 2 al Episodio 3

Cuando Margareta le respondió a la Terapeuta 2 cuáles podría ser pequeñas señales del amor de Haim, esto provocó otra respuesta directa y coherente de Haim: “¿Qué piensas que no hago esto?”. Es fácil ver que esta respuesta de Haim se apoya en el desafío formulado anteriormente por el terapeuta, cuya palabra fundamental era “nunca”. Haim pareció encontrar apoyo en ese intercambio previo para conducirse como compañero dialógico, revelando sus diferencias con ella en vez de tratar de aplacarla y terminar usando frases sueltas y significados vagos. El surgimiento de la voz de Haim permitió que el diálogo pasara de Margareta y el Terapeuta 1 a Haim y Margareta.

Tercer Episodio

El diálogo de la pareja, en el cual cada uno empezó a dirigirse al otro directamente, estuvo presente en la mayor parte del tercer episodio. Por primera vez los dos hablaban desde una clara posición “yo”, dirigiéndose hacia su pareja como “tú”. Margareta y Haim corrieron el riesgo de confrontarse mutuamente. En este momento los terapeutas estuvieron más en la periferia. En este punto de la sesión hay veinte intercambios breves entre los miembros de la pareja, sin ninguna pregunta o comentario de los terapeutas. Es la primera vez que ocurre en esta sesión. Por ejemplo, Haim relató una llamada telefónica que hizo a Margareta cuando ella estaba tomando el bus de regreso a casa. Margareta estuvo de acuerdo en que eso la alegró. Continuaron conversando sobre cómo Margareta quería más señales de compromiso, mientras que Haim quería salir con sus amigos sin tener que pelear con ella al respecto.

En un momento dado el terapeuta volvió al tema de la tarea para la casa y dijo: “Entonces la tarea que acordamos la vez pasada [hizo] que las cosas empeoraran, así es que fue poco realista”. Con este comentario el terapeuta se refería al enunciado de Margareta al inicio de la sesión y sorprendentemente Margareta contestó: “(...) Creo que [la tarea] era

buena...” Y Haim estuvo de acuerdo. Ya no se percibía el resentimiento previo de Margareta hacia la terapia ni el desaliento en relación a la tarea en cuestión. Su respuesta la posicionó de manera diferente, como una persona que estaba recibiendo ayuda del terapeuta. Retomar el tema de la tarea confirmó que durante la sesión se había producido un cambio en la experiencia de Margareta. Esto, y el hecho de que el terapeuta se daba cuenta también de que los enunciados de Haim eran más lucidos, le permitió invitar a los miembros de la pareja a una colaboración y un compromiso más completos con la terapia. Por esta razón en un momento dado les preguntó: “¿Cómo les gustaría usar este tiempo?”. Esta pregunta marca el final del tercer episodio.

Paso del Episodio 3 al Segmento Restante de la Sesión

En respuesta a la pregunta del terapeuta, la pareja se decidió por el viaje inminente del marido a Israel. Este tema los llevó a hablar sobre el aspecto más difícil y complejo de la relación. Se trataba de la lucha por la lealtad de Haim hacia su madre y la ambigüedad en relación a su prioridad por sobre la esposa, agravada por el odio declarado de su madre hacia Margareta. Este nudo relacional parecía estar conectado con otras tensiones importantes acerca del compromiso de Haim con su matrimonio. Sin embargo, en el resto de la sesión fueron capaces de comenzar a negociar constructivamente formas de manejar la ausencia de Haim mientras estuviera en Israel y su comunicación con Margareta mientras estuviera allá, para hacerla sentir segura de su importancia para él.

El Resultado

En total se realizaron tres sesiones completas y una cuarta sesión más breve de seguimiento. En la tercera sesión le contaron al terapeuta que durante la visita de Haim a Israel él mantuvo contacto regular con Margareta. Ella sintió que esta mayor sensibilidad de Haim era una expresión de un cambio en su lealtad y su compromiso hacia ella. La pareja refirió numerosos cambios positivos, incluyendo que Margareta estaba mucho más feliz.

Antes de cada sesión ambos habían completado la Escala de Puntuación de Resultado (ORS, *Outcome Rating Scale*) y al final de cada sesión la Escala de Puntuación de la Sesión (SRS, *Session Rating Scale*) para evaluar el cambio terapéutico y la alianza (Duncan et al., 2003; Miller, Duncan, Brown, Sparks & Claud, 2003). A lo largo de la terapia ambos empezaron a tener puntajes sobre 25 en la ORS, que es el punto de corte de malestar emocional y se considera un indicador de la necesidad de terapia. Los puntajes de Margareta en la ORS mejoraron de 19 a 37, y los de Haim de 23 a 32. Para ambos las variaciones más importantes en los puntajes ORS ocurrieron entre la segunda sesión y la tercera (de 23 a 29 para Haim; de 19 a 31 para Margareta). El puntaje de Margareta en la SRS fue 36 después de todas las sesiones, que es óptimo. Los puntajes de Haim en la SRS variaron de 31 a 33, lo que es cercano al óptimo, dado que el puntaje más alto posible para la sesión es 40.

En la reunión final la pareja informó que las cosas iban bien. El terapeuta se dio cuenta de que Margareta seguía mencionando sus temores en relación a cuán importante era ella para Haim, pero él ya no reaccionaba ante eso de la misma manera. La pareja era capaz de hablar sobre estas inseguridades en lugar de que explotara una pelea. Margareta se hizo responsable por sus propios sentimientos y no culpaba a Haim, mientras él seguía viéndose más seguro en sus respuestas. Este es un extracto que transmite la experiencia de la pareja:

H *Ha habido menos situaciones...*

M *Creo que somos los dos. No te dejo llevarte todo el crédito por eso. (...) Trato de prestar atención a mi propio comportamiento. No ha sido normal, y es por eso que voy a terapia. Ahora es más fácil para mí soltar. No es fácil, nunca lo será...*

- M Tengo que decirme a mí misma que no escuche eso de “no significa nada para Haim”, porque tengo que pensar, o de otra manera no tendría nada...*
- T(1) ¿Qué hizo posible que puedas decirte a ti misma que no escuches eso?*
- M Bueno, no lo sé, es como, dije yo tengo que decir así.*
- T(1) ¿Será que has encontrado una solución a la pregunta que tenías cuando empezaste a venir para acá?*
- M Sí, el mayor problema era que cómo podemos conversar si yo necesito conversar algo y Haim no puede. Sí, tal vez. Se está haciendo más fácil, así que ahora podemos encontrar algo nuevo.*
- T(1) ¿Será que hemos hecho juntos lo que había que hacer? ¿Y hoy? ¿Hay algunas preguntas más de las que quieran conversar?*
- M Mhh, no. Yo no tengo.*
- H No, no hay nada.*

DISCUSIÓN

Nuestro enfoque interpretativo busca comprender la creación del diálogo terapéutico como un proceso compartido. Nuestra investigación muestra que las contribuciones de los terapeutas fueron pocas pero claves, ya que parecieron ocasionar el paso del monólogo al diálogo. Gradualmente se desarrolló un contexto en el cual la pareja pudo hablar sobre problemas que habitualmente eran difíciles de enfrentar, y lograron manejarlos. Al examinar lo que produjo la transformación inicial nos percatamos de cambios en la voz, los destinatarios y el posicionamiento, los que se resumen a continuación.

Cambios en la Voz

Este cambio ocurrió por primera vez en el límite entre el primer episodio y el segundo, donde la pregunta del terapeuta, “*Dijiste nunca, ¿qué quiere decir eso?*” dio a Margareta la experiencia de sentirse oída aun cuando el terapeuta no compartía su punto de vista. La forma en que el terapeuta respondió en ese momento aparentemente se transformó en una guía para Haim y provocó su descubrimiento de una nueva voz que también podía desafiar la desesperación de su esposa. Vivenciando el diálogo de Margareta con el terapeuta desde afuera, él adoptó esta forma diferente de comunicarse con su esposa. Que Haim hablara con esta voz constituyó el fin del segundo episodio, cuando él desafió la idea de que no le preocupa su esposa ni la pone en primer lugar. Este enunciado inauguró el tercer episodio, en el cual marido y mujer comenzaron a hablarse uno al otro directamente.

Al final del tercer episodio el terapeuta pidió a los miembros de la pareja que definieran cómo querían usar el resto de la sesión. Tal vez la confianza compartida derivada de sentirse escuchados les permitió abordar el tema más difícil de su relación. Al mismo tiempo, la pregunta del terapeuta los posicionaba como agentes competentes para dirigir el curso de su tratamiento. También reforzaba aún más la dialogicidad del diálogo, no sólo dando voz sino también construyendo un sentido de agencia.

Cambios en los Destinatarios

La configuración de los destinatarios cambió a medida que la sesión evolucionaba hacia un diálogo dialógico. Como hemos señalado, al inicio Margareta y Haim hablaban principalmente a los terapeutas y a través de ellos, no entre ellos, aun cuando cada uno parecía ser el destinatario de los comentarios del otro. Al mismo tiempo, es posible entender que el

terapeuta se dirigía a ambos miembros de la pareja aun cuando se estuviera dirigiendo a uno sólo de ellos. Sin embargo, una vez que se iniciaba un diálogo, ellos empezaban a hablar directamente entre sí. Dado que no tenemos acceso a su diálogo interno sólo podemos adivinar qué destinatarios imaginados siguen dando forma a sus enunciados, tales como los amigos de Haim o su madre. Pero la compleja interacción interpersonal de destinatarios parecía simplificada en el diálogo real.

Cambios de Posicionamiento

Uno de los reconocimientos del estudio es que hubo un cambio en la naturaleza del posicionamiento. En el segmento inicial la esposa parecía situada en una posición moral de víctima de las infidelidades emocionales de su marido y la mal concebida intervención del terapeuta. A medida que Haim pugnaba por encontrar la manera de responder a la imagen que Margareta pintaba de él como un marido insensible, se puso inexpresivo y se quedó sin palabras. Podemos pensar que esta interacción inicial de la pareja reforzaría la definición que Margareta tenía de las cosas como la definición dominante, haciendo que su interacción fuera monológica. Sin embargo, a medida que el terapeuta tuvo éxito en establecer un diálogo con ella, Margareta pareció constituirse a sí misma como agente en lugar de víctima y el tono de culpa se disipó. Esto aparentemente abrió un espacio discursivo para Haim. Tal vez el posicionamiento original se modificó a medida que se producía una interacción verdadera que provocaba una negociación conjunta de significados. Las tensiones de una relación de mucho enfrentamiento se aliviaron a medida que cada participante reconocía al otro como una voz legítima y esencialmente válida.

CONCLUSIONES

Este estudio ha puesto vívidamente de relieve para nosotros la naturaleza y el significado de escuchar, y su vínculo con la polifonía y el desarrollo de comprensiones compartidas. También nos referiremos al rol del equipo de investigación y la utilidad de los conceptos de Bajtín en investigación clínica.

Los resultados previos de este proyecto de investigación (DIHC) han indicado que si bien el terapeuta debe ser sensible, existe una enorme variabilidad en términos de lo que el terapeuta elige responder, y de qué manera lo hace. Más aún, la misma respuesta puede ser interpretada en forma diferente según distintas orientaciones terapéuticas. Desde una perspectiva dialógica, la respuesta del terapeuta en el “episodio sobre nunca” puede ser entendida como un esfuerzo por pedir que se ampliara “la zona de desarrollo proximal” (Seikkula, 2002). Tomamos esta frase de Vygotsky (1970), que se refiere a un proceso como el que acabamos de analizar, en el cual el énfasis inicial es crear el tipo de conversación en que todos puedan expresar un punto de vista. Un(a) terapeuta sistémico o estructural podría ver la misma pregunta como correr el riesgo (Andolfi, 1979) o desafío terapéutico (Minuchin & Fishman, 1981).

Escuchar

Este estudio apunta a la importancia de la actividad de escuchar como el comienzo de la primera fase del diálogo. Las respuestas iniciales de los terapeutas estaban insertas en un estilo deliberado de escucha integral para hacer surgir la perspectiva de cada persona. La escucha especialmente cuidadosa expresada en las simples preguntas de los terapeutas — que repiten o parafrasean las palabras de la propia pareja— constituían respuestas que alentaban un diálogo genuino. La sensibilidad del terapeuta se ajustaba al enunciado del cliente y al momento presente, enfatizando así “hablar como un oyente” (Seikkula & Olson, 2003). Esta frase viene de la distinción del filósofo Jean-Francois Lyotard (citado en

Hoffman, 2007) entre “hablar con el fin de escuchar” y “escuchar con el fin de hablar”. Él consideraba que esta última es una práctica excluyente, basada en el *expertise*, mientras que a la primera práctica, más lateral y democrática, Lyotard la llamó el “Juego del Justo”. La escucha del terapeuta estaba al servicio de la polifonía, que se volvió dialógica y pareció ser la condición transformativa primaria. En este sentido, el origen de la novedad y la creatividad puede rastrearse en el proceso de dar voz y promover la polifonía, y en la cualidad de la escucha como centro de la terapia.

El Efecto Rebote

Este tipo de escucha tiene efectos radiales en la escena completa que son impredecibles. La escucha dialógica no sólo da voz a la persona con la cual el terapeuta se vincula, sino que permite a quienes no están hablando escuchar en silencio y eventualmente reaccionar sin presión. Este proceso crea movimientos impredecibles y favorece nuevas trayectorias. A esto le llamamos “efecto rebote”.⁶

La nueva voz de Haim pareció surgir de este tipo de experiencia de estar fuera de una conversación escuchando en silencio. Sugiere un proceso reflexivo (Andersen, 1991) y la idea asociada de “movimiento” (Andersen, 2007; White, 2004). Por lo general pensamos en el proceso reflexivo como un evento más estructurado entre profesionales, en el que las familias escuchan el diálogo entre ellos, más que un evento naturalizado como se muestra en esta sesión.

Una manera de comprender la súbita transformación de Haim es entenderla como resultado de un tipo de percepción profunda. Bateson llamó a este fenómeno “doble descripción”, y lo definió como “casos en que dos o más fuentes de información se juntan para dar un tipo de información diferente de la que había en cualquiera de las dos fuentes por separado” (Bateson, 1979/2002). Un ejemplo es la visión binocular donde dos ojos juntos producen una nueva dimensión, es decir, la percepción de profundidad. De manera similar, a partir de diferentes experiencias de habla y escucha acerca del mismo tema, la combinación de fuentes de información auditivas (más que visuales) también evocó una dimensión nueva en esta sesión: la naciente orientación de Haim hacia “el clima social” (Hoffman, 2007).

Debemos el vínculo que establecemos entre la doble descripción y el proceso de orientación social al trabajo de Shotter (2010). Basándose en Wittgenstein, Shotter distingue entre dificultades del intelecto y de la voluntad, a las que llama dificultades de orientación^{§§} o relacionales. Mientras las dificultades del intelecto pueden resolverse mediante un método racional de pensamiento, el segundo tipo puede plantear dilemas fundamentales en psicoterapia sobre cómo aproximarse a una situación o “cómo continuar”. De acuerdo a Shotter, no se resuelven por medio del razonamiento sino por el efecto continuo y combinado de múltiples fuentes de información, o dobles descripciones, de las cuales surge súbitamente el conocimiento relacional. Es decir, el “tipo diferente de ‘información’” que emerge de la doble descripción es una forma de conocimiento de orientación. Nosotros proponemos que el momento crucial de Haim representó una nueva forma de conocimiento de orientación, o “resonancia de orientación” que surgió de las alternancias entre hablar y escuchar.

El tipo de experiencia de escucha creativa sólo puede ocurrir como una interacción de voces interpersonales —más que intrapersonales— y por lo tanto constituye un rasgo distintivo de una sesión con múltiples actores más que de una sesión diádica. Esta nueva trayectoria de voz es sólo una de las formas en que puede ocurrir una transformación en el diálogo. Al hablar, ser escuchado(a) y recibir ayuda para encontrar un lenguaje para las

⁶Hemos elegido esta frase porque es geográfica y psicológica, y tiene un sentido más vinculado a la orientación en el espacio además del intercambio de voces.

^{§§}En inglés *orientational difficulties*. (N. de la T.)

propias experiencias emergen nuevas voces. Pero hemos subrayado el reconocimiento del efecto rebote porque fue una de las sorpresas que encontramos dentro del segmento específico que elegimos examinar. Aún más, este ejemplo ilustra lo que entendemos por “eventos de cambio”. Lo que produce el paso del monólogo al diálogo es el proceso multidimensional de diálogo que los terapeutas fomentan, no una intervención planificada.

Comprensiones Compartidas

Al mismo tiempo, el resultado de la terapia no descansaba sólo en la construcción de diálogo sino también en la creación de nuevas comprensiones compartidas que emergían del diálogo en curso, y el logro de nuevos significados a los que los terapeutas ayudaron a dar forma. Las voces de la tradición específica de terapia familiar que guió a los clínicos influyeron en el diálogo. Durante la segunda parte de la entrevista, una vez que la pareja estaba dialogando, el Terapeuta 1 cambió de voz y posicionamiento, y pasó de estar fundamentalmente escuchando a una pesquisa activa. Preguntó: “Sí, lo recuerdo, pero mi pregunta era tal vez un poco más (...) cómo podría decirlo: ¿el lugar de las visitas en tu vida? No el lugar geográfico. Sino ¿cuál es el significado de tu visita a Israel?” En otro punto de sus reflexiones finales repitió la frase dicha inicialmente por Margareta y re-contextualizó la terrible lucha de la pareja como un producto de “estar entre dos familias”. Estas son dos ocasiones en que el terapeuta dio respuestas estructuradas espontáneamente, no planificadas previamente, que sin embargo contenían una actitud de connotación lógica que vincula síntomas (depresión y conflicto) a un contexto específico de significado. Estas contribuciones se convirtieron en elementos del intercambio polifónico de voces que comenzó a tejer un nuevo entramado de significado, creando comprensiones compartidas en las cuales todos habían aportado hebras importantes.

Equipo y Herramientas de Investigación

En el análisis de secuencias dialógicas de sesiones terapéuticas con múltiples actores nos hemos dado cuenta de que tiene sentido trabajar con un equipo de investigadoras(es) con el fin de tener un foro polifónico en respuesta a la complejidad del diálogo. También nos dimos cuenta de que compartir diferentes perspectivas agrandaba nuestra visión completa. Nuestro marco conceptual mejoró no sólo por el acuerdo sino también por la tensión y el desacuerdo iniciales, que animaron el desarrollo creativo de nuestras ideas. Por ejemplo, al comienzo había incertidumbre entre algunos de nosotros respecto a incluir o no el concepto de posicionamiento. En el proceso de combinar nuestras visiones empezamos a entendernos realmente unos a otros y a desarrollar un lenguaje compartido para saber a qué nos referíamos con esto dentro de un marco dialógico.

Todo análisis se traduce en una visión que es sólo una de las muchas formas de alcanzar comprensión y coherencia en las conclusiones. Por supuesto las conclusiones son provisionarias y tentativas, ya que ningún análisis de una sesión terapéutica está libre de preguntas sobre las perspectivas adoptadas o las interpretaciones realizadas. Hemos analizado e interpretado esta transcripción con base en nuestros lentes teóricos, que en gran medida coinciden, pero hay muchas construcciones alternativas posibles.

El método de investigación que usamos en el presente estudio, “*The Dialogical Investigations in Happenings of Change*” (DIHC, Las Investigaciones Dialógicas de Eventos de Cambio) se ha desarrollado incorporando los conceptos del pensamiento dialógico y aplicándolos como herramientas de investigación para estudiar las conversaciones en terapia matrimonial. Una vez más hemos encontrado que los conceptos de Bajtín pueden ser útiles para investigar el diálogo entre múltiples actores, en la medida que nos ayudaron no sólo a darnos cuenta de características sutiles de la conversación, sino también a cristalizar los nuevos conceptos de “efecto rebote” y “resonancia de orientación”.

La terapia dialógica opera en forma mínima y “prosaica” mediante la generación de pequeñas y hábiles alteraciones de la voz y del significado, ofreciendo reflexiones oportunas y poco frecuentes. Bajo una concepción dialógica, esta sesión específica muestra que las respuestas de los terapeutas alentaron la experiencia de polifonía —o la coexistencia horizontal y el intercambio de voces entre las personas— que forma la base contextual para la poderosa renegociación de significados y cambios constructivos en las voces, las identidades y las relaciones.***

REFERENCIAS

- Andersen, T. (1991). *The reflecting team: Dialogues and dialogues about dialogues*. New York, NY: W.W. Norton & Company. Traducción al español: El equipo reflexivo. Diálogos y Diálogos sobre los diálogos. Editorial Gedisa, Barcelona. (1994).
- Andersen, T. (2007). *Human participating: Human “being” is the step for human “becoming” in the next step*. (Participación humana: “Ser” humano es un paso para “volverse” humano en el paso siguiente) En H. Anderson & D. Gehart (Eds.), *Collaborative therapy: Relationships and conversations that make a difference* (Terapia colaborativa: Relaciones y conversaciones que hacen una diferencia) (pp. 81–93). New York: Routledge.
- Anderson, H., & Gehart, D. (Eds.). (2007). *Collaborative therapy: Relationships and conversations that make a difference*. (Terapia colaborativa: Relaciones y conversaciones que hacen una diferencia) New York: Routledge.
- Andolfi, M. (1979). *Family therapy: An interactional approach*. New York: Plenum Press. En español: Andolfi, M. (1993). En español: *Terapia Familiar: Un Enfoque Interaccional*. Paidós Ibérica. Barcelona.
- Bakhtin, M. (1981). *The dialogic imagination (La imaginación dialógica)* (M. Holquist, Ed. y Trad. y C. Emerson, Trad.). Austin, TX: University of Texas. (Trabajo original publicado en 1975).
- Bakhtin, M. (1984). *Problems of Dostoevsky’s poetics* (C. Emerson, Ed. y Trad.). Minneapolis: University of Minnesota Press. (Trabajo original publicado en 1929). Existe traducción del original en ruso al español: Bajtín, M. (1979). *Problemas de la poética de Dostoievski*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Bakhtin, M. (1986). *Speech genres & other late essays*. (Géneros del discurso y otros ensayos tardíos) Austin, TX: University of Texas Press. (Trabajo original publicado en 1979).
- Bateson, G. (1979/2002). *Mind and nature. A necessary unity*. Cresskill, NJ: Hampton Press. En español: Espiritu y naturaleza. Buenos Aires: Amorrortu. (1979).
- Duncan, B.L., Miller, S.D., Sparks, J.A., Claud, D.A., Reynolds, L.R., & Brown, J. et al. (2003). The session rating scale: Preliminary psychometric properties of a “working alliance” inventory (La escala de puntuación de la sesión: Propiedades psicométricas preliminares de un cuestionario de “alianza de trabajo”). *Journal of Brief Therapy*, 3(1), 3–11.
- Haarakangas, K., Seikkula, J., Alakare, B., & Aaltonen, J. (2007). Treatment meetings as forum for open dialogue (Las reuniones de tratamiento como foro para un diálogo abierto). En H. Anderson & D. Gehart (Eds.), *Collaborative therapy: Relationships and conversations that make a difference (Terapia colaborativa: Relaciones y conversaciones que hacen una diferencia)* (pp. 221–233). New York: Routledge.
- Harre, R., & van Langehove, L. (1999). *Positioning theory*. (Teoría del posicionamiento) Oxford: Blackwell Publishers.
- Hermans, H., & Dimaggio, G. (Eds.) (2004). *The dialogical self in psychotherapy*. (El self dialógico en psicoterapia) New York: Brunner-Routledge.
- Hoffman, L. (2007). The art of witness. (El arte de ser testigo) En H. Anderson & D. Gehart (Eds.), *Collaborative therapy: Relationships and conversations that make a difference* (Terapia colaborativa: Relaciones y conversaciones que hacen una diferencia) (pp. 63–79). New York: Routledge.
- Leiman, M. (2004). Dialogical sequence analysis. En H. Hermans & G. Dimaggio (Eds.), *The dialogical self in psychotherapy* (pp. 255–269). New York: Brunner-Routledge.
- Luckmann, T. (1990). Social communication, dialogue and conversation. En I. Markova & K. Foppa (Eds.), *The dynamics of dialogue* (pp. 46–61). London: Harvester.
- Miller, S.D., Duncan, B.L., Brown, J., Sparks, J.A., & Claud, D.A. (2003). The outcome rating scale: A preliminary study of the reliability, validity, and feasibility of a brief visual analog measure (La escala de puntuación de resultado: Un estudio preliminar de confiabilidad validez y aplicabilidad). *Journal of Brief Therapy*, 2(2), 91–100.
- Minuchin, S., & Fishman, H.C. (1981). *Family therapy techniques*. Cambridge: Harvard University Press. En español: Minuchin, S., & Fishman, H.C. (1983). *Técnicas de Terapia Familiar*. Paidós. Barcelona.
- Morson, G.S., & Emerson, C. (1990). *Mikhail Bakhtin: Creation of a prosaics*. (Mikhail Bakhtin: Creación de una prosaica) Stanford: Stanford University Press.

***Traducido por Psic. Soledad Sánchez D., Instituto Chileno de Terapia Familiar, Santiago de Chile.

- Olson, M.E. (1995). Conversation and writing: A collaborative approach to bulimia (Conversación y escritura: Un enfoque colaborativo para la bulimia). *Journal of Feminist Family Therapy*, 6(4), 21–45.
- Penn, P. (2001). Chronic illness: Trauma, language, and writing: Breaking the silence (Enfermedad crónica: Trauma, lenguaje y escritura: Rompiendo el silencio). *Family Process*, 40, 33–52.
- Rober, P., Van Eesbeek, D., & Elliott, R. (2006). Talking about violence: A micro-analysis of narrative processes in a family therapy session (Hablar sobre la violencia: Un micro-análisis de procesos narrativos en una sesión de terapia familiar). *Journal of Marital and Family Therapy*, 32, 313–328.
- Seikkula, J. (1995). From monologue to dialogue in consultation with larger systems (Del monólogo al diálogo en consulta con sistemas amplios). *Human Systems: The Journal of Therapy, Consultation and Training*, 6, 21–42.
- Seikkula, J. (2002). Open dialogues with good and poor outcomes for psychotic crises: Examples from families with violence (Diálogos abiertos con resultados buenos y pobres para crisis psicóticas: Ejemplos de familias con violencia). *Journal of Marital and Family Therapy*, 28, 263–274.
- Seikkula, J., & Arnkil, T. (2006). *Dialogical meetings in social networks. (Encuentros dialógicos en redes sociales)*. London & New York: Karnac.
- Seikkula, J., Laitila, A., & Rober, P. (2011). Making sense of multi-actor dialogues in family therapy and network meetings (Dar sentido a diálogos con múltiples actores en terapia familiar y reuniones con redes). *Journal of Marital and Family Therapy*, 37, 1–21. doi: 10.1111/j.1752-0606.2011.00238.x
- Seikkula, J., & Olson, M. (2003). The open dialogue approach to acute psychosis: Its poetics and micropolitics. (El enfoque del diálogo abierto para la psicosis aguda: Sus poéticas y micropolíticas). *Family Process*, 42, 203–218.
- Shotter, J. (2010). Bateson, double description, calibration, abduction, and embodiment: Preparing ourselves for the happening of change (Bateson, doble descripción, calibración, abducción y *embodiment*). *Human Systems: The Journal of Therapy, Consultation, and Training*, 21, 68–92.
- Stiles, W., Osatuke, K., Glick, M., & Mackay, H. (2004). Encounters between internal voices generate emotion: An elaboration of the assimilation model (Encuentros entre voces internas generan emoción: Una elaboración del modelo de asimilación). En H. Hermans & G. Dimaggio (Eds.), *The dialogical self in psychotherapy (El self dialógico en psicoterapia)* (pp. 91–107). New York: Brunner-Routledge.
- Vigotsky, L. (1970). *Thought and language*. Cambridge, MA: MIT Press. En español: Pensamiento y Lenguaje. Buenos Aires, La Pléyade. (1988).
- Voloshinov, V. (1996). *Marxism and the philosophy of language*. Cambridge, MA: Harvard University Press. En español: Voloshinov, V. (1992). El marxismo y la filosofía del lenguaje. Madrid: Ed. Alianza.
- White, M. (2004). Working with people who are suffering the consequences of multiple trauma: A narrative perspective (Trabajo con personas que sufren las consecuencias de un trauma múltiple: Una perspectiva narrativa). *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, 1, 45–76.