

EL MÉTODO “INVESTIGACIONES DIALÓGICAS DE CAMBIO” PARA EL ANÁLISIS DEL PROCESO TERAPÉUTICO EN TERAPIA DE PAREJA: TRADUCCIÓN Y APLICACIÓN AL CONTEXTO ESPAÑOL

METHOD “DIALOGICAL INVESTIGATIONS OF CHANGE” FOR THE ANALYSIS OF THE THERAPEUTIC PROCESS IN COUPLE THERAPY: TRANSLATION AND APPLICATION TO THE SPANISH LANGUAGE

Berta Vall, Jaakko Seikkula, Juha Holma y Aarno Laitila

Department of Psychology, Jyväskylä University, Finland

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Vall, B., Seikkula, J., Holma, J. y Laitila, A. (2017). El método “Investigaciones Dialógicas de Cambio” para el análisis del Proceso Terapéutico en Terapia de Pareja: Traducción y aplicación al contexto Español. *Revista de Psicoterapia*, 28(106), 113-127.

Resumen

Este artículo presenta la traducción y adaptación al idioma Español del método “Investigaciones Dialógicas de Cambio” (IDC) (Seikkula, Laitila y Rober, 2012). Este método se enmarca en el enfoque dialógico y en la aproximación del Diálogo Abierto (DA) (Seikkula y Olson, 2005; Seikkula y Trimble, 2005) para el tratamiento psicoterapéutico. Se revisan brevemente los principales conceptos del DA que nutren el método IDC y a continuación se presenta el método. Se analiza una sesión de terapia de pareja para ilustrar su aplicación y resultados. Los resultados muestran un cambio en las posiciones y voces de los clientes en el proceso terapéutico. Así mismo, también se muestran las estrategias utilizadas por los terapeutas para generar diálogo y promover cambio en terapia. Finalmente, se revisan las aportaciones de éste método para analizar características dialógicas de casos con buen y mal pronóstico, para detectar estrategias que los terapeutas pueden utilizar para mejorar el resultado de la terapia y para explorar el proceso dialógico en momentos de cambio en terapia.

Palabras clave: proceso terapéutico, diálogo abierto, estrategias terapéuticas, terapia de pareja, posicionamiento.

Abstract

This article presents the translation and adaptation of the method “Dialogical Investigations of change” (DIC) (Seikkula, Laitila & Rober, 2012). to the Spanish language. This method is embedded in the dialogical approach and the Open Dialogue (OD) (Seikkula & Olson, 2005; Seikkula & Trimble, 2005) practice for the psychotherapeutic treatment. The main concepts of the OD are briefly reviewed and the DIC method is presented. One couple therapy session is analyzed to demonstrate its application and results. Result showed a change in the clients' positions and voices during the therapeutic process. Moreover, the therapists' strategies to generate dialogue and promote change in therapy, are shown in the results. Finally, the contributions that this method can generate for the analysis of the dialogical characteristics of cases with good and bad outcome, to detect therapists' strategies to increase the therapeutic outcome and to explore the dialogical process in moments of change in therapy.

Keywords: therapeutic process, open dialogue, therapeutic strategies, couple therapy, positioning.

Fecha de recepción: 12-09-2016. Fecha de aceptación v1: 09-10-2016. Fecha de aceptación v2: 15-01-2017.

Correspondencia sobre este artículo:

E-mail: berta.b.vall@jyu.fi

Dirección postal: Department of Psychology, University of Jyväskylä B.O. Box 35. FIN-40014 University of Jyväskylä Finland

© 2017 Revista de Psicoterapia



El diálogo abierto (DA) (*Open dialogue*) ha mostrado excelentes resultados a lo largo de los más de veinte años de su aplicación como modelo terapéutico (Seikkula, 1991, 1994; Seikkula, Alakare, y Aaltonen, 2001a, b), propiciando que los pacientes psicóticos puedan volver a trabajar, evitando su hospitalización y cambiando, reduciendo, o incluso eliminando la medicación (Seikkula, 2008; Seikkula, Alakare, y Aaltonen, 2011); los resultados se han mantenido después de dos (Seikkula, et al., 2003) y cinco años de finalizar el tratamiento (Seikkula, et al., 2006).

El DA entiende que lo importante para el bienestar psicológico es crear diálogo y permitir que la persona ponga palabras a aquello que le sucede (Seikkula y Olson, 2005). El diálogo, entendido como un acto mútuo, cambia la posición de los terapeutas en psicoterapia; ya no son intervencionistas sino participantes en un proceso de interacción (Seikkula y Trimble, 2005). Así pues, el foco se mueve de las experiencias internas de los participantes en terapia, hacia el diálogo; es el diálogo en sí mismo que provoca el cambio (Olson, Laitila, Rober, y Seikkula, 2012; Seikkula, Laitila y Rober, 2012).

El DA se basa en los conceptos Bakhtinianos de *intervención (utterance)*, *destinatario (addressee)*, *voz, polifonía, y posicionamiento* (Bakhtin, 1981, 1984, 1986). Una *intervención (utterance)* se refiere a una unidad de comunicación, tanto verbal como no verbal (gestos) (Olson, et al., 2012). Estas intervenciones van dirigidas a un interlocutor: el destinatario (Olson, et al., 2012). En diálogos con múltiples actores normalmente se habla a un interlocutor pero también se es consciente del resto de personas presentes y aquello que se dice también se ve influenciado por ellos (Seikkula et al. 2012). Algunos estudios han mostrado la importancia de la utilización de la estrategia de *destinatarios con múltiples voces* por parte de los terapeutas; ésta se refiere a incluir como destinatarios a ambos miembros de la pareja de forma indirecta (Vall, Seikkula, Laitila, Holma, y Botella, 2014; Vall, Seikkula, Laitila, y Holma, 2016).

Las *voces*, se entienden como un acto de comunicación con una base relacional. Todos tenemos un repertorio de múltiples voces (Ferreira, Salgado, y Cunha, 2006; Seikkula, 2008), relacionadas con las diferentes experiencias vividas, que se activan en el momento presente a través del diálogo (Olson, et al., 2012). Cuando esta polifonía de voces está presente y ninguna voz domina a otra, se puede afirmar que hay un *diálogo dialógico*. Por otro lado, cuando solo una voz domina en el diálogo se produce un *diálogo monológico* (Seikkula y Trimble, 2005). Finalmente, el concepto de *posicionamiento* incluye una evaluación del hablante y del interlocutor en relación el uno con el otro y en relación a lo que se está hablando (Bakhtin, 1981). El concepto de voces se refiere a la pregunta de *quién está hablando* mientras que el de posicionamiento se refiere a la pregunta de *desde donde está hablando la persona* (Seikkula et al., 2012).

En el DA es de vital importancia focalizar el diálogo en el momento presente, y adaptar las acciones a lo que está pasando en cada turno del diálogo (Seikkula y

Trimble, 2005). El terapeuta deberá ser flexible para adaptarse a aquello que sucede en el diálogo en el momento presente: responder a cambios en el tono de voz, gestos, repeticiones de palabras, frases no comprensibles o inacabadas, etc.

A partir de estos apuntes teóricos, recientemente Jaakko Seikkula y colaboradores (Seikkula, et al., 2012) han desarrollado un método de investigación basado en el modelo del DA, llamado Investigaciones Dialógicas de Cambio (IDC) (“Dialogical Investigations of Change – DIC”). Este método de investigación es el primero que se ha creado para analizar procesos terapéuticos con múltiples participantes (eg. Terapia familiar y/o de pareja). El método IDC permite no solo analizar aquello que se dice a nivel del diálogo entre los participantes de la terapia, sino también cómo se dice, incluyendo aspectos que van más allá del diálogo o el lenguaje *per se*. De esta forma, el método de IDC recoge los conceptos del DA (como las *voces*, *destinatarios* o *posicionamientos*) e incorpora la visión del diálogo como productor de cambio. El IDC permite explorar el *diálogo en movimiento*, con un especial énfasis en las respuestas dialógicas del terapeuta (Seikkula, 2008).

El IDC ha permitido estudiar las dinámicas relacionales de las parejas en terapia y su posicionamiento (Guregard y Seikkula, 2012; Olson et al., 2012; Rasanen, Holma, y Seikkula, 2012a; Seikkula y Olson, 2016; Vall et al., 2016), y las estrategias que los terapeutas pueden usar para provocar un cambio en la relación (Seikkula y Olson, 2016; Rasanen, Holma, y Seikkula, 2012b; Vall, et al., 2014;). Los resultados de estos estudio han puesto de manifiesto que en las terapias con buen resultado se observan las siguientes características: (a) más diálogo que monólogo, (b) el terapeuta presenta más dominancia interaccional al principio de la terapia para después estar más presente en los clientes, (c) los clientes presentan similares resultados en dominancia cuantitativa y semántica, (d) se pone énfasis en el momento presente.

Dado que este método no ha sido traducido ni aplicado todavía al contexto español, el objetivo de este artículo es presentar dicha traducción e ilustrar su aplicación y resultados a través de un ejemplo de análisis de un proceso terapéutico en el que se detecta y propicia un cambio en terapia a través del diálogo. Con ello, pretendemos facilitar el desarrollo de futuros trabajos en el contexto español que deseen emplear este método.

La aplicación del método se ilustrará a través del análisis de caso de terapia de pareja (Vall et al., 2014), en el que de forma más específica se analizará una de las sesiones y se detallarán algunos de los resultados más relevantes que surgen de este análisis.

Método

Instrumentos

El método IDC implica dos niveles de análisis, el nivel macro y el nivel micro, en el cual las cualidades del diálogo se analizan más en profundidad (ver Seikkula

et al., 2012; Seikkula y Olson, 2016).

El nivel de análisis macro se divide en tres pasos distintos:

Paso I: Explorar los Episodios Temáticos en el diálogo. Se divide la sesión en Episodios Temáticos, y se da un título a cada episodio temático. Los episodios son definidos por el tema que se discute, si el tema cambia, el episodio termina.

Paso II: Explorar las respuestas a las intervenciones. La respuesta se categoriza según:

- a. Quién toma la iniciativa, quien es dominante en cada uno de los siguientes elementos:
 - i. dominancia cuantitativa –quien habla más en cada episodio temático, en términos de número de palabras;
 - ii. dominancia semántica –quién introduce nuevos temas o nuevas palabras en cada episodio temático, quién regula o da forma al contenido de que se hable;
 - iii. dominancia interaccional –quién influye en las acciones comunicativas, iniciativas y respuestas en cada episodio temático, quién regula los turnos de habla. Esta persona puede tener más influencia en las otras personas, que las que precisamente están hablando. Invitar personas a hablar y preguntar qué piensan puede representar esta dominancia, pero también puede presentar esta dominancia una persona que no habla, ya que puede generar respuestas en otros. Más que simplemente identificar quién es dominante en la terapia familiar, el principal foco está en entender los patrones de cambio en estos tres tipos de dominancia.
- b. Cómo se responde a la intervención:
 - i. Dialógicamente –en estas intervenciones emerge un nuevo significado y una polifonía de voces está presente. El que habla incluye en su intervención aquello que se ha dicho previamente y termina con una intervención abierta, permitiendo a la siguiente persona comentar sobre lo que se ha dicho;
 - ii. Monológicamente –en estas intervenciones solo están presentes los pensamientos e ideas del que habla sin adaptarlas a los otros interlocutores, las preguntas son formuladas de manera que obligan a escoger, con una sola alternativa. Además pocas voces dominantes están presentes.
- c. Si se tiene en cuenta el momento presente: se codifica en cada episodio temático si los terapeutas o los clientes tienen en cuenta el momento presente de la sesión, por ejemplo teniendo en cuenta movimientos corporales, entonación, lloro, ansiedad, o por ejemplo si se comenta alguna cosa sobre el momento presente, como emociones que se han sentido en la terapia.

Paso III. Explorar el proceso de narración y el área del lenguaje. Este paso se puede llevar a cabo de dos formas distintas:

- a. Lenguaje indicativo vs simbólico: se analiza si las intervenciones se refieren a algo fáctico, que existe (indicativo) o si se refieren a nociones simbólicas como por ejemplo el lenguaje (simbólico).
- b. Se analiza cada episodio temático según el método “Narrative Process Coding System” (NPCS) desarrollado por Lynne Angus y colaboradores (Angus et al. 1999; Angus y Hardtke, 1994; Angus, 2012; Angus, et al. 2012). Para cada episodio temático se analiza el modo narrativo de cada participante. Así, tres tipos de modos narrativos pueden ser identificados:
 - i. externo (cuando la persona se refiere y describe cosas que han pasado),
 - ii. interno (cuando la persona se refiere a sentimientos),
 - iii. reflexivo (cuando hay un proceso de atribución de significado y una evaluación sobre aquello de lo que se está hablando y/o también se explora la propia posición). Aunque este método fue elaborado para terapia individual, posteriormente ha sido también aplicado a terapia familiar (Laitila, et al. 2001; Laitila et al. 2005).

Una vez analizada la sesión o sesiones a nivel macro, se seleccionan intencionalmente algunos episodios temáticos según su relevancia para proceder al análisis micro.

En el nivel de análisis micro se analizan los siguientes aspectos:

- A qué se responde: los hablantes pueden responder a lo que se está diciendo en el momento, al conflicto de la pareja, al enganche en la terapia (expectativas, objetivos, ganas de continuar), a temas de conversación previos, a la descripción de sentimiento/emociones, a cómo se está hablando, a que los dos miembros de la pareja se sientan escuchados, a excepciones del problema, a temas externos, o a otros temas (exponer cuales). Estas categorías no son mutuamente excluyentes, ya que varias pueden estar presentes en una sola intervención. El objetivo de éste análisis es explorar cómo la respuesta ayuda a abrir espacios para generar diálogo.
- A qué no se responde: se analiza qué voces (de la intervención previa) no se incluyen en la respuesta del próximo hablante. Algunos ejemplos de respuesta pueden ser: al conflicto de pareja, a un tema en concreto, a la voz de enfermo, etc.
- En el análisis de a qué se responde y a qué no se responde se revisan también las voces, los posicionamientos y a quién va dirigido el diálogo (quienes son los destinatarios) de cada persona presente en terapia,
- Cómo se tiene en cuenta el momento presente: se puede registrar por ejemplo si el diálogo se refiere al hecho de que lo que está pasando en terapia se puede extrapolar a otros aspectos de su vida, describir los sentimientos que la pareja ha tenido en las sesiones, reflexiones sobre la

sesión, efectos de la terapia en sus vidas, los terapeutas ven signos en gestos, etc. Esta dimensión se puede analizar con los vídeos de la sesión o con una transcripción que incluya aspectos más allá del lenguaje. Se analizan modos de estar presente en la sesión como: gestos corporales, miradas, entonación. A menudo puede incluir, por ejemplo, observar lágrimas o expresiones de ansiedad.

Aplicación del método a un caso de terapia de pareja

Participantes

Los participantes en el estudio son una pareja multicultural, se conocieron a través de internet hace dos años y tienen un hijo en común. Toda información personal sobre los participantes en la terapia de pareja, ha sido alterada y para identificarlos se utilizan los nombres de Marta y Luís.

Los dos terapeutas participantes en el estudio, son terapeutas familiares con más de 25 años de experiencia. No siguen un protocolo o un enfoque concreto aunque se identifican con la teoría construccionista y dialógica, siguiendo prácticas de intervención colaborativas.

Procedimiento

Las sesiones fueron grabadas en vídeo y transcritas para, posteriormente, examinar el diálogo de los participantes en la terapia de pareja (incluyendo el análisis de ambos, la pareja y los terapeutas). A efectos de este estudio el análisis con el IDC se focalizó en la segunda sesión con el objetivo de analizar el trabajo terapéutico inicial, de vital importancia para la terapia familiar, al que, según Laitila et al. (2001) se ha dedicado poca atención en la investigación de terapia familiar. Asimismo, en esta sesión se puede observar cómo se empieza a generar un cambio en las posiciones y voces de los clientes.

Resultados

Resultados análisis nivel macro.

Paso I: Explorar los Episodios Temáticos en el diálogo.

El primer paso consistió en dividir la segunda sesión en episodios temáticos, según el cambio de tema. Así pues la sesión fue dividida en 26 episodios temáticos.

Paso II. Explorar las respuestas a las intervenciones, la respuesta se categorizó según: a) Quién tomaba la iniciativa, b) Cómo se respondía la intervención, c) Si se tenía en cuenta el momento presente.

Los resultados de estos dos primeros pasos se pueden observar en la Tabla 1.

En lo referente a los resultados del nivel macro, en la Tabla 1 se puede observar en primer lugar que Luís presenta más dominancia cuantitativa, seguido por Marta. En cambio, Marta presenta más dominancia semántica, seguida por Luís. Finalmen-

Tabla 1. Resultados del paso I y II del IDC, sesión 2.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	Total
Dominancia	L*	X	X	X	X	X	X	X	X					X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	14
Cuantitativa	M*	X	X	X	X					X	X	X	X			X	X	X				X					11
	T*																								X	1	
Dominancia	L*	X	X	X	X	X	X	X						X	X			X	X	X							9
Semántica	M*	X	X	X	X				X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X		15
	T*				X								X												X	3	
Dominancia	L*																										0
Interaccional	M*	X																									1
	T*	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	25
Como se responde		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
Monológicamente		X	X	X	X					X	X	X				X	X	X									12
Momento presente	Si				X									X											X	4	
	No	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22

*L = Luis; M = Marta; T = Terapeutas

Tabla 2. Resultados del paso III del IDC, sesión 2.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	Total
Externo	Luis	2	8	7	9	4	4	4	6					8	12			2	4	1	1	1	6	9		5	92
	Marta	4	6	5	2	9			6	7	6	4	2	10	6	4	1	1	1	4	1	5	2	6	3	3	88
Terapeutas	5	8	1	2	3	3	2	2	6	2	2	2	3	6	1	1	1	1	1	4	1	3	3	11	3	4	79
	Luis			2	1	2	3						3	3						2	1			2			19
	Marta	1						2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					12
Terapeutas		1	3	1							1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
	Luis	2	4	3	12	5	5	6					11	5				2	3	1	2	2	11			1	75
	Marta	1	4	2	5				6	1	6	3	2	2	7	5		2	1	1	1	6	2	2	2	2	54
Terapeutas	3	3	2	8	13	2	4	2	2	2	2	1	3	5	7	3	2	1	1	1	1	1	1	1	7	15	89

te, los terapeutas presentan más dominancia interaccional. En segundo lugar, se observan más episodios temáticos dialógicos, aunque también hay bastante presencia de episodios temáticos monológicos. Finalmente, en varios episodios temáticos no se tiene en cuenta el momento presente.

Paso III. Explorar el proceso de narración y el área del lenguaje.

En la Tabla 2 se puede observar el resultado (en forma de frecuencias) de cada participante en cada categoría del NPCS para cada episodio temático. Se puede revisar cuántas intervenciones externas, internas y reflexivas presenta cada participante en cada episodio temático. En la Tabla 3 se presentan los resultados del análisis con el NPCS, en forma de porcentajes. Cada participante obtiene un porcentaje de uso para cada modo narrativo a lo largo de toda la sesión. Finalmente, en la Tabla 3 también figuran los porcentajes totales de la sesión 2 para cada modo narrativo.

En lo que se refiere a los resultados del NPCS, el modo narrativo más presente en la sesión es el externo, seguido del reflexivo y en menor proporción el interno. Marta es quien presenta un mayor número de modo narrativo externo, seguida por Luís. Luís presenta un mayor número de modo interno seguido por Marta y finalmente, los terapeutas presentan un mayor número de modo reflexivo seguidos por Luís (ver Tabla 3).

Tabla 3. Resultados del paso III del IDC, porcentajes generales sesión 2.

	Sesión 2		
	Externo	Interno	Reflexivo
Luís	49,46	10,22	40,32
Marta	57,14	7,79	35,06
Terapeutas	44,13	6,15	49,72
Porcentaje Total	49,90	8,09	42

En el momento de seleccionar un episodio temático para el análisis micro, revisando la Tabla 2, parece de especial relevancia el episodio temático 14 ya que es el único en que todos los participantes presentan un modo narrativo interno (modo muy poco presente en esta sesión). Asimismo, en este episodio temático Luís presenta más dominancia semántica (mientras que Marta presenta este tipo de dominancia en más episodios temáticos que Luís a lo largo de la sesión). Por otro lado, presenta ambos tipos de diálogos: dialógico y monológico, y se tiene en cuenta el momento presente (aspecto no muy común en el resto de la sesión). Así pues, este episodio temático presenta algunas diferencias y peculiaridades si se compara con el resto de episodios temáticos, por este motivo se seleccionó para el análisis micro.

Resultados análisis nivel micro.

A continuación se presenta la transcripción del episodio temático número 14 (los datos personales han sido alterados). Antes de este episodio temático, la conversación terapéutica estuvo focalizada en la enfermedad que Marta padece, esta enfermedad hace que Marta no recuerde algunas cosas; se estuvo discutiendo cómo esta situación afectaba a la vida familiar.

La transcripción del episodio temático se ha dividido en tres fragmentos, en el primero se analizan las posiciones en que los clientes se presentan y las voces predominantes. En el segundo fragmento, se hace explícito el conflicto entre posiciones y voces. En el último fragmento, se presenta la negociación de nuevas posiciones y voces. Después de cada fragmento se añade un análisis sobre el mismo.

Episodio Temático 14: Estrategias para la enfermedad; la ayuda de Luís#

1. *Primer fragmento: posicionamiento y voces; agéntico vs no-agéntico.*

T1: ¿Podría ayudar él? (refiriéndose al marido)

M: Bueno...creo que lo intenta, porque siempre está diciéndome “puedes quitar esto de aquí” y “puedes hacer esto”, así que creo que él está un poco...que está empezando a ser un poco más tolerante...al menos espero que sea por esto que esté diciéndome estas cosas...

L: Bueno...alguien debe hacer algo

M: Pues...eso es de lo que habíamos hablado que...

T1: Alguien debe hacer algo en qué perdón...?

L: Bueno, si Marta parece que no puede hacer nada para solucionarlo, si nadie hace nada para solucionarlo entonces la frustración aún estará ahí...así que intento hacer algo, el tema es que no me siento bien diciéndole todo el tiempo “puedes sacar esto de aquí” “puedes hacer eso” porque automáticamente para mí esto probablemente debería ser tu iniciativa.

En este primer fragmento se puede ver como en general los modos narrativos más presentes son el externo y reflexivo.

La primera intervención del terapeuta tiene destinatarios con múltiples voces, pregunta a Marta pero indirectamente también hace que Luís se dé por aludido. La respuesta de Marta además de su voz, adopta también la voz del marido e intenta explicar con la voz del marido qué hace y porqué lo hace. Asimismo, la respuesta de Marta, tiene destinatarios con múltiples voces ya que está respondiendo al terapeuta pero indirectamente se está refiriendo a Luís, especialmente la última frase en que dice que espera que sea por ayudar que le dice esas cosas. Se puede ver como Luís siente que lo que Marta dice va dirigido a él y responde posicionándose a sí mismo como una persona responsable/agéntica, a la vez que, posiciona a Marta como una persona no-agéntica. Marta continúa con su intervención de forma monológica, sin responder a la intervención de Luís. El terapeuta 1 decide no responder a la intervención de Marta y recuperar la voz de Luís. Así pues, la pregunta del terapeuta 1 es una forma de hacer que Luís se sienta escuchado y de generar diálogo. Luís de nuevo se presenta como la persona agéntica y a su mujer como no agéntica, y así mismo presenta destinatarios con múltiples voces ya que está respondiendo al terapeuta pero está también intentado interpelar a Marta. Al final de su intervención, se refiere a ella directamente, reclamándole que sea una persona agéntica. Esta última intervención de Luís contiene el primer modo

narrativo interno de este episodio temático; Luís explica su frustración y cómo le hace sentir esta situación. Se puede observar un cambio en el diálogo cuando, Luís, a través de referirse a Marta de forma indirecta en su diálogo con el terapeuta, finalmente es capaz de dirigirse a Marta de forma directa y de expresar cómo se siente (modo narrativo interno).

2. *Segundo fragmento: cambio narrativo interno; conflicto posiciones y voces.*

M: Pero no me importa porque no creo...para mi es una buena cosa

T1: No te importa si Luís...

M: Si me dice que...porque como he dicho no me doy cuenta de cosas así que...para mí es como, es una buena cosa que me recuerde que podría hacer...

L: Pero me hace sentir como tu asistente de algún modo..."haz esto, haz aquello" "haz esto, haz aquello" y cuando parará esto, si la razón es que estás estresada ahora al tener niños, es como que vas a estar estresada durante los próximos dieciocho años de tu vida

T2: Luís antes decías que ella diciéndote "ve a la cama" era como si fuese tu madre y ahora dices que no quieres ser un asistente de ella

L: Bueno...

T1: No te gusta ser dirigido como si fuese tu madre y no te gusta ser un asistente para ella

L: No es asistente es más como que sigo diciéndole..."lava los platos..."pon esto fuera, limpia eso, haz esto" no me hace sentir bien...

En este fragmento Marta y el terapeuta continúan con el modo narrativo interno, Marta hace referencia a que a ella le parece bien que Luís le recuerde cosas. De nuevo el terapeuta pregunta o da pie a que Marta continúe su explicación a la vez que permite que se sienta escuchada. En su segunda intervención, Marta se posiciona como no agéntica ya que no se da cuenta de cosas, habla con la voz de la persona enferma. Luís, con modo narrativo interno, explica cómo le hace sentir esta situación, se posiciona cómo el que ayuda, habla con la voz del ayudador. El terapeuta 2 se focaliza en el momento presente, haciendo referencia a lo que se está hablando en la sesión y refleja las dos posiciones con las que Luís lidia: no quiere que ella se comporte como su madre pero tampoco quiere ser el ayudante de ella. Finalmente, Luís deja el modo narrativo interno para hablar con modo narrativo externo.

3. *Tercer fragmento: negociación de nuevas posiciones y voces*

T2: Cuando estás diciendo que "deberías hacer esto, deberías hacer esto" parece que, he escuchado que no le está molestando a ella, te está molestando más a...

L: Es más para mi...si lo hace si alguien...si voy a alguien en el servicio militar, ellos te lo dirán directamente, das órdenes, esto es exactamente lo

que estoy haciendo, solo estoy tratando de darle órdenes a ella y es...me molestaba cuándo la gente me hacía esto...

T2: Si...me estaba preguntando puedes...pensar que cuando dices que Marta ha dejado alguna cosa por medio, puedes pensar que eres parte de la rehabilitación, algo como eso cuando le estás diciendo...le recuerdas esas cosas, es parte de la rehabilitación

L: De acuerdo, pero si es rehabilitación en algún momento parará...pero, ¿parará? Esa es la cuestión, puedo hacerlo, puedo pensar “le recuerdo, le recuerdo” pero ¿cuándo parará?

T1: A lo mejor puede ser rehabilitación para los dos, para ambos, para Marta pero también para Luís, haciendo esto a lo mejor él se acostumbrará, pensando que “de acuerdo, esto es parte de nuestra vida” (hablando al T2)

T2: Aha

T1: Y después de esto ya no es una cosa que molesta tanto, a lo mejor tratar de hallar un modo, hacerlo de un modo que no es tanto dar ordenes como en el servicio militar y a lo mejor encontrar un modo de hacer de un modo más...más de un modo conjunto y placentero...a lo mejor la rehabilitación puede ser rehabilitación para ambos.

El terapeuta 2 reflejó el hecho de que esta situación le molestaba a Luís y no a Marta, haciendo referencia a la voz de Marta que ha escuchado. Así mismo, el terapeuta 2 estaba haciendo referencia al momento presente, a cómo él recibió lo que los pacientes estaban diciendo. Luís trató de explicar porque le molestaba, hablando con la voz de militar, de cuándo era militar. El terapeuta 2 entonces trató de cambiar la posición de Luís diciendo que en vez de asistente era un ayudante en la rehabilitación de Marta, por su enfermedad. Luís se presentó entonces como no agéntico cuándo se preguntó si la enfermedad iba a terminar, como si él no fuera parte de la rehabilitación de Marta. En la intervención final del terapeuta 1 se propuso otro cambio de posiciones, ya no había un ayudador y un enfermo, sino que la rehabilitación era para los dos; ella se rehabilitaba de su pérdida de memoria y él aprendía a pedir las cosas de una forma más agradable que en el servicio militar. Con modo narrativo externo y reflexivo, y con un *diálogo dialógico* se llegó a un cambio de posición de los clientes y a una nueva visión de la situación.

De forma general en este episodio temático Luís presenta dominancia cuantitativa y semántica y los terapeutas presentan dominancia interaccional. La posición dominante de Luís como agéntico se refleja también en su iniciativa o dominancia en el diálogo. Los terapeutas por su lado, intentan regular el diálogo para generar nuevas posiciones. En este fragmento, se responde a la descripción de sentimiento/emociones, y a lo que se está diciendo en el momento. No se responde al conflicto de pareja; los terapeutas responden a Luís sin focalizar en el problema de pareja sino en lo que supone para Luís el problema. Además, también permiten que Marta se sienta escuchada, respondiendo a su intervención cuando refiere que a ella no le molesta que él le recuerde las cosas. A lo largo del episodio temático se

responde, mayoritariamente, de forma dialógica. Además, se hacen explícitas las voces desde las que los clientes hablan: voz de enferma, de militar. Los posicionamientos de los clientes como agénticos y no agénticos también se hacen explícitos. Finalmente, este episodio temático tiene varios destinatarios con múltiples voces. Se puede observar cómo se produce una negociación de significados, de forma dialógica, con preguntas abiertas y dando voz a todos los participantes.

Discusión

En este artículo se ha presentado la traducción del método IDC y se ha ilustrado su aplicación y resultados a través de un ejemplo de análisis de un proceso terapéutico. De esta forma se ha mostrado cómo se puede detectar y propiciar un cambio en terapia a través del diálogo. Este método ha sido especialmente diseñado para analizar los procesos de diálogo en contextos con múltiples participantes, como son las terapias familiares y de pareja. Asimismo, permite analizar la interacción en lo que se refiere al diálogo.

En el caso analizado se ha evidenciado cómo se aplican los dos niveles de análisis previstos en este método: un nivel macro que ofrece una información general de las cualidades dialógicas y de cómo es la interacción en la terapia; y un nivel de análisis micro que permite analizar más profundamente los aspectos observados en el nivel macro, los procesos de cambio, y las estrategias que los terapeutas utilizan para generar diálogo.

Las estrategias que los terapeutas usaron para generar diálogo observadas en este caso, tienen que ver, por ejemplo, con invitar a los participantes a poner palabras, terminar frases o clarificar cuestiones, mediante preguntas abiertas e invitaciones a explicar más sobre un tema. Además, haciendo explícitas las voces desde las que los pacientes hablan, se permitió que evolucionaran hacia posicionamientos más agénticos. Finalmente, como ya se apuntaba en la introducción, la estrategia de referirse a destinatarios con múltiples voces permitió al terapeuta no solo parafrasear sino también potenciar el posicionamiento agéntico de los pacientes, sin necesidad de referirse a ellos directamente, ni culpabilizar.

Los resultados obtenidos en este artículo han sido refrendados en otras investigaciones (Guregard y Seikkula, 2012; Olson et al., 2012; Rasanen, Holma, y Seikkula, 2012a; 2012b; Seikkula y Olson, 2016; Vall et al. 2104; 2016) en las que el método IDC permitió observar indicadores en el diálogo de buen y mal pronóstico de la terapia, estrategias que los terapeutas pueden utilizar para mejorar el resultado de la terapia, y analizar micro-secuencias dialógicas para observar cómo se produce el proceso de cambio en terapia.

En lo referente a los indicadores de buen y mal pronóstico de la terapia, investigaciones previas apuntaban a la importancia de que en estadios iniciales del proceso terapéutico fuesen los terapeutas quienes presentaran más dominancia interaccional para así regular el diálogo y dar espacio a todas las voces presentes de los clientes (Rasanen et al., 2012b, Vall et al., 2014). En los resultados del caso

analizado en este trabajo, se ha observado como los terapeutas presentaban, de forma clara, esta dominancia al principio del proceso terapéutica (sesión 2). En el caso de tener un buen resultado terapéutico, se espera que a medida que avance el proceso terapéutico, los clientes adopten también esta dominancia (Rasanen et al., 2012b) y, por consiguiente, sean más capaces de regular el diálogo y los turnos.

En cuanto a la dominancia cuantitativa y semántica, los resultados de este estudio de caso son similares a los obtenidos en investigaciones previas (Rasanen et al., 2012a; Seikkula y Olson, 2016; Vall et al., 2016) en, las que los clientes presentaron alta dominancia, mientras que los terapeutas obtuvieron bajos resultados en este aspecto, dejando así que fuesen los clientes quienes no solo hablaban más sino que también decidían de qué se habla en terapia. Lo anterior indicaría que esta terapia podría tener buen pronóstico en lo referente a su resultado. Sin embargo, los resultados también apuntan a algunos indicadores de mal pronóstico de la terapia señalados por algunos de los estudios reseñados y otros complementarios (Guregard y Seikkula, 2012; Olson et al., 2012; Seikkula y Olson, 2016) como por ejemplo la alta presencia de monólogo y el poco énfasis que se hace al momento presente.

En los referente a las estrategias que los terapeutas pueden utilizar para mejorar el resultado de la terapia, en investigaciones previas en terapias de pareja y familiar se destacaba como fundamental la utilización de la estrategia de *destinatarios con múltiples voces* (Vall et al., 2014; 2016); en los resultados del caso analizado también se ha evidenciado como esta estrategia resultaba fundamental para generar un cambio de posiciones en los clientes.

Aún así este estudio no está exento de limitaciones; tratándose de un estudio de caso, que se ha limitado al análisis de una sola sesión, los resultados son difícilmente generalizables, aún así esperamos que sirva de ejemplo del proceso de aplicación del método, para futuras investigaciones en el contexto Español. La limitación más relevante del IDC es sin duda que se trata de un método muy laborioso que no permite analizar un gran número de casos de forma simultánea. Sin embargo, dado que la finalidad del método se focaliza en identificar y analizar las secuencias transformativas en terapia familiar y de pareja, ofrece la valiosa contrapartida que supone el análisis pormenorizado de datos complejos de forma cualitativa como han venido reflejando las investigaciones realizadas bajo esta orientación metodológica en los últimos años (Seikkula y Olson, 2016). Esperamos que en futuras investigaciones estos resultados puedan ser ampliados en el contexto Español para disponer de información detallada acerca de cómo se producen los cambios a través del diálogo en los proceso terapéuticos y así, avanzar en nuestro conocimiento de las cualidades dialógicas y las estrategias utilizadas por los terapeutas.

Referencias bibliográficas

- Angus, L., y Hardtke, K. (1994). Narrative processes in psychotherapy. *Canadian Psychology*, 35(2), 190-203. <http://dx.doi.org/10.1037/0708-5591.35.2.190>
- Angus, L. (2012). An integrative understanding of narrative and emotion processes in Emotion-focused therapy of depression: Implications for theory, research and practice. *Psychotherapy Research*, 22, 4, 367-380.
- Angus, L., Lewin, J., Boritz, T., Bryntwick, E., Carpenter, N., Watson-Gaze, J. y Greenberg, L. (2012). Narrative Processes Coding System: A Dialectical Constructivist Approach to Assessing Client Change Processes in Emotion- Focused Therapy of Depression. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 15(2), 54–61. DOI: 10.7411/RP.2012.006
- Bakhtin, M. (1981). *The dialogic imagination*. Austin: University of Texas Press.
- Bakhtin, M. (1984). *Problems of Dostoevsky's poetics*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Bakhtin, M. (1986). *Speech genres and other late essays*. Austin: University of Texas Press.
- Ferreira, T., Salgado, J. y Cunha, C. (2006). Ambiguity and the dialogical self: In search for a dialogical psychology. *Estudios de Psicología*, 27(1), 19-32, DOI: 10.1174/021093906776173216
- Guregard, S., y Seikkula, J., (2012). Establishing Therapeutic Dialogue with Refugee Families. *Contemporary Family Therapy*, 36(1), 41-57. Doi: 10.1007/s10591-013-9263-5.
- Laitila, A., Aaltonen, J., Wahlström, J. y Angus, L. (2001). Narrative process coding system in marital and family therapy: An intensive case analysis of the formulation of a therapeutic system. *Contemporary Family Therapy*, 23(3), 309–322. Doi:10.1023/A:1011183016456E.
- Laitila, A., Aaltonen, J., Wahlström, J., y Angus, L. (2005). Narrative Process Modes as a bridging concept for the Theory, Research, and Clinical Practice of Systemic Therapy. *Journal of Family Therapy*, 27(3), 202-216. DOI: 10.1111/j.1467-6427.2005.00312.x
- Olson, M.E., Laitila, A., Rober, P., y Seikkula, J. (2012). The shift from monologue to dialogue in a couple therapy session: dialogical investigation of change from the therapists' point of view. *Family Process*, 51(3), 420-435. Doi:10.1111/j.1545-5300.2012.01406.x
- Seikkula, J. (1991). Family-hospital boundary system in the social network. English summary. *Jyväskylä Studies in Education. Psychology and Social Research*, 80, 227-232.
- Seikkula, J. (1994). When the boundary opens: Family and hospital in co-evolution. *Journal of Family Therapy*, 16, 401-414. DOI: 10.1111/j.1467-6427.1994.00805.x
- Seikkula, J., Alakare, B., y Aaltonen, J. (2001a). Open dialogue in psychosis I: an introduction and case illustration. *Journal of Constructivist Psychology*, 14(4), 247-265. DOI: 10.1080/10720530125965
- Seikkula, J., Alakare, B., y Aaltonen, J. (2001b). El enfoque del diálogo abierto: Principios y resultados de investigación sobre un primer episodio psicótico. *Sistemas familiares*, 17(2), 75-87. Recuperado en Junio de 2016 a https://www.academia.edu/9411681/El_enfoque_del_diálogo_abierto_Principios_y_resultados_de_investigación_sobre_un_primer_episodio_psicótico
- Seikkula, J., Alakare, B., Aaltonen J., Holma, J., Rasinkangas, A., y Lehtinen, V. (2003). Open Dialogue Approach: Treatment Principles and Preliminary Results of a Two- year Follow-up on First Episode Schizophrenia. *Ethical and Human Sciences and Services*, 5(3), 163-182. Recuperado en Junio 2016 a <http://psychrights.org/research/digest/effective/opendialogue2yfollowupehss0204.pdf>
- Seikkula, J., y Olson, M. (2003). The open dialogue approach to Acute Psychosis: Its poetics and micropolitics. *Family Process*, 42(3), 403-418. DOI: 10.1111/j.1545-5300.2003.00403.x
- Seikkula, J., y Olson, M. E. (2005). El diálogo abierto como procedimiento de trabajo en la psicosis aguda: su "poética" y "micropolítica". *Revista de psicoterapia*, 16(63), 135-155. Recuperado en Junio 2016 a <http://revistadepsicoterapia.com/el-dialogo-abierto-como-procedimiento-de-trabajo-en-la-psicosis-aguda-su-8220-poetica-8221-y-8220-micropolitica-8221.html>
- Seikkula, J., y Trimble, D. (2005) Healing elements of therapeutic conversation: Dialogue as an embodiment of love. *Family Process*, 44, 461–475. DOI: 10.1111/j.1545-5300.2005.00072.x
- Seikkula, J., Aaltonen, J., Alakare, B., Haarakangas, K., Keränen, J. y Lehtinen, K. (2006). Five-year experience of first-episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach: Treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies'. *Psychotherapy Research*, 16(2), 214-228. DOI: 10.1080/10503300500268490
- Seikkula, J. (2008). Inner and Outer Voices In The Present Moment Of Family and Network Therapy. *Journal of Family Therapy*, 30(4), 478-491. Doi: 10.1111/j.1467-6427.2008.00439.x
- Seikkula, Alakare y Aaltonen, (2011) Open dialogue in psychosis II: a comparison of good and poor outcome. *Journal of Constructivist Psychology*, 14(4), 267-284. DOI:10.1080/10720530126129

- Seikkula, J., Laitila, A., y Rober, P. (2012). Making sense of multi-actor dialogues in family therapy and network meetings. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(4), 667–687. Doi:10.1111/j.1752-0606.2011.00238.x.
- Seikkula, J. y Olson, M. (2016). Therapist's Responses for Enchancing Change Trough Dialogue: Dialogical Investigations of change. En M. Borsca y P. Rober (eds.), *Research Perspectives in Couple Therapy* (pp. 47-69). Switzerland: Springer International Publishing.
- Rasanen, E., Holma, J., y Seikkula, J. (2012b). Dialogical Views on Partner Abuser Treatment: Balancing Confrontation and Support. *Journal of Family Violence*, 27(4), p. 357-368. Doi: 10.1007/s10896-012-9427-3
- Rasanen, E., Holma, J., y Seikkula, J. (2012a). Constructing Healing Dialogues in Group Treatment for Men Who Have Used Violence Against Their Intimate Partners. *Social Work in Mental Health*, 10(2), p. 127-145. Doi:10.1080/15332985.2011.607377
- Vall, B., Seikkula, J., Laitila, A., Holma, J., y Botella, L. (2014). Increasing responsibility, safety, and trust through a dialogical approach: A case study in couple therapy for psychological abusive behavior. *Journal of Family Psychotherapy*, 25(4), 275-299. DOI:10.1080/08975353.2014.977672
- Vall, B., Seikkula, J., Laitila, A., y Holma, J. (2016). Dominance and dialogue in couple therapy for psychological intimate partner violence. *Contemporary family therapy*, 38(2), 223-232. DOI: 10.1007/s10591-015-9367-1