

UNA APROXIMACIÓN DIALÓGICA A LA SUPERVISIÓN DE LA PSICOTERAPIA DE PERSONALIDADES DISFUNCIONALES

A DIALOGICAL APPROACH TO THE SUPERVISION OF PSYCHOTHERAPY OF DYSFUNCTIONAL PERSONALITIES

Carlos Mirapeix

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3845-2542>

Psiquiatra y Psicoterapeuta Cognitivo Analítico. Santander, España

Director Fundación para la Investigación en Psicoterapia y Personalidad (FUNDIPP)

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Mirapeix, C. (2023). Una aproximación dialógica a la supervisión de la psicoterapia de personalidades disfuncionales. *Revista de Psicoterapia*, 34(126), 89-111. <https://doi.org/10.5944/rdp.v34i126.38708>



Resumen

El modelo presentado está inspirado en una concepción del self dialógico que tiene la característica de estar compuesto por distintas posibilidades de manifestación. Basado en una concepción dialógica del self, entendido desde una dialéctica de la unicidad versus multiplicidad, tiene sus raíces en el análisis de secuencias dialógicas de la psicoterapia cognitivo analítica. Esta multiplicidad llámese posiciones del yo, estados del self, o sub-personalidades; todas ellas, vienen caracterizadas por tener su propia historia de desarrollo en el individuo y caracterizarse por tener una narrativa con una voz propia. En todo ello, resulta fundamental el papel de la metaobservación de los procesos intrapsíquicos e interpersonales. Entender la personalidad disfuncional desde esta perspectiva, es un modelo transteórico que puede ser utilizado en el trabajo clínico y en la supervisión de terapeutas que trabajen con diferentes modelos de psicoterapia. El trabajo de la supervisión está focalizado en contribuir a ir desentrañando la complejidad del discurso del paciente, del terapeuta y del supervisor y los distintos niveles de superposición entre dichos discursos y los diferentes personajes que habitan en cada uno de los participantes en el proceso de tratamiento y de supervisión clínica. Ilustraré esta forma de supervisión con un caso de un paciente con una personalidad disfuncional con un perfil limítrofe, en el que el motivo de consulta fueron las autoleSIONES. Este caso nos servirá para ver la forma de trabajo con los múltiples vaivenes en la relación terapéutica, en las diferentes posibilidades de intervención técnica y en la construcción de la narrativa del paciente, del terapeuta y del supervisor.

Palabras clave: supervisión, personalidad, psicoterapia, dialógico, transteórico, TLP

Abstract

The model I present is inspired by a conception of the dialogical self that has the characteristic of being composed of different possibilities of manifestation. Based on a dialogical conception of the self, understood from a dialectic of uniqueness versus multiplicity, it has its roots in the dialogical sequence analysis of cognitive analytic psychotherapy. This multiplicity, be I-self positions, self states, or sub-personalities, are all characterised by their own developmental history in the individual and are characterised by a narrative with a voice of their own. In this approach, the role of meta-observation of intrapsychic and interpersonal processes is fundamental. Understanding dysfunctional personality from this perspective is a transtheoretical model, that can be used in clinical work and in the supervision of therapists working with different models of psychotherapy. The work of supervision is focused on helping to unravel the complexity of the discourse of the patient, the therapist and the supervisor and the different levels of overlap between these discourses and the different characters that inhabit each of the participants in the process of treatment and clinical supervision. I will illustrate this form of supervision with a case of a patient with a dysfunctional personality with a borderline profile, in which the reason for consultation was self-harm. This case will help us to see the way of working with the multiple ups and downs in the therapeutic relationship, in the different possibilities of technical intervention and in the construction of the narrative of the patient, the therapist and the supervisor.

Keywords: supervision, personality, psychotherapy, dialogic, transtheoretical, BPD

El aforismo de la psicoterapia dialógica:
¿Quién de ti habla, de qué, con quién de mí?

-Mikael Leiman

Este artículo versa sobre la supervisión dialógica y quiero empezar compartiendo con aquellos que leáis este artículo algunos principios fundamentales de la visión del dialogismo y del self dialógico.

Continuando con el aforismo al inicio del artículo, estamos ante una pregunta de carácter metacognitivo. Partimos de varios supuestos: yo soy único, pero además hay distintas partes dentro de mí y lo mismo sucede con el otro con quien me relaciono. Por lo tanto, estamos haciéndonos una pregunta metacognitiva que obliga a reflexionar acerca de mí mismo y de qué distintos personajes habitan en mí. Esto a su vez supone entender que la mente del otro tiene también una composición única como individuo pero múltiple en sus manifestaciones.

Entrando en Materia

Aunque practico la psicoterapia cognitivo analítica, no está dentro de mis objetivos transmitir una modalidad de supervisión específica de un modelo de psicoterapia (Pickvance, 2016). Quiero hacerles llegar una forma de concebir la supervisión y la psicoterapia, sustentada en unos principios comunes y que pueden ser utilizados por distintos terapeutas con distintas orientaciones teóricas y técnicas.

El modelo que presento tiene una relación muy estrecha con otros modelos fundamentados en la multiplicidad del self como son los desarrollados por Bakhtin (1984/2012), Dimaggio et al. (2017), Hermans y Dimaggio (2004), Leiman (1997), Ryle (1997), Schwartz (2015). Personajes internos con sus voces, que se han generado a lo largo de nuestra vida, que han ido evolucionando y que tienen la capacidad de establecer diálogos entre sí mismos y construyen diálogos y patrones de relación individualizados con los diferentes personajes que habitan la vida de las otras personas con quien nos relacionamos.

Es una concepción que a su vez es relacional y metacognitiva. La psicoterapia de la personalidad y la supervisión de los profesionales que tratan a pacientes con disfunciones de personalidad, requiere un modelo que integre el temperamento, los patrones de relación interpersonal, la función reflexiva y el contexto; estos principios permiten sustentar la multiplicidad relacional en la que la metaobservación es fundamental.

Algunas Reflexiones sobre la Supervisión y sus Variantes

A nadie se le escapa que hay tantas modalidades de supervisión como escuelas terapéuticas. Cada cual tiene su forma de comprender la etiopatogenia de los problemas psicológicos y cada una de ellas tiene una teoría de la técnica y un modelo del cambio en la psicoterapia que practica (Smith, 2009).

Podríamos sintetizar las aportaciones de Watkins como una serie de factores

comunes (ver Figura 1) de la siguiente manera: (a) el supervisor y el supervisado aportan sus características / cualidades / rasgos a la situación de supervisión (un entorno educativo) y establecen una relación supervisor-supervisado; (b) esa relación sirve como mediadora de la acción supervisora y permite la puesta en práctica de los principios, tareas, funciones e intervenciones preeminentes de la práctica; y (c) los procesos de cambio del supervisado son, en consecuencia, instigados por la relación de supervisión (Watkins, 2017).

Figura 1

Los Factores Comunes, los Procesos Comunes y las Prácticas Comunes en la Supervisión



No es de extrañar que, como coordinador de este número monográfico sobre supervisión en psicoterapia, de la Revista de Psicoterapia, se le haya encargado a Héctor Fernández-Álvarez esta labor. Héctor, es probablemente uno de los terapeutas de habla hispana, que ha reflexionado con mayor profundidad y detalle describiendo las características de diferentes tipos de supervisiones, diferentes dificultades que se presentan en esta tarea y ha desarrollado un modelo que está vinculada a su concepción integradora de la psicoterapia. Las revisiones que se han llevado a cabo sobre los efectos de la supervisión clínica informan que hasta el momento no se cuenta con pruebas empíricas sólidas que permitan conocer los resultados que tiene la supervisión en los tratamientos que se supervisan (Prueba de Fuego). A partir de lo expuesto, enfatizó la importancia de incentivar la investigación de la supervisión en psicoterapia (Fernández-Álvarez, 2008, 2016, 2017, 2019, 2020, 2022).

Lo Nuclear de la Función Reflexiva en Psicoterapia y Supervisión: el PAHORC, Metaobservación Sincrónica y Diacrónica

Implícito en lo que vengo comentando hasta ahora, subyace el planteamiento de William James. Hay un mínimo de 2 Self, uno que experimenta y otro que observa. Esa multiplicidad del Self requiere de la presencia de una parte del Self con

capacidad de descentrarse y metaobservar las diferentes formas de comportarse en diferentes contextos y con diferentes personas. Un concepto desarrollado por otros terapeutas y modelos que hablan de metaposiciones del Self (Hermans y Dimaggio, 2004).

En todos los modelos que hablan de la multiplicidad del self, se incorpora de manera inevitable un proceso metacognitivo que permite la observación descentrada del comportamiento (Semerari et al., 2012). Hablaba antes de un proceso común en diferentes terapias al que denominé: proceso de auto y hetero observación relacional y contextual (PAHORC) (Mirapeix, 2014). Esta descripción nos lleva a conceder una importancia relevante a la capacidad metacognitiva de autoobservarnos en los diferentes componentes de nuestro comportamiento, así como a la capacidad innata que sustenta la cognición social y que nos permite intuir el contenido de la mente del otro. Esto nos permite y facilita la regulación de nuestro comportamiento social, pudiendo anticipar cuál puede ser la reacción del otro con quien nos vamos a relacionar y posteriormente ser conscientes de cómo dicha reacción afecta a nuestras motivaciones y expectativas, permitiéndonos corregir lo que habíamos hecho.

Este principio básico de auto y hetero observación, abre la puerta a ser conscientes y poder metaobservar el baile relacional que se produce en la interacción interpersonal con las personas con las que nos relacionamos. Además, esta conciencia relacional es a su vez contextual: soy capaz de observar que puedo bailar diferentes bailes relacionales en diferentes contextos. Se trata pues de un proceso metacognitivo que facilita la auto y hetero observación y que es común a cualquier tipo de psicoterapia. Esto que planteo es un componente transteórico que puede ser utilizado en cualquier modelo de psicoterapia. Ningún modelo de psicoterapia funciona sin una observación del sujeto y un análisis de su contexto y de la relación con el otro. Reflexionen ustedes sobre los diferentes modelos de psicoterapia y este procedimiento de metaobservación está presente en todas ellas. Por eso, va a ser un elemento nuclear en la concepción teórica de una supervisión dialógica, integradora y transteórica, pudiendo ser considerado como un factor común en cualquier psicoterapia.

Recomendaciones Internacionales en la Supervisión de Pacientes en Tratamiento por Personalidades Disfuncionales

Como veremos la concepción de un Self sustentado en un modelo basado en la unicidad versus la multiplicidad, condiciona la concepción de la estructura del sujeto y de ello se deriva una mejor comprensión de las diferentes variaciones del repertorio de patrones de relación interpersonal que a cada persona le es posible desplegar. Esto, obviamente, tiene grandes repercusiones tanto en la psicoterapia como la supervisión.

En relación a la necesidad de desarrollar una serie de habilidades específicas para trabajar con personas con trastorno de personalidad, se consideran necesarias las siguientes: saber involucrar al cliente para que éste mantenga una implicación en

la relación y en la motivación a lo largo del tratamiento, trabajar sistemáticamente de una forma colaboradora, ser capaz de manejar las tensiones y amenazas de ruptura de la alianza terapéutica; fomentar una capacidad de trabajar de una forma dialéctica encontrando vías intermedias ante problemas dicotómicos; entrenar la capacidad del supervisando de trabajar con situaciones clínicas de alta carga emocional y estar muy atento a trabajar en situaciones en las que puede estar presente un riesgo alto. Todo ello está vinculado con un fomento sistemático de la capacidad de metaobservación del proceso terapéutico, del paciente, terapeuta y supervisor¹.

Principios Generales de un Modelo de Supervisión Dialógica

La psicoterapia se realiza a través del diálogo entre el paciente y el terapeuta y la supervisión entre el terapeuta y el supervisor. Este diálogo tiene una estructura que cuando es microanalizada (Leiman, 2012), lleva implícita muchos aspectos estructurales de quien habla y de quien escucha. Es el análisis de estas secuencias dialógicas es el que arroja una luz particular para ser utilizada en esta propuesta de supervisión dialógica.

A través de esta forma de comprensión de las expresiones del paciente y del supervisando, se van a desplegar los ovillos del discurso del paciente, del supervisando y del supervisor; separando las tramas, los orígenes y los personajes implicados. Se convierte, pues, el despacho dedicado a la supervisión, en una habitación que está saturada de personajes y con múltiples discursos superpuestos, procedentes de diferentes personajes, traídos al momento actual, aunque pertenezcan a momentos pasados, o incluso, voces imaginadas del futuro que aún no han tomado forma.

Posicionamiento Teórico: El Self Múltiple y Polifónico

Han cambiado mucho las directrices de clasificación internacional de las disfunciones de la personalidad (Belloch et al., 2019). No hay posibilidad de realizar un tratamiento de pacientes que presentan alteraciones en la estructura y funcionamiento de la personalidad sin que resulte obligada la referencia al Self y a los patrones de relación interpersonal.

Para poder comprender el aforismo dialógico señalado al inicio del artículo y la supervisión dialógica, es necesario comprender el planteamiento de la multiplicidad del self.

Una concepción del Self polifónico, nos permite pensar al individuo con un Self único de manifestaciones múltiples y adherirnos al modelo de los múltiples estados del Self (Ryle, 1997), que nos permiten explicar desde la multiplicidad normal el desarrollo de cualquier individuo, hasta la multiplicidad en personalidades altamente disfuncionales, con manifestaciones disociadas de dicha multiplicidad. Esta forma de entender el Self desde la multiplicidad, he tenido ocasión de describirla en diferentes publicaciones a lo largo de los últimos años (Mirapeix 2008, 2014, 2017a, 2017b, 2018) y está sustentada en otros muchos modelos que a lo largo de la historia hablan también del Self y sus posibilidades de manifestarse de forma

múltiple (Abramovich, 2018 ; Dimaggio et al., 2015, 2018).

Podemos establecer un axioma que dijese algo así como: sin Self es imposible hacer psicoterapia y tampoco supervisar.

Self Único vs. Self Polifónico

Cuando hablo de ese Self con múltiples componentes, al que me refiero como un Self múltiple y polifónico no quiere decir que tengamos varios Self. Quiero transmitir que tenemos un Self único, como bien supo definir Ramachandran y Blakeslee (1999), quien describió las siguientes características de la unicidad del Self: continuidad, unidad, coherencia, corporeidad, responsabilidad a cerca de las propias acciones, capacidad reflexiva, emocionalidad e implicación y conciencia de ser un ser social. Este Self único, tiene múltiples manifestaciones y resulta polimorfo en sus manifestaciones a diferentes niveles, con diferentes personas y en diferentes contextos.

La Multiplicidad en la Vida Cotidiana

Pero más allá de las reflexiones teóricas, les invito a que piensen ustedes en sí mismos y en su vida cotidiana. Cada uno de nosotros somos conscientes de comportarnos de manera muy diferentes en distintas situaciones y en ocasiones comportarnos de manera diferente con una misma persona en distintos contextos. Sigo siendo el mismo, hay un sentido de unicidad de quien soy, pero también hay una certeza vivencial de mi capacidad de manifestarme de diferentes formas, con la misma persona en diferentes contextos, con diferentes personas en el mismo contexto o una combinación de ambas. La vivencia subjetiva de la multiplicidad de posibilidades de manifestar quién soy en diferentes contextos y personas con las que me relaciono, es una certeza subjetiva que cada uno de nosotros tenemos. En última instancia, el modelo de la multiplicidad del Self es un recurso hermenéutico que contribuye a la comprensión de la complejidad de quiénes somos. Como veremos, esto tiene una gran repercusión clínica y en la supervisión, pudiendo articular la práctica terapéutica y la supervisión profesional desde un marco teórico sustentado en esta visión de la multiplicidad del Self.

Su Comprensión como un Continuo: de la Normalidad a la Disociación

Resulta necesario plantear la comprensión de la multiplicidad del Self, más allá de utilizarla como un modelo explicativo de las manifestaciones poco integradas y tendentes a la disociación del trastorno límite de la personalidad. Actualmente, esta comprensión del modelo de la multiplicidad del Self es aplicado al individuo en su desarrollo normal y esta multiplicidad podemos comprenderla como presente en un continuo que va desde la normalidad hasta la disociación (Mirapeix, 2008).

Investigaciones Dialógicas

La investigación en psicoterapia y supervisión dialógica está en sus albores y queda mucho por desarrollar (Georgaca y Avdi, 2019). Disponemos de procedimientos para la identificación de los diferentes estados del self (fueron desarrollados por Anthony Ryle en 1997) y nuestro grupo tuvo la ocasión de trabajar con dicho instrumento de evaluación que fue objeto de una publicación hace ya unos años (Mirapeix, 2008). Hay otros instrumentos desarrollados para poder identificar los diferentes componentes de esta perspectiva de la pluralidad del self (Łyś et al., 2022).

El self es un proceso en constante construcción que exige una flexibilidad y cambio y que supone una integración de sus diferentes partes, así como una integración de las partes que van surgiendo a lo largo de la evolución del individuo (Cunha 2007). Hay modelos que cuentan con una gran tradición en la investigación como el Modelo de Asimilación (Stiles, 2001). Un desarrollo reciente de esta línea teórica sugiere que abordar clínicamente tanto las voces internas de los pacientes como las de los terapeutas, así como sus influencias mutuas, contribuye significativamente al resultado del tratamiento (Hacohen et al., 2019). Dentro de las investigaciones en psicoterapias dialógicas, son especialmente reseñables las del grupo chileno (Mellado et al., 2022a, 2022b, 2023). Resulta especialmente reseñable un artículo sobre la utilización conjunta del análisis de secuencias dialógicas y el modelo de asimilación (Stiles et al., 2006), sin duda de gran interés pero que excede los propósitos del presente artículo.

Recientemente el análisis de secuencias dialógicas también ha sido utilizado por el grupo de trabajo con programas de intervención precoz con adolescentes en la Universidad de Melbourne, el proyecto Hype, para establecer la relación entre la formulación, la autoobservación y la alianza terapéutica en el proceso de psicoterapia de pacientes con trastorno límite de la personalidad (Gersh et al., 2017) y resolución de las amenazas de ruptura de la alianza (Gersh et al., 2018)

Principios Básicos de una Comprensión Dialógica de la Supervisión

Vamos a entrar de lleno en el núcleo teórico y técnico del presente artículo: el concepto de la supervisión dialógica, sustentada en el análisis de secuencias dialógicas (Leiman, 2012) de clara inspiración semiótica (Bakhtin, 1981, 1984/2012).

Características y Diferencias de la Narrativa Clásica y la Dialógica

Cuando alguien cuenta lo que le sucede, construye una narrativa que da cuenta de su experiencia. Tenemos dos formas fundamentales de poder escucharla: una centrada en la narrativa convencional y otra sustentada en una comprensión dialógica de la narrativa (Leiman, 2012). Estos dos modelos de comprensión tienen implicaciones teóricas y técnicas sintetizadas en la breve descripción que presento a continuación.

La Visión Narrativa Clásica. La forma habitual que tenemos de comprender el cómo una persona cuenta las historias, es pensar que quien cuenta algo quiere

que nosotros sepamos su contenido. La narrativa, los sucesos que son descritos y las personas que están incluidas en la historia, se convierten en el foco principal de nuestra atención como oyentes. Esta visión basada en el sentido común reconoce al hablante y al contenido como las características fundamentales de la expresión.

La Visión Dialógica. Mientras que una comprensión dialógica de la narrativa conlleva que hay tantas variedades de contar lo que a la persona le ha sucedido, como personas intentan contarlo. Hay una unidad del Self que es polifónica. Cada expresión puede ser dicha por un protagonista. Puede ser una voz que exprese la identidad de uno de los personajes interiores con una voz característica (o posiciones del yo en términos de Hermans). Puede ir dirigida a otro personaje interno o a alguien externo. Unas voces se diferencian de otras por el contenido, por la prosodia, por el lenguaje corporal, por el contenido emocional que acompaña, la disposición a actuar y por tener motivaciones y expectativas diferentes.

Las posiciones del yo no están aisladas unas de otras, sino que pueden entablar diálogos; quien habla, se coloca en una posición y su mensaje se dirige a alguien a quien le coloca en una contraposición. Si yo digo por ejemplo: necesito sentirme cuidado, me estoy posicionando en un rol de necesidad de protección y situando al otro en el rol de protector. Desde el punto de vista dialógico, entender una expresión conlleva captar la dinámica relacional implícita en dicha expresión.

Alguien puede experimentar un conflicto entre dos posiciones del yo, por ejemplo: “Quiero acabar con este sufrimiento y suicidarme, pero hay creencias religiosas que me lo impiden”. En todo paciente suicida se produce siempre un diálogo como mínimo entre 2 voces: una que quiere morir y otra vinculada al instinto de vida, que puede ser muy débil y que quiere vivir (Mirapeix, 2023).

En el análisis de las secuencias dialógicas (DSA), la unidad estructural fundamental que guía al investigador, “el punto de partida es el análisis de los enunciados” ¿a quién se dirige la persona que habla? El oyente sólo representa al destinatario inmediatamente observable, pero la mayoría de las veces el destinatario es un complejo entramado de otros invisibles cuya presencia puede rastrearse en el contenido, el flujo y los aspectos expresivos del enunciado.

Implicaciones de una Comprensión Dialógica

Tener una aproximación sustentada en el análisis de las secuencias dialógicas y en los principios del dialogismo, hace escuchar el relato del paciente desde una perspectiva totalmente innovadora. Es por esto por lo que hablamos de psicoterapia dialógica y de supervisión dialógica.

Como luego veremos con más detalle, toda expresión de un sujeto va dirigida a un destinatario. Este, el destinatario, habita en la mente del emisor antes de que verbalice su expresión. El otro, pues, está presente en nuestra mente, en nuestro diálogo interno durante el proceso de la construcción de aquello que le queremos decir. Como decía, mi expresión va siempre dirigida a alguien y antes de ser dicha ese alguien ya habitaba en mí.

Por otro lado, el receptor tiene su propio diálogo interno y escuchar el mensaje recibido implica que será el destinatario quien valore de qué forma lo acopla a los que anticipadamente esperaba escuchar. De la misma forma, verá qué encaje tiene y de qué forma se articula el mensaje recibido con las motivaciones y expectativas del receptor.

Este diálogo complejo, se convierte en aún más complejo cuando lo entendemos desde la perspectiva de la multiplicidad del Self. Aquí, surge con todo su sentido y profundidad el aforismo de Leiman (con el que habría este artículo) que me permitió modificar de la siguiente forma: ***¿quién de ti está hablando a quién de mí?; ¿de qué, por qué y para qué?***

Un proceso psicoterapéutico al igual que una supervisión dialógica, pretende poder dar respuesta a este aforismo ampliado y construir una narrativa que dé cuenta de la complejidad de la estructura de cada persona (los múltiples personajes que nos habitan y sus potenciales diálogos) y los diferentes patrones de relación.

Sin entrar en el análisis de las similitudes y diferencias del modelo de los múltiples estados del Self, del Self dialógico, del Self polifónico, de la polifonía interior y el análisis de secuencias dialógicas de Leiman. Todos ellos tienen la peculiaridad de poder ser considerados un metamodelo que puede ser utilizado por diferentes modelos de psicoterapia con las peculiaridades propias tanto teóricas como técnicas de cada uno de los modelos de que se trate. El modelo de los múltiples estados del Self favorece un proceso de integración asimilativa que permite articular una concepción integradora de la supervisión para diferentes terapeutas con diferentes orientaciones.

El trabajo psicoterapéutico y de supervisión consiste, entre otras cosas, en encontrar la falta de acoplamiento de los discursos entre los interlocutores; sean éstos el paciente y el terapeuta; o el terapeuta y el supervisor; o la relación que a modo de paraguas envuelve las tareas que desarrollamos y que denominamos supradestinatario, sea esta institución o contexto en general.

La gran aportación del análisis de las secuencias dialógicas, es que a través de un microanálisis de la estructura de la comunicación y de las expresiones entre el sujeto hablante y el destinatario del mensaje (sea éste otra persona, institución u objeto) puede inferirse un patrón relacional en el cual quien habla se coloca en una posición y a quién va dirigido el mensaje es colocado en otra contraposición.

El análisis preciso y detallado de este juego comunicativo y relacional, es aplicable en el aquí y en el ahora de la sesión de psicoterapia, en la supervisión, en nuestra propia vida cotidiana. El desvelamiento de toda esta complejidad actual y sus raíces históricas es en definitiva el objetivo de la psicoterapia y la ayuda que el supervisor presta al terapeuta en desentrañar los misterios ocultos a través de mensajes no dichos o deformados.

Ejemplos Clínicos

Procedimiento Técnico

Se graban las sesiones de forma sistemática con el consabido consentimiento informado. El terapeuta presentará un resumen de los contenidos fundamentales que se han abordado en la sesión y las áreas de conflicto o interés de la misma, como se suele hacer en las supervisiones clásicas. A su vez, se le pide al terapeuta que seleccione los 5 primeros minutos de la sesión y que a su elección seleccione otros 5 minutos que le hayan parecido relevantes para poder ser escuchados en la supervisión y aclarar alguno de los contenidos que en ella se aborden.

Veamos un breve ejemplo clínico que puede ser ilustrativo de lo que vengo planteando hasta ahora. Para el análisis que se realiza, de la interacción entre paciente y terapeuta, se enumeran las intervenciones.

a. Una comunicación de apertura en la primera sesión:

Terapeuta (T-1): buenas tardes, María, En qué cree usted que puedo ayudarle.

Paciente (P-1): en todo y en nada. Estoy muy confusa, vivo con angustia y necesito alguien que me ayude a encontrar un sentido a mi vida.

T-2: me gustaría poder ayudarle y para ello necesitaría que hablemos con más detalle de esa sensación de confusión que le invade, la angustia que le dificulta vivir y la dificultad en encontrar sentido a su vida. Todo ello entiendo que le hace sufrir y que en una frase sencilla y corta ha dicho usted muchas cosas. Me gustaría que pudiéramos hablar con más detalle de todo ello.

P-2: necesito que usted vaya preguntándome cosas, para que yo pueda ir encontrando lo que no encuentro por mí misma.

Una Comprensión Dialógica Relacional

Añado el término relacional después del dialógico, pues en la modalidad de supervisión dialógica, los patrones de relación interpersonal están implícitos en las expresiones, tanto del paciente como del terapeuta y como luego veremos también en las expresiones del supervisado y del supervisor. La estructura de la expresión conlleva siempre un posicionamiento del hablante con relación a la temática de la que se habla y al destinatario.

Tomando como referente la micro escena propuesta en el párrafo anterior, en el movimiento de apertura de una primera sesión, cómo daríamos respuesta al aforismo que comenté en un apartado anterior: ¿quién de ti habla a quien de mí?; ¿de que, por qué y para qué?

En la secuencia que he relatado:

En (T-1) el terapeuta realiza una intervención estándar para establecer un buen contacto y conocer la problemática en la que pueda ayudar.

(P-1) La paciente se coloca en una posición de confusión y de necesidad de ser dirigida (confusa y dependiente), para aliviar su ansiedad y encontrar objetivos que

den sentido a su vida. Coloca al terapeuta en una contraposición de protector, que sabe y que le atribuye la función de dar respuestas (protector, con conocimiento y directivo) y que le acompañe a encontrar objetivos y sentido a su existencia.

(P-2) en esta intervención el paciente insiste en la misma estructura y contenido colocando al terapeuta en la misma posición de protector con conocimiento que pueda dirigirla.

Corto la secuencia aquí y hago referencia al soliloquio del terapeuta. Resulta relevante prestar atención a cuál es el contenido de la mente del terapeuta después de haber escuchado la segunda propuesta de la paciente en el diálogo (también el contenido de la mente del supervisor). El soliloquio que se produce en la mente del terapeuta es: me siento tentado de preguntarle qué dificultades son las que tiene para encontrar objetivos en su vida. La situación me presiona a darle soluciones y tengo que contenerme para no proponer yo cosas (hay una clara activación de la parte protectora y directiva por parte del terapeuta, que siendo concededor de la dinámica relacional implícita se contiene en posicionarse en ese rol).

Soliloquio de la mente del supervisor: de adoptar ese rol directivo por parte del terapeuta, estaría actuando de forma recíproca al lugar donde le pone la paciente. Quizás en un inicio pueda requerirse algo parecido, pero más pronto que tarde, ese tipo de requerimiento debe de pasar a formar parte de un diálogo de clarificación y co-construcción entre terapeuta y paciente.

Este breve ejemplo, pone de manifiesto que, en la actitud del terapeuta en este abordaje de psicoterapia dialógica, se produce una escucha de la polifonía del otro y las repercusiones en nuestra propia estructura polifónica. Estando atento y desvelando -cuando sea pertinente- las posiciones relacionales implícitas en la comunicación.

b. Una paciente con un trastorno límite de la personalidad y con autolesiones como motivo de consulta:

Una joven de 21 años es traída a la consulta por la familia, tras haber sido atendida en urgencias hospitalarias por autolesiones. Presentó cortes superficiales en el antebrazo izquierdo que solo requirieron cura y no fue necesario realizar sutura, aunque fueron de la suficiente profundidad para producir un leve sangrado.

Fue diagnosticada de autolesión no suicida en un contexto clínico de sospecha de trastorno límite de la personalidad, fue dada de alta y remitida de forma preferente a su centro de salud mental con el compromiso de que le llamarían para citarle. Quedaron en llamarle para darle cita y efectivamente en 48 horas le llamaron, pero aun siendo una remisión preferente, le dieron cita en dos semanas. La familia decidió llevarle a un psicólogo privado que le habían recomendado.

La psicóloga, llámémosle Luisa, supervisa otros casos conmigo desde hace tiempo, pero me pide si podemos supervisar este caso que acaba de recibir en consulta y que le ha visto solo una vez y se ha quedado con una sensación de intranquilidad por la gravedad.

Luisa, ante la urgencia de la consulta no grabó la sesión, algo que es habitual que realice por conocer la metodología de grabación de sesiones que utilizo en mis supervisiones, pero había tomado unas notas muy detalladas que cree que serán útiles junto con abordar sus reacciones emocionales en la relación con la paciente.

Relata Luisa los primeros compases del movimiento de apertura de la sesión con la paciente que llamaremos María.

Luisa (T-1): buenas tardes, María. Me llamaron tus padres solicitando una consulta urgente por algo que había sucedido y que requirió atención en el servicio de urgencias. ¿En qué te puedo ayudar?

María (P-1): no sé si me puedes ayudar en algo y tampoco sé si me pasa algo en lo que tú me puedas ayudar.

T-2: en este momento María, yo tampoco lo sé, pero te ofrezco un espacio privado entre tú y yo, con toda la confianza que seas capaz de tener y sabiendo que lo que hablemos aquí pertenece al secreto profesional y solo en situaciones excepcionales hablaré con tus padres, informándote siempre previamente a ti.

P-2: es que me desespera un poco esta situación, a la mínima frustración que tengo, a la mínima sensación de no sentirme comprendida, aparece en mí una intensa angustia que finalmente desemboca en autolesionarme como forma de alivio.

T-3: hablas de varias cosas en lo que me comentas María, desesperación, intolerancia a la frustración, angustia, dificultad de control y comportamiento impulsivo que termina autolesionándote como forma de alivio. Esto es lo que he entendido de lo que me has contado, María, ¿es así?

P-3: sí, es así. Pero tampoco vengo aquí para que repitas las palabras que te he dicho. No sé si me entiendes o eres una cotorra.

T-4: quería asegurarme de que te había entendido bien María, pero ¿me da la sensación de que parece que mi comentario ha producido cierto malestar en ti?

P-4: he leído cosas sobre las autolesiones y sé que el cortarse a veces actúa como alivio. Mis padres también lo han leído y a veces me dan la vara con este tema. Además, en las redes sociales hay mucha información sobre esto.

T-5: estoy a tu disposición para que hablemos de todo lo que sabes y de lo que te han dicho y para ayudarte en que puedas organizarlo de tal forma que te sea de utilidad.

Análisis de los Cambios de Estado y de la Secuencia Dialógica

Mi soliloquio como supervisor al escuchar la solicitud urgente de Luisa: parece que la terapeuta, Luisa, ha percibido cierta gravedad en el caso y esto le hace quererlo priorizar. Si tan urgente es, podemos agendar una nueva cita de supervisión y respetar la que tenemos concertada para

continuar con la supervisión de otros casos en activo que lleva en este momento. ¿Qué justificación tenía esto que me pregunto?, ¿es un beneficio para el paciente que trata Luisa o es algo que puede interesar a mi agenda y ocupación?

Más allá de esta reflexión, sentí la angustia de su solicitud pues estaba realmente preocupada por el caso. Continuando con mi soliloquio, Luisa había conseguido transmitirme la angustia que la paciente le hizo llegar a ella. Ante tal situación responder a su urgencia ¿era una forma de colocarme en un rol de “calmante, salvador”?, ¿Dónde se posicionaba la supervisada y dónde me posicionaba a mí como supervisor?, ¿Estábamos ante una primera manifestación de un proceso paralelo?

Una reflexión teórico técnica: el primer objetivo de la atención en una primera consulta con una joven que se autolesiona es hacer algo que le haga implicarse en el tratamiento y favorecer que venga a una segunda sesión. Es muy frecuente que las personas que se autolesionan no vuelvan a la consulta. Por lo tanto, priorizar la supervisión y favorecer aclarar en lo posible el caso favorecería una segunda sesión que ojalá pueda ayudarle a la paciente.

El análisis de la secuencia dialógica permite generar diferentes explicaciones relacionales de cuál es el baile interpersonal que se está poniendo en juego.

En (T-1) la terapeuta abre la sesión de forma estándar informando a la paciente de cuál ha sido la secuencia de hechos que han motivado la consulta.

En (P-1), se activa un estado mental de confusión, que produce una sensación de incertidumbre en el terapeuta, y que al escuchar el relato el supervisor siente también cierta demanda con respecto a la necesidad de aclarar una confusión que dificulta la intervención. Hay inicialmente una disfunción de la función reflexiva, que como sabemos es un componente muy importante en el trabajo psicoterapéutico en general y de la supervisión en particular.

En (T-2) la terapeuta valida los sentimientos de la paciente y le ofrece contención, privacidad y crea un entorno que favorezca la construcción de una alianza terapéutica colaboradora y productiva.

En (P-3) aparece de manera inmediata un viraje a varios estados mentales muy diferentes, que hablan de distintas partes existentes en la paciente. En su verbalización, ella se coloca en una posición de sobrecarga y malestar, y reconoce su intolerancia a la frustración y tendencia a actuar de forma impulsiva para aliviar su angustia. Son varios estados del Self que pueden ser representados en un bucle circular que se repite una y otra vez y que la lleva a autolesionarse o al pensamiento de hacerlo.

Comentario técnico del supervisor: esto encaja perfectamente con los patrones contra transferenciales parciales que veremos en el apartado referido a la publicación de Salvatore (2022). Los cambios bruscos de estado

mental por parte del paciente, generan movilizaciones emocionales poco coherentes e integradas por parte del terapeuta, con lo que la aparición de una sensación de confusión resulta coherente.

Intervención del supervisor: le pregunto a Luisa, la terapeuta, ¿cómo te sentiste ante la emoción inicial de confusión y los cambios en el estado mental que se produjeron a continuación en la interacción?

Responde Luisa: fueron algo desconcertantes, la confusión inicial y la duda acerca de si yo la podía ayudar, hace que inicialmente el movimiento de apertura sea generador de incertidumbre. En los movimientos posteriores del diálogo de María, se produce una descripción de un procedimiento que la lleva a la autolesión y por otro lado hay una expresión de cierta hartura ante verse rodeada de explicaciones que no le sirven para nada. Cuando la paciente, María dice: P-3: Sí, es así. Pero tampoco vengo aquí para que repitas las palabras que te he dicho. No sé si me entiendes o eres una cotorra.

Se produce un viraje a un estado mental que genera un movimiento de desconcierto en el terapeuta que evidentemente es interpretado como una muestra de hostilidad y una amenaza de ruptura de la alianza terapéutica. La paciente se posiciona en un lugar de rechazo y crítica haciendo sentir a la terapeuta que se puede producir una amenaza en la relación terapéutica generándole cierto malestar y alerta.

Luisa, buena terapeuta, interviene inmediatamente diciendo: T: Quería asegurarme de que te había entendido bien María, pero me da la sensación de que parece que mi comentario ha producido cierto malestar en ti. Intenta reparar el movimiento de insatisfacción, leve hostilidad y cuestionamiento del comentario previo de la terapeuta.

Luisa, había comprendido muy bien el cambio de estado de su paciente María, y la leve amenaza de ruptura de la alianza terapéutica, siendo consciente de la movilización emocional que había generado en ella por lo que hizo una intervención que permitiera identificarlo, muy en la línea de las intervenciones recomendadas por Safran y Muran (2005) para la resolución de las amenazas de ruptura de la alianza terapéutica.

El supervisor interviene y pregunta: ¿cómo te hizo sentir esto Luisa?

Contesta Luisa: por un lado, me sonaba algo conocido el bucle que describía y la utilización de la autolesión como alivio de su malestar emocional. Por otro lado, parece que la actitud de sus padres era algo cansina y reiterativa, que le repetían informaciones que no le servían y eso la hacía sentirse no ayudada. Me dio la impresión de que también en relación a mí se produjo un patrón de relación similar.

Pregunta el supervisor: ¿cuál es la sensación que tienes ahora mismo, Luisa, en relación con la ayuda que yo te puedo prestar como supervisor?

Contesta Luisa: sé que tienes experiencia con este tipo de pacientes y

problemáticas, pero me siento algo cuestionada por la paciente y también me hace cuestionar si vas a ser capaz de ayudarme en resolver el malestar que tiene María.

Comenta el supervisor: de momento, Luisa, necesito que tanto tú como yo tengamos más datos para poder comprender qué le está sucediendo a tu paciente María y cómo podemos hacer un primer mapa que nos permita comprender sus cambios de estado mental, su dificultad en la regulación emocional y los patrones de relación interpersonal que tiene contigo en el breve pasaje de sesión que has comentado.

Por otro lado, también debemos de prestar atención a cómo te diriges a la paciente María y dónde te sitúas tú y dónde le sitúas a ella en la intervención que realizas. Esto nos ayudará también a conocer en más profundidad la dinámica de los patrones relacionales que se establecen con la paciente.

Las Repercusiones en el Terapeuta

El supervisor tiene la tarea de ocuparse de que los diferentes niveles de repercusión del trabajo clínico con pacientes con personalidades disfuncionales, de niveles de complejidad moderados altos, con conductas en ocasiones de riesgo y con la implicación emocional que suponen para el terapeuta. Ha de saber ayudarlo a que gestione todo esto de la forma más adecuada y para ello hay que tener en cuenta una serie de componentes en cuanto a las repercusiones de alta demanda emocional para el terapeuta.

Las Reacciones Contratransferenciales de los Terapeutas

Los cambios bruscos de estados mentales que pueden presentar los pacientes con perfiles limítrofes en una misma sesión y en pocos minutos, son generadores de desconcierto en el terapeuta y sistemáticamente produce una movilización emocional en diferentes direcciones, que exige una gran atención por parte del terapeuta, una gran capacidad de mantener la serenidad con sus conocimientos de autorregulación emocional que les permitan una metaobservación del proceso terapéutico de los cambios de estado del paciente y de las reacciones cambiantes y desconcertantes que le afectan.

Una comprensión relacional de la psicoterapia es básica en general y en especial al tratar pacientes con trastornos de personalidad, pero esta modalidad de comprensión desde la perspectiva dialógica que permite microanalizar las expresiones del paciente, nos permite identificar en una o dos expresiones los patrones relacionales implícitos y la movilización que provocan tanto en el paciente como en el terapeuta.

Recientemente desde el modelo psicoterapia metacognitiva interpersonal (MIT), se ha realizado una aportación a la supervisión de terapeutas que tratan pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), que me ha resultado de interés, especialmente por el desarrollo de lo que se ha denominado patrones

contratransferenciales parciales (PCP) (Salvatore, 2022). Estos, los PCP, consisten en la respuesta parcial del terapeuta ante reacciones inducidas por los cambios de estado mental del paciente.

En este artículo, desde un modelo de psicoterapia (el MIT) muy cercano a la psicoterapia cognitivo analítica, se plantea la relevancia de estos PCP. Los desarrollos teóricos del artículo que menciono son de gran relevancia y tiene una gran similitud con lo que vengo planteando en este artículo. Hay dos diferencias fundamentales. Por un lado, la importancia que le damos desde el modelo que definiendo a la identificación y denominación -con un nombre específico- a los diferentes estados mentales por los que transita el paciente y la repercusión que tiene en el terapeuta. Por otro lado, y desde el punto de vista cognitivo analítico y dialógico, los bailes relacionales, tienen relación el uno con el otro desde la perspectiva de lo que denominamos los roles recíprocos.

En la relación psicoterapéutica, los autoestados compartimentados del paciente tienen una fuerte tendencia a provocar en el terapeuta reacciones no integradas y difíciles de regular, dando lugar a lo que denomina Salvatore (2022), patrones contratransferenciales parciales (PCP). Los PCP obstaculizan el esfuerzo terapéutico para promover una integración de la identidad del paciente y el progreso terapéutico. Con el fin de revisar un buen resultado clínico con pacientes que sufren TLP, la Terapia Metacognitiva Interpersonal (MIT) enfatiza el papel de un proceso de supervisión sistemático dirigido a ayudar a los terapeutas a enfrentarse a la propia discontinuidad experimentada con pacientes con TLP.

Por otro lado, las reacciones contratransferenciales de los terapeutas no solo pueden estar debidas al eco que producen los cambios bruscos de estado mental de los pacientes con trastorno límite de personalidad. En ocasiones, la relación terapéutica puede tomar implícitamente la forma de un “baile” entre el “trauma del desarrollo” (TD) del paciente y del terapeuta, que impide al terapeuta sintonizar intersubjetivamente con el paciente; y cómo un proceso de supervisión particularmente enfocado en el TD del terapeuta puede promover efectivamente esta sintonía y un buen resultado clínico (Salvatore, 2023).

Solo un breve apunte clínico en relación con el tema de las autolesiones, reseñando el caso de una terapeuta que de niña tuvo la ocasión de vivir la experiencia traumática de una hermana mayor que tenía autolesiones de cierta seriedad y que duraron años.

Hay puntos como este y otros muchos que la supervisión llega a tocar temas que solo parcialmente pueden ser abordados en la supervisión y que requerirían un trabajo individual en psicoterapia.

La Aproximación a las Reacciones Contratransferenciales desde el Modelo Cognitivo Analítico. El trabajo con pacientes que presentan autolesiones en un contexto de personalidades disfuncionales con un perfil limítrofe, son generadoras de una gran demanda emocional al terapeuta y como proceso paralelo también al supervisor. Un trabajo de hace unos años sobre esta temática (Sheard 2000),

desarrolló un cuestionario sobre las reacciones contratransferenciales de los terapeutas, así como de los patrones más frecuentes de relación de las personas que se autolesionaban y los terapeutas. Esto facilita la toma de conciencia de las mismas y su utilización entre sesiones y en las supervisiones.

El cuestionario sirve de ayuda para que el terapeuta puede identificar si la actitud del paciente hacia él le colocó en una posición de proveedor de rescate o se sintió amenazado o sintió que el paciente le controlaba. Esto contribuye no solo a identificar la dinámica relacional paciente-terapeuta, sino a poder iniciar la construcción conjunta de un diagrama que explique tanto el patrón relacional como la secuencia que lleva a la realización de las autolesiones.

Este cuestionario está a disposición de aquellos que estén interesados en el mismo (si es solicitado en el correo electrónico que figura al final del artículo); teniendo en cuenta que es un instrumento en desarrollo y que sirve de ayuda para poder trabajar desde esta perspectiva dialógica y detectar el contra posicionamiento en el que es situado el terapeuta en la interacción con el paciente.

Promover la Creatividad y la Capacidad de Innovación por Parte del Terapeuta. No es solo cuestión de un aprendizaje técnico y mejora de las habilidades del supervisando. La supervisión también es un proceso de relación interpersonal a través del cual se produce una mejora y evolución personal del supervisando. Uno de los objetivos señalados en la supervisión metacognitivo e interpersonal es el desbloqueo de la capacidad creativa por parte del terapeuta (Salvatore, 2022). En esa dirección hay toda una serie de intervenciones que promueven esta creatividad e innovación por parte de los terapeutas, me voy a limitar a comentar algunas. Creo especialmente útil incorporar el trabajo con sillas (Pugh, 2021). La externalización de las conversaciones y el diálogo interior, tanto en una supervisión como en la terapia a través de la escritura de diálogos yo-tú-yo (Partridge et al., 2009). Realizar un breve ejercicio de mindfulness para prestar atención al curso de sus pensamientos y diálogo interior; esto no solo le va a ser útil al supervisando, sino que además va a poder extender esta práctica con su paciente en los momentos que pueda requerirse (Andersson et al., 2010). Promover la función reflexiva constituye una experiencia única para promover la autoobservación y las competencias relacionales por parte del terapeuta y favorecer su transferencia a las habilidades terapéuticas del supervisado (Calvert et al., 2016).

Los supervisores de psicoterapia sirven ante todo como agentes de transformación, siendo su principal objetivo activar y actualizar un proceso transformador del desarrollo del terapeuta. En consecuencia, la supervisión psicoterapéutica se conceptualiza mejor como una pedagogía de aprendizaje transformativo (Watkins, 2020).

Reflexiones Finales

La construcción de nuevas narrativas y el desarrollo de nuevas acciones son los objetivos de toda psicoterapia bien conducida. Me referiré al modelo de

psicoterapia cognitivo analítico por ser el que llevo practicando desde hace años y uno de los modelos inspiradores de la concepción dialógica. Piénsenlo un poco ustedes, si no te cuentas tu vida de otra forma y no actúas de una manera nueva, la psicoterapia no ha sido eficaz.

Como veremos al final, tanto la nueva narrativa como las nuevas acciones, serán un objetivo conjunto entre terapeuta y paciente de algo que denominamos un metaprocésamiento del proceso terapéutico. Este, en muchas ocasiones, especialmente en la psicoterapia cognitivo analítica, es sintetizado en una técnica que resulta de gran utilidad como la carta de despedida.

De nuevo la metaobservación, tanto del paciente como del terapeuta, trabajando de forma colaboradora en la identificación y descripción de los objetivos conseguidos y de los que quedan por conseguir, son fundamentales en una psicoterapia exitosa. De tal forma que, tras el recorrido realizado por este artículo, bien pudiéramos decir que la capacidad metacognitiva de desarrollar un self metaobservador nos va a permitir establecer diálogos más fructíferos con el otro en nuestra vida cotidiana, y comprender los mal entendidos de una forma más enriquecedora.

La perspectiva del self múltiple y la relativización de los posibles conflictos en la relación con el otro, hace que el aforismo dialógico de quién de mí tiene qué conflicto con quien de ti y de qué forma podemos dialogar para entender qué motivaciones y expectativas han generado las dificultades, esto nos va a resultar de gran utilidad en nuestra vida cotidiana y por supuesto y como no puede ser de otra forma en la psicoterapia y en la supervisión.

Quiero terminar el artículo mencionando que las supervisiones a pesar de los años que llevan incorporadas a la práctica terapéutica, queda mucho por investigar en ellas y sobre todo continuar su proceso de mejora continua incorporando nuevos procedimientos que mejoren la transmisión de los conocimientos de los terapeutas expertos a los que están aprendiendo y que nos permitan utilizar nuevas metodologías como la práctica deliberada (Rousmaniere, 2016; Rousmaniere et al., 2016, 2017).

El aprendizaje automático y la inteligencia artificial en el diseño de intervenciones personalizadas en psiquiatría, psicología y psicoterapia es un terreno prometedor sobre el que queda mucho por hacer (Aafjes-van Doorn et al., 2021; Delgadillo et al., 2022; Lutz et al., 2022; Moggia et al., 2023; Penedo et al., 2022; Zhou et al., 2022).

Notas

- 1- Para profundizar en las recomendaciones internacionales vinculadas a las competencias de los diferentes modelos de psicoterapia puede consultar: <https://www.ucl.ac.uk/pals/research/clinical-educational-and-health-psychology/research-groups/competence-frameworks> y si desea específicamente profundizar en las habilidades que se recomiendan a los profesionales que trabajan con pacientes con trastornos de personalidad dispone de información en: <https://www.ucl.ac.uk/pals/research/clinical-educational-and-health-psychology/research-groups/core/competence-frameworks-12>

Referencias

- Aafjes-van Doorn, K., Kamsteeg, C., Bate, J. y Aafjes, M. (2021). A scoping review of machine learning in psychotherapy research [Una revisión del alcance del aprendizaje automático en la investigación en psicoterapia]. *Psychotherapy Research*, 31(1), 92-116. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1808729>
- Abramowitz, E. G. y Torem, M. S. (2018). The roots and evolution of ego-state theory and therapy [Las raíces y la evolución de la teoría y la terapia del estado del ego]. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 66(4), 353-370. <https://doi.org/10.1080/00207144.2018.1494435>
- Andersson, L., King, R. y Lalande, L. (2010). Dialogical mindfulness in supervision role-play [Atención plena dialógica en el juego de roles de supervisión]. *Counselling and Psychotherapy Research*, 10(4), 287-294. <https://doi.org/10.1080/14733141003599500>
- Bakhtin, M. M. (1981). Discourse in the novel [Discurso en la novela]. En M. Holquist. (Ed.), *The dialogic imagination. Four essays by M.M. Bakhtin* (pp. 258-422). University of Texas Press.
- Bakhtin, M. M. (2012). *Problemas de la poetica de Dostoievski Mijail Bajtin*. Fondo De Cultura Económica. (Trabajo original publicado en 1984)
- Belloch, A., Fernández-Álvarez, H. y Pascual-Vera, B. (2019). *Guía de intervención en trastornos de la personalidad*. Síntesis.
- Calvert, F. L., Crowe, T. P. y Grenyer, B. F. (2016). Dialogical reflexivity in supervision: An experiential learning process for enhancing reflective and relational competencies [Reflexividad dialógica en la supervisión: un proceso de aprendizaje experiencial para mejorar las competencias reflexivas y relacionales]. *The Clinical Supervisor*, 35(1), 1-21. <https://doi.org/10.1080/07325223.2015.1135840>
- Cunha, C. (2007). Constructing organization through multiplicity: A microgenetic analysis of self-organization in the dialogical self [Construyendo organización a través de la multiplicidad: un análisis microgenético de la autoorganización en el yo dialógico]. *International Journal for Dialogical Science*, 2, 287-316.
- Delgadillo, J., Ali, S., Fleck, K., Agnew, C., Southgate, A., Parkhouse, L., Zachary, D. C., DeRubeis, R. J. y Barkham, M. (2022). Stratified care vs stepped care for depression: A cluster randomized clinical trial [Atención estratificada versus atención escalonada para la depresión: un ensayo clínico aleatorizado por grupos]. *JAMA Psychiatry*, 79(2), 101-108. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.3539>
- Dimaggio, G., Montano, A., Popolo, R. y Salvatore, G. (2015). *Metacognitive interpersonal therapy for personality disorders: A treatment manual [Terapia interpersonal metacognitiva para los trastornos de la personalidad: un manual de tratamiento]*. Routledge.
- Dimaggio, G., Salvatore, G., MacBeth, A., Ottavi, P., Buonocore, L. y Popolo, R. (2017). Metacognitive interpersonal therapy for personality disorders: A case study series [Terapia interpersonal metacognitiva para los trastornos de la personalidad: una serie de estudios de casos]. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 47, 11-21. <https://doi.org/10.1007/s10879-016-9342-7>
- Dimaggio, G., Ottavi, P., Popolo, R. y Salvatore, G. (2018). Metacognitive interpersonal therapy as a dialogical practice [La terapia interpersonal metacognitiva como práctica dialógica]. En A. Konopka, H. J. Hermans y M. M. Gonçalves (Eds.), *Handbook of dialogical self theory and psychotherapy: Bridging psychotherapeutic and cultural traditions* (pp. 135-152). Routledge.
- Fernández-Álvarez, H. (2008). Supervisión en psicoterapia. *Revista de la Asociación de Psicoterapia de la República Argentina*, 1, 1-9.
- Fernández-Álvarez, H. (2016). Reflections on supervision in psychotherapy [Reflexiones sobre la supervisión en psicoterapia]. *Psychotherapy Research*, 26(1), 1-10. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1014009>
- Fernández-Álvarez, H. (2017). El futuro de la supervisión. *Revista Psicólogos*, 7(20a).
- Fernández-Álvarez, H. (2020). La psicoterapia en su laberinto. *Revista de Psicoterapia*, 31(116), 5-28. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i116>
- Fernández-Álvarez, H. (2022). Practice oriented research: the case of psychotherapy supervision [Investigación orientada por la práctica: el caso de la supervisión en psicoterapia]. *Studies in Psychology*, 43(3), 510-524. <https://doi.org/10.1080/02109395.2022.2135228>
- Fernández-Álvarez, H., del Pilar Grazioso, M. y Kirszman, D. (2019). Distance supervision in the Aiglé Foundation's Latin American psychotherapy training program [La supervisión a distancia en el programa latinoamericano de formación en psicoterapia de la Fundación Aiglé]. *Journal of Clinical Psychology*, 75(2), 282-291. <https://doi.org/10.1002/jclp.22721>

- Gersh, E., Hulberlt, C. A., Leiman, M., McCutcheon, L., Burke, E., Valkonen, H., Tikkanen, S. y Chonen, A. (2017). The relationship between formulation, self-observation and the alliance process in psychotherapy for borderline personality disorder: A dialogical sequence analysis [La relación entre formulación, autoobservación y proceso de alianza en psicoterapia para el trastorno límite de la personalidad: un análisis de secuencia dialógica]. *Int. Journal of CAT & RMH*, 1(1).
- Gersh, E., Leiman, M., Hulbert, C., McCutcheon, L., Burke, E., Valkonen, H., Tikkanen, S. y Chonen, A. M. (2018). Alliance rupture and repair processes in borderline personality disorder: A case study using dialogical sequence analysis [Procesos de ruptura y reparación de alianzas en el trastorno límite de la personalidad: un estudio de caso mediante análisis de secuencia dialógica]. *Counselling Psychology Quarterly*, 31(4), 477-496. <https://doi.org/10.1080/09515070.2017.1331203>
- Georgaca, E. y Avdi, E. (2018). Developing a dialogical approach to analysing psychotherapy [Desarrollar un enfoque dialógico para analizar la psicoterapia]. En A. Konopka, H. J. Hermans y M. M. Gonçalves (Eds.), *Handbook of dialogical self theory and psychotherapy: Bridging psychotherapeutic and cultural traditions* (pp. 153-170). Routledge.
- Hacohen, N., Atzil-Slonim, D., Tuval-Mashiach, R., Bar-Kalifa, E. y Fisher, H. (2019). Multiplicity and mutuality in the transition of patient and therapist's self-states: Comparison of good vs. poor outcome groups [Multiplicidad y mutualidad en la transición de los estados del self del paciente y del terapeuta: comparación de grupos de resultados buenos versus malos]. *Psychotherapy Research*, 29(6), 770-783. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1411625>
- Hermans, H. J. y Dimaggio, G. (Eds.). (2004). *The dialogical self in psychotherapy: An introduction [El yo dialógico en psicoterapia: una introducción]*. Routledge.
- Leiman, M. (1997). Procedures as dialogical sequences: A revised version of the fundamental concept in cognitive analytic therapy [Procedimientos como secuencias dialógicas: una versión revisada del concepto fundamental en la terapia analítica cognitiva.]. *British Journal of Medical Psychology*, 70(2), 193-207. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1997.tb01899.x>
- Leiman, M. (2012). Dialogical sequence analysis in studying psychotherapeutic discourse. *International Journal for Dialogical Science*, 6(1), 123-147. https://ijds.lemoyne.edu/journal/6_1/pdf/IJDS.6.1.08.Leiman.pdf
- Lutz, W., Rubel, J., Deisenhofer, A. K. y Moggia, D. (2022). Continuous outcome measurement in modern data-informed psychotherapies [Medición continua de resultados en psicoterapias modernas basadas en datos]. *World Psychiatry*, 21(2), 215-216. <https://doi.org/10.1002/wps.20988>
- Lyś, A. E., Suszek, H. y Fronczyk, K. (2022). Psychometric properties of the Polish version of the Self-Pluralism Scale (SPS) [Propiedades psicométricas de la versión polaca de la Escala de Autopluralismo]. *Current Issues in Personality Psychology*, 9(1).
- Mellado, A., Guastello, S. J., Martínez, C., Tomicic, A. y Krause, M. (2023). Self-organisation in dialogical patterns of a patient with borderline personality disorder and their therapist: A case study from nonlinear dynamics perspective [Autoorganización en patrones dialógicos de un paciente con trastorno límite de la personalidad y su terapeuta: un estudio de caso desde la perspectiva de la dinámica no lineal]. *Counselling and Psychotherapy Research*, 23(2), 577-591. <https://doi.org/10.1002/capr.12527>
- Mellado, A., Martínez, C., Tomicic, A. y Krause, M. (2022a). Dynamic patterns in the voices of a patient diagnosed with borderline personality disorder, and the therapist throughout long-term psychotherapy [Patrones dinámicos en las voces de un paciente diagnosticado con trastorno límite de la personalidad y del terapeuta a lo largo de la psicoterapia a largo plazo]. *Journal of Constructivist Psychology*, 1-24. <https://doi.org/10.1080/10720537.2022.2082606>
- Mellado, A., Martínez, C., Tomicic, A. y Krause, M. (2022b). Identification of dynamic patterns of personal positions in a patient diagnosed with borderline personality disorder and the therapist during change episodes of the psychotherapy [Identificación de patrones dinámicos de posiciones personales en un paciente diagnosticado con trastorno límite de la personalidad y el terapeuta durante episodios de cambio de la psicoterapia]. *Frontiers in Psychology*, 13, 716012. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.716012>
- Mirapeix, C. (2008). Desarrollo del self, múltiples estados mentales y metodología de evaluación desde la psicoterapia cognitivo analítica. *Revista de la Asociación de Psicoterapia de la República Argentina*, 1(2).
- Mirapeix, C. (2014). Intervenciones dirigidas al incremento de la función reflexiva en psicoterapia cognitivo analítica del TLP. *Revista Mentalización*.
- Mirapeix, C. (2015). Conciencia reflexiva del self relacional: Mindfulness, mentalización e integración en psicoterapia. *Norte de Salud Mental*, 13, 35-45. <https://www.academia.edu/download/80930972/mindfulness.pdf>

- Mirapeix, C. (2017a). Psicoterapia cognitivo-analítica en el trastorno límite de la personalidad. En C. Mirapeix, J. Vázquez, A. Gómez del Barrio y J. Artal (Eds.): *abordaje integrador del trastorno límite de la personalidad* (pp. 147-164). Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, CIBERSAM, Gobierno de Cantabria, IDIVAL y FUNDIPP. https://www.seetp.org/materiales/Publicaciones_Abordaje_TLP.pdf
- Mirapeix, C. (2017b). La integración más allá del diagnóstico: Aplicaciones de los nuevos modelos transdiagnósticos. *Revista de Psicoterapia*, 28(108), 15-38. <https://doi.org/10.33898/rdp.v28i108.198>
- Mirapeix, C. (2018). El Self polifónico: identidad y multiplicidad. En M. I. Rodríguez Fernández (Ed.), *El yo y la identidad ¿un qué o un quién?* (pp. Nd.). Monte Carmelo. <https://mirapeix.es/wp-content/uploads/2021/06/02-El-Self-Polifonico.pdf>
- Mirapeix, C. (13-15 de abril, 2023). Dialogando con el paciente suicida en busca de salidas. En M. Roca (Presidente) y J. J. Carballo (Secretario), *Intervenciones psicoterapéuticas en adolescentes con un TLP desde un equipo de resolución de crisis* [Simposio]. Encuentros Nacionales en Psiquiatría sobre conducta suicida. Sevilla.
- Moggia, D., Schwartz, B., Rubel, J. A., Zimmermann, D., Kästel, B. y Lutz, W. (2023). Is it me, is it you or is it both of US? Applying the social relations model to disentangle the components of the therapeutic bond [¿Soy yo, eres tú o somos ambos? Aplicar el modelo de relaciones sociales para desentrañar los componentes del vínculo terapéutico]. *Psychotherapy Research*, 33(1), 30-44. <https://doi.org/10.1080/10503307.2022.2126334>
- Partridge, K., McCarry, N., Kelly, A., Ruse, E. y Holmes, J. (2009). Externalising inner conversation in supervision and in therapy through 'I' and 'YOU' dialogical writing [Exteriorizar la conversación interna en supervisión y terapia a través de la escritura dialógica "yo" y "tú"]. *Context*, 103, 2-7.
- Penedo, J. G., Schwartz, B., Giesemann, J., Rubel, J. A., Deisenhofer, A. K. y Lutz, W. (2022). For whom should psychotherapy focus on problem coping? a machine learning algorithm for treatment personalization [¿Para quién debería centrarse la psicoterapia en el afrontamiento de problemas? Un algoritmo de aprendizaje automático para la personalización del tratamiento]. *Psychotherapy Research*, 32(2), 151-164. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1930242>
- Pickvance, D. (Ed.). (2016). *Cognitive analytic supervision: A relational approach* [Supervisión analítica cognitiva: un enfoque relacional]. Taylor & Francis.
- Pugh, M. (2021). Single-session chairwork: overview and case illustration of brief dialogical psychotherapy [Trabajo de presidencia en una sola sesión: descripción general e ilustración de un caso de psicoterapia dialógica breve]. *British Journal of Guidance & Counselling*, 1-19. <https://doi.org/10.1080/03069885.2021.1984395>
- Ramachandran, V. S. y Blakeslee, S. (1999). *Fantasmas en el cerebro*. Debate.
- Rousmaniere, T. (2016). *Deliberate practice for psychotherapists: A guide to improving clinical effectiveness* [Práctica deliberada para psicoterapeutas: una guía para mejorar la eficacia clínica]. Taylor & Francis.
- Rousmaniere, T., Goodyear, R. K., Miller, S. D. y Wampold, B. E. (Eds.). (2017). *The cycle of excellence: Using deliberate practice to improve supervision and training* [El ciclo de la excelencia: utilizar la práctica deliberada para mejorar la supervisión y la capacitación]. John Wiley & Sons.
- Rousmaniere, T. G., Swift, J. K., Babins-Wagner, R., Whipple, J. L. y Berzins, S. (2016). Supervisor variance in psychotherapy outcome in routine practice [Variación del supervisor en el resultado de la psicoterapia en la práctica habitual]. *Psychotherapy Research*, 26(2), 196-205. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.963730>
- Ryle, A. (1997). *Cognitive analytic therapy and borderline personality disorder* [Terapia analítica cognitiva y trastorno límite de la personalidad]. Wiley.
- Safran, J. D. y Muran, J. C. (2005). *La alianza terapéutica. Una guía para el tratamiento relacional*. Desclée de Brouwer.
- Salvatore, G., Gelo, O. C. G., Buonocore, L., Conza, M., Di Somma, T., Di Sturco, N., Fimiani, G., Mandredi, N., Marciano, R., Pallotta, A., Grazla, M. y Sateriale, A. (2022). The approach of metacognitive interpersonal therapy to supervision of therapists treating borderline personality disorder: the key role of partial countertransference patterns [El enfoque de la terapia interpersonal metacognitiva para la supervisión de terapeutas que tratan el trastorno límite de la personalidad: el papel clave de los patrones contratrtransferenciales parciales]. *Journal of Clinical and Medical Case Studies*, 8, 1-19.
- Salvatore, G., Staiano, M. y Salvatore, S. (2023). Focusing the clinical supervision on the therapist's developmental trauma: a single case study [Centrar la supervisión clínica en el trauma del desarrollo del terapeuta: un estudio de caso único]. *The American Journal of Psychoanalysis*, 83(3), 371-395. <https://doi.org/10.1057/s11231-023-09410-0>

- Watkins, C. E. Jr. (2017). Convergence in psychotherapy supervision: A common factors, common processes, common practices perspective [Convergencia en la supervisión de la psicoterapia: una perspectiva de factores comunes, procesos comunes y prácticas comunes]. *Journal of Psychotherapy Integration*, 27(2), 140-152. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/int0000040>
- Watkins, C. E. Jr. (2020). The psychotherapy supervisor as an agent of transformation: To anchor and educate, facilitate and emancipate [El supervisor de psicoterapia como agente de transformación: anclar y educar, facilitar y emancipar]. *American Journal of Psychotherapy*, 73(2), 57-62. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20190016>
- Zhou, S., Zhao, J. y Zhang, L. (2022). Application of artificial intelligence on psychological interventions and diagnosis: an overview [Aplicación de la inteligencia artificial en intervenciones y diagnósticos psicológicos: una visión general]. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 811665. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.811665>