



Universidad de Chile  
Facultad de Ciencias Sociales  
Escuela de Psicología  
Programa de Magíster en Psicología Clínica de Adultos

**La perspectiva dialógica en psicoterapia sistémica, avanzando  
hacia una integración entre la experticia del cliente y la  
experticia del terapeuta: un estudio exploratorio del saber en  
torno a una sesión de ingreso**

**Tesis para optar al Grado Académico de Magíster en Psicología Clínica de Adultos Mención Sistémico  
Relacional**

**Autor: Ariel Berezin C.**

**Profesora Patrocinante: Carolina Besoain A.**

**Santiago, Marzo 2013**

Esta tesis es la culminación de un proceso. En su consecución no estuve solo

Quisiera agradecer a Francisca Stutzin por el aguante y el cariño irrestrictos

A mis padres por el apoyo constante

A mis hermanos por estar ahí

Al equipo de trabajo sistémico con adolescentes del CSMSJ: Hypothesis por años de enseñanzas y aprendizajes conjuntos, muchas de estas ideas son tuyas

A Claudio Zamorano por enseñarme de qué se trata esto

A Felipe Gálvez y Rodrigo Morales por las ideas refrescantes

A Carolina Besoain por su guía y compromiso con este trabajo

A Esteban Stutzin por ayudarme en los momentos críticos.

## Índice

<b>I.</b>	<b>Introducción.....</b>	<b>6</b>
	Los comienzos y la cibernética.....	7
	El segundo orden.....	11
	En el siglo XXI.....	17
	El problema.....	23
<b>II.</b>	<b>Metodología.....</b>	<b>26</b>
	1. Objetivos.....	26
	2. Producción de datos.....	26
	2.1. La entrevista de ingreso.....	27
	2.2. Entrevistas reflexivas.....	28
	2.3. Consideraciones éticas.....	28
	3. Estrategias de análisis.....	29
	3.1. Socioconstruccionismo y análisis del discurso.....	29
	3.2. Una comprensión dialógica del habla.....	29
	3.3. Lenguaje y constitución de sí como emergencia dialógica.....	30
	3.4. <i>Polifonía, lo centrípeto y lo centrífugo</i> .....	31
	3.5. El enunciado.....	33
	3.6. Componentes del enunciado.....	35
	4. Análisis de datos.....	38
<b>III.</b>	<b>Resultados: desde los enunciados a los movimientos.....</b>	<b>39</b>
	1. La acogida inicial: ¿Quiénes somos?.....	39
	2. La solicitud de terapia: <i>saber de sí, saber de otros respecto de sí</i> .....	43

3. La curiosidad insatisfecha y la sospecha.....	46
4. Las emociones.....	52
5. La voz de la ausencia.....	58
6. La queja y el <i>des-concierto de sí</i> .....	64
7. La co-construcción del motivo de consulta y un <i>nuevo saber de sí</i> .....	69
8. El cierre.....	81
<b>IV. Conclusiones.....</b>	<b>81</b>
1. La circulación del <i>saber</i> .....	81
1.1. Modos de <i>saber</i> .....	88
1.2. Modos de <i>no saber</i> .....	104
2. Vínculo, simetría y <i>saber</i> en una sesión sistémica posmoderna.....	108
2.1. La búsqueda de la simetría en la relación.....	109
2.2. Terapia, política y vínculo.....	111
3. La escucha terapéutica: del <i>no saber</i> a la <i>sospecha</i> .....	115
4. Una articulación posible entre pensamiento sistémico, narrativo y dialógico....	119
5. Reflexiones metodológicas y éticas .....	122
5.1. La entrevista reflexiva con la terapeuta: alcances y limitaciones.....	122
5.2. La entrevista reflexiva con el paciente: alcances y limitaciones.....	123
5.3. La primera sesión: alcances y limitaciones.....	125
<b>V. Referencias bibliográficas.....</b>	<b>126</b>
<b>VI. Anexos.....</b>	<b>129</b>

Hoy vivimos en un reino completamente nuevo,  
 Y la mezcla de circunstancias envuelve nuestros cuerpos,  
     Baña nuestros cuerpos,  
     En un halo de júbilo,  
 Lo que los hombres de antaño presintieron a través de la música,  
     Nosotros lo llevamos a la práctica cada día.  
 Lo que para ellos pertenecía al campo de lo inaccesible y lo absoluto,  
     Nosotros lo consideramos sencillo y conocido.  
 Sin embargo, no despreciamos a esos hombres;  
     Sabemos lo que debemos a sus sueños,  
 Sabemos que no seríamos nada sin la mezcla de dolor y alegría que fue su historia,  
 Sabemos que llevaban nuestra imagen dentro cuando atravesaban el odio y el miedo,  
     cuando chocaban en la oscuridad,  
     Cuando escribían, poco a poco, su historia.  
 Sabemos que no habrían sido nada sin su sueño.  
 Ahora que vivimos en las cercanías inmediatas de la luz  
     Y que la luz baña nuestros cuerpos,  
     Envuelve nuestros cuerpos,  
     En un halo de júbilo,  
 Ahora que nos hemos establecido en las cercanías inmediatas del río,  
     En tardes inagotables  
  
 Ahora que la luz en torno a nuestros cuerpos se ha vuelto palpable,  
     Ahora que hemos llegado a nuestro destino  
 Y que hemos dejado atrás el universo de la separación,  
     El universo mental de la separación,  
 Para bañarnos en la alegría inmóvil y fecunda  
     De una nueva ley,  
     Hoy,  
     Por primera vez,  
 Podemos contar el final del antiguo reino

Michel Houellebecq, *Las partículas elementales*

## I. Introducción

En su poema de apertura a la novela *Las partículas elementales*, Michel Houellebecq (1999) retrata una humanidad que ante cada *mutación metafísica*<sup>1</sup> se piensa a sí misma como si se encontrase en el final de su destino, como si hubiese descubierto aquello que buscaban, una suerte de verdad revelada. En ese afán, reconocen a sus predecesores, pero con conmiseración y condescendencia, y se alejan de ellos y en su voz se cuela una voz que rechaza las anteriores formas de vida y desprecia sus conocimientos. Houellebecq (1999) no nos dice qué se ha descubierto, ni qué había antes. Tampoco el tiempo y lugar en que este canto es elevado. Su poema es la constatación o, si se quiere, la denuncia, de una pauta que conecta.

---

<sup>1</sup> Son definidas por Houellebecq en su prólogo como “las transiciones radicales y globales de la visión de mundo adoptada por la mayoría”.

En la historia de la terapia sistémica encontramos un escenario similar en torno a las mutaciones teóricas que se han producido. Cuando hacia fines de los cincuenta un grupo de terapeutas guiados por Gregory Bateson (1904 -1980), abrazaron los conceptos recientemente creados en el naciente campo de la *cibernética* para aplicarlos a la comprensión de las relaciones humanas, miraron hacia atrás con desprecio a sus ahora ex colegas psicoanalistas y psiquiatras y sentaron las bases de lo que sería conocido como terapia familiar sistémica, en el recientemente creado *Mental Research Institute*. La hegemonía del desarrollo de la terapia familiar sistémica se mantuvo en los Estados Unidos, pero se dividió entre algunos grupos afines. Así, la cibernética aplicada a la terapia familiar perduró hasta fines de la década de los ochenta. Es entonces cuando terapeutas formados bajo las teorías y los aleros los mismos fundadores, dan un paso al costado de las antiguas ideas, y apoderándose de revistas y los centros de formación, dan origen al tiempo de la *narrativa*, y definen la entrada de la terapia sistémica en la posmodernidad (Bertrando & Toffanetti, 2004).

Este cambio se dio informado por nuevos preceptos metateóricos traídos desde el pensamiento sistémico del mismo Bateson y desde otros campos ligados al construccionismo social. En un giro que incorpora la cibernética del observador cuando menos, y cuando más abandona las antiguas metáforas de la homeostasis, para reemplazarlas por una comprensión de los sistemas humanos como sistemas abiertos, generadores de lenguaje (Anderson & Goolishian, 1996) o para entenderlos utilizando la *metáfora del texto* (White & Epston, 1993).

Entre el nacimiento de la terapia sistémica y el posterior nacimiento de la terapia sistémica posmoderna o narrativa, se puede observar una pauta que las conecta. Ambos han realizado el mismo movimiento respecto de sus predecesores, distanciándose de ellos, e intentando disimular las practicas anteriores de las difícilmente se han podido desaprender (Bertrando, 2011). Dentro de esta pauta de diferenciación, existe otra pauta y es que ambos acusan a sus predecesores de ser teorías opresoras de los seres humanos en lugar de estar al servicio de su liberación. En ambos casos, lo que sustenta el giro es la introducción de nuevas visiones epistemológicas que ponen en cuestión aquello anteriormente considerado como verdad y de ese modo invalidan esas prácticas. En el caso del giro narrativo se acusa a los terapeutas cibernéticos de primer orden de ser directivos, ejercer poder sobre los

pacientes y estar al servicio de la homeostasis, generando un saber dominante que constriñe las posibilidades de los pacientes de resolver sus problemas. Los primeros terapeutas cibernéticos, en su momento, acusaron a la tradición dominada por el psicoanálisis clásico y la psiquiatría de estigmatizar a sus pacientes con diagnósticos y oprimirlos de ese modo, con su concepción individual y descontextualizada de las patologías.

La última década ha surgido, de manera incipiente, un tercer movimiento de terapeutas que utilizando una nueva manera de entender el habla, principalmente derivada de lecturas de Mijaíl Bajtín (1895-1975) un teórico de la literatura rusa que ve al lenguaje como dialógico, comienzan a señalar un camino, en que el tercer movimiento podría dar paso a una integración más que a una separación de un bagaje teórico del que todos forman parte. Es decir, este nuevo derrotero abre la posibilidad de integrar lo anteriormente desarrollado, en lugar de abrir un tercer camino que nuevamente desdeñe los anteriores.

Esta tesis se sitúa en este camino y pretende, desde lo *dialógico* aplicado como modo de entender las prácticas terapéuticas que ampliamente denominaremos sistémicas posmodernas, aportar hacia la comprensión del rol del *saber* en el dialogo terapéutico.

### **Los comienzos y la Cibernética**

La terapia sistémica surge bajo el alero de la revolución metateórica en que se origina el pensamiento sistémico, pensamiento que emerge “simultáneamente en diversas disciplinas durante la primera mitad del siglo” (Capra, 2009, p. 37), como la física, la biología y la ecología. Esto ocurre de modo sincrónico a la necesidad contextual de posguerra de desarrollos de nuevos abordajes terapéuticos y de abordajes familiares en particular. Por tanto la relación entre terapia sistémica y terapia familiar es compleja en su origen y no deriva únicamente de la aplicación de un nuevo paradigma sistémico a la terapia. De hecho en los comienzos (y hasta hoy probablemente) hay terapias familiares sistémicas y otras familiares que no son necesariamente sistémicas (Bertrando & Toffanetti, 2004), así como luego no toda terapia sistémica será familiar<sup>2</sup>. Por lo tanto la relación entre terapia sistémica y terapia familiar, o mejor dicho, el que los pensadores sistémicos a la hora de pensar en la terapia eligiesen como unidad mínima el sistema familiar en lugar del

---

<sup>2</sup> Por esto se ha escogido denominar *terapias sistémicas* y no *terapias familiares sistémicas*, dado que lo relevante para esta tesis es el desarrollo de la teoría sistémica en la psicología clínica, más que la terapia familiar en sí misma.

individuo –que bien puede considerarse un sistema-, es un resultado que emerge de diversas variables.

El puente entre el pensamiento sistémico y la psiquiatría y la psicología, lo establece Gregory Bateson quien, junto con Margaret Mead (1901-1978) tiene la idea de combinar los nuevos descubrimientos de las matemáticas, la ingeniería y la fisiología con campos tradicionalmente concebidos como humanistas. Este interés se origina en el trabajo antropológico de Bateson, cuando al describir un ritual itumul, comienza a “concebir la relación entre la sociedad y el individuo de una forma circular y recíproca” (Bertrando & Toffanetti, 2004, p. 57). A partir de esa premisa es que logran el financiamiento de la *Macy Foundation* para realizar conferencias que convoquen a matemáticos, ingenieros, psicólogos y psiquiatras, entre otros. Conocidas como las *Macy Conferences*, comienzan en 1946, a fines de la Segunda Guerra Mundial y es en la conferencia de 1949 que Norbert Wiener propone utilizar el término “cibernética”, tomando del griego *kibernetes* cuyo significado es “timonel” (Bertrando & Toffanetti, 2004; Capra, 2009), para designar lo que él mismo definió como: “la ciencia del control y la comunicación en el animal y en la máquina” (Bertrando & Toffanetti, 2004, p. 60; Capra, 2009, p.70).

Si bien Bateson se considera a sí mismo un biólogo y sitúa todos sus estudios como ramas de la biología (Capra, 2009), es su interés en los fenómenos sociales, junto a la necesidad contextual de nuevos tratamientos para la esquizofrenia lo que lo lleva a acercarse al mundo de la psiquiatría. Allí rápidamente logra conquistar a algunos personajes, como John Weakland, Jay Haley y William Fry, y posteriormente a Don Jackson, quienes cansados de la hegemonía del paradigma psicoanalítico ven con buenos ojos este nuevo marco teórico para explicar la experiencia humana. Este fue el denominado *Grupo Bateson*, célebre por su teoría que conceptualizara la comunicación de *doble vínculo* en una familia y la vinculase con la esquizofrenia de uno de sus miembros (véase Bateson, Jackson, Haley & Weakland, 1956). De este grupo de colaboración Bateson se separa cuando nace el Mental Research Institute de Palo Alto California que, guiado por Don Jackson, llevará definitivamente las ideas de la cibernética al campo de la terapia familiar. Bateson mantendrá sus intereses en lo investigativo, quedando fuera de los desarrollos terapéuticos o con fines interventivos que no pertenecen a su área de interés (Bertrando & Toffanetti, 2004).

Este origen de la terapia sistémica se da como una aplicación del lenguaje de la cibernética para explicar y comprender la comunicación humana y la relación del hombre con la sociedad, quedando la familia en el lugar intermedio de esa relación (Bertrando & Toffanetti, 2004). Y es más una aplicación del lenguaje de la cibernética para la explicación de estos fenómenos y (posteriormente) la intervención sobre ellos, que una aplicación global de un pensamiento sistémico a la terapia, puesto que concibe las familias como sistemas que son descriptibles y sobre los cuales se puede intervenir, y prácticamente no tiene conciencia de que esa delimitación de un sistema está dada por una distinción del observador. La adopción de la cibernética como lenguaje para explicar la comunicación humana pone de manifiesto la particular relación de la terapia sistémica con el poder, pues como señalan Bertrando & Toffanetti, la cibernética tiene un carácter dual, es “ciencia de la autoorganización y al mismo tiempo ciencia del control” (2004, p. 55).

Con esta idea no se pretende resaltar un origen de la terapia sistémica como una terapia orientada al control. De hecho, una lectura bastante posible es que cuando Bateson ubica su unidad de análisis en la relación -generalmente en las familias- corresponde a una ubicación del foco y una delimitación de la unidad de análisis que es arbitrario, puesto que bien podría considerarse un análisis sistémico de los individuos. Este foco tiene relación con la intención de poner en entredicho nociones de patología que eran consideradas como internas y estables en los individuos y, en su lugar, ubicarlas en la relación. De hecho, el mismo Bateson es contrario a la idea de la terapia por la condición de poder que ve necesariamente implicada en ella. Sin embargo, sí es importante resaltar que la primera terapia sistémica se origina como una aplicación de una teoría sistémica en ciernes, de la cual toma más principalmente los conceptos de la cibernética para explicar la comunicación humana y las interacciones al interior de una familia, considerada como un sistema. Leyendo la historia hacia atrás, parece ser que este vínculo con la cibernética y el vínculo de la cibernética con el control y por tanto el poder, no fueron vínculos espurios ni inocuos, pese a su relativa invisibilidad original.

Entre fines de los cincuenta y comienzos de los ochenta la aplicación del paradigma cibernético a la terapia familiar da sus frutos. El nuevo paradigma proporciona un marco claro de observación de los sistemas familiares y es un lenguaje que valida la terapia familiar en el mundo científico. Gracias a la inclusión de métodos como las cámaras Gessel

y la videograbación, se desarrollan teorías de aplicación práctica, orientadas al modo de describir e intervenir en las familias. Además, la transmisión y enseñanza de los modelos de trabajo se hace más fácil gracias a estos métodos, y el poder definir con claridad los objetivos de una terapia y trazarlos en gran medida sobre cuestiones relativamente observables, convierte a la terapia sistémica en un paradigma muy atractivo para los terapeutas. A esto se suma un cierto desencanto con los métodos del psicoanálisis, que son más lentos de enseñar y más lentos en su aplicación con los pacientes (Bertrando & Toffanetti, 2004). Aunque existen desarrollos paralelos en Europa, será en los Estados Unidos de Norteamérica donde se darán los más influyentes. El contexto de posguerra hace necesarios nuevos acercamientos al tema de la salud mental, la terapia familiar sistémica logra un lugar y un crecimiento importantes en la comunidad, (Bertrando & Toffanetti, 2004). Allí destacan la terapia interaccional del MRI, la estratégica de Haley y la estructural de Minuchin y posteriormente la de Milán, liderada en sus comienzos por Mara Selvini-Palazzoli (Keeney & Ross, 1985).

Estas terapias tienen en común a terapeutas muy activos, protagónicos en la sesión y que procuran tener el poder en la conducción de las terapias. Pero por otra parte renuncian a otro poder: el poder de diagnosticar y tratar la enfermedad mental como si fuese una patología médica. La misma noción de enfermedad es puesta en entredicho. Además, se procura co-construir los objetivos de la terapia con las familias, aunque los métodos, las hipótesis y las intervenciones son en su mayoría invisibles para aquella (para una descripción de tipos representativos de estas terapias, véase Keeney & Ross, 1985). Así, la terapia sistémica, en su nacimiento conectada al movimiento cibernético, toma su propio rumbo con la separación del *Grupo Bateson* y el surgimiento del MRI, comenzando a constituirse en una subdisciplina que seguirá hasta los 80 su propio derrotero. Este camino está marcado por la idea de despatologizar a los individuos y situar el origen de la patología en las relaciones familiares, y ubica a la familia como punto intermedio entre la sociedad y el individuo.

Entonces, así como el vínculo de la terapia sistémica con el poder se plantea indisoluble a sus orígenes, hay que resaltar que el posicionamiento de la terapia sistémica en torno a la emancipación de los sujetos de las clasificaciones hegemónicas es también parte de sus cimientos fundamentales. Este espíritu sistémico emancipatorio, político,

inquieto respecto a la relación entre la salud mental y el paradigma médico, es quizás más importante que el aspecto cibernético. Los terapeutas que vendrán después de los ochentas, en la denominada terapia sistémica posmoderna, tienen sin duda más relación con ese espíritu que con la cibernética. El problema es que en la posmodernidad a menudo se olvida que ese espíritu viene desde el comienzo.

### **El Segundo Orden**

Para pensar en el surgimiento y relativo éxito de la terapia sistémica, en el contexto de la posguerra, uno de los elementos vitales es que en términos políticos, tácitamente plantea un doble compromiso. Por una parte ofrece a los profesionales una manera de comprender la salud mental que desplaza la patología del individuo a la familia, teniendo influencia por ejemplo la teoría del *doble vínculo* (Bateson, et. al., 1956) en la antipsiquiatría de Laing (Bertrando & Toffanetti, 2004). Esto permite situar la terapia como un espacio que no promueve prácticas de etiqueta y separación de los individuos que sufren, pues luego de la Segunda Guerra Mundial, existiría una sensibilidad especial frente a cualquier práctica que, basada en una supuesta verdad, lleve a la separación y estigmatización de algunos. De ese modo, la terapia deja al ejercicio profesional como un espacio de práctica para la justicia social, pero sin entrar en la búsqueda de una alternativa global distinta al capitalismo, lo que es bien visto por el Estado (Pakman, 2010). Es esta misma relación con lo estatal lo que promovió el movimiento progresivo de las terapias (no sólo sistémicas) hacia lo que Pakman llama *prácticas técnico-racionales*, que preconan una visión pragmática de la terapia como solucionadora de problemas y de una “visión simplificadora y reduccionista que promovió también una concepción abstracta y descarnada de lo humano” (2010, p.19). Estas se debatían entre un determinismo de lo biológico y un determinismo de lo social, transformándose secretamente (las terapias orientadas a las soluciones en general) en una disciplina de la normalización al servicio del *statu quo* (Pakman, 2010).

Algunas de las resistencias a este devenir fueron encarnadas precisamente por terapeutas provenientes de la tradición sistémica, específicamente Pakman señala a los *narrativos y conversacionales* (2010). Con la aparición de estas teorías el devenir de la terapia sistémica sufre un quiebre o, al menos, una bifurcación. Durante los ochentas y noventas la terapia sistémica, que venía desarrollando una teoría clínica basada en la

aplicación de la cibernética como lenguaje para observar y comprender los sistemas de interacción humanos, es nuevamente alcanzada por una revolución metateórica que se produce fuera de su campo, motivada esencialmente por un cuestionamiento respecto del tema del poder implicado en la terapia, lo que corresponde a un cuestionamiento de las terapias como prácticas técnico-relacionales.

Debido al descontento generado al ver la propia práctica convertida en artefacto del *establishment*, los terapeutas sistémicos siendo consecuentes con el espíritu emancipador presente en los inicios en la forma de despatologización de los individuos, vuelven a mirar hacia fuera del propio campo, a desarrollos de los mismos científicos con los cuales se inauguró la terapia sistémica en las Macy Conferences. Dentro de los pensadores sistémicos que se retoman están el propio Gregory Bateson, Heinz Von Foerster, Ernst Von Glaserfeld, Humberto Maturana y Francisco Varela (aunque posteriores en su aparición, corresponden al mismo frente). Luego, la búsqueda va un tanto más lejos y el panorama se abre para incluir al socioconstruccionismo representado por Kenneth Gergen, y nuevas lecturas del posestructuralismo de Michel Foucault (1926-1984), realizadas principalmente por Michael White (1948-2008). De este modo la terapia sistémica ingresa, o deriva, o muta en lo que Bertrando y Toffanetti (2004) denominan las *terapias sistémicas posmodernas*.<sup>3</sup>

Así, el mentado origen de la sistémica en la cibernética, que permitió despatologizar a los individuos y pensar en las relaciones, alejándose de los determinismos biológicos o intrapsíquicos, es criticado por su tendencia científicista que, con un modelo sentado sobre la *homeostasis*, lleva a lo que Pakman (2010) denomina *determinismo de lo social*. En palabras de Michael White:

Cuando decimos que el comportamiento es funcional, que está regido por reglas, que sirve a objetivos vinculados con el mantenimiento del equilibrio u homeostasis, o lo que fuere, y que el comportamiento se ajusta a patrones, estamos participando de la práctica tradicional e institucionalizada de vincular el comportamiento con sus determinantes” (White, 2002, p.15).

---

<sup>3</sup> Para efectos de esta tesis se entenderá por terapias posmodernas la *Terapia Narrativa*, en alusión al modelo de Michael White y David Epston; la *Terapia Conversacional* de Harlene Anderson y Harry Goolishian, en coincidencia con lo planteado por Bertrando & Toffanetti (2004), por ser estos los modelos de mayor influencia en el país. Además, se añade a estos modelos el modelo de Milán, considerando los últimos avances, iniciados por Luigi Boscolo y Gianfranco Cecchin y continuado por Paolo Bertrando, Marco Bianciardi y Teresa Arceloni, entre otros.

Críticas como esta impulsan una búsqueda epistemológica que generará este segundo momento en la terapia sistémica. Un momento que ha sido llamado giro *narrativo*, *colaborativo* o, a grandes rasgos, *posmoderno*.

Para intentar una breve descripción de este movimiento hemos querido subrayar ciertas ideas centrales que parten desde las premisas epistemológicas centrales al giro posmoderno, se conectan con las conclusiones éticas y políticas derivadas de las anteriores y finalmente se traducen en ciertos lineamientos técnicos.

### **La imposibilidad de la objetividad**

Si bien de modo embrionario la teoría cibernética aplicada a la comunicación humana había puesto en entredicho cuestiones como la causalidad lineal y establecía que el hecho de ofrecer una descripción implicaba un punto de partida en definitiva arbitrario -lo que se llamó *puntuación* (Watzlawick, et. al. 1989)- las convicciones propuestas por el constructivismo son más radicales. Ellas subrayan la imposibilidad de una descripción objetiva de la realidad por parte de un observador, señalando que quien describe pasa en ese momento a formar parte de lo descrito; el observador es inseparable de lo observado (Maturana & Varela, 1984) y por tanto todo conocer corresponde a un hacer activo en el mundo (Maturana & Varela, 1984; Von Glaserfeld, 1996).

Uno de los hitos respecto de este cambio sucede en 1980 cuando la escuela de Milán -que había aprendido las bases de la terapia cibernética de la colaboración con uno de los más influyentes terapeutas del MRI, Paul Watzlawick (Bertrando & Toffanetti, 2004), publica el artículo *Hipotetización, Circularidad y Neutralidad, tres guías para el conductor de la sesión* (Selvini-Palazzoli; M. Boscolo, L.; Cecchin, G.; Prata, G., 1980). En ese artículo ellos llevan directamente este cuestionamiento epistemológico a una reflexión sobre el modo de hacer terapia, cuya novedad reside en ubicar el foco sobre el terapeuta, en el modo en que construye sus ideas y en proponer una relación con sus propias ideas y con la realidad. Sin grandes circunloquios epistemológicos, el grupo de Milán propone un simple modo que marcará el nuevo modo de los terapeutas sistémicos de relacionarse con lo que observan: se debe abandonar la búsqueda de una hipótesis que sea tomada por verdadera y, en su lugar, buscar una que sea más o menos útil al terapeuta y la familia (Selvini - Palazzoli, et. al, 1980). En esta teorización, central hasta las prácticas actuales de

los terapeutas sistémicos, se traducen a la terapia los avances tomados de la cibernética de segundo orden, o cibernética del observador, especialmente de Bateson y su libro publicado en 1972, *Pasos Hacia una Ecología de la Mente* y es una idea que ha pasado de ser una guía para la conducción de la sesión a una *posición de hipotetización* (Bertrando, 2011), lo que la mantiene vigente incluso con los nuevos cuestionamientos respecto de la posición de los terapeutas, que veremos más adelante.

### **La centralidad del lenguaje**

Maturana y Varela (1984) en su descripción del fenómeno del conocer de los seres vivos, que va desde los organismos unicelulares hasta los seres humanos, resaltan la importancia de la relación organismo-medio, luego especialmente en los organismos superiores, la relación organismo-organismo, considerando que cuando los otros son el medio se complejiza la relación entonces emerge la comunicación como elemento central. La comunicación, el mismo fenómeno que interesaba tan intensamente a Bateson, para ellos es una “coordinación de acciones consensuales” y un fenómeno que se puede producir en el encuentro organismo-organismo. Hasta ese nivel el otro organismo es medio para el organismo observador, de este modo la comunicación es un elemento central para el *acoplamiento estructural*, es decir, la sobrevivencia del organismo. Pero no se quedan ahí, pues al llegar a los seres humanos, se encuentran con el lenguaje, que devendría como producto de una historia de interacciones en *acoplamiento estructural* entre dos o más organismos y que dan lugar una operación de un nivel superior, definida como “coordinación de coordinación de acciones consensuales” (1987). En ese sentido coinciden, aunque con matices importantes, con los planteamientos socioconstruccionistas según los cuales el conocimiento y la realidad humana son creados en el lenguaje (Gergen, 2006). Para la psicología, especialmente la terapia sistémica, estos puntos de coincidencia son los relevantes y llevarán a nuevas preguntas que durante este período se tornarán fundamentales.

Siguiendo los postulados de las posturas constructivistas biológicas, no se puede definir el operar de un sistema desde fuera; son los propios sistemas los que deben definirse a sí mismos. Por otra parte, para el socioconstruccionismo, todo saber es una creación social en el lenguaje (Gergen, 2006). Esto conlleva que, dado que vivimos en el lenguaje y

que la descripción objetiva de un modo como mejor que otro sería imposible, el objetivo de la psicoterapia sistémica es desplazado desde un cambio conductual observable hacia un cambio en la generación de significados. Dicho de otro modo: la descripción de los circuitos interaccionales que sostienen los problemas –y la consecuente orientación de la terapia a la intervención sobre los mismos- es desplazada por la exploración conjunta de los modos de los sistemas consultantes de generar significado en torno a los problemas y su disolución en la conversación o diálogo terapéutico. Esto se hace además considerando que en aquel diálogo emerge un nuevo sistema constituido alrededor del problema, en el cual se incluye al terapeuta (Anderson, 1999).

### **El poder**

Dada la postura epistemológica de la imposibilidad de un acceso privilegiado a la realidad, los modelos que toman al socioconstruccionismo van más allá y, en definitiva, ponen en entredicho todo saber o experticia del terapeuta. El problema del poder queda inscrito en el conocimiento del terapeuta; es la experticia del terapeuta la que genera una jerarquía (Rober, 2005a) y esa jerarquía no sólo comporta un problema epistemológico, sino también ético.

El ejemplo prototípico de este cambio puede situarse en dos modelos terapéuticos surgidos a fines de los ochenta. En primer lugar, en la terapia *conversacional* de Harlene Anderson y Harold Goolishian, para quienes la terapia debe ser un ejercicio hermenéutico que abra posibilidades conversacionales para nuevos significados (Anderson & Goolishian, 1996; Anderson, 1999). Y en segundo, en el modelo de *prácticas narrativas* desarrollado en Australia y Nueva Zelanda por Michael White y David Epston, quienes ven la práctica terapéutica como un trabajo conjunto de re-autoría de las narraciones de sí mismos de los clientes<sup>4</sup>, sus relaciones y su relación con el problema (White & Epston, 1993; White, 2007).

Anderson y Goolishian inspirados entre otros en los planteamientos de Maturana y Varela señalan que “la gente vive, y entiende su vida, a través de realidades narrativas

---

<sup>4</sup> Es interesante notar cómo es en este período que aparece la distinción cliente por sobre la de paciente en la mayor parte de los escritos. Esto, probablemente, como un intento de plasmar en el lenguaje técnico un modo de referirse a los clientes que no los pusiera en un lugar de menor valía o de ser juzgados, o de necesitar de otros que supuestamente paciente implica, pero generando un paradójico dominio de la jerga de los negocios y servicios en el ámbito de la terapia.

construidas socialmente, que dan sentido a su experiencia y la organizan.” (1996, p. 2) y definen a los sistemas humanos como sistemas lingüísticos, generadores de significado, dando una preponderancia radical al lenguaje y, por tanto, a las narraciones. Paralelamente, White y Epston desarrollan su propia visión, y coinciden en la importancia del lenguaje como generador social de significados pero añaden, desde una perspectiva *foucaultiana* del discurso y su poder constitutivo de lo humano, que las consultas se generarían producto de la pérdida de control sobre la propia vida que sufren los clientes, al ser sus narraciones de sí subyugadas por narraciones sociales dominantes que tienden a normar y excluir y constriñen sus posibilidades de acción sobre sí mismos (White & Epston, 1993; White, 2002; White, 2007). Coinciden con lo que Gergen desde su perspectiva crítica denomina *discursos sobre el déficit y debilitamiento cultural* (2006), que serían los discursos que extraen las nominaciones y prácticas de los saberes populares para tecnificarlas y reubicarlas en el dominio de lo profesional, disminuyendo las capacidades de las personas para operar sobre sus padecimientos. De este modo, se introduce con fuerza una problematización política de la terapia, en tanto los terapeutas pueden dar fuerza a las ideas sociales dominantes y normativas o, por el contrario, ayudar a los clientes al surgimiento de nuevos significados que habían sido subyugados por las mismas o narraciones de sí, que habían quedado sin ser contadas dadas la hegemonía de una narrativa social sobre un individuo o una familia.

Consecuentemente con estas reflexiones epistemológicas y éticas, comienza una reflexión en torno a las prácticas terapéuticas, que resulta pródiga en conceptualizaciones para la clínica y, al mismo tiempo, nos acercan a las problematizaciones actuales que dan origen a esta tesis:

### **La posición del terapeuta**

La reflexión respecto de la jerarquía y el rol del terapeuta lleva a la redefinición de su rol: como coautor de una narración de la propia vida del cliente (White & Epston, 1993), o un participante-facilitador de la conversación terapéutica (Anderson & Goolishian, 1996).

Anderson y Goolishian (1996) proponen una de las miradas más radicales sobre este punto y declaran que el terapeuta debe ubicarse en una posición de *no saber*, dejando de lado sus premisas personales y teóricas y aportando al desarrollo de la novedad en la

conversación. Gianfranco Cecchin revisa el artículo del grupo de Milán de 1980, *Hipotetización, Circularidad y Neutralidad*, del cual es coautor, y propone cambiar el concepto de *neutralidad* por *curiosidad* (1987). La mantención de una posición que sea neutra, aparece desde estas perspectivas sistémicas posmodernas como un ideal al menos cuestionable, por ello Cecchin (1987) propone que la actitud terapéutica debe ser una que no de nada por sentado e invite a los clientes siempre a dar mayores explicaciones acerca de los significados implicados en sus afirmaciones y descripciones. Lo anterior se asemeja en términos técnicos a lo propuesto con el concepto de *no saber* (Anderson & Goolishian, 1996; Anderson, 1999) pero difiere en cuanto propone un terapeuta más activo y cuestionador (Cecchin, 1987), mientras que Anderson y Goolishian (1996), proponen un terapeuta que no incomoda, sino que agrada a sus clientes, un terapeuta que más tarde será descrito como un *anfitrión* que debe garantizar que sus clientes se sientan cómodos. El tema del poder es ligado –siguiendo las propuestas de Foucault (en White & Epston, 1993) al del conocimiento y, en terapia, al de experticia.

Una mirada despojada de la historia podría pensar, como se planteó al comienzo, que es con la posmodernidad que emerge el problema del poder en la terapia sistémica, sin embargo, en este recorrido se aprecia que el problema del poder está presente desde los inicios. Las primeras resistencias tuvieron relación con el desplazamiento de la patología del individuo a las relaciones y la co-construcción de objetivos terapéuticos en lugar de un tratamiento dictaminado por un diagnóstico y ajeno a la voluntad de los consultantes. Aunque se tratara de una terapia que pensaba de sí misma que podía describir desde fuera y actuar sobre los sistemas familiares de modo casi instructivo, que pensaba los sistemas en un lenguaje formal de retroalimentaciones y en una lógica de sistema cerrado tendiente a la homeostásis sin considerar que aquel ejercicio de delimitación de un sistema era un acto de distinción, es importante recalcar que si se toma en consideración el contexto, eran prácticas de resistencia contra las opresiones a las que los pacientes tratados bajo el paradigma médico tradicional suelen ser sometidos.

### **En el siglo XXI**

Como se ha señalado, los avances de las últimas dos décadas del siglo veinte fueron notables, específicamente se puso énfasis en la centralidad del lenguaje como constructor

de realidades, lo que sale de la lógica del sistema homeostático y es muy promisorio para la psicoterapia sistémica. Asimismo, se generaron distinciones a propósito de las posturas del terapeuta (Anderson & Goolishian, 1996), dispositivos conversacionales (White & Epston, 1993) e incluso nuevos usos del trabajo en equipo y el espejo (Andersen, 1991) coherentes éticamente con las nuevas epistemologías.

Sin embargo, la relación entre saber, poder y terapia, no se logra resolver del todo. En mayor o menor medida, los tres grupos que hemos venido estudiando como representantes de la posmodernidad, a saber, *Milán*, la *Terapia Narrativa* de White & Epston y la *Terapia Conversacional* de Anderson & Goolishian, comparten la noción de que la experticia la tiene el cliente, pero esta transferencia del saber/poder genera algunas tensiones importantes:

### **El *no saber* y la dificultad para identificar el quehacer del terapeuta**

Uno de los primeros en señalar un desafío inherente a la cuestión del *no saber* es Peter Rober (1999; 2005), para quien la postura del *no saber* entraña una dificultad para identificar desde dónde el terapeuta hace lo que hace para conducir una sesión o un proceso. Rober (1999, 2005a, 2005b, 2008) intenta un abordaje al acuñar el concepto de *conversación interna del terapeuta*, proponiendo además una novedosa manera de investigar las prácticas de terapeutas posmodernos (Rober et. al., 2008). Para Rober a la hora de decidir cómo guiar una sesión se da una negociación interna del terapeuta entre su *sí mismo personal* y su *sí mismo profesional*, y problematiza las lecturas del concepto del *no saber* que implicarían que el terapeuta no sepa nada (2005b). Rober es cauto y señala que la dificultad para entender el quehacer terapéutico es producto de un mal entendimiento del concepto. Paré (2002) coincide, y agrega que el lenguaje asociado a la búsqueda por dar lugar a los conocimientos locales idiosincrásicos por sobre los universales nomotécnicos en terapia, tiende a ser entendida de modo simplista, incluso como un argumento para no profundizar la formación de los terapeutas.

Paré es enfático en señalar que la pregunta respecto del saber y la liberación o emancipación en terapia no debe ser “¿De quién es este saber?, sino ¿Cómo impacta a esta persona en este momento?”<sup>5</sup>, señalando que “si como terapeutas pensamos que los clientes

---

<sup>5</sup> Traducción del autor, para esta viñeta y todas las correspondientes a Paré 2002.

están bajo el hechizo de un discurso que les resta poder, nos posicionaremos como *expertos* y a ellos como *inexpertos*” (Paré, 2002, p. 9).

De este modo, traslada el cuestionamiento que ubica a los terapeutas en el lugar de emisarios de las grandes narrativas del control y que los lleva a callar sus intervenciones, a tratar de aplacar su voz en el entendido que esta no hará más que subyugar la voz del paciente en tanto podrían estar introduciendo un saber dominante encarnado en su voz y, en su lugar, mueve la disyuntiva hacia una más generativa, pragmática que recuerda el espíritu de *Teoría de la Comunicación Humana* (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1989) y situada que se pregunta por la singularidad de los casos, coincidiendo con los desarrollos de Marcelo Pakman (2010). Esto no deja a un lado la pregunta implícita en Rober (2005a, 2005b, 2008) que señala la dificultad posmoderna para identificar desde dónde un terapeuta hace lo que hace si al saber algo correría el riesgo de imponerlo, sino que la amplía a la pregunta por ¿Cómo es que un terapeuta toma decisiones una sesión de modo que sea liberadora para este cliente en este momento?

La posición de *no saber* o la premisa de los clientes como expertos, tan generativa y perturbadora de la práctica clínica en su aparición en su aparición comienza a ser superada en su desarrollo. Paré (2002) sitúa estos posicionamientos en el ámbito dialógico, según el cual el sentido de un enunciado se completa en la escucha y la consecuente preparación para una respuesta (Bajtín, 2003). Se abre así una segunda pregunta: ¿Cómo es que se alternan las posiciones de saber durante un proceso para lograr mayores posibilidades de significación, o la apertura de nuevos relatos de sí?

### **El abandono de las prácticas anteriores y lo *no dicho***

El grupo de Milán si bien no sigue de lleno la conceptualización de la postura del *no saber*, ha lidiado con la cuestión del saber desde los 80, momento en el que declaran que las hipótesis son sólo plausibles y más o menos útiles, pero nunca verdaderas. No son verdaderas por cuanto no hay quien conozca una verdad, si esto es así, todos los conocimientos pesan lo mismo y se desdibujan los límites para generar hipótesis. Bertrando (2011) señala, a modo de crítica, que “experticia” se ha vuelto una palabra no deseada, pero esto no hace más que dejar en lo *no dicho* la formación, la intuición y convicciones éticas de los terapeutas. Este movimiento refleja la gran preocupación de las nuevas prácticas por

separarse de las anteriores, que procuran diferenciarse de las prácticas anteriores por considerarlas opresivas (Paré, 2002).

Bertrando (2011) señala que, en la práctica, los terapeutas sistémicos posmodernos añadirían a su práctica teorías sistémicas de primer orden; lo que diferenciaría estas prácticas es el estatuto que se otorga a la descripción de la familia y la concomitante hipótesis, que sería siempre provisional, más o menos útil, pero nunca real (Selvini-Palazzoli, et. al., 1980; Cecchin, 1987; Bertrando, 2011). Asimismo, la hipótesis sirve no sólo como guía para el terapeuta, sino como insumo dialógico, como un modo respetuoso en que el terapeuta introduce novedad en la conversación (las hipótesis son diálogos). Así, Bertrando (2011), esboza una síntesis entre las posturas de fines del siglo veinte que desdeñaban todo cuanto pudiese tildarse de *primer orden*, integrando estos conocimientos de los terapeutas en una nueva perspectiva de la terapia, en la que estos conocimientos son puestos al servicio de una conversación que genere novedad para el paciente. Paré (2002) coincide, señalando que es un acto de arrogancia pensar que los últimos cien años de desarrollo teórico pueden ser rápidamente desechados –aludiendo no sólo a la polémica interna de la terapia sistémica, sino a toda la tradición de la psicología terapéutica. Coincide en que muchas ideas, como la descripción de los patrones relacionales de una familia, son saberes que no están al alcance de los pacientes y que pueden ser muy útiles para una conversación terapéutica.

Como hemos esbozado en el comienzo de esta introducción en el paso modernidad/posmodernidad se produce un movimiento análogo al del paso de teorías meramente centradas en el individuo a una teoría sistémico familiar. En esos orígenes, casi todos los practicantes tenían formación psiquiátrica o psicoanalítica, pero entran en la terapia sistémica queriendo olvidar aquello, como si ese olvido absoluto fuese posible. En el paso a la posmodernidad, todos los terapeutas tienen formación en terapia sistémica y, sin embargo, se pretende que todas las prácticas anteriores sean olvidadas. Este intento de olvidar no hace más que dejar en lo *no dicho* la inclusión de estas prácticas y contribuye a que la vinculación de la práctica con la teoría se desdibuje, en tanto se hacen cosas que se dejan en la oscuridad. Sólo se puede sostener la ilusión de que se puede dirigir una sesión constante y permanente desde la postura del *no saber* si pensamos que nuestras preguntas

relacionales están informadas sólo por la curiosidad mundana y no son informadas por una tradición terapéutica.

Aquí, se podría decir que de la pregunta ¿es esta práctica coherente con un modo posmoderno de pensar?, que se origina cuando lo posmoderno pasa a ser el modo en que se ayuda a la emancipación y esto se transforma en una premisa inamovible, pasamos a las siguientes preguntas: ¿cuánto de esto que estoy pensando podría ser de utilidad aquí y ahora para este cliente?, ¿qué saberes o no saberes puedo traer a la mano que sean útiles a la hora de aportar novedad a este cliente?

### **La Posmodernidad y los Clientes**

Todos estos cambios aparecen por lo general como informados desde nuevas convicciones epistemológicas y éticas de los terapeutas. Sin embargo, Bertrando (2011) plantea que el giro posmoderno en la terapia no responde únicamente a nuevas inquietudes teóricas, sino también al cambio que la posmodernidad ha supuesto en los consultantes, quienes quieren ser más escuchados y se plantean de entrada en una posición más empoderada que en los comienzos de la terapia sistémica.

Paré (2002) plantea un punto de vista complementario (podría incluso ser leído como antagónico), al señalar que los clientes buscan terapia no solo para abrir espacio a narrativas subyugadas, sino también para ampliar sus alternativas. Y en ese sentido llama a la voz del terapeuta a tomar o retomar un rol protagónico, que se diferencia de la posición anterior, en tanto es constantemente consciente de su posición de poder e intenta siempre lograr un horizonte común con el paciente, pero en la generación de ese horizonte no escatima en proponer sus ideas, informadas o no, por un *saber profesional*.

Ambos autores levantan preguntas respecto de las expectativas de los clientes, pero tanto Bertrando (2011) cuando señala a los clientes como pertenecientes a la posmodernidad, como Paré (2002), aluden a las relaciones culturales que informan el modo de relacionarse con el saber en terapia y las expectativas de los clientes. Siguiendo las tensiones señaladas tendríamos que preguntarnos entonces en cada situación terapéutica:

¿Cuáles son las expectativas propias de la micro cultura específica de los clientes respecto del saber en la terapia?

### **Saber y diálogo.**

La postura del *no saber*, indica que el terapeuta debe ingresar en la sesión con los menores prejuicios y que intente, más que buscar las regularidades, conocer la singularidad de cada cliente (Anderson & Goolishian, 1996). Si bien es claro que los postulados de Anderson & Goolishian (1996) no indican que el terapeuta no sepa nada, ni que deba evitar la formación teórica, sí tienen una implicancia en la dificultad de los terapeutas para conducirse en sesión y esto ocurre más en la aplicación práctica que en la teoría. Otro tanto sucede con conceptos como la *curiosidad* (Cecchin, 1987) por cuanto no queda claro *curiosidad* de qué es lo que debe tener el terapeuta. Lo mismo sucede con la idea de terapeuta como co-autor de un nuevo texto (White & Epston, 1993; White, 2007). En todas estas nuevas teorizaciones se difumina la posibilidad de que el terapeuta tenga una teoría clínica, es decir, un saber respecto de qué es lo más importante preguntar, curiosear o deconstruir, con miras a ayudar a un paciente. Esto parece estar quedando no declarado y de hecho hace necesarias justificaciones para introducir ideas de los terapeutas, que es, por ejemplo, lo que funda el trabajo de Rober (2005<sup>a</sup>, 2005b, 2008).

Paré (2002) en su revisión de la crítica al modernismo, coincide en que cualquier modo en que se guíe la conversación terapéutica, por más que se asuma una posición de *no saber* o de *curiosidad* estará indefectiblemente informada por un saber. Y realiza una puntualización que resume lo aquí planteado:

El punto de interés que estoy destacando aquí es que la noción del cliente como experto (y toda una gama de metáforas relacionadas) concebidas en respuesta a lo que ha sido visto como la hegemonía de las prácticas modernas, también falla en capturar el tenor de una relación intersubjetiva. No desmantela la noción de experticia individual, sino que simplemente la cambia del terapeuta al cliente... Al tratar de dar cuenta de la monovocalidad del modernismo, promueve una nueva monovocalidad (centrada en el cliente): individualiza el conocimiento al ubicarlo dentro del cliente, y falla en retratar la generación de conocimiento compartido como clave para el proceso terapéutico. (Paré, 2002, p.3).

El autor señala que el problema del poder es inherente a la situación terapéutica, y afirma que la respuesta simplista a las interrogantes planteadas por estas tensiones éticas derivadas de convicciones epistemológicas es que todos estos procesos deben realizarse *colaborativamente*, pero las diferencias de poder en todo su espectro, son ubicuas, no son

eliminadas simplemente por comprometerse con la mutualidad. De este modo la posición del terapeuta respecto del saber, la jerarquía y el poder en la terapia se complejizan. Para salvar este escollo, propone la *Sabiduría Discursiva* como una “postura que abre espacio para ambos, el saber, que puede comprender prácticas y discursos psicológicos y el *no saber*, el reconocimiento de los límites del saber, la suspensión del saber que llama adelante a otras voces” (2002, p.11).

De este modo se abren nuevas interrogantes que intentaremos resumir: ¿Cómo decide el terapeuta en cada momento qué posición tomar respecto del saber? ¿Cuál es la danza de saberes que generan el conocimiento compartido?

### **El problema**

La entrada en la *sistémica posmoderna* ha estado marcada por un énfasis en el estudio de los terapeutas como facilitadores de la emergencia de nuevas narrativas de los clientes, y de los clientes como expertos. En esta dicotomía radica una paradoja interesante y es que la centralidad en la experticia del paciente dificulta que se teorice sobre ellos y ubica la reflexión más sobre el quehacer del terapeuta que sobre las dificultades del paciente.

En busca de un modo para sortear estas tensiones, los tres autores citados anteriormente (Bertrando, 2011; Paré, 2002; Rober 1999, 2005a, 2005b, 2008) recurren a Mijaíl Bajtín (1895-1975) –y las lecturas realizadas para la psicología a partir de su trabajo– a la hora de comprender el diálogo terapéutico y, más aún, el diálogo como lo que permite comprender al lenguaje en tanto constitutivo del ser humano. El tema del lenguaje se desplaza levemente desde una perspectiva narrativa hacia una perspectiva dialógica. Esta perspectiva dialógica, permite dar lugar a las ideas del terapeuta en sesión y hacer coherente el giro lingüístico con la tradición sistémica, en el sentido de que lo que suceda en ese sistema terapéutico estará influido por todas sus partes, dando lugar a un conocimiento que las excede en su mera suma. Reenfocar o cambiar lo narrativo por lo dialógico permite precisamente poner el acento en el “entre”, en el conocimiento como creación conjunta en un espacio terapéutico en que las voces del terapeuta y del paciente tengan el mismo peso. Asumir esta perspectiva entraña el desafío y la oportunidad de incluir al paciente como objeto de la observación, así como al terapeuta.

Siguiendo las sugerencias de David Paré (2002), hasta aquí la práctica ha sido vista como una mera aplicación de la teoría, sin embargo es necesario comenzar a investigar respecto de lo que ocurre con la práctica. Esta tesis pretende hacer eco del llamado que realiza el autor en las conclusiones de su texto cuando señala que “Ciertamente necesitamos ganar un entendimiento considerablemente mayor respecto de cómo practicantes y clientes hacen sus “movidas” en momentos de las conversaciones terapéuticas” (p.14).

Lo dialógico invita a un estudio de los micro momentos, para comprender la generación de *saber compartido*, esta construcción, como se ha visto, es un proceso complejo en el cual habrá que prestar atención especialmente al modo en que el saber y el poder circulan en la sesión, entendiendo la idea de la postura del *no saber*, con sus ribetes rígidos por una más dinámica, que habla de posicionamientos que cambian con cada enunciado e incluso al interior de los mismos.

Así esta con esta tesis pretendemos sentar una lectura posible del recorrido que ha trazado la terapia sistémica hasta hoy y desde este punto situar como uno de sus desafíos el lograr un modo de describir la situación terapéutica como un espacio dialógico. El propósito es lograr un acercamiento exploratorio a la cuestión de la conversación terapéutica desde una perspectiva que logre dar espacio tanto a la voz del terapeuta como a la del cliente, cuya relevancia estriba en utilizar el nuevo marco teórico de la dialogicidad para comprender lo que sucede al interior de un diálogo terapéutico desde una perspectiva que aborde el problema de la terapia con una mirada del *saber compartido*.

Desde la premisa que creemos haber construido en el texto precedente, según la cual el problema del saber en psicoterapia es tanto más complejo que la mera declaración de intención de abrir espacio, asumimos que el saber circula de ciertos modos durante el diálogo terapéutico y nos preguntamos:

¿Cómo es la danza de saberes que generan, en definitiva, el conocimiento compartido en la terapia?

Que se desagrega en algunas otras preguntas, algunas de las cuales ya hemos señalado:

a) ¿Cómo es que un terapeuta toma decisiones en una sesión de modo que sea liberadora para este cliente en este momento?

- b) ¿Cómo es que se alternan las posiciones de saber durante una conversación terapéutica?
- c) ¿Cómo impactan las distintas tomas de posición relativas al saber en la sesión?
- d) ¿Cuáles son las expectativas propias de la micro cultura específica de los clientes respecto del saber en la terapia?
- e) ¿Cómo decide el terapeuta qué posición tomar respecto del saber?
- f) ¿Cuáles son los saberes introducidos por un terapeuta en una sesión y cuál es su efecto en términos de respuesta?

## II. Metodología

La presente investigación pretende abordar de modo exploratorio el diálogo terapéutico en el marco de la terapia sistémica posmoderna, proponiendo la perspectiva dialógica basada en la teoría del lenguaje de Mijaíl Bajtín.

La idea principal es revisar la práctica desde un nuevo marco de análisis, que permita comprender lo que sucede en las sesiones mismas en términos del saber, acercándonos desde un marco epistemológico que entiende el saber y todo acto lingüístico como ocurriendo en un diálogo.

### 1. Objetivos:

#### 1.1. Objetivo Principal

- Explorar el modo en el que circula el saber entre terapeuta y cliente en la conversación terapéutica de una sesión de ingreso llevada a cabo en un marco sistémico posmoderno.

#### 1.2. Objetivos Específicos

- Analizar los posicionamientos del cliente en torno al saber a lo largo de la sesión.
- Analizar los posicionamientos del terapeuta en torno al saber a lo largo de la sesión.
- Comprender las expectativas del cliente respecto del *saber* en la sesión.
- Comprender el modo en que el terapeuta toma decisiones respecto de poner *saberes/no saberes* en juego durante la sesión.
- Conocer las consecuencias que tiene en el diálogo terapéutico la introducción de *saberes/no saberes* por parte de terapeuta y cliente.

### 2. Producción de Datos

Este es un estudio cualitativo de tipo exploratorio de caso único.

Tanto la producción como el análisis de los datos se inspiraron en la perspectiva dialógica, la que siguiendo a Sisto (2008), debe ser participativa:

En este sentido el posicionamiento participativo es un posicionamiento desde la unicidad concreta del sujeto en su proceso de subjetivación, unicidad textual a la vez que corporizada, el sujeto (investigador, al igual que el investigado) se reconoce como actor responsable y responsivo en el acontecimiento del reconocimiento de lo otro (Bajtín, 2003). Desde este punto de vista, la investigación dialógica debe ser considerada una participación activa por parte de quienes llevan a cabo esta actividad, tanto el investigador como el investigado participan con todo lo suyo, con su historia de subjetivación, con su cuerpo, en definitiva con su ser situado y concreto, en el proceso de investigación. La investigación debe ser un encuentro entre sujetos, no el análisis monológico de cosas muertas, en que el único que tiene voz es el investigador (sus instrumentos, sus percepciones, sus categorías), la investigación social debe ser una investigación dialógica: un encuentro activo entre sujetos subjetivándose (p.11).

Por ello en la producción de datos la posición frente al cliente y el terapeuta es la de co-investigadores, especialmente al momento de las entrevistas. Además, como modo de inclusión reflexiva de la subjetividad del investigador y siguiendo las propuestas sobre los *dispositivos de escucha* de Cornejo, Besoain & Mendoza (2011), se incluyó la elaboración de un cuaderno reflexivo del investigador.

## **2.1. La Entrevista de Ingreso**

Se realizó una entrevista de ingreso a un cliente de 30 años que solicitaba atención terapéutica en un centro de atención universitario. Con su consentimiento esta sesión fue videograbada. En la conversación telefónica previa, se acordó que la entrevista no sería realizada en el centro de atención, sino en una consulta privada por facilidades logísticas, pero que luego la terapia sí continuaría en ese centro, con otro u otra terapeuta. El cliente aceptó.

### **El Cliente**

Para efectos de la búsqueda del cliente se pensó en un cliente adulto, hombre o mujer, que solicitara terapia para sí mismo sin ser enviado por interconsulta, o por contexto obligado. De este modo se dejaron fuera deliberadamente a clientes que asistieran forzados o que requirieran algún tipo de tratamiento farmacológico.

## **La Terapeuta**

La entrevista fue realizada por una terapeuta, jefa de una de las unidades del centro de atención psicológico, con magíster clínico obtenido en un centro de formación en psicoterapia sistémica de orientación posmoderna. La terapeuta también ejerce como docente y supervisora de otro centro de formación en terapia sistémica posmoderna. Todos estos atributos garantizaron que el trabajo de la terapeuta se pudiese enmarcar dentro del amplio abanico de las terapias sistémicas posmodernas.

## **El centro**

El centro de atención es un centro universitario en el que atienden practicantes titulados y en vías de titulación. Es un centro pagado, que combina atención clínica con fines docentes e investigativos en algunos casos.

### **2.2. Entrevistas Reflexivas**

Inspirados en la metodología de recuerdo asistida por videgrabación, utilizada por Peter Rober (et.Al, 2008). Se decidió realizar entrevistas reflexivas al paciente y al terapeuta. Con posterioridad a la entrevista de ingreso se realizó una entrevista con el cliente en la cual se revisó el video de la sesión de ingreso, deteniéndolo en momentos que al investigador o al cliente parecieron convenientes. Generándose así una conversación reflexiva en torno a la sesión terapéutica. En segundo lugar, se tuvo una similar entrevista con la terapeuta, en la que se detuvo el video a solicitud de uno u otro y se conversó reflexivamente respecto de la sesión. En el caso de la terapeuta, eso sí, la conversación versó bastante sobre su modo de tomar decisiones en uno u otro momento, haciendo alusión al concepto de *conversación interna del terapeuta* (Rober, 1999; 2005a; 2005b;2008).

### **2.3. Consideraciones Éticas**

Tanto el cliente como la terapeuta firmaron un consentimiento informado acerca de la actividad a realizada, el uso que se dio al material y al comienzo de cada etapa de la investigación se especificó que estaba en su poder dejar la investigación sin ningún tipo de

prejuicio hacia él o ella, así como también la eliminación del material generado o su no publicación.

El material se utilizó con pseudónimos, resguardando la identidad tanto del paciente como de la terapeuta.

### **3. Estrategias de Análisis**

#### **3.1. Socioconstruccionismo y análisis del discurso**

El presente trabajo se enmarca dentro del socioconstruccionismo, lo que se considera como un marco epistemológico que ha venido a informar la psicoterapia sistémica posmoderna y es, por tanto, el marco de visión desde el cual se enfrenta el quehacer terapéutico hoy, especialmente en las terapias que hemos descrito en la primera sección y que son el objeto de estudio de este trabajo. Desde esta perspectiva, tanto la terapia como la investigación son dos prácticas sociales de creación de conocimiento compartido y, en ese sentido, es preciso utilizar una metodología de análisis que sea coherente con ello.

Dentro de esta perspectiva el *análisis de discurso* ha tenido un rol fundamental para “obtener un mejor entendimiento de la vida social y de la interacción social a través del estudio de textos sociales” (Potter & Wetherell, 1987; p3, en Sisto, 2008) y será dentro de esta tradición y lo que ella ha aportado al construccionismo social, donde se situará la generación de conocimiento de la presente tesis. Coherentemente con este marco el lenguaje será comprendido como cambiante, pues puede, según cómo se le use, describir desde distintos puntos de vista los sucesos, generando distintas realidades (Sisto, 2008).

Anteriormente señalábamos la perspectiva dialógica como una relativamente nueva dentro del campo de la psicoterapia sistémica. Otro tanto ha ocurrido con lo dialógico al interior de la psicología social socioconstruccionista (Sisto, 2008), lo que precede la idea de incorporarlo como marco para la comprensión de la terapia sistémica posmoderna. En ese sentido, es importante notar que la aplicación de lo dialógico como marco de investigación sucede antes que lo dialógico como insumo para el quehacer terapéutico sistémico, pero lo dialógico aplicado a la clínica lleva ya un tiempo considerable (Leiman, 2006).

### 3.2. Una comprensión dialógica del habla

En los últimos años, la psicología ha sido influenciada fuertemente por el pensamiento de Mijaíl Bajtín, teórico del lenguaje y la novela (Sisto, 2008). En su revisión de la influencia bajtiniana en la psicología discursiva, Sisto retoma a Shotter & Billing (1998, en Sisto, 2008) y señala dos “características” que son relevantes en el presente trabajo e incluso podrían ser consideradas principios:

- 1) *La realidad del pensamiento es la realidad del lenguaje.*<sup>6</sup> El habla no es simplemente un reflejo de la realidad interna y de los procesos individuales de pensamiento no observables. Al contrario, el pensamiento es parte de nuestra actividad realizada con el lenguaje. Es el lenguaje el que da cuerpo a la conciencia, cuya realidad más básica es la de los signos.
- 2) Sin embargo es necesario precisar que Bajtín ataca las concepciones tradicionales de lenguaje y signo... contra la diferencia entre lengua y habla Saussuriana, Bajtín señala al lenguaje como un proceso vivo, sólo existe en la actividad práctica que realizan los hablantes. *La palabra así sólo puede existir en la interacción vívida, concebida como una arena en la que tienen lugar distintas luchas sociales, la palabra no es la palabra pronunciada por una persona individual, es el campo donde tiene la interacción y disputa de las fuerzas sociales vivas.* (p. 9-10, 2008).

En este sentido, es el habla lo que se considerará real, pero no real porque sea un reflejo de algo, sino que el habla es en ese momento el pensamiento y el pensamiento está encarnado.

### 3.3. Lenguaje y constitución de sí como emergencia dialógica

Para Sisto (2008), hay dos desplazamientos en la psicología discursiva promovidos por la inclusión de las ideas de Bajtín:

- 1) Desde la noción del discurso como un sistema coherente de significados a la concepción de la actividad *estructurada dialógicamente de modo responsivo*. Así, se resalta la cualidad de acción de los actos lingüísticos, que estarían referidos a otros y en esa referencialidad es que se estructuran, pero no habría una tendencia única hacia la coherencia, sino una tensión que estaría marcada por aquel a quien se refiere, a quien se dirige en su habla. Esto implica también el que la acción de responder tenga un lugar en dar

---

<sup>6</sup> Cursivas en el original.

forma al discurso en tanto dialógico. Así, también se destaca la cualidad única de cada evento.

2) Desde una noción ontológica que prioriza al discurso o lo ubica por delante, a una concepción del discurso en unicidad con la actividad en que vive. En la tradición anterior, se propone a los discursos como constitutivos de la realidad y los objetos. En la lógica bajtiniana se propone que discurso y actividad son indisociables, el discurso emerge en la acción, en lugar de actuar sobre ella. La actividad dialógica es corporeizada, no tiene un estatuto ontológico separable de los cuerpos en y con los cuales sucede (Sisto, 2008).

La perspectiva discursiva de Bajtín de la palabra en uso, la palabra viva, resalta lo oral y lo trata como un elemento no separado de lo escrito (Bubnova, 2006) y se hace, así, particularmente relevante para la terapia y para el análisis de los discursos o los diálogos. Más aún, Bubnova señala que: “El dominio del discurso incluye, pues, no sólo lo estrictamente vocalizado, sino también los gestos y las expresiones corporales, las pausas, las ausencias, las respuestas tácitas, los sentidos mudos” (2006, p. 105). Para Besoain (2012a) lo anterior invita a un análisis del discurso en el que resulta indispensable atender a dichos momentos del discurso, así como a la responsividad de quien escucha/lee/analiza. Así, en el análisis se pone en curso un proceso de co-autoría entre autor y analista en el que, como señala Bubnova: “Todo sentido, repito, es una respuesta a un sentido anterior, todo autor es responsable por el sentido del enunciado que emite, todo autor comparte la autoría con el receptor de su respuesta, etc.” (2006, p.108).

#### **3.4. Polifonía, lo centrípeto y lo centrífugo**

El construccionismo social aún antes de tomar en cuenta el aporte de Bajtín, ya señalaba al sí mismo como múltiple, poblado de voces y como una propiedad emergente en las relaciones más que como una propiedad estática, interna y estable de los seres humanos (Gergen, 1991; 2006). La idea de un yo compuesto relacionalmente si bien tiene un gran sustento teórico y formal, y ha sido de gran importancia para el cambio paradigmático de la posmodernidad, no da cuenta de la innegable tendencia y los esfuerzos constantes -aunque no siempre exitosos- de los seres humanos por la coherencia y la estabilidad, y los trataban más bien como elementos de la cultura o del acervo cultural occidental, es decir que el yo es una construcción cultural (Gergen, 1991). Es preciso considerar que estos elementos culturales tienen una enorme presencia y penetración, al menos en nuestra cultura

occidental. La dialogicidad bajtiniana coincide desde su perspectiva que propone la enunciación como acto central de la constitución subjetiva –si no *el* acto de constitución subjetiva, como señala Besoain (2012a) no puede ser cualquier sujeto el que advenga al habla, pues sus modos estarán sujetos a los modos sociohistóricos preferentes, así como a las vicisitudes del diálogo particular en curso. En palabras del mismo Bajtín: “Todo miembro de una colectividad hablante se enfrenta a la palabra no en tanto que palabra natural de la lengua, libre de aspiraciones y valoraciones ajenas, despoblada de voces ajenas, sino que la recibe por medio de la voz del otro y saturada por esa voz. La palabra llega al contexto del hablante a partir de otro contexto, colmada de sentidos ajenos; su propio pensamiento la encuentra ya poblada.” (1986, p.295). Pero al situar la unidad mínima en el enunciado, al proveer elementos de análisis finos, que se podrían llamar de microanálisis, resuelve, casi paradójicamente este problema de la relación entre la tendencia a la estabilidad y al cambio introducidas por las nociones socioconstruccionistas. Puesto que en el lenguaje se encontrarían en pugna las fuerzas centrípetas del habla que tienden a la “unidad, acuerdo y monologo” (Billing y Shotter, 1998, p. 16; en Sisto, 2008, p. 10) y las fuerzas centrífugas, que tienden a “la multiplicidad, el desacuerdo, la heteroglosia” (Billing y Shotter, 1998, p. 16; en Sisto, 2008, p. 10). La *heteroglosia*, “aquella condición básica que asegura la primacía del contexto sobre el texto” (Besoain, 2012a, p. 16), invita a la multiplicidad, hacia el gran quizás propuesto por Bajtín, lo que convierte al lenguaje en una estructura inaprehensible (Sisto, 2008), y es en ese sentido radical. Decimos que salva el problema de un modo paradójico pues ante la dicotomía entre la comprensión de las identidades como estables, internas, aisladas del exterior y de los otros –propia del pensamiento moderno cartesiano- y la de las identidades como meras propiedades emergentes en la conversación respecto de las que casi no se puede discernir, propone una constante tensión, que se juega en cada posicionamiento, en cada enunciado. Esta tensión queda revelada al proponer Bajtín una teoría de comprensión del diálogo donde la unidad es el enunciado (Leiman, 2006; Haye & Larraín, 2011). Ahora bien, esta tensión entre fuerzas, constitutiva de la enunciación, no siempre es evidente (Besoain, 2012a), puesto que es en cada enunciado que el hablante toma posición. Lo que ubica a la dialogicidad bajtiniana dentro de lo que se puede denominar como teorías de la sospecha, que precisan de un lector (observador) en un lugar más activo que lo que se ha propuesto en

terapia sistémica posmoderna, un lector interprete que ha de especular respecto de los diferentes registros del enunciado.

Lo dialógico viene así a ofrecer una integración de la sistémica de segundo orden con concepciones como la del constructivismo de Varela (2000) cuando se propone que los sujetos traen un mundo que ponen en acción en la emergencia de la relación. Ese mundo que traen, desde una mirada dialógica, puede comprenderse como vinculado a las tendencias centrípetas, las que dada la pugna constitutiva que acontece en el lenguaje, son susceptibles de verse enfrentadas a cambios en el estar ahí de la relación. Se propone entonces un análisis del diálogo que permite integrar los lugares en los que mutuamente se ubican los hablantes con la complejidad de las historias discursivas previas que se ponen en juego en el ahí del diálogo, en un juego entre lo emergente y las fuerzas biográfico-culturales. Esto lo convierte, aplicado a la terapia, en una metodología coherente con la cibernética de segundo orden, y coherente con una visión sistémica del discurso, al entenderlo como múltiple, poblado de voces y también emergente en la relación.

### **3.5. El enunciado**

Uno de los problemas que presupone la concepción dialógica del discurso es la determinación de su unidad básica. Tanto Haye y Larraín (2011) como Leiman (2006) proponen que es el enunciado la unidad básica, y en su conceptualización aportan una densa descripción que parece relevante por cuanto da guías para el análisis que nos proponemos.

Cada enunciado es una respuesta a otros enunciados (Haye & Larraín, 2011; Leiman 2006), proferidos o anticipados. Esto es una respuesta viva, concreta, pero que remite a otros enunciados, en la cual el hablante toma posición respecto de lo que enuncia, realiza una valoración. Este enunciado es acción viva en la palabra y va por tanto más allá de lo verbal, está corporeizado. Así, los autores resumen tres características propias de los enunciados: son responsivos y contestables; situados e irrepetibles; y dinámicos y encarnados<sup>7</sup> (Haye & Larraín, 2011).

Esta concepción del enunciado como palabra ocurrida en el encuentro social, enfatiza, en la obra de Bajtín, la centralidad de la otredad para el discurso (Haye & Larraín,

---

<sup>7</sup> En el original en inglés se utiliza la palabra *embodied* que en otros contextos es traducida como corporeizado.

2011; Besoain, 2012a). Lo que aparece como un modo notable de resumir una de las grandes paradojas con que se ha enfrentado el pensamiento sistémico a lo largo de su historia. El enunciado es siempre responsivo, responde a otro, concreto y real (el interlocutor) y también a la otredad imaginada en el otro por el hablante y también se refiere a un objeto, aquello de lo que habla (Leiman, 2006) o un campo de interlocución (Haye & Larraín, 2011). Esta respuesta puede ser incluso a la imaginada respuesta del otro al enunciado al momento de ser proferido, esa imaginada respuesta da forma al enunciado. Ese es el comienzo del enunciado, y su final, según Haye & Larraín (2011), está marcado por el cambio del sujeto hablante, por la conversión de aquel que escucha en el que habla. Sin embargo, esta conversión así como la respuesta, que es el límite del comienzo del enunciado, tampoco es necesariamente concreta; es una oportunidad, un momento, la susceptibilidad de ser respondido. Podríamos añadir, que el cambio de sujetos hablantes, podría ser el cambio de yo que habla o de voz que habla, pues puede también un mismo hablante responderse desde un cambio de posición subjetiva al interior de su propio discurso, al cambiar la voz que habla, el destinatario, o ambos. La responsividad como característica central del enunciado lo transforma en una unidad abierta, inconclusa, siempre contestable (Haye & Larraín, 2011).

La delimitación propuesta es compleja, por cuanto el contexto que moldea, que informa al enunciado no es ya el contexto de lo presente sino lo que aquello es y lo que puede venir a representar. La complejidad de los límites del enunciado como unidad de discurso da cuenta de su inexorable dependencia de un contexto dinámico, irrepetible, que lo convierte –a cada enunciado– en una propiedad emergente. Así el enunciado no puede ser entendido como expresión más contexto, sino que están entramados y son interdependientes, existiría una tríada “sujeto-objeto-destinatario” (Leiman, 2006, p.7) que sostiene cada enunciado. Y así propone un nuevo campo de análisis para la subjetividad, como propiedad emergente, pero con historia, ciertas tendencias centrípetas hacia la coherencia. El enunciado, como unidad mínima del discurso es entonces un cambio constante y sus límites, dados por la responsividad, implican conexión. El límite de la unidad mínima del discurso constituyente del habla humana es el otro, y así los enunciados pueden ser vistos como actos sociales de vinculación.

Siguiendo a Leiman (2006) y a Haye & Larraín (2011), nuestra unidad mínima de análisis serán entonces los enunciados, a partir de ellos es que se urdirá una lectura dialógica del fenómeno intersubjetivo desplegado en la sesión de ingreso videograbada y, también, de las entrevistas a propósito de esa sesión. Esta lectura, esta reconstrucción del diálogo enunciado por enunciado, debe considerar que el investigador a la hora de analizar, de todos modos conoce el contexto total de la conversación.

### 3.6. Componentes del enunciado

Acá nos acercamos hacia la creación de un dispositivo de análisis que, si bien está fundamentado en lecturas directas de Bajtín y también en lecturas de intérpretes del mismo para la investigación en psicología (Shotter, 1999; Haye & Larraín, 2011; Leiman 2006), se requiere siempre en estos casos la generación de un dispositivo de investigación particular. Por lo tanto se hará una lectura particular en la cual intentaremos descomponer el enunciado con ciertas categorías, que son provistas para un orden analítico, pero que no pretenden ser la única posible lectura de la epistemología que se desprende de Bajtín.

Siguiendo a Leiman (2006), se considerarán tres componentes principales de todo enunciado: 1) un *autor*; 2) un *destinatario*; y 3) un *objeto de referencia*, que en este caso cambiaremos por lo propuesto por Haye & Larraín (2011) quienes hablan de *campo de interlocución*.

**1) Autor:** Es el emisor concreto y real, el hablante (Leiman, 2006). Pero, sin importar si lo conocemos o no, si es una o varias personas, oímos en el enunciado una única voluntad creadora, y esa voluntad la oímos asociada a una posición frente a la cual se puede reaccionar (Bajtín, 2003). Si bien el autor no cambia con cada enunciado, en cada enunciado podemos encontrar:

**a) Voz:** Dado que para Bajtín, la *palabra*:

...no es una cosa sino el medio eternamente móvil y cambiante de la comunicación dialógica, nunca tiende a una sola conciencia, a una sola voz, su vida consiste en pasar de boca en boca, de un contexto a otro, de una colectividad social a la otra, de una generación a la otra. De este modo, la palabra no olvida su camino y no puede librarse hasta el final del poder de los contextos de los cuales había formado parte (1986, 295).

La polifonía propuesta implica que cada vez que se habla, la palabra es proferida al menos por dos voces, la que lo dijo anteriormente y aquel de cuyos labios salen las palabras ahora (Bubnova, 2006). En algunos casos se funden, tornándose casi

indistinguibles, en otros se contraponen, como en la *parodia*, en la que simultáneamente dos voces señalan posiciones contrapuestas con respecto al campo de interlocución (Bajtín, 2003). Otras veces la fusión de las voces está tan internalizada, que se hace muy difícil rastrear su origen (Leiman, 2006). Este rastreo, de todos modos, es siempre especulativo e interpretativo.

**b) Posicionamiento:** La toma de posición es posible o se produce frente a un enunciado que es percibido como ajeno. Esta es la relación dialógica y esa relación no requiere tanto de un enunciado, sino la sensación de una alteridad. Así, puede la posición producirse frente a “una palabra aislada, si es esta no se percibe como palabra impersonal de una lengua, sino como signo de una posición ajena de sentido completo, como representante de un enunciado ajeno, es decir, percibimos en ella una voz extraña. Por eso las relaciones dialógicas pueden penetrar al interior de los enunciados, incluso dentro de una palabra aislada si en ella se topan dialógicamente dos voces” (Bajtín, 2003, p. 268).

Se ha elegido llamarlo posicionamiento, para resaltar el carácter dinámico de este movimiento subjetivo. El posicionamiento está atado al destinatario por un lado y al campo de interlocución por otro. Está el hablante contra-posicionado frente al destinatario y su relación con el campo de interlocución o el objeto del habla y al posicionarse toma entonces una doble posición, y esto es lo que Leiman (2006) entiende por *bivocalidad* del discurso. En palabras de Bajtín (2003), esta doble orientación es como palabra normal hacia el objeto del discurso y como posicionamiento frente al discurso ajeno (1986). Un enunciado no debe confundirse con el posicionamiento, el movimiento o esfuerzo de posicionamiento es un aspecto de, y un enunciado puede contener más de un esfuerzo de posicionamiento (Haye & Larraín, 2011). El enunciado es la resolución irrepitable de aquella tensión. Haye y Larraín (2011) subrayan que el enunciado no es un juicio respecto de un objeto, sino generalmente respecto de otras evaluaciones y posicionamientos respecto de esos objetos y corresponde al sentir de un movimiento y la emoción de ese movimiento de posicionamiento en la interacción. El posicionamiento es siempre un esfuerzo, unas veces más y otras menos exitoso.

**2) Destinatario:** Dado el carácter responsivo de la dialogicidad, el destinatario de un determinado enunciado cumple un rol que informa el enunciado. El destinatario es, en primera instancia, el interlocutor concreto, pero el asunto es bastante más complejo:

Cualquier posición del hablante está inextricablemente conectada con el receptor directo del enunciado y hacia los, más o menos, destinatarios implicados hacia quienes el enunciado está dirigido. De este modo, dependiendo de la multiplicidad de destinatarios, la configuración de posicionamientos en cada enunciado puede ser bastante compleja. Para añadir complejidad, los enunciados pueden ser expresados en distintos registros semióticos (Leiman, 2002 en Leiman, 2006, p.4).

Los diferentes registros semióticos hacen referencia a que dado que hablamos aquí de la *palabra viva* en los labios de los hablantes, la palabra encarnada, entonces los modos de expresar los enunciados y los posicionamientos en ellos implicados, es en diferentes registros, que incluyen lo corporal: lo gestos, el tono, la prosodia, y también elementos verbales que son analógicos como “equivocos, reservas, escapatorias, alusiones y ataques verbales” (Bajtín, 2003, p. 294).

Los destinatarios son todos aquellos que evoca el interlocutor, con sus propios posicionamientos percibidos, todos aquellos que él puede traer al campo de interlocución, que pueden ser otros reales, partícipes de la historia del hablante u otros imaginarios, abstractos, no asociados a un nombre, pero sí a un espacio, también puede ser otro aspecto –más o menos objetivado- de sí mismo.

**3) Campo de interlocución:** Los enunciados se refieren, como hemos señalado, al discurso ajeno, pero también a un objeto, a aquello de lo que habla explícitamente (Leiman, 2006). Este objeto puede ser desde una parte del cuerpo, un gesto u otra acción, elementos físicos, signos o cuestiones inertes hechas o no por el hombre. Para Haye y Larraín (2011), la tercera punta de esta tríada es un campo constituido por una red de voces lejanas, propias y ajenas, presentes o pasadas, que constituyen el ambiente discursivo en que cada enunciación se sitúa a sí misma, pues el campo de interlocución es una propiedad del enunciado (Haye & Larraín, 2011). La palabra campo es utilizada en referencia a un campo como uno magnético, constituido de tensiones, de intereses convergentes y divergentes, constituido por reglas tácitas, que delimitan lo que puede y no puede decirse, así como por tácticas y estrategias más adecuadas para uno u otro campo. Por ello el campo muchas veces se expresa en el modo, en la forma del enunciado, en los recursos retóricos utilizados (Haye & Larraín, 2011).

#### **4. Análisis de Datos**

Tomando estos elementos en cuenta, la metodología de análisis será un micro análisis enunciado por enunciado, en cada uno de los cuales se identificarán los tres componentes del enunciado, desagregados en sus subcomponentes. De este análisis punto por punto se escogerán líneas temáticas, que darán lugar a un tercer texto, una reconstrucción del análisis en un texto dialógicamente comprensivo, de los grandes movimientos generados en conjunto respecto de los saberes responsivamente creados en la sesión. Una vez obtenido este material, cada temática será complementada con las reflexiones obtenidas en las entrevistas, así como con el cuaderno reflexivo del investigador, para dar lugar al texto de resultados que será discutido teóricamente.

### **III. Resultados: desde los enunciados a los movimientos**

Como ya se ha estipulado en el apartado metodológico de esta tesis, el principal insumo fue la videograbación y posterior transcripción de una sesión terapéutica de ingreso. Aquí esbozaremos una nueva síntesis de aquella sesión, a partir de una lectura realizada de acuerdo a un dispositivo dialógico de lectura de la misma, incluyendo las entrevistas con el paciente y la terapeuta, a propósito de la misma sesión, lo cual enriquece nuestra especulación dialógica.

Siguiendo el orden cronológico de la sesión, iremos narrando los principales movimientos que agrupan intercambios de enunciados más o menos extensos. Hemos decidido hacer una narración cronológica, pese a que esto tiene el defecto de que en distintos momentos se reiteran movimientos que quedan bajo subtítulos distintos. Sin embargo, lo hemos preferido a una narración temática pues en ella se perdería la evolución del diálogo como proceso.

El diálogo será editado, para evitar al lector la tarea de la lectura completa. Sin embargo, se intentará reflejar muchos detalles, por lo cual no se puede evitar la lectura de gran parte de la sesión. Los enunciados de cada quien son presentados con un número precedente, que corresponde al número cronológico con el que hemos numerado los enunciados. Así el lector sabrá si hubo saltos o no. Muchas veces una persona habla más de un enunciado de corrido, de modo tal que, por ejemplo 10 y 11 pueden corresponder al cliente y no se trata de un error.

#### **1. La acogida inicial: ¿Quiénes somos?**

Lo primero que se debe consignar es que la grabación comienza en el exacto momento en que el investigador sale de la sala. Previo a la sesión tuvo una conversación con el cliente, para explicar el encuadre, discutir el consentimiento informado y poder resolver dudas respecto de la investigación. Esto configura un escenario inicial complejo; hay ya dos posiciones que puede adoptar Carlo (el consultante): la de cliente de una sesión terapéutica de ingreso que él mismo ha solicitado, o bien, la de sujeto de una investigación con la cual gentilmente ha aceptado colaborar. Asimismo, la terapeuta se puede debatir entre su rol de

co-investigadora y su rol de terapeuta. Sin embargo, estos posicionamientos serán insuficientes para dar cuenta de la complejidad que se despliega ya en el primer minuto de la sesión.

La sesión se inicia con un intercambio bastante peculiar, pero que podría pasar inadvertido si uno no hubiese realizado el microanálisis que hemos propuesto.

**1. Terapeuta:** *¿Querís agua?*

**2. Cliente:** *Tengo, ¿tú?*

**3. Terapeuta:** *No, está bien.*

En esta breve interacción, se aprecia que la terapeuta se posiciona de modo acogedor, como anfitriona de una conversación que aún no ha sido definida como sesión de terapia o de investigación, es notorio que su destinatario es alguien que tiene la misma edad y que hay cercanía social, lo que se refleja en la informal conjugación, “querís”, una conjugación que probablemente no hubiese usado en otro caso, por ejemplo, con una persona claramente mayor que ella. Por otro lado esta conjugación dificulta identificar o separar, la voz de Isabel de la voz de la terapeuta.

En su respuesta, el cliente se dirige no a la terapeuta, sino más bien, a ese alguien que le ha hablado de un modo cercano, sin jerarquías ni diferencias, podríamos especular que se dirige a Isabel. Responde a la amabilidad con una amabilidad extraña para un contexto en el que supuestamente él es el invitado, pues ofrece a la terapeuta agua de vuelta, como si el también pudiese ser el anfitrión. De este modo se inaugura una compleja danza en la que se redefinirán los roles de terapeuta/Isabel, Carlo/cliente, que vendrá a complejizarse con la micro danza entre las posiciones de investigadora/ Isabel, Carlo/sujeto de investigación.

En esta pequeña interacción, se percibe cierta potencial dificultad para dirigir el relato hacia uno que finalmente verse sobre las dificultades que traen al cliente a sesión. Esto es probablemente lo que lleva a la terapeuta a morigerar el tono cercano de la primera interacción:

**4. Cliente:** *¿Mucho trabajo?*

5. **Terapeuta:** *Sí, fíjate en esta época en general baja más, pero igual hay harto movimiento.*
6. **Cliente:** *Que bueno.*
7. **Terapeuta:** *Carlo, ¿es tu nombre no?*
8. **Cliente:** *Sí.*
9. **Terapeuta:** *Bueno, mi nombre es Isabel Piglia, yo trabajo en la Clínica Universitaria, te contó un poco...*
10. **Cliente:** *Me contó de qué se trataba, el marco y qué es lo que querían lograr.*

Carlo se ve cómodo en la interacción simétrica, en la cual no se distingue que él sea el cliente de una sesión de psicoterapia. De hecho, continúa tomando la iniciativa y preguntando a la terapeuta por su estado actual, como si quisiera decir que lo que le trae no es tan urgente, ni tan dramático. Se aprecia desde este comienzo cómo la cordialidad y la simetría son importantes para Carlo, en términos de sentirse acogido y también de no sentirse menoscabado por el hecho de estar en la posición de necesidad, de sufrimiento, o malestar, en definitiva de *paciente*<sup>8</sup>.

Si bien la terapeuta acepta el tono cortés de Carlo, no devuelve la pregunta, cambiando así el tono de conversación trivial, interrumpiéndolo para confirmar el nombre del paciente, posicionándose al menos como co-investigadora/terapeuta, en una indefinición de aquellos roles, llevando el campo de interacción a uno más formal, al hacer las presentaciones. La respuesta de Carlo a las presentaciones hace referencia al contexto de la investigación, lo que añade un campo de dificultad extra para los posicionamientos, puesto que la tensión igual/igual versus terapeuta/cliente, es cambiada por la de co-investigador/co-investigador versus terapeuta/cliente.

La simetría parece para Carlo una característica de las relaciones, en las que se puede generar más confianza: “...*Yo pienso que es importante como paciente que de repente aparezca alguien como que típico jefe que se sienta: “Ya, cuéntame lo que necesitai”, que a veces ocurre. [Investigador asiente con la voz, seguramente está mirando al entrevistado]. Yo con ella fue como cordial, se dio la conversa, en otras ocasiones, ha*

---

<sup>8</sup> Hemos ya problematizado a propósito del cambio de la palabra paciente por la de cliente, con el desarrollo del análisis de resultados, tal distinción se transformó en dos posicionamientos distintos para Carlo, por lo que lo desarrollaremos de ese modo en lo que sigue.

*ocurrido como de que tú te sentai con alguien, como que no tení feeling, y eso en una sesión es súper importante, sobre todo en la primera. Porque eso da también pa' el tema de la confianza, pa' abrirte un poco más, cachai que no te están juzgando tampoco y eso es todo por la parada que tiene la persona, en cómo te recibe desde un principio. Imagínate una entrevista de trabajo si es la misma cuestión, cómo llega una persona, que parada tiene. Es lo mismo.” (Carlo, Entrevista 1).*

**11. Terapeuta:** *Claro. Bueno, con tranquilidad yo... Bueno, voy a hacer también esta primera entrevista contigo, pero voy encargarme también de la derivación también de un terapeuta. Entiendo que además tienes una referencia de una terapeuta ya.*

**12. Cliente:** *Sí, sí. Me habían dicho el nombre de una psicóloga que me gustaría tener, si es que no es posible, digamos, tú sabrás mejor a dónde orientarme y con quién derivarme.*

**13. Terapeuta:** *Okey, oye Carlo, ¿qué edad tení?*

En el titubeo inicial de la terapeuta se deja entrever la dificultad relativa a ser parte de una investigación y, a la vez, ser la terapeuta definida sólo para una sesión de ingreso, y su opción por que el objeto de la interlocución sea la terapia y su derivación, girando el campo de interlocución hacia el campo de la terapia, respondiendo de este modo parcialmente a la voz de Carlo, pero también a la voz invisible del investigador, según la cual esta sesión debía transcurrir como una sesión cualquiera.

En este primer movimiento se resume una compleja danza que se inicia en una simetría social, de dos personas de similares edades y condiciones sociales (ambos con estudios universitarios). En cuyo juego resulta difícil la instalación de un cliente de psicoterapia y una terapeuta. Pero para que esto ocurriese, también se debió soslayar las posiciones de co-investigadores, que volvían a ubicarlos en un campo de simetría. En este sentido, en los posicionamientos de la terapeuta, se puede hipotetizar cierto requerimiento conversacional de asimetría, en términos de los objetos de interlocución sobre los que versará la terapia, a saber, sobre los temas o problemas del cliente y no los de ella. Del mismo modo, el campo de interlocución será, probablemente la salud mental, ya se

vislumbra con la palabra “derivación” y este es un campo en el que la terapeuta tiene una posición diferente a la del Carlo.

Carlo finalmente responde al requerimiento de la terapeuta haciendo una concesión que va más allá incluso de la asimetría solicitada y le atribuye un *saber*, señalando que es ella quién mejor puede derivarle. De este modo se posiciona como *cliente*, usuario de un servicio de terapia, pero también avanza sutilmente hacia la posición que denominaremos de *paciente*, una posición en que la persona se implicaría más allá de la recepción de un servicio, que existe algo que no andaría bien consigo mismo.

La terapeuta responde a esa voz, iniciando la conversación terapéutica, pero también recordando que son parecidos en edad y que el tono de la conversación se mantendrá en los parámetros de una cercanía-informal, expresada en el modo coloquial en el que conjuga el verbo (“*tení*”). Esta conjugación parece facilitar el encuentro entre las dos voces que tensionan su habla, en una expresión que habilita cierta fusión entre la voz de Isabel, la terapeuta, y la voz de Isabel, la mujer par de Carlo.

Por último, una complejidad añadida al contexto es la presencia de la voz del investigador, que se aprecia ya en el silencio de la terapeuta en el noveno enunciado, cuando tiene que referirse a él, pero seguramente quiere evitar nombrarlo dado que él mismo ha solicitado que la sesión ocurra lo más libremente posible de la influencia de la investigación. Solicitud que casi es paradójica.

## **2. La Solicitud de terapia: *saber de sí* y el *saber de otros* respecto de sí.**

Tras la negociación inicial, la terapeuta y Carlo<sup>9</sup> acuerdan el campo de interlocución, que será un campo de la terapia, de la salud mental, en la cual el sujeto es Carlo. lo que se ve reflejado en que la terapeuta se posiciona amable y curiosa por conocer más de Carlo y plantea la cuestión así abiertamente, a lo que Carlo responde y comienza a articular un relato de sí mismo que se inicia por sus *saberes de sí*:

15. **Terapeuta:** *Treinta. Bueno y cuéntame un poquito de ti. Tenís hermanos...*

---

<sup>9</sup> La terapeuta será nominada como tal por defecto, en cambio, dada la disquisición arriba propuesta, Carlo no será referido como cliente si no, como Carlo por defecto y, cuando corresponda, cliente o paciente. Los cambios no son aleatorios, sino intencionales.

16. **Ciente:** *No, soy hijo único. Vivo con mi mamá, mi papá falleció cuando yo tenía dos años y hasta ahora he tenido una vida bastante tranquila, quizás demasiado tranquila. Y decidí tomar la terapia porque en algunas de las entrevistas de trabajo que he ido, egresé hace poco de Ingeniería Comercial.*

17. **Terapeuta:** *Ya.*

La terapeuta asume un rol secundario, ubicándose en el trasfondo de los dichos, asintiendo más que en silencio, asentimiento que probablemente insta al cliente a seguir con su relato, afirma que está bien, que lo que dice es pertinente al contexto. El dominio del contexto, el *saber del contexto* es una atribución de la terapeuta.

Carlo comienza un relato en el que existen muchos *saberes* respecto *de sí* y de *los otros*, especialmente quienes le rodean. Pero rápidamente aparece el *desconcierto de sí* como información importante a la hora de entender su solicitud de terapia:

20. **Ciente:** *Y, tuve... a ver... he tenido algunos episodios como de... No sé si depresión, tampoco choreamiento porque se me han juntado varias cosas. Pero lo que detonó en el fondo que quisiera realmente entrar en terapia, es que cuando fui a una entrevista psicológica, me hicieron el Test de Zulliger y yo vi algunos animales. Y lo que después me dijeron como una devolución o algo así de la chica esta, me dijo que yo tenía una rabia contenida, que yo era muy violento, y empecé a pensar: “pero, ¿por qué?”*

Aparece una polifonía, en la que Carlo habla, junto a la voz de estar bien pese a todo, la voz de estar “*deprimido*”, de estar “*choreado*”, que se filtra en la proposición en negación. En ella Carlo le responde a alguien, no queda claro quién, pero es alguien que le ha señalado que ha estado “*deprimido*” o bien, que le niega la posibilidad de estarlo. Posiblemente hay también dos destinatarios. Pasa rápida y casi desapercibidamente por ello, pero entonces aparece la voz de la psicóloga que lo evaluó y esa voz introduce el *saber de otros respecto de sí*. Ese saber, al parecer, se contrapone con el *saber de sí* dominante en Carlo, es un *saber* que lleva a la *confusión respecto de sí*, introduce un movimiento *centrífugo* en la narración de Carlo respecto de sí mismo. Lo deja con una pregunta que en la sesión debe ser proferida como una cita de sí mismo, quizás porque aquello ayude a

ubicarse más lejos de la angustia que presumiblemente ese desconcierto trae consigo, a posicionarse escéptico. En ese sentido es una cita del que se sorprendió entonces y que ya no está tan sorprendido. Ese desconcierto es algo de lo que Carlo se defenderá, intentando retomar el control.

Luego continúa desplegando las temáticas que lo traen, pero manteniendo una voz dominante que niega el malestar, con diversas estrategias de posicionamiento que incluirán el *saber de sí* y la *autocrítica*.

26. **Ciente:** *En octubre se lo detectaron, la operaron y ahora está con quimio. Entonces...Ella ha tenido como una actitud y ha sido súper independiente: “Viajo, no voy a cambiar, no tengo problema” [parafrasea a la madre] y ahora estoy un poco al cuidado de ella también. Pero pienso que soy un sujeto poco pasivo en el sentido de que no busco activamente pega, porque la verdad no tengo que trabajar para nadie, ¿me entendí?*

En este enunciado Carlo parafrasea a la madre, la retrata como una mujer resuelta e independiente, luego señala que ella y su enfermedad son sus razones para no buscar trabajo, pero en ese esfuerzo se cuele otra voz (“*pienso que soy un sujeto un poco pasivo*”), que puede ser la voz de su madre, la de su novia, la anticipada voz de la terapeuta, voces interiorizadas y estilizadas por él, aparentemente en la anticipación de esas voces como respuesta, para decirle que aquello no tiene pleno sentido, que quizás se trate de otra cosa. Carlo responde, anticipa, propone un *saber de sí*, de ser “*pasivo*”, que lo posiciona en la autocrítica que tiene el efecto de cerrar el cuestionamiento. La terapeuta lo deja seguir, podría ser porque dado que es el inicio de la sesión carece de elementos como para profundizar en una deconstrucción efectiva de ese *saber* no para derrumbarlo, sino para entenderlo. O podría ser que no interviene por entender que este modo de defensa esconde cierta fragilidad respecto de ingresar más profundamente en esa premisa. Esta tendencia al control a través del *saber de sí* queda de manifiesto en los siguientes enunciados:

31. **Ciente:** *[continúa encima] Y dije: “Bueno, en una de esas sería bueno tener una terapia para poder resolver eso... eso y otras cosas más que a veces yo no soy muy consciente”.*

32. **Cliente:** *Yo sí trato de reprimir mucho las situaciones que no tengo control, yo soy una persona... creo ser una persona muy lógica, un poco desconectado de las emociones.*

Carlo responde a la voz de la terapeuta, a su respuesta imaginada que podría cuestionar el tono racional de sus palabras, responde también a lo señalado por la evaluadora, pero lo hace con un movimiento dialógico que es interesante, pues se parafrasea a sí mismo, se cita y con eso objetiva sus propias palabras, las aleja de sí y toma control de sus propios sentimientos. En el enunciado siguiente propone un *saber de sí* que lleva a la *autocrítica* y de ese modo cierra la interlocución, la hace más apretada, difícil de comentar, pues su autocrítica es una anticipación de la voz cuestionadora del otro, en esa anticipación neutraliza.

Para la terapeuta el *saber de sí* de Carlo, dificulta la aparición de novedad y aquello domina la conversación interna, “*sentía que estaba demasiado clarito como para ser eso, demasiado explicado como para ser eso, ¿cachai? Como que era trampa casi, ¿no? Como si yo me casaba con la explicación de él, de que en realidad él las cosas difíciles las reprimía hasta el punto de no verlas, podía ser una sesión no sólo como poco novedosa.*” (Isabel, Entrevista 2, p. 6). De este modo, aparece la *sospecha* como una manera también de aportar novedad a la conversación.

### **3. La curiosidad insatisfecha y la *sospecha***

La curiosidad es una guía constante en la sesión, aunque una de las dificultades mayores es determinar –incluso especular– si se trata de una simple curiosidad o una curiosidad informada por un saber. Entendemos, siguiendo a Paré (2002) que toda curiosidad es informada por algún tipo de saber, pero se ha hecho el esfuerzo por distinguir los tipos, para entender el rol del saber profesional, incluso distinguiéndolo de la experiencia profesional.

A lo largo de la sesión se produce, en torno a la curiosidad, la pregunta de si está o no informada por un saber o una hipótesis subyacente. Pues hay momentos en que la curiosidad no es satisfecha y eso da lugar a lo que hemos dado en llamar *sospecha*. La *sospecha* indica que no todo ha sido dicho y que si bien nunca lo es, hay información vital que ha sido dejada fuera, ocultada bajo otras voces, soslayada.

Esta *sospecha*, parece ser un motor de novedad, como veremos a lo largo de la sesión. La terapeuta comienza a indagar curiosamente respecto de la pérdida de control a la que ha referido Carlo:

35. **Terapeuta:** *Hay alguna situación puntual a la que, ¿puedas hacer como referencia?*

36. **Ciente:** *Mira, eh, yo reprobé un examen de grado que tuve en la Universidad.*

37. **Terapeuta:** *Ya.*

38. **Ciente:** *Lo volví a dar en julio.*

39. **Terapeuta:** *De, ¿Ingeniería Comercial?*

40. **Ciente:** *Ingeniería Comercial. No era por falta de estudio, era por nerviosismo. Y claro, era algo que yo no podía controlar, no tenía muchas ganas de estudiar, lo hacía, no muy convencido, siempre fui una persona un poco solitaria porque me crié prácticamente sólo con mi mamá.*

La terapeuta inicia este diálogo con una curiosidad, que mezcla las voces de la terapeuta e Isabel o, al menos, las hace indistinguibles. En esa pregunta la terapeuta también hace la pregunta sistémica del *¿Por qué ahora?* Y entonces se puede hipotetizar una *curiosidad informada por un saber profesional*. Carlo da su respuesta y se pierde un poco el foco, por cuanto relata una situación, que si bien fue complicada, ya está resuelta. De hecho es parte de sus movimientos retóricos el mostrar una dificultad y luego, rápidamente, posicionarse en el control, en el *saber de sí*, y comienza narrar un relato en el cual nuevamente él sabe respecto de sí mismo.

43. **Ciente:** *[continúa encima] Y hay ciertas situaciones dónde yo pienso que tengo dos maneras de reaccionar cuando algo me molesta. Que ninguna las dos es muy buena. O me quedo callado, lo mastico, lo mastico y después tiendo a mandar un e-mail a esa persona diciéndole en términos súper polite [usa el término en inglés, bien pronunciado, en adelante se usarán cursivas] lo que me molesta, pero ya pasó la vieja. Y la otra, que es muy raro en mí, que a veces estallo y los mando a la cresta. Pero de una forma muy polite. No sé si me explico.*

44. **Terapeuta:** *De todas formas. O sea, de todas formas polite dices tú.*

Aquí Carlo comienza a relatar señalando que hay situaciones en las que explota, pero nuevamente introduce un *saber de sí* que cierra, en tanto señala que aquello que le incomoda está controlado, esboza una dificultad, como estallar y, de inmediato, que él *sabe* hacerlo *polite*, por lo tanto ya no es un problema. Y aquí se introduce una voz difícil de distinguir, la voz de lo *polite* que hace referencia a una cierta educación, de alguien que sabe inglés y eso refiere a un campo social particular, que podría ser que él creyera compartir con la terapeuta. De ese modo aparece una referencia a un campo de lo sociológico, incluso se podría especular, de clase social.

Y en esa voz, en ese *saber de sí* de ser *polite* se esconde, se escabulle la voz de perder el control o haberlo perdido. Esto introduce derechamente una *sospecha* en la terapeuta, quién lo vuelve a preguntar, pero se trata de una pregunta que por los mecanismos formales y directos, no obtendrá su respuesta. Esto no porque Carlo *quiera* ocultar, sino por cuanto la voz de lo *polite*, de ser un joven educado y controlado aparece como una voz que organiza su texto de sí, la tendencia al control a posicionarse como en control o no afectado por las emociones es una *fuerza centrípeta* que articula los relatos de sí de Carlo. Todo esto, que probablemente tuvo la forma de una intuición, lleva a la terapeuta a introducir una voz que afirma y al tiempo desconfía de lo que acaba de ser oído.

Este movimiento contradice la noción del cliente como experto, pues desconfía, piensa que quizás hay voces que a él mismo se le tornan inaudibles. En ese sentido la experticia del cliente se torna algo más complejo, que no puede volverse una premisa estática, sino una pregunta que debe ir a contrastarse en la *singularidad* de cada caso. “Sí, yo creo que él era un paciente reflexivo, o sea que tenía un trabajo reflexivo respecto de sí mismo. ¿Cachai?, como que no estaba en cero. Entonces había mucha elaboración por parte de él. Ya yo creo que eso es el arma de doble filo, porque facilita pero también cierra.” (Isabel, Entrevista 2, p. 2). En este punto la visión del habla polifónica de Bajtín (2003) viene a desdibujar la noción de experticia de sí, porque la descripción de la terapeuta calza con una visión polifónica del habla, pero en esa polifonía hay saberes contrapuestos y se dificultaría hablar de saber de sí.

45. **Cliente:** *Hace un tiempo atrás tuve también un episodio con mi mamá porque tenía ciertos resquemores respecto a mi polola que llevamos dos años pololeando igual. Pero, nunca le gustó porque a todas las mamás les gusta un niño... una niña: alta, rubia, ojos azules. Porque las mamás son así en general.*
46. **Terapeuta:** *Mjh [asiente encima]*
47. **Cliente:** *[continúa encima] Sobre todo en hijo único, con mamá viuda. Entonces un día estallé con ella y le dije todas las cosas por su nombre y estaba bastante enrabado. Cosa que hizo bien porque dejó de hinchar. Pero no tengo muchas veces un término intermedio, pero por lo general me guardo lo que me molesta, pero no reacciono en el minuto. Entonces probablemente después estallo con ira o lo mastico tanto tiempo que me hago [no se entiende lo que dice aquí el Cliente] yo sólo. ¿Me entendí?*
48. **Terapeuta:** *Sí.*
49. **Cliente:** *¿Me entendí? Puede que no sepa muy bien explicarme, porque esa desventaja que tengo de ver todo en forma lógica, deja de lado lo otro que no veo. Y es esa parte media desconocida que me hace reaccionar así.*
50. **Terapeuta:** *Bueno... Car... ¿Carlo o Carlos?*
51. **Cliente:** *Carlo.*
52. **Terapeuta:** *Carlo. Ehm. ¿Es la primera vez como que acudes a un Psicólogo?*

Carlo continúa su relato velozmente, pero este microanálisis subraya el hecho de que muy temprano en la sesión (llevan unos cinco minutos), Carlo revela un episodio que es parte de lo que lo lleva a consultar, un episodio de rabia con su madre. Sin embargo, sus estrategias de posicionamiento tendientes al control y *el saber de sí* parecen confundir a la terapeuta, que vuelve sobre su idea de que Carlo tiene todo muy pensado, pero el *saber de sí* de Carlo como narración centrípeta gana la pulseada y prevalece, así la terapeuta deja pasar un contenido que ella estaba buscando: el estallido. Lo que prevalece es la *sospecha*, que pudiera ser el remanente o el modo de sintetizar una cantidad de información que no ha logrado salir de modo conciente.

Carlo cuenta el episodio, pero en la explicación introduce la voz de la madre y en ese momento esboza un prototipo que en este caso es algo incómodo, pues la terapeuta calza físicamente con él. “*Me sentí como... “Quiere una niña como yo” Como la mamá*

*querría una niñita como yo. Así me sentí.”... “y me incomodó un poco cuando, ¡claro!, una mujer de ojos claros y empezó a describir, como que ahí dije: “¡Chuta! En realidad él también es hombre”. ¿Cachai? Entonces esas dos cosas”* (Isabel, E.2). Esto nos lleva al punto uno, y vemos cómo se repite una negociación que tiene relación con la simetría y el poder y, quizás, la pertenencia en la terapia. Esta voz de Carlo (y de su madre), entonces, tiene como destinataria a la terapeuta, pero también a Isabel, es en ese sentido una voz doble, que puede ser interpretada como la del cliente dando una información y la de Carlo, siendo hombre. Lo que genera un ruido que lo hace más difícilmente cuestionable por ella y que probablemente explica que el estallido con la madre no sea oído. Carlo después de esto, nuevamente se autocritica, anticipando a la terapeuta y finalmente deja una voz suelta, “esa es la parte media desconocida que me hace reaccionar así”. Neutralizando un cuestionamiento de la terapeuta y también a las voces centrífugas que el mismo habla.

De ese modo la terapeuta le consulta si ha asistido a terapia, lo que puede parecer una pregunta trivial en el contexto, una pregunta de pauta. Para Carlo, de hecho, lo fue: *“Puede ser que me preguntara por las terapias pasadas, porque me preguntó si yo había ido a terapias antes y como había sido esa experiencia, un poco pa’ no recetarme lo mismo... no me conocía obviamente no tenía cómo saber ¿Me entendí?”* (Carlo, E.1). Sin embargo, esta pregunta es muy posiblemente la *sospecha* que se instala como respuesta a la voz de *saber de sí* de Carlo, que es recordada como una de las dificultades de la sesión por la terapeuta: *“fue una sesión difícil, en tanto sentí que el discurso del paciente estaba como(...) respecto de su descripción de sí mismo, como muy hermética, como muy reificada, entonces sentía que era difícil generar una apertura, que le generara novedad o que le hiciera a él mismo formularse una pregunta respecto de sí.”* (Isabel, E.2).

El modo del habla de Carlo es efectivo, la voz del saber de sí esconde eficientemente *“esa parte desconocida”* y le impide a la terapeuta preguntar por ella. Así, la *sospecha* aparece a un nivel casi de sensación que concuerda, al mirar detenidamente el discurso, con una fisura del habla monológica y la irrupción fugaz de una novedad.

Cuando la terapeuta pregunta a Carlo por sus procesos terapéuticos anteriores, está utilizando una *curiosidad profesional* que, como hemos dicho, esconde un evento central para la decisión de Carlo de asistir a terapia, sin embargo, abre otro derrotero de información importante. Responde a lo que Carlo pensaba que servía:

55. **Ciente:** *Pero esa persona en particular no me servía. Tanto así, que yo salía de la consulta y no se poh, a la semana siguiente me preguntaban: “¿Cómo te sientes?” -“Dios mío. Me siento con siete lucas menos”.*

56. **Terapeuta:** *Mjh [asiente encima].*

57. **Ciente:** *Antes que se me olvide un detalle, y me han... mi polola me lo ha dicho también muchas veces. Tengo una fijación o le asigno mucha importancia al tema plata. Han habido problemas en mi familia por temas de plata. Por herencias, por malos entendidos y dada mi deformación profesional tengo una fijación con ese tema. (...)*

66. **Ciente:** *Puede ser muy loable desde su punto de vista, de su terapia, de su formación... Pero a mí no me servía. Porque el que me pregunten: ¿Qué piensas? -“No sé, lo busco en Google”... Por decirte [frase inentendible].*

67. **Terapeuta:** *O sea, tú estabas en ese momento más a la espera de que ella, ¿podiera decirte ciertas cosas?*

La terapeuta mantiene su *curiosidad* sobre el tema de la terapia, preguntándole por el modo en que el paciente creía que debían ser las cosas. Esa curiosidad de la terapeuta es una voz profesional que subyuga, probablemente, otra voz más personal, que pudo responder al ataque. Esa voz profesional, que podría ser vista como una voz de *saber* y por tanto una voz estratégica, no lo es tanto, por cuánto no intenta conjurar o transformar las críticas, sino realmente informarse respecto de lo que el cliente cree que es el mejor modo de ser ayudado. La terapeuta utiliza su *experticia* para traer al frente la *experticia del cliente*, dejando de lado sus prejuicios personales, para no imponerlos. Lo cual es coherente con un modo colaborativo de ver la terapia que en el microanálisis demuestra la necesidad *saberes* para conjurar las malas sensaciones que los clientes pueden evocar. Esto abre un nuevo espacio.

68. **Ciente:** *Necesitaba a alguien que me sacudiera. Que me afrontara y que me dijera cosas que me dolieran para yo poder superarlas. Pienso yo. No sé si eso hubiera sido la mejor manera, pero era lo que yo necesitaba en ese momento.*

**69. Cliente:** *Ahora... ahora, no sé muy bien cuál terapia necesito. No sé si esa como de choque me servirá, no tengo idea. Pero sí me gustaría resolver esos temas que me afectan a mí. A veces en el día a día.*

**70. Cliente:** *Como te decía, tiendo a reprimir todo lo que me provoca mucha dificultad*

**71. Terapeuta:** *[asiente encima].*

La experticia de la terapeuta abrió espacio para una declaración compleja del cliente, quién señala que lo que requería era una terapeuta que lo confrontara, que por tanto pusiera en juego un *saber*, no sólo técnico, como el anterior, sino un *saber* respecto del cliente. En ese momento su posición de *saber* es invadida por otra voz, una voz que le ha dicho que necesita ser confrontado, que lo lleva nuevamente a un *no saber respecto de sí*, o al menos de qué terapia es la que mejor le sentaría. Carlo se posiciona como *paciente* y otorga un lugar de *saber* a la terapeuta. Con esto, el análisis parece sugerir que en este caso singular, los micro momentos de abandono del *saber* lo acercan a la posición de *paciente* que es una posición, según la entendemos, de mayor permeabilidad, en que sus dichos pueden ser con más fuerza cuestionados.

#### **4. Las emociones**

Carlo inevitablemente entra sobre los contenidos que le traen a consultar, estos contenidos son, en ocasiones, tratados como pretexto de una forma de funcionar y, en otras, como contenidos en sí mismos, relevantes por sí solos. Aparece como objeto de interlocución, el contenido del cáncer de la madre. Para la terapeuta se presenta el desafío de distinguir, con sus preguntas, si ese objeto debe ser mantenido como tal y referido siempre al campo del manejo de las emociones, o si debe el objeto, convertirse a la vez en el campo de interlocución y ser saturado, proponiendo un espacio terapéutico en el que el paciente se sienta, por ejemplo, seguro de desahogarse:

**72. Cliente:** *Hasta el punto en que no lo pesco. Caso concreto: la enfermedad de mi mamá. Cuando le detectaron cáncer, yo lógicamente pensando: “Ah, bueno la operan...” [Extremando el tono serio] Le sacaron una pechuga, porque tenía cáncer se tocó y tenía algo y está con quimioterapia por un tema de posible metástasis.*

**73.    *Terapeuta: Ya.***

La terapeuta, elige una posición expectante, en la que insta al paciente a seguir. Se ubica en el trasfondo y esta posición será una postura adoptada a lo largo de la sesión. Podría haber instalado una curiosidad, por ejemplo respecto de la metástasis, de las probabilidades médicas, hacerse una idea del campo de lo *real* al respecto. En su lugar, prefiere esperar a que el paciente organice su relato, acompañándolo con asentimientos. Como hemos visto, la *responsividad* del lenguaje implica la imposibilidad de no responder. Así el asentimiento es una elección que en este caso diferencia del mero silencio.

**74.    *Cliente: Pero toda esa parte emocional: “¡Oh!, y mi mamá se puede morir, ¿qué voy a hacer yo sin mi mamá?” [Parafrasea en tono burlón, como exagerado], toda esa paja mental, ¡no la tenía! ¿Qué decía yo?, “ok, la operan, si la operan, sacan el tumor, si sacan el tumor, entonces...” [Parafrasea pausadamente, como imitando tranquilidad] Todo en forma lógica. Toda esa parte emocional, hasta que a mi mamá la vi pelada, porque se le cayó el pelo, me impactó un poco.***

**75.    *Cliente: Pero después dije: “Bueno, le crecerá el pelo, se pondrá una peluca, se pondrá un turbante. ¿Qué dicen los diagnósticos médicos?” [Parafrasea ídem anterior] Todo en forma lógica.***

**76.    *Terapeuta: Mjh: [asiente encima].***

Carlo habla una voz ajena, una voz social, quizás encarnada por su novia, o amigos y familiares, que dicen que debiese tener miedo y la habla en primera persona, la funde con su voz, lo que le permite decir lo que no quiere decir, que tiene miedo, pero también le permite posicionarse en la parodia, criticar esa voz, distanciarse de ella, decir “yo no soy así”, hablar de las emociones como si fueran solo una “*paja mental*”. Entonces aparece un elemento interesante: se corta la voz de la parodia y vuelve a aparecer la voz de Carlo, desnuda, sola, para relatar un evento de la realidad, un evento que casi se transforma en una voz, un evento que cambia su posicionamiento, lo perturba. Y frente al cual debe hacer un nuevo esfuerzo, en el cual nuevamente se cita a sí mismo, cita su esfuerzo de entonces y se posiciona en la crítica de sí. Es un *saber de sí* que lo posiciona en un estoicismo crítico

respecto de sí. Este movimiento, con todo lo sedimentado que está como relato, contiene una pregunta por sí mismo que ha sido motivada por las voces de los otros y también por el encuentro con las propias emociones frente a un fenómeno inesperado; la caída del pelo de la madre.

77. **Cliente:** *Bloqueé la emoción.*

78. **Terapeuta:** *Y eso hasta ahora, ¿no ha aparecido?, esa emoción ¿por tu mamá?*

La terapeuta, continúa desde la curiosidad, pero es, como hemos dicho, curiosidad centrada en el proceso y no en el contenido, *curiosidad informada por un saber*. Pero sigue siendo curiosidad pues no da por sentado nada, y con una simple pregunta, lo insta a seguir hablando en el campo de interlocución que es el manejo de las emociones, esta vez, a propósito del cáncer de su madre.

79. **Cliente:** *No creo. No es que la vea como sujeto alejado: “Mira, casi robot” [parafrasea]. No es el caso. Regaloneo con ella, veo tele, comparto con ella en la medida que puedo. Como cualquier relación normal. Pero quizás entre madre e hija hubiera sido distinto. A eso voy. Hubiera estado pegado, pero casi vigilándola el paso que da, no es mi caso. Entonces quizás un extremo no es muy bueno. Ni estar muy pegado, ni tampoco. Pero esa parte emocional también complica un poco.*

Carlo, entonces responde a la terapeuta, pero desde la *sospecha* podríamos pensar que le responde por el negativo, y que cuando dice que no ha estado alejado, es porque nota sus esfuerzos narrativos por alejarse emocionalmente y los contrapone con ejemplos de cercanía física, es como si en un nivel notara que ha estado realizando los esfuerzos que hemos descrito aquí. Para defenderse de aquello, utiliza un ejemplo extremo, dice que no es un robot, pero también dice que no sabe si ha estado muy lejos. Aparece cierta culpa, que debe ser expiada utilizando otra voz que dice que si hubiese sido mujer, quizás le sería más fácil acompañar mejor a la madre en este proceso, para terminar diciendo que está confundido, que no sabe cómo proceder, que lo emocional “*complica un poco*”.

80. **Terapeuta:** *[La terapeuta intenta decir algo, pero el Cliente continúa hablando]*
81. **Cliente:** *Mi polola es bipolar. Bipolar - maníaca, está medicada y diagnosticada. Ha estado mucho tiempo sin medicamento y cuando está sometida a mucho estrés tipo fin de año, se pone insoportable.*
82. **Terapeuta:** *Mjh [asiente encima]*
83. **Cliente:** *Entonces también tiendo a bloquear un poco eso, tiendo a encontrar soluciones extremadamente prácticas y no es bueno eso tampoco. No es que la relación esté mala pero es para darte un poco un ejemplo de cómo yo manejo el tema de las emociones. Entonces claro, ella necesita alguien que la contenga, pero yo tiendo a solucionar sus problemáticas de forma muy práctica. “Si tienes dolor, anda al doctor. Si no hay un doctor bueno, anda a otro. Entonces toma tu medicamento”. Investigo y busco, soluciones un poco alejadas de la emoción. Y yo antes no era así, cuando la conocí no era así.*

Es interesante cómo la mantención de la terapeuta sobre el campo de lo emocional, en lugar de centrarse en el objeto (el cáncer de la madre), hace que la respuesta del cliente sea, espontáneamente el des-cubrimiento de una pauta. Al mantener el campo, el cliente ha comenzado a hablar de otras relaciones en las que le resulta difícil lidiar con las emociones, contener a otros y no dar soluciones en extremo prácticas. La mantención de un campo de interlocución que implícitamente versa sobre el proceso, abre la posibilidad de este giro reflexivo que trae a la mente otra manera de ser, e incluso que recuerda haber sido de otro modo, y esto parece generativo para la terapia. Así lo señala la terapeuta en la entrevista: “Ahí con eso me empezó a abrir el caso un poco. ¿Cachai? Porque hay una diferencia... Ya, ese es otro momento.” (Isabel, E. 2).

84. **Terapeuta:** *¿No? ¿Cómo eras? (...)*
87. **Cliente:** *Eh... Contenia, escuchaba más. Eh... Quizás no encontraba soluciones prácticas, me fui un poco al extremo.(...)*
90. **Terapeuta:** *¿Cómo entiendes tú ese cambio en ti? Como de dos años hasta ahora.*
91. **Cliente:** *¡No mal! Te digo. Yo a ella... estamos pololeando hace dos años, pero la conozco hace diez – quince, no sé, hace mucho tiempo.*

92. **Terapeuta:** *Mjh [asiente en silencio.]*
93. **Ciente:** *Pero antes yo me veía distinto, no con ella, sino que con casi todo. Yo cuando salí del colegio o antes de salir del colegio, quería ser psicólogo, porque escuchaba mucho a la gente, entonces todo el mundo se sentía contenido conmigo. Y me lo han dicho. Se sentían escuchados, yo no me acuerdo que decía, pero contenía a la gente.*
94. **Ciente:** *Ahora me he vuelto un poco más arisco, ahora es para el otro lado.*
95. **Terapeuta:** *Y, ¿cómo te explicas esa transformación?*

La terapeuta continúa en el trasfondo, opta por no proponer ningún indicio de hipótesis. Podríamos hablar de que la terapeuta ha adoptado aquí una posición de *no saber*. La voz de haber sido distinto abre un nuevo espacio para la terapeuta: “*a generar un discurso alternativo. ¿Cachai?, un espacio distinto,*” (Isabel, E. 2).

96. **Ciente:** *Yo lo único que pienso es que reprimo lo que no entiendo o reprimo temas emocionales que creo que me podrían afectar. Pero es una cosa casi automática. (...)*
99. **Ciente:** *A mí me sorprendió mucho la semana pasada, mi mamá a veces hace reiki, cuestiones de magnetismo, todo para apoyar su tema de quimioterapia. Me dijo: “¿Por qué no vai a una de estas sesiones?” Fui a una y sin yo decirle nada al tipo que me atendió me dijo: “Tú eres una persona violenta, tienes como rabia contenida” y ahí me hizo un poco click todo lo que yo veía pa’ tras. Porque bueno, efectivamente respondí así de esa manera.*

Nuevamente aparecen las voces de los otros, generando *confusión de sí*, el empujón necesario para que el *saber del no saber* se transforme en una incógnita, pero una incógnita difícil de aceptar por Carlo. Una incógnita que intenta resolver siempre al final. La terapeuta se mantiene en el trasfondo y Carlo comienza a responder-se la pregunta.

100. **Ciente:** *Hubieron episodios con... eh... unos hermanastros que yo tengo afuera, que no son hermanos directos, sino que fueron del primer matrimonio de mi papá, todo una historia ¡paja mental!, que también, hubieron episodios que me molestaron y en ese momento no reaccioné.*
101. **Terapeuta:** *Mjh [asiente encima] (...)*

**103. Cliente:** *A veces, cuando hace años atrás tenía un director de carrera en la Universidad que siempre me miraba en menos, me humillaba mucho. Bueno, gracias a eso evité que pasara la siguiente etapa que yo tuve con los estudios.*

**104. Terapeuta:** *No, no te entendí eso.*

**105. Cliente:** *Yo antes estudiaba Administración de Empresas.*

**106. Terapeuta:** *Ya.*

**107. Cliente:** *Me cambié a Ingeniería Comercial porque aquí te valoran mucho más ese título. Pero es prácticamente lo mismo. Tenía un director de carrera que tenía que verme con él siempre. Y me humillaba por rollos que tenía él: me echaba de la oficina, me decía que no sabía hacer nada, ¡un montón de cosas! Y yo reaccionaba tan pasivo, que masticaba, masticaba eso y nunca le dije nada. Por un poco por este temor que uno a veces se tiene, de... alguien que está superior a ti, que en algún momento te va a ayudar. Me cambié a Ingeniería Comercial dentro de la misma Universidad, me toco otros personajes, con otros rollos, pero ahí yo les paraba en seco y reclamaba todo y no había nadie que me parara.*

**108. Terapeuta:** *Mjh [asiente en silencio].*

**109. Cliente:** *Entonces, mientras yo esté en dominio de la situación no tengo ni un problema. No es que pase por encima, pero tiendo a sentirme bien porque sé más que el resto, entonces no me pueden hacer lesa. Todas las otras situaciones, es totalmente lo contrario.*

Carlo, en este último enunciado, relaciona el *saber* con la posibilidad de que no lo “hagan lesa”, lo que podría ser leído como que no lo humillen. Esto es especialmente relevante en la terapia, por cuánto levanta un conocimiento de Carlo en otro nivel, un conocimiento de proceso de Carlo, podría constituirse para la terapeuta como un *saber respecto del paciente* que la lleve a intervenir de un modo y no de otro. Este *saber* es comprender que si Carlo se siente sabiendo menos, se puede sentir humillado, lo que hace que la actitud de segundo plano que ha adoptado la terapeuta sea especialmente fructífera para la *singularidad* del caso y de algún modo confirma parte la *sospecha* de la terapeuta, al menos que el *saber de sí* era importante y que formaba parte de una estrategia. Desde una perspectiva rígida del cliente como experto no se podría llegar a esta conclusión.

Carlo conecta la dificultad para manejar emociones con sus hermanos, luego con una experiencia en la universidad, pero si bien el objeto del diálogo es el manejo de las emociones, aparece un leve cambio en el campo de interlocución. No se trata ya de dificultad para la empatía con los problemas ajenos, sino de la expresión de la rabia frente a las humillaciones. Este saber de sí, que liga por contigüidad en el relato las situación de los hermanos, con la de la universidad, no es claramente discernible para Carlo, sino que más bien esas historias se despliegan en su voz, como hablándolo, más que siendo habladas por él. El relato continúa y Carlo narra cómo al estar en Estados Unidos de visita en ocasiones se sintió menoscabado por sus hermanos, pero no supo responder por tener una relación de dependencia, en el sentido de oportunidades y por el hecho mismo de estar en Estados Unidos. Aparece también la decepción y la desconfianza hacia los hermanos.

### **5. La voz de la ausencia**

La terapeuta continúa preguntando por los hermanos para hacerse, lo que Bertrando (2011) llamaría, una idea del contexto. Al preguntar por la situación económica, habla la voz de la curiosidad terapeuta, pero informada por las sutilezas de la voz del cliente y así, realiza una pregunta (en relación a los hermanos) con una afirmación:

**160. Terapeuta:** *¿Y a ellos les va muy bien, económicamente?*

En el uso de esta voz, la terapeuta se posiciona junto con la voz del paciente, da a entender que la conoce, que ya ha captado lo que se dice entrelíneas y también da pie a que se hable de eso, del dinero de los hermanos.

**163. Cliente:** *Sí. Fantástico, tienen empresas, mueven grandes millones a todas partes.*

Carlo responde y en su respuesta uno podría suponer que hay deseo, incluso admiración por los hermanos, de hecho utiliza una figura narrativa para exagerar, cuando dice “grandes millones”.

**164. Terapeuta:** *Pero de eso no te llega ninguno.*

La terapeuta, que había mantenido cierta dosis de neutralidad, en general curioseando respecto de los dichos del cliente, o entendiéndolo e instándolo a seguir, realiza un movimiento particular: se une a la voz de Carlo y la complementa, la rellena con una lectura posible de su enunciado anterior, una lectura que por cierto no está presente en el texto, pero que podría estarlo en la *palabra* (Bajtín, 2003). Esta complementación de la voz del cliente es, de alguna manera, un desafío, un juego a *saber del cliente*, y en ese juego que, quizás alguno podría pensar, arriesga a poner elementos del deseo de la propia terapeuta en juego, también se mueve hacia un entendimiento mutuo, hacia la generación de confianza.

Luego de esto, la terapeuta indaga respecto de la historia familiar. Esta indagación está marcada por un posicionamiento de Carlo en el *saber pero no decir*, es decir que hay intención de no querer hablar, los enunciados se hacen cortos y precisos y la sesión entra en un ping-pong de preguntas y respuestas muy cortas, que anuncian que frente a esa voz de Carlo, que también es la voz de su madre, él se posiciona no queriendo hablarla, no queriendo decirla. La terapeuta comienza a indagar por la posible identificación con el padre, pero Carlo responde con desgano, entonces ella señala la siguiente pregunta:

**194. Terapeuta:** *No te acuerdas... O sea no tienes el recuerdo de haber como sentido la ausencia de tu papá.*

**195. Cliente:** *No. Para que veas como uno reprime las cosas. Yo siempre de chico tenía la idea que si tú nunca tuviste algo, no lo extrañes porque no lo conociste. Yo ese discurso lo armé y viví muchos años así.*

Es estéticamente notable como la primera frase responde a la terapeuta como diciéndole que se da cuenta que sus olvidos no son simplemente *olvidos*. Carlo se posiciona sin darse cuenta en la *sospecha de sí*. Esa sospecha que es similar a la *confusión de sí*, que hemos nombrado anteriormente, se abre gracias a la insistencia de la terapeuta. Luego Carlo habla una voz en la que seguro se cruzan otras voces, probablemente de adultos en su niñez, una voz que habla de sí, pero de modo impersonal, una voz que dialoga con el mismo y le da una instrucción. Es la voz de un niño hablándose, consolándose, negándose la posibilidad de tener tristeza por el padre muerto: “*no lo extrañes porque no lo conociste*”.

Una voz que en su momento tuvo el peso de un axioma y respecto de la cual, al parecer ha habido un reposicionamiento, está ocurriendo ese reposicionamiento, puesto que Carlo habla en pasado y dice que vivió muchos años así.

**196. Terapeuta:** *Mjh. [Asiente encima].*

**197. Cliente:** *Pero un buen día, yo fui a una cosa muy extraña, que me lo habían recomendado, que se llamaba: “Constelaciones Familiares”. No sé si alguna vez, ¿has escuchado de eso?*

**198. Terapeuta:** *Mjh [Asiente encima]*

**199. Cliente:** *Bueno, súper escéptico, porque me contaban que: ¡la gente se abría y casi estallaba de llanto!, no tengo idea... yo fui allá súper escéptico y participé en eso y miraba a la gente y era muy extraño. Hasta que me tocó a mí. Cuento corto, terminé en los brazos de un gallo, llorando a mares, de un gallo que ni siquiera conocía.*

Carlo cita, la voz de alguien que le recomendó la experiencia. Esa es una voz con influencia sobre Carlo. Pero narra también posicionándose de un modo un tanto inocente, saltándose la explicación de por qué alguien escéptico quisiera ir a algo tan extraño. Entonces pareciera ser que uno de los posibles destinatarios de este relato es alguien que no acepta que Carlo se vea afectado por la historia de la muerte de su padre. Supongamos, su madre. Entonces ese destinatario informa el enunciado, lo moldea. Para la terapeuta esta posible voz acallada, constituye un *no saber de sí*, muy relevante para el caso: “¡Ah! O sea, dice que no conoce el síntoma ¿cachai? Como que, bueno, me dio pena. Me dio pena como tanta inconciencia al respecto de: ¿Quién es él? ¿Qué es lo que le duele?, ¿cachai? Porque igual queda como un evento aislado, ¿cachai? Sabe lo que le pasó, pero que no hizo muc... no pudo...” (Isabel, Entrevista 2, p.10). Este *no saber* facilita cierta empatía de la terapeuta hacia Carlo, que en este caso es Carlo el *paciente*.

**204. Cliente:** *Y yo ¡terminé llorando en los brazos de ese gallo! Siendo de que yo sin tener papá, entonces a lo mejor algo tenía que ver con que el gallo no tuviera los hijos, algo calzaba.*

Y finalmente, Carlo logra hablar la voz del dolor, aunque superficialmente, esta voz llega un poco por sorpresa, pues el evento mismo que narra es un evento de quiebre, que introduce una *fuerza centrífuga*, se constituye en un *evento biográfico* (Besoain, 2012b) que logra evadir las fuerzas centrípetas del habla y lo hace, a nuestro juicio, a través de la sorpresa, del *desconcierto de sí* de Carlo al encontrarse expresando emociones de ese modo y con desconocidos. Por contraste las dificultades para hablar del dolor y ubicarse en una posición de doliente hablan de cierta hegemonía en la narración de sí mismo. Esa voz hegemónica queda de manifiesto en los siguientes enunciados, gracias a una pequeña intervención de la terapeuta que simplemente ayuda a nominar esa experiencia, lo insta a posicionarse, a engrosar el relato que abre este *evento biográfico* que deviene, gracias a la conversación, en *extraordinario* (White & Epston, 1993, White, 2007):

**205. Terapeuta:** *Mjh ¿Cómo fue esa experiencia pa' ti?*

**206. Cliente:** *Fue rara. Viniendo de alguien lógico, que yo terminara en brazos de otra persona llorando casi diciéndole: "¡Papá te quiero", por decirte. Era muy extraño. Y no era algo que yo me creara por puro gusto. ¿Me entendí?*

**207. Terapeuta:** *Mjh [asiente encima].*

**208. Cliente:** *Entonces quizás nunc... siempre necesité la... necesité un papá que nunca estuvo presente porque mi mamá hizo de padre y madre. Y por eso a lo mejor soy como soy ahora. ¿Me entendí? Ehm, quizá no tengo la disciplina o rigurosidad de que si hubiera tenido un papá a lado, me hubiera criado a lado ¿Me entendí? No te digo que no sea meticuloso, pero de repente te hago algo como que bueno... mientras esté, mientras funcione, como a la chilena, ya ¡que pase! Por decirte.*

La apertura de este relato de la ausencia es *fuerza centrífuga*, otorga la posibilidad de una autocrítica que abre el campo en lugar de cerrarlo y la terapeuta ha llegado a ella a través de la insistencia en un tema, pese a que la reacción del cliente era de desgano. Hay una voz de sí que había sido acallada, la voz que habla del sufrimiento. Un respeto absoluto por el saber del paciente hubiese dejado esa voz en las tinieblas una vez más. En su lugar, incluso se abre otra:

**209. Cliente:** *Entonces esa rigurosidad que se supone que el padre te inculca de chico y la frustración, siempre tuve lo que quería. Paraba el dedo y tenía lo que quería, ¿por qué?, porque mi madre sobreprotectora, hay algo que no te conté... Yo cuando chico nací con un hemangioma. No sé si tú sabes lo que es.*

Carlo por primera vez acepta entrar en un relato que mezcla su voz y la de su madre, pero que habla desde su voz y puede narrar algunas desgracias que ha sufrido, puede plantearse a sí mismo como una persona que ha vivido asuntos difíciles. Lo hace en tensión, entre la voz que dice que todo ha salido bien y una voz que habla de las pérdidas o dificultades que ha tenido en su vida. Esta tensión ha sido cuidadosamente indagada por la terapeuta a lo largo de la sesión, ese cuidado es agradecido por Carlo: *“Entonces ella fue suficientemente diligente en acercar ciertos temas que quizás ella entendió de que pudieran afectarme más a mí, pero sin mostrármelo así, porque ella no sabía cómo me iba a afectar a mí, y probablemente y mi rechazo y mi defensa, mi bloqueo, iba a ser tan fuerte, que yo me iba a descuadrar. No llegamos a eso, no estoy consciente que ciertos temas eran así, si me preguntai sobre la muerte de mi papá te lo explico con lujo de detalles, pero quizás hay ciertas cositas que, no le podís mostrar toda la realidad porque si les cumplís como todo eso ¡ahí queda! Cuando tení motivo de consulta frágil.”*(Entrevista 1, p.14). Y así, Carlo incluso reconoce que su estadía en terapia estaba puesta en constante riesgo.

Se abre así un relato que conecta el hemangioma, con la ausencia del padre y el hecho de ser sobreprotegido por la madre y no haber tenido que esforzarse por nada, lo que se conecta con su actual dificultad para encontrar trabajo.

**220. Cliente:** *No me desangré por tener una cámara de fotos, ehm por las cosas que normalmente tengo, claro ella me financiaba muchas cosas y otras... Ahora último vendo, compro chucherías, importo cosas por internet y las vendo y por eso pude pagar unos viajes que hice con mi polola y serie de cosas que tengo.*

**221. Terapeuta:** *Mjh [asiente encima]*

**222. Cliente:** *¿Me entiendes?*

**223. Cliente:** *[se contesta a sí mismo] Pero, nadie me frustró. Tengo un tío que es hermano de mi mamá, que es mi padrino de bautizo, que trató, creo yo en algún momento de frustrarme un poco.*

Carlo rápidamente requiere recuperar el control que ahora ha perdido no ya por un *desconcierto de sí*, no por la intromisión de voces desconcertantes de otros respecto de sí, sino por hablar una voz de sí mismo que evita hablar. Entonces el control deviene por medio, nuevamente, de un posicionamiento en la crítica. Carlo enuncia y luego comenta sus enunciados anticipando la respuesta de un destinatario crítico ¿la terapeuta, su madre, su padre imaginario? Parece que podrían ser los tres, quienes por razones diferentes le refutarán el sentirse dolido. La terapeuta imaginaria podría recriminarle el hecho de estar excusándose en el pasado. La madre, señalando o preguntando si acaso ella no fue suficiente y se culparía a sí misma. Luego, el padre, posiblemente sería más severo aún, según lo que el mismo Carlo ha dicho, quizás le diría que no ha logrado nada. El enunciado anterior (220) puede ser interpretado como una respuesta a esas respuestas imaginadas, en él Carlo permanece en el *saber de sí* que lleva a una autocrítica.

Tras la falta de límites aparece un niño difícil de controlar, así, solapadamente aparece una historia hipotética de mucha incompreensión, posiblemente de abandono, pero es una historia que no podría aparecer únicamente desde la experticia del cliente, que no podría aparecer si no se escucha aquello que habita en lo no dicho o en las voces subyugadas de sí mismo, las voces que se salen de la estabilidad de sí, o si no se atiende a los otros a los cuales esta historia es respuesta. En sus esfuerzos de posicionamiento – dichos y visibles- hay también unos movimientos –no dichos e invisibles- que pueden ser descritos sistémicamente: esfuerzos, por cuidar a otros, por protegerse a sí mismo. Una historia que abre una relación con la madre que es compleja, doble, contradictoria, en tensión.

**242. Cliente:** *He ido a entrevistas de trabajo y pienso yo que la sensación de que le doy al que me entrevista es: “Bueno, si sale bien, si no sale bien también”. Entonces como no tengo ese drive, esa lucha, ese... ¿cómo te explico?, ese... momento de querer realmente algo.*

**243. Terapeuta:** *Mjh [asiente encima].*

**244. Cliente:** *como no lo transmito al otro, entonces el otro dice: “Bueno, a lo mejor se va a aburrir y se va a ir”. Probablemente por eso no he conseguido pega tampoco. Pienso yo. ¿Me entiendes?*

Luego de esto, Carlo hablará de las cosas le han afectado, de su hemangioma. Le habla a la terapeuta, a su madre, a su novia probablemente. Se logra quedar, al menos por lo que dure ese enunciado, en la posición de alguien que ha sido víctima de algunas circunstancias. Consigue así situarse frente a su motivo de consulta desde esa posición de doliente, en lugar del posicionamiento racional y frío que había presentado antes. La terapeuta hace un movimiento arriesgado. Probablemente para ella ha sido más fácil escuchar la voz de Carlo que llama a la desconfianza de sí, que la voz que lo posiciona pidiendo ayuda, esto habla de la efectividad de los mecanismos centrípetos, y cómo el microanálisis ayuda a desnudarlo. La terapeuta, pregunta entonces si es esto último o la entrevista laboral son el motivo de la consulta y Carlo insiste en la entrevista laboral como motivo de consulta. Carlo insiste en la entrevista laboral, pero añade un elemento:

## **6. La queja y el *des-concierto de sí***

En el diálogo, la terapeuta ha sido muy paciente. Se ha ido urdiendo un entramado de significados que constituyen un contexto que abre espacio para que se hable de lo mismo que al comienzo de la sesión, pero de modo diferente, haciendo otras conexiones y, sobre todo, tomando otros posicionamientos. Así el posicionamiento se constituye como un concepto de gran utilidad para comprender el devenir narrativo del cliente, para matizarlo y entender su naturaleza dinámica.

**274. Cliente:** *Entonces eso más todo lo otro, empecé un poco a conectar y dije: “Bueno, aquí hay algo que necesito tratar”. Entonces eso más sumado el tema de mi mamá con su cáncer, que anda medio explosiva con sus emociones, mi polola que es bipolar de repente con sus cosas, ya estaba chato [para esta última frase baja la voz como en un susurro]. Entonces ¿qué es lo que yo quería?, mandar a todos a freír monos ¿me cachai?*

Carlo habla la misma voz que habló durante el comienzo de la sesión, una voz en que dialoga consigo mismo y se cita, se parafrasea y así se aleja de la emoción. Pero de inmediato, su voz actual y conjugada gramaticalmente en presente, complementa esa voz citada, la actualiza, se posiciona junto a ella dándole fuerza. Incluso en un momento la habla en presente, luego tiene que volver a la conjugación en pasado. Pero lo más interesante es que el final, en el punto de fuga de su posicionamiento, es una voz emocional, que en su fuerza centrífuga toma la palabra y enseña el malestar antes invisibilizado y el temor de actuar acorde a ese malestar y da pie a la terapeuta para amplificarlo, poniendo en juego su *sospecha*, devenida hipótesis, respecto de las entrevistas laborales como motivo insuficiente para consultar.

**275. Terapeuta:** *Mjh [asiente encima]*

**276. Cliente:** *Entonces, pero todo eso se enmarca en emociones, emociones que yo históricamente he reprimido.*

**277. Terapeuta:** *O sea, en algún momento de este año, este fin de año, te sentiste hasta el cuello, como ya...*

**278. Cliente:** *Ahora último sí. No hasta el cuello en decir: “Mira no voy a hacer nada, me voy a echar en la cama a ver tele”. Porque no soy esa persona tampoco, hasta el cuello en el sentido que me di cuenta: “¿Sabís qué?, mejor que lo vea”. Porque hasta ahora he sobrevivido bien sin eso, he sobrevivido bien reprimiendo las emociones.*

La terapeuta desde su voz, interrumpe, pero simplemente para reflejar, sintetiza, comenta esa voz de queja de Carlo, esa voz de malestar: “Lo paré porque él iba de nuevo a decir: “Eso es parte de las emociones” Que es más de lo mismo ¿cachai? Pero lo interrumpo porque creo que es un momento de apertura cuando él dice, se reconoce superado. Como fuera de control. ¿Cachai? Cuando él dice: “Estoy hasta el cuello, quiero mandar todo a valer mono”. ¿Cachai? Ahí me aparece el sujeto, no el... ¿cachai?, se impone el sujeto más que... o la subjetividad de este gallo más que el discurso de él ¿Cachai? Y me aparece algo de él.” (Isabel, E. 2,p.12).

Esta voz de la terapeuta es una voz de *saber*, que pretende modelar en algo el relato, que quiere validar una voz y no otra. Y ese movimiento abre espacio para que Carlo

confirme e incluso deje espacio para la *sospecha*, para pensar que esto que dice que no hace, ni haría, es algo que se encontraría haciendo (“*echado, viendo tele*”), abre el espacio para que Carlo exprese su malestar, aunque sea en negativo. O al menos que aquello esconde la historia de alguien que sí lo hace de ese modo (¿su novia, su madre quizás?). O, por último, un temor, el peor escenario imaginado. De todos modos Carlo vuelve a su posición tranquila y de control, alejada de las emociones y citando diálogos racionales consigo mismo.

**281. Terapeuta:** *Mjh. Por eso mi pregunta más bien es. Justamente por lo que estás diciendo tú. Como que tú has logrado tener una vida como sin altos y bajos parece, incluso partiste diciendo eso, una vida muy tranquila y de esta manera. Entonces, lo que me interesa entender, ¿por qué la inquietud de solucionar esto ahora?*

Este enunciado de la terapeuta incluye una voz informada por un *saber teórico*, una voz informada por un *prejuicio desde la experiencia*, que informa la *sospecha* pero también incluye la voz de Carlo, un *saber adquirido respecto del paciente*, de su modo de enfrentar la vida, de su modo de posicionarse subjetivamente frente a los sucesos que ha vivido y en ese sentido es un enunciado que logra de modo complejo urdir todas estas voces para dar cuenta de una de lo que Pakman (2010) llama *singularidad*. En ese entendimiento de una singularidad emerge una pregunta, una *sospecha* que está complejamente co-construida. Así podríamos pensar que colaborar no significa, como podría llegar a pensarse, el creer que el cliente siempre tiene la razón, o que el *cliente* no debe ser un *paciente*, porque parece necesario que ese cliente que va en búsqueda de un servicio, en algún momento manifieste un malestar para que ocurra la terapia.

**287. Cliente:** *Y quizás hay cosas que yo no me doy cuenta, que tú con la especialidad que tienes logras conectar cosas que yo no veo por esta ausencia de emoción, que sería bueno ver. [Toma un respiro].*

**288. Cliente:** *Porque si me pasó con el tema del examen de grado, que era un manejo emocional, porque el conocimiento yo lo tenía, ¿me entendí? O sea, ahora muchas cosas no me acuerdo, pero...*

Carlo finalmente otorga un *saber* a la terapeuta, le hace una solicitud implícita respecto de lo que él espera como resultado de esta colaboración y abre hacia el final la posibilidad de estar “*olvidando*” o dejando cosas relevantes de lado.

**303. Terapeuta:** *Entendiendo que como lo pones, es algo que entiendo que sería importante como trabajarlo. O sea, por el tema emocional, poder mirar como más de frente ciertos dolores. Pero ¿Por qué?... me interesa entender ¿Por qué es lo importante más allá de eso? Más allá de esa explicación formal, porque en realidad me podrías decir: “Sí, en los libros dice también, que es importante controlar las emociones y bla”. Pero ese es un discurso solamente, ¿Por qué, qué es lo que te preocupa de ti? (...)*

**308. Cliente:** *Bueno, lo que he estado viendo ahora último. El hecho de verse enfrentado a... a ver... lo que no quiero es en algún momento de mi vida, ya sea porque eh, por ejemplo: yo entre a trabajar y tenga un jefe parecido a las actitudes que yo tuve eh... perdón... que tenga un jefe parecido... ¡ah! ¡Se me enreda el tema! [Cliente pone su mano sobre su frente y cubre su cara, parece complicado con la pregunta].*

Carlo entra en una confusión, parece que la polifonía es difícil de resolver y comete un error, esta confusión toma la forma de un *des-concierto de sí*, es como si se perdiera la orquestación de las voces, la organización de esas voces, lo que da a lugar a que aparezcan confusas. Habla voces que llevan al campo de la humillación, que ya ha aparecido como un campo de especial tensión para él. Entonces habla una voz de quien ha humillado y una voz de quien ha sido humillado, se enreda, queda de manifiesto el temor a ser humillado, pero también a humillar. Esto da lugar a pensar sobre su modo de ser en la infancia, por ejemplo, un niño con defectos físicos que lo hacen objeto de burlas, pero también un niño que es descrito por su madre como incontrolable.

**309. Cliente:** *De las humillaciones que yo he recibido de varios actores, y yo tenga un jefe que tenga en su personalidad algo similar no quiero estallar... no quiero estallar en mal, una cosa así. Es como que...*

En este segundo enunciado, Carlo logra matizar, relatar una historia y posicionarse como temeroso de ser humillado y también de reaccionar mal frente a esa humillación. Pero para que esto surta efecto, Carlo debe omitir un relato, el relato en que él ha humillado. La terapeuta, respondiendo a aquel relato que habita lo no dicho dice:

**310. Terapeuta:** *O sea tú sientes como esa amenaza que va contigo.*

**311. Cliente:** *Claro.*

**312. Terapeuta:** *Como que tú sientes que en algún punto vas a explotar.*

**313. Cliente:** *O sea, si una persona personifica todas estas cosas raras que yo tengo, estos miedos, esto que te humillan, o que te dicen otra cosa y no pueda manejar, no quiero estallar de mala manera con alguien que representa autoridad... directa porque me estoy ganando el sueldo. Entonces prefiero ponerle el freno ahora, pensando en que si en algún momento estallo por equis motivo no sea capaz de contenerme a mí mismo.*

**314. Terapeuta:** *Mjh [asiente encima]*

**315. Cliente:** *No te digo que me vaya a matar, cortar las venas, nada de esas cosas. No es el extremo.*

**316. Terapeuta:** *Pero sí ser muy explosivo.*

Carlo se deja llevar y aparece, desde la negación, una voz que esconde un temor muy intenso, no sólo de dañar a otros, sino de dañarse a sí mismo. Aquí otro terapeuta pudo haber reaccionado de inmediato, posicionándose en el comentario y desnudando esa voz, al indagar ideación suicida como dictan los manuales. La terapeuta de esta sesión, en todo caso, prefiere seguir dando lugar a la otra voz de Carlo, y resaltar el lado explosivo. Esta opción de la terapeuta sugiere que en el diálogo las voces del daño a sí mismo aparecen subordinadas a las voces de la racionalidad, tanto en el sentido de impedir que se transformen en acción, como en el sentido de impedir que tomen la *palabra* de modo hegemónico. La terapeuta aquí habla una voz que está informada por su hipótesis: “*Yo tenía la idea de que él había tenido... o sea, que ahora a fin de año, había tenido una situación donde él se había descontrolado. ¿Cachai? Dónde él no había podido manejar sus emociones, dónde él... ¿Cachai?*” (Isabel, Entrevista 2, p. 14).

Por otra parte, esta *sospecha* de la que hemos venido hablando es percibida y, a la vez, aceptada por el cliente, quien en la entrevista refiere sentir que la terapeuta no creía mucho en su motivo de consulta: “*pero fui súper concreto. 'El motivo de consulta: es este'. Por las preguntas que me hacía tiendo a pensar de que a lo mejor no me creyó mucho eso, o no creyó que yo lo tuviera tan claro, o no creyó que ese era, ¿me entendí?, porque lo dije muy directo.*” (Carlo, E.1 p. 18). Y al ser consultado respecto del escepticismo de la terapeuta dijo: “*Eh, no sé si decirte que era esperable, pero yo me trataba de justificar sí, es por esto que quiero. Es como decirle mira, créeme, es por esto, yo sentía como que en un principio al menos no me creía mucho*” (Carlo, E. 1, p. 19). En este respecto llama la atención que un paciente para quién el *saber de sí* es muy importante en un sentido, permita el escepticismo de la terapeuta. Quizás, eso es, en parte a lo que asiste, tal como señala Carlo en la entrevista: “*Claro, porque a mí yo creo que la manera en que me ayuda el tema es que me golpeen contra la pared, no que me muestren toda la verdad, porque eso tiene que tratarse ¿cachai?, pero es por el perfil mío.*” (E.1, p. 25).

## **7. La co-construcción del motivo de consulta y un nuevo saber de sí**

**317. Cliente:** *Quiero reaccionar de manera adecuada a las situaciones que me voy a enfrentar. Quiero reaccionar bien...*

**318. Terapeuta:** *Y, ¿te has sentido últimamente en ese borde?*

**319. Cliente:** *Mmm.*

**320. Terapeuta:** *Dónde te has dicho: “¡Chuta! Carlo tranquilo, ¿qué pasa contigo?”, o sea que, ¿te has sorprendido de ti mismo?*

La terapeuta formula entonces dos preguntas que son realizadas hábilmente de modo doble. Esto responde a sutilezas del caso claramente discutibles, por cuanto en otro momento pudo haberse realizado la pregunta directa. En este caso singular, pareciera que Carlo no está pensando eso ahora, por lo cual es seguro y también que para él es bastante amenazante sentirse demasiado expuesto, demasiado en un *no saber de sí*. Por lo tanto la terapeuta habla una voz informada por un *saber singular respecto de Carlo* y según este saber, decide dejar de lado el manual.

Carlo responde desde la racionalidad, ubicándose en la situación hipotética de que sus hermanastros lo contratasen y fueran déspotas con él. Frente a lo cual responder sería peligroso por motivos pragmáticos, como pelearse con ellos y perder el trabajo en un país extranjero. La terapeuta lo sigue, nuevamente echa pie atrás y espera a que Carlo hable, acompañando el relato, expresando asentimiento.

**323. Terapeuta:** *Mjh [asiente en silencio]*

**324. Cliente:** *No quiero reaccionar de mala manera, ni verme sobrepasado a mí mismo.*

**325. Terapeuta:** *Mjh [asiente encima]*

**326. Cliente:** *Quiero ponerle control ahora, que estoy en un ambiente controlado y no venirte a ver tres años después totalmente cagado. Y ahí que sea un desastre, entonces prefiero evitar eso.*

**327. Terapeuta:** *Entendiendo que es como: “Quiero prevenir que esto ocurra”, ahora, no ha ocurrido últimamente que te has encontrado en una situación así, o sea como de estar a punto de...*

La terapeuta habla dos voces, la voz de Carlo que sitúa la consulta en la profilaxis más que en el malestar y la propia que habla de la *sospecha* y se posiciona en el escepticismo oculto respecto de la voz de Carlo. Insiste sobre su hipótesis y señala subrepticamente que no cree en la profilaxis como motivo para asistir a terapia, desafiando el posicionamiento racional y desafectado de Carlo. La terapeuta no ha soltado su idea: “*Como que él se está de nuevo prevención de riesgos. ¿Cachai?*” (Isabel, E.2, p. 16).

**328. Cliente:** *[Suspira] La única situación que estuve a punto de... pero es que tampoco es con esa figura, es cuando mi mamá me tenía chato...*

Entonces se abre un relato, que había sido espetado al comienzo de la sesión, pero en un contexto en el que aparentemente no fue escuchado por la terapeuta. Aunque no sepamos qué hubiese ocurrido si este relato aparecía antes, lo cierto es que aparece en un escenario diferente, en el que se ha co-construido un motivo de consulta, esto es, se ha construido un *saber/no saber* respecto de los motivos para asistir a terapia, porque su *saber*

ha sido desafiado por la voz de la terapeuta que tenía la hipótesis de que habría algún evento que gatillaba su asistencia a terapia.

329. **Terapeuta:** *Sí, por ejemplo...*

330. **Cliente:** *Y, habrá sucedido hace como un mes atrás, un poco menos...*

331. **Terapeuta:** *¿Qué pasó?*

332. **Cliente:** *Mi madre es una persona según yo clasista. Mi polola vive en Macul<sup>10</sup>*

333. **Terapeuta:** *Mjh [asiente encima]*

334. **Cliente:** *Eh... no ha tenido grandes viajes, no ha tenido... toda madre quiere que su hijo se case con..., sobre todo mamá con hijo hombre, con una mina perfecta, ojalá rumana, porque viene de ahí, ojalá alta porque el papá fue alto. Ojalá todo lo que ella no tuvo porque enviudó. ¿Me entiendes?*

335. **Cliente:** *Quizás ella está poniendo sus propias frustraciones de su vida que no rehízo, en mí. No me acuerdo quién una vez me dijo... un amigo me dijo: Tú no eres hijo de tu mamá, tú eres la pareja [Hace un signo de entre comillas con las manos al decir esta palabra]. de tu mamá. Metafóricamente hablando. ¿Me entendís?*

Carlo mezcla dos voces que no llegan a fusionarse, como si hablasen del mismo objeto y eso disimula a la primera, que es la suya y que habla tomando cierta conciencia de algo que en este análisis hemos venido denunciando; que a Carlo le cuesta muchísimo diferenciar su voz de la de su madre. Por otra parte, aparece la del amigo, que es una voz que le presta una cuña, le proporciona una ayuda para diferenciarse, pues en su caso ser pareja de la madre implica satisfacerla pero estando separado de ella. Es frente a este enunciado que Carlo se posiciona completamente alineado, hablando un *saber de sí*, que nuevamente lleva a la crítica, pero esta vez la crítica está sazónada con la sorpresa de Carlo, es una crítica de sí mismo que parece permeable, trabajable en términos terapéuticos.

336. **Cliente:** *¡Claro! Porque yo le ayudo en el negocio, le llevo las cuentas corrientes, estoy con ella, si necesita algo estoy allá. ¡Soy casi como la pareja de ella! ¿Me entendí? No soy el hijo, no cumplo el rol de hijo, cumplo el rol de pareja. Entonces todas sus*

---

<sup>10</sup> Se sugiere que es una comuna de nivel socioeconómico menos acomodada que la de él.

*frustraciones de lo que ella no pudo hacer en su minuto o no rehízo su vida por equis motivo, su culpa. Pero de alguna manera me la está traspasando a mí por vías de que no le gusta mi polola. Que llevamos dos años, nos conocemos hace diez, etc. Por una cuestión social y me lo ha dicho en la cara también.*

Aparece con claridad un quiebre en la relación de Carlo con su madre por su comportamiento con su novia.

**348. Cliente:** *Entonces ella tiene su propio rollo, porque en ese momento no me conoce, porque nunca he hablado mucho con ella, no es mi amiga en el sentido de que le cuente todo. Es una relación común. ¿Me entendí? [Terapeuta asiente] Bueno, todas esas cosas llevaron a que al final, un par de semanas atrás yo le dijera que: “Bueno, sabes que corta el leseo...”*

**349. Terapeuta:** *Cómo, ¿se lo dijiste así?*

Carlo se posiciona más distante a su madre, enuncia que no se conocen, contradice su enunciado anterior, lo matiza, se responde a sí mismo y también a la terapeuta, finalmente cuenta que ha tenido que responder a su madre, ser duro con ella. La terapeuta *sospecha*, probablemente dadas las dificultades que Carlo ha tenido para hablar de este suceso, que lo ocurrido es más de lo que él dice, que está parafraseándose, pero matizando la forma. La terapeuta pregunta y en esa pregunta se posiciona dando permiso, como si su pregunta estuviese acompañada desde lo no dicho por una voz que dice: “aquí es importante cómo se dicen las cosas y puedes decirlo tal como lo dijiste”.

**350. Cliente:** *“Corta el hueveo” ¿Me entendí? Pero bastante enojado, y no tiene ningún derecho a opinar sobre lo que ella hace o no hace. Más encima tenemos treinta años, ¡déjame de joder! [Gesticula con las manos]. ¿Me entendí?*

**351. Terapeuta:** *Mjh [asiente encima].*

**352. Cliente:** *No recuerdo las palabras exactamente, pero estaba muy, muy enojado considera que estaba con cáncer, sin pelo, bla, bla, bla. Yo me la pasé por la raja todo eso y le dije lo que realmente me molestaba. De nuevo porque esa parte emocional yo no la*

*pesqué. “¡Sí tiene cáncer, bueno la operaron y le meten inyecciones! Y vamos a salir adelante”. Por eso yo me descargué con ella, no sé qué me dijo, pero no me dijo nada... bueno...*

Acá se fusionan dos voces, la voz racional que minimiza el cáncer y la voz emocional, que está cansada de la madre y sus comentarios, pero además emerge una tercera voz, una voz emocional que llamaremos de la empatía, que es posiblemente la voz de la novia. Así hay una gran tensión y Carlo no sabe si lo que dijo estuvo bien o no, de hecho probablemente le da cierta vergüenza, va contra el relato dominante de sí como un hombre racional, *polite*, y preocupado por los demás. Pero finalmente, el posicionamiento es de rabia frente a la madre, una rabia que debe ser avalada por la razón y esa razón, Carlo la encuentra en la voz de los otros.

Para la terapeuta este es un punto de inflexión: *“O sea, que ahí yo creo que... o sea, yo creo que ahí por ejemplo yo sentí que ya había llegado a algo en el caso. ¿Cachai? Eh, recién cuando él puede hacer esta descripción, este enojo con la mamá, y lo hace detallado y con lo de la polola y todo. Dónde había muchos elementos desde dónde agarrarse pa’ justificar que él estuviera muy enojado con la mamá ¿Cachai? Eh, entonces y además yo empiezo a escucharlo ahí mucho más hablando desde él ¿cachai?. “Mi mamá hizo esto, ¿cachai? y esto, esto...”, en verdad yo lo siento diferente en ese momento.”* (Isabel, E.2, p. 18).

La terapeuta comienza a indagar si el enojo de Carlo sucede por primera vez o no. Carlo, intenta banalizarlo y señala que no es la primera vez, pero deja entrever que en realidad uno de sus enojos por una pelea similar cuando él tenía dieciocho años, sólo pudo ser expresado recientemente.

**366. Cliente:** *Ahora ya tengo treinta, entonces ya córtala el leseo, somos personas independientes, bien peluditas pa’ sus cosas.*

Ante la indagación de la terapeuta y su posicionamiento, implícitamente a favor de la voz de Carlo, pues lo insta a seguir, Carlo se contacta con la voz de la rabia, pero es una

voz que sale a borbotones, que se atropella, conjuga mal los verbos porque no sabe si el destinatario es la terapeuta o la madre (“ya córtala el leseo”).

La terapeuta comienza a jugar la hipótesis que viene urdiendo hace un rato de que este enojo es, en definitiva un *evento extraordinario* (White & Epston, 1993, White, 2007), que incluso podría ser aquello que trae a Carlo a terapia. Y empieza a construir un diálogo que va en la dirección de conocer cuán así es esto.

**370. Cliente:** *Pero ponte tú que era una parada de carro y después ya cada uno siguió en su vida y al día siguiente nadie se acordó, y listo, y se fue. ¿Me entendí? [Terapeuta asiente].*

**371. Terapeuta:** *Esto también, esta cuestión que pasó también le pondrías “una parada de carro” [lo parafrasea].*

La terapeuta une su voz a la de Carlo, y le solicita luego, una distinción, esa solicitud de distinción sólo es posible con una hipótesis como que se trata de un evento único.

**372. Cliente:** *No, yo creo que fue un poco más que eso.*

**373. Terapeuta:** *Fue un poco más que eso.*

La terapeuta simplemente une su voz a la de Carlo, le da fuerza, se fusiona con ella. Carlo continúa comentando otro episodio más en que su madre ha sido irrespetuosa con la familia de su novia, a lo que la terapeuta responde:

**376. Terapeuta:** *No, y hay un contexto además que está...*

**377. Cliente:** *Claro ¡y la otra tiene cáncer hueón! [se escapa la expresión] ¿Qué le voy a hacer? ¿Me entendí?*

La terapeuta intenta intervenir, pero Carlo funde su voz con la de ella y complementa su oración, se deja ir y se escapa incluso una expresión que denota un alto

contenido emocional en la enunciación. Finalmente Carlo se sitúa en una posición compleja, que lo atormenta y que no es una racionalización, ni tampoco sitúa a la terapia como una profilaxis elaborada racionalmente.

**380. Terapeuta:** *O sea, como que cualquier cosa... Podría ser un error, pero es algo grave en ese contexto donde las cosas...*

Ahora es la terapeuta la que se sitúa complementando la voz de Carlo y comienza a aparecer un *nuevo saber respecto de sí* como si Carlo recién se atreviese a decir ciertas cosas, a posicionarse con rabia frente a su madre y frente a su novia al mismo tiempo. Como si la complicidad de la terapeuta fuese la garantía que requería para enojarse sin temor a perder, como el mismo ha dicho antes.

**381. Cliente:** *Sí. Exacto. Entonces la Ale no quiere ver a mi mamá, la familia tampoco quiere ver a mi mamá. Entonces no quiere venir a mi casa y al final yo termino cagao.*

Y finalmente Carlo plantea en su voz que se ha venido apoyando en la voz de la terapeuta, que siente que hoy, él está “cagao”. Este pequeño extracto es interesante en su conjunto, porque aparece un ritmo, una prosodia en el cambio de hablante que no se había dado en otro momento en la sesión. Aparece una alternancia rápida, en la que ambos hablan ambas voces y los posicionamientos son, o bien matices, o bien comentarios.

**386. Terapeuta:** *Mjh. Oye, Carlo. Porque interesante como contaste este episodio con tu mamá: “Bueno, y mi mamá estaba ahí, estaba pelada, enferma que sé yo, pero yo ya no pude más le dije no más lo que pensaba”.*

**387. Cliente:** *Pero no era por su enfermedad.*

**388. Terapeuta:** *Sí, sí.*

**389. Cliente:** *Era por otra cosa.*

**390. Terapeuta:** *Era por otra razón.*

La terapeuta parafrasea a Carlo, funde su voz con la de él, pero cambia una palabra, cosa por razón y es como si de ese modo se posicionara dándole la razón.

**391. Cliente:** *Estoy dejando afuera toda esa parte emocional de que: “¡Chuta! Le va a hacer mal a su corazón” ¡Pff!*

Carlo complementa y se autocrítica, pero esta autocrítica deja el evento vivido con su madre dentro de los eventos que caen en su narración típica de sí. En este modo arrastra al evento la fuerza centrípeta que lo vuelve a narrar a Carlo como un tipo racional que no toma en consideración las emociones. Sin embargo, la terapeuta tiene otra opinión:

**392. Terapeuta:** *Interesante esa distinción que haces tú, porque yo lo habría pensado al revés. Como que justamente ese es de los pocos episodios donde tú te conectas con tu emoción. Que tiene que ver con una rabia porque sientes que te están pasando a llevar.*

**393. Cliente:** *Sí.*

**394. Terapeuta:** *O sea cuando dices: “No, yo no me desconecté de toda la emoción, de que mi mamá se fijaba...”, no o sea yo... justamente estaba pensándolo al revés.*

**395. Cliente:** *Sí, quizás, yo esa parte de emoción era emoción por ella enferma de cáncer. Ese factor en ese momento no lo vi...*

**396. Terapeuta:** *No lo viste.*

**397. Cliente:** *¡No lo vi! [sube el tono]*

Entonces la terapeuta pone en juego una reformulación, una hipótesis, pero lo hace de un modo estéticamente muy elegante, pues lo ha trabajado junto con Carlo, usando una retórica en la que, en lugar de convencer, ha invitado a Carlo a narrar con ella. Y un modo éticamente adecuado, por cuanto no esconde el desacuerdo, sino que lo explicita. Este momento es especialmente significativo para la terapeuta, quién al comienzo de la entrevista lo recuerda: “Yo creo que también otro momento importante creo yo fue cuando él dice que, como ejemplo de su desconexión emocional fue cuando él se enoja con la mamá, y se irrita mucho y él dice: “Yo ahí me desconecté de mis emociones porque en realidad no vi que mi mamá estaba con cáncer, que estaba pelada, que estaba enferma”, lo

*que yo le dije fue que en realidad parecía ese el momento en que más conectado había estado. Que se había conectado con su rabia. Y creo que eso también fue un momento significativo pa' mi. Porque lo diferencio de su narración ¿Cachai?, y le propongo una cosa nueva.” (Isabel, E.2).*

**398. Terapeuta:** *porque estabas muy conectado con tú emoción.*

Ahora la terapeuta complementa, lleva el enunciado de Carlo, casi como si se tratase de un trance hipnótico, le propone la explicación que ella tiene para esta lectura. Y Carlo se limita a fusionar su voz con la de la terapeuta, entonces reitera la última parte del enunciado en su voz, lo corta y lo confirma. El punto ahora parece tan simple, tan simple la reformulación. La terapeuta ha propuesto un leve cambio de campo de interlocución, un leve dislocamiento del problema planteado. Entonces lo que Carlo hizo no es el extremo de sí mismo, no es el extremo de un hombre tan racional que para solucionar algo pasa por encima incluso de madre enferma de cáncer. Sino que se trata de la excepción, del hombre que siempre trata de controlar sus emociones para respetar las de los demás y en esta ocasión no pudo.

**399. Cliente:** *Con la mía.*

**400. Terapeuta:** *No con la de ella.*

**401. Cliente:** *No con la de ella.*

**402. Terapeuta:** *No.*

**403. Cliente:** *Claro. Entonces hubiera estado con cáncer o sin cáncer hubiera reaccionado de esa manera, el discurso hubiera sido el mismo. La rabia hubiera sido la misma, ese factor de que ella explotó o ella tuvo esa actitud, porque ella tuviera cáncer, porque a ella le cambió el mundo, porque probablemente pa' una mujer que le saquen la pechuga ¡Sí!, y esa es una cosa increíble, su feminidad, su pelo, ¡lo que sea! Y eso no lo tomé en cuenta.*

El paciente y la terapeuta han conseguido una lectura conjunta, la construcción de un saber compartido. Un saber que estéticamente se ve representado en un diálogo que es

como una danza a dos voces en las que uno hace una proposición y el otro imita añadiendo un pequeño movimiento extra, que será repetido por el otro, parafraseado, complementado, hasta que en determinado momento quien propuso el movimiento inicial da un giro, dejando al otro estupefacto en un comienzo para seguirla después.

Después de todo esto, el paciente, emocionado, va más lejos, reafirma su nuevo *saber de sí* y ahora sí que deja de lado la situación de la madre, pero con tranquilidad, porque saber que no es eso lo que no importa. En este enunciado final es que el cliente, acepta o crea, junto con la terapeuta y el nuevo entendimiento, el *evento extraordinario*.

### **7. La deconstrucción dialógica como nuevo *saber compartido***

Para finalizar el movimiento del evento extraordinario, la terapeuta propone una pregunta por la diferencia, al tiempo que hace un movimiento casi una conversación *externalizadora* (White, 2007) que es posible de pensar dado que en este nivel de análisis lo que pensaríamos no es la externalización del sujeto, sino de una voz, que obviamente incide en su subjetivación. Es una conversación objetivante de su proceso de subjetivación, habla de Carlo en tercera persona, lo invita a mirar en conjunto, algo parecido a la lectura que hace Paré (2002) de la *fusión de horizontes* de Gadamer, en el sentido que propone un horizonte conjunto que es a la vez el sujeto, pero al proponerlo así ajusta las posibilidades de ambos de reflexionar al respecto.

**405. Terapeuta:** *Sí. Claro, pero pensaría, ¿qué hubiera pasado si Carlo hubiera tomado ese factor en cuenta?*

**406. Cliente:** *Probablemente hubiera aminorado el discurso, no hubiera sido tan duro, porque hubiera reemplazado mi emoción, mi rabia en beneficio del otro, porque el otro siempre está más cagado que uno. Dada su condición, dado que es mi madre.*

Con esta pregunta ingeniosa, la terapeuta logra que Carlo se defina en negativo, se defina por lo que no pasó. Lo que no pasó en una situación extraordinaria, es decir, en la doble negación, Carlo logra definir lo que habitualmente ocurre y en esa definición revela una voz muy importante para él: “*el otro está siempre más cagado que uno*”, que

podríamos pensar es una voz de consuelo que se le da a un niño. Un niño que nace con hemangioma y cuyo padre muere.

La terapeuta abre entonces una *curiosidad entrenada*, una curiosidad de buscar las pautas que conectan (Bateson, 1976). Habla una voz que funde ya posiblemente su voz de terapeuta y su voz de Isabel, no es ya la voz fría mecánica, sino una voz acogedora, conmovida por el relato.

**407. Terapeuta:** *Eso es algo que te, ¿ha pasado, en otro momento, dejar tu emoción de lado? [Aquí la terapeuta baja mucho la voz]*

**408. Cliente:** *Yo siempre, he mirado, siempre... a ver... una de las maneras que yo me he recompensado a mí mismo dado que quizás no me valoro tanto, es ayudar al resto. Como ayudo al resto, ese feedback de: "Oye lo hiciste bien", tap en la espalda, a mi me nutría. Porque eso ocurre cuando uno no tiene mucha autoestima. Entonces sientes que la valoración que te hace el resto es más fuerte de la que tú tienes de ti mismo. Y siempre, desde que tengo uso de razón, he ayudado al resto. (...)*

**410. Carlo:** *Entonces sí, he dejado emociones mías de lado.*

**411. Terapeuta:** *Por el resto.*

**412. Cliente:** *Por ayudar al resto.*

**413. Terapeuta:** *Mjh [asiente encima]*

**414. Cliente:** *Pero eso me ha nutrido y me ha hecho bien. Entonces...*

**415. Terapeuta:** *En algún sentido.*

**416. Cliente:** *Sí, en algunos de los sentidos. Entonces, por eso no me he sentido tan mal, porque siempre he valorado el feedback que me da el resto. No estoy en el extremo de que...*

Aquí volvemos a presenciar la danza de la construcción conjunta de un *nuevo saber de sí*, que es un comentario, un matiz. Este extracto se inicia con la afirmación de Carlo de su posición, de su inclinación a ayudar al resto, como positiva. Carlo la defiende como señalando que eso no es algo que quiera cuestionar en la terapia, pero lo hace con un enunciado que alude a la voz de la terapeuta fusionada con la suya, pero cortándola, dejando solo el aspecto negativo: dejar emociones de lado. La terapeuta complementa,

dando el motivo de dejar las emociones de lado, trayendo la voz del propio Carlo, lo que hace comprensible el anterior posicionamiento de defensa de Carlo, lo complementa dotándolo de sentido. No es lo mismo dejar emociones de lado simplemente, que dejarlas “*por el resto*”. En ese complemento se produce el encuentro, la confirmación del entendimiento. Carlo complementa nuevamente, tan solo añadiendo una palabra, “*ayudar*” y es en este momento, únicamente, que uno nota lo vago, casi incompleto del enunciado anterior. La terapeuta asiente. Y Carlo responde iniciando su enunciación con un “*pero*”, adivinando que en esa afirmación de la terapeuta se esconde un énfasis a la voz del primer enunciado por él proferido, es como si respondiera a su propia voz que dice que ha dejado sus emociones de lado. Entonces contesta y ese “*pero*” indica que ya no es tal la certeza, que hay *confusión respecto de sí* que se ha encontrado a sí mismo pensando que quizás no sería bueno eso, ¿eso de ayudar a otros? ¿Eso de dejar las emociones propias de lado? En esta danza del dialogo ambos han *deconstruido* (Derrida en Paré, 2002) lo que antes era una voz centrípeta (dejar de lado las emociones por ayudar a otros). En esta revisión conjunta, terapeuta y paciente comparten la autoría y de ahí que en la voz de la terapeuta no se pueda distinguir de la de Carlo, pues finalmente es la de ella y la de Carlo.

Esta danza dialógica no sólo lleva a una deconstrucción, sino que promueve una performación de aquello que es difícil de hacer para Carlo, la expresión de emociones.

421. **Terapeuta:** *Pensaba, ¿cómo es estar pololeando con una chica que además tiene cierta inestabilidad emocional?*

422. **Ciente:** *¡Uh! Mi madre lo reclama cada día.*

La terapeuta comienza la búsqueda de una pauta que va conectando las distintas situaciones, cómo la terapeuta va urdiendo un campo que tiene relación con su *saber teórico*, con su *saber adquirido acerca del cliente*, pero sobre todo un *saber* construido con el *paciente*. Y de este modo, sobre la base de los *nuevos saberes respecto de Carlo* construidos conjuntamente se abre espacio para que Carlo exprese emociones y se sitúe en medio de las malas relaciones de su madre y su novia, criticándolas a ambas con mucha dureza.

Se ha construido dialógicamente un vínculo que da la confianza a Carlo para expresar emociones y estas no sólo acaban en las críticas no dichas a los demás, sino que comienza a narrar, espontáneamente cómo él se compara con una prima exitosa, dejando entrever su frustración en relación a los sucesos en su vida académico laboral, pero expresados en una envidia que podría ser muy vergonzosa para Carlo. La terapeuta casi no interviene en la reflexión de Carlo, esta reflexión permite la aparición de una nueva voz que revela aspectos políticamente incorrectos, aspectos que podrían ser vergonzosos, una voz que aparece en un tono que lo posiciona inquieto respecto de sí. Esta nueva voz identifica a Carlo como fuera de un mundo social del que con otras voces él dice estar dentro, se diferencia de aquella alteridad, del mundo de los con plata, los exitosos. Carlo en su discurrir desnuda la tensión entre estas dos voces, la pugna entre la valoración y el desprecio de aquella alteridad. La terapeuta responde sintetizando las voces en una relación “la frustración”, pero no lo hace en un lenguaje técnico, o enrevesado, o poco usual y esa aclaración esa síntesis propuesta, ayuda a Carlo a lograr un *nuevo saber de sí*.

**473. Cliente:** *Claro. Entonces pongo esas frustraciones en el resto: “Oye esta mina exitosa, salió en cuatro años... oye la gente que tiene auto cuatro por cuatro y es exitosa”. Pero todas mis frustraciones las estoy poniendo en el resto. Estoy culpando a terceras personas de lo que yo no tengo. Pero por otra parte yo tampoco me pongo las pilas, porque si quisiera conquistar el mundo, probablemente lo haría. ¿Me entendí?*

En este caso es el paciente quien llega a una conclusión, apenas apuntalado por la terapeuta. Un nuevo *saber de sí* que tiene un pequeño componente de *saber compartido*, pero que sólo ha sido posible por cuanto Carlo ha logrado presentarse en posición de *no saber* de confusión respecto de sí.

## **8. El cierre**

**513. Terapeuta:** *Oye y, ¿cómo es que llegaste a las constelaciones familiares? ¿En qué momento de tu vida?*

La terapeuta hace una pregunta, sin tener que introducirla, en un tono informal que confirma la confianza aducida por Carlo, haciendo referencia sin ambages a su conversación, en un tono que es distendido:

**522. Terapeuta:** *Sí, pero ¿Sabís por qué te lo pregunté? Porque siento que igual en ti hay una búsqueda, una búsqueda que no has buscado activamente, ¿cierto?, o sea que no has hecho una búsqueda activa de entenderte más. Esto mismo que dijiste: “Soy un poco ignorante emocionalmente”. Siento que hay una inquietud tuya, una búsqueda por cultivar esa brecha, pero no has sido activo en esa búsqueda...*

**523. Cliente:** *No, para nada.*

**524. Terapeuta:** *[sigue encima] Entonces, claro la Ale te dice: “Oye, vamos constelaciones familiares” –“¡Ya!”, y termina siendo, algo súper bonito y significativo para ti. [Acá como que Carlo quiere interrumpir, dice algo, pero la terapeuta continúa] Tu mamá te dice: “Oye, vamos al Reiki” y tu vai al Reiki y te hace sentido lo que te dice el tipo del Reiki. Después bueno, estás aquí. Yo creo que esa es a lo mejor, quizás este es como el inicio de poner en acción algo que tú requieres buscando hace un tiempo.*

La terapeuta comienza a esbozar un resumen de lo conversado en la sesión, en el cual se convierte en una suerte de editora de la polifonía allí desplegada. Habla la voz de la novia, de la madre, al paciente. La edición del relato es fundamental y es allí donde está la voz de la terapeuta, una voz que anuncia que saldrá, pero no sale. Y esa voz que se anuncia genera expectación en el cliente, quien quiere escuchar, decide callarse, asentir y esperar. Esta espera sólo es posible dado que no toca los posicionamientos de Carlo respecto de las voces citadas, no los malentende, los mantiene, son parte del terreno ya transitado y compartido.

**525. Cliente:** *[asiente]*

**526. Terapeuta:** *No es tan nuevo. O sea, hay algo que si bien este último tiempo se ha ido como acentuando o intensificando como cierto malestar respecto de ti, pareciera ser que eso siempre estuvo siempre latente antes porque hay otras personas que les ofrecen ir a constelaciones familiares y: “¡Nica! O sea...”*

527. **Ciente:** ¡No!, no...

528. **Terapeuta:** En cambio tú sí, tú sí accedes y vas, y resulta que después te va bien y algo pasa ahí ¿no?

529. **Ciente:** Sí, sí.

530. **Terapeuta:** Y después vas a Reiki, “ya voy a Reiki”, ahora estás aquí, o sea hay algo de ti que me hace pensar que estás en esta búsqueda de entender algo de ti.

La terapeuta hace de modo sutil un resumen de lo conversado, pero luego de editarlo, decide poner un título, nombrar el movimiento, devolver a Carlo una idea algo más precisa de lo que ha ocurrido, como si no quisiera que las palabras no sean consideradas por ser poco claras:

531. **Ciente:** Yo sé que soy muy autoexigente conmigo mismo a tal punto de mirarme en menos las acciones que hago. Entonces quizás yo te digo: “Yo no estoy buscando nada porque lo tengo todo”. Pero lo estoy buscando, contigo, con todo lo que he hecho antes, ¿me entendí?, quizás lo estoy haciendo, pero no me lo reconozco. Muchas veces no me creo capaz de ciertas cosas y como que tengo este resentimiento con la gente que le va bien, no por desearles que les vaya mal genuinamente, sino porque...

El cliente responde en parte a la voz de la terapeuta, pero emerge su propia voz de defensa, la misma voz racional que explica todo en esos términos y da un giro al comentario de la terapeuta, no sólo acepta el hecho de estar en una búsqueda, sino que le da el cariz de ser algo por lo cual se podría sentir orgulloso. Se construye de modo espontáneo una connotación positiva del asistir a terapia, allí donde había recelo y temor de ser sindicado como alguien que necesita ayuda y que aquello se transformara en algo peyorativo. De este modo el paciente se posiciona a favor de la terapia y de ese modo hace un compromiso que le permite conciliarla con la voz más reticente a la misma, pues sabe en el fondo que esa voz tiende a dominar, tiende a llevarlo a los aspectos más centrípetos de sí mismo, los aspectos más estables y menos disponibles a ser cuestionados.

La terapeuta considera que este es otro momento significativo de la sesión y piensa que Carlo efectivamente asiste a desligarse en parte de esos aspectos centrípetos: “Era

*como evidenciar que él en el fondo, si bien tiene un discurso armadito, que podía presentar en cualquier lado, adecuado socialmente, lo que la gente esperaba, el check: bien, el golpecito en la espalda, ¿cachai? Finalmente él no estaba conforme con ese discurso. No se lo creía tampoco. Porque por alguna razón, él igual estaba aquí sentado. Había ido a Reiki, había hecho constelaciones familiares. O sea, había tenido inquietudes, una inquietud que él no le daba mucho espacio y no le dejó mucho crédito. ¿Cachai?” (Isabel, E. 2, p. 21).*

Confirmando la generación de un *saber compartido*, Carlo señala en su entrevista espontáneamente respecto a este momento de la sesión que: *“No sé como que estaba reafirmando ese tema “¿Cuánto tú te vas a esforzar por esto?”, porque hay gente que va un par de veces, después no va más. O sea el motivo por el cual van se diluye. Lo que me dijo antes: “Sí y ahora estás tomando una acción por ti, no sé... por lo del reiki y las constelaciones familiares y todo eso es como... hay un motivo, algo que tú quieres resolver”, eso fue bastante bonito (...) O sea me llegó porque estaba, yo pienso que estaba reafirmando genuinamente que: “Sí, mira, hay algo que sería bueno que quisierai explorar porque se han dado estos parámetros que te hacen sentido”. Porque la terapia sola es una cosa, pero la terapia provocada por estas acciones que yo tuve antes, sí, me hicieron sentido, entonces hay algo que a lo mejor tendría que ver conmigo. Que me estoy preocupando por mí, como el discurso también se dio en que yo era muy servicial hacia los demás y dependía mucho del feedback del resto, entonces ahora esto es una oportunidad para mí, eso fue básicamente lo que me dijo en el último momento.” (E.1, p. 29).* De este modo Carlo reafirma la idea de la terapeuta como compartida, también que él como paciente quiere escuchar la voz de la terapeuta y que el proceso de la terapia no es invisible para él, que sus movimientos a veces un tanto más estratégicos no son invisibles y que aquello no le molesta, el también está decidiendo entregarse o no.

A esto Carlo añade un elemento relevante: *“Cuando no ahora, ahora, pero ponte tú cinco minutos antes, cuando estaba como: “Sí, lo del reiki”, y lo de..., no sé qué otra cuestión me estaba diciendo... su postura fue distinta y su lenguaje fue más cercano (...) Por escasos momentos no la sentí tanto como psicóloga” (Entrevista 1, p. 31)* Confirmando la conjetura del principio de la sesión, de cuán importante es para él la cercanía. Y cuánto de este proceso está en el modo dialógico tanto como en lo que se dice.

534. **Terapeuta:** *Oye Carlo, ¿cómo te has sentido este rato, conversando?*
535. **Cliente:** *Bien. Siento que me entiendes bien. Hace mucho tiempo que no voy a un psicólogo, pero las veces que he ido, no me ha resultado muy bien. Pero siento que me entendiste bien.*
536. **Terapeuta:** *Pensaba porque esta es tu primera acción respecto de ti, como de esta búsqueda, que no te ha generado otro.*
537. **Cliente:** *[Asintiendo] Está generada por mí. Sí. (...)*
563. **Terapeuta:** *Y creo que en algún sentido también lo [frase inaudible] Y yo creo que haces bien en consultar. Creo que es un buen momento, es un espacio, la psicoterapia es un espacio para justamente poder hablar de esto que te cuesta, que te es difícil, de esto que de lo cual tú mismo declaras ser ignorante que tiene que ver con el tema de las emociones.*
564. **Cliente:** *Es que me lleva para una solución, una solución práctica pero que yo sienta que pueda avanzar. Nadie te dice que en seis sesiones vai a quedar impecable porque probablemente eso es un tipo de terapia que para mí no es. No lo sé. Hay gente que en terapia de choque que en seis sesiones queda listo, ¡el hueón feliz! No sé si sea mi caso, no tengo idea.*
565. **Terapeuta:** *Hay tiempo.*

Finalmente Carlo, habla su voz y la de la terapeuta juntas. Admite la necesidad de la terapia y realiza un compromiso, entendiendo las dudas de la terapeuta, pues él sabe que entrelineas ha dicho que le costaría quedarse, que a veces quiere soluciones rápidas. En su lugar señala que después de esta conversación está dispuesto a que sea un proceso más lento, parsimonioso y también que piensa que lo necesita.

## IV. Conclusiones

En este apartado hemos seleccionado y reorganizado lo que creemos son los principales resultados de esta tesis. En el primer punto, explicamos en extenso nuestra comprensión del modo dialógico de circulación del saber durante la sesión revisada, sentando ciertas bases que creemos, pueden servir a otros análisis e intentando dar cuenta de cómo ese saber es construido en el diálogo.

Posteriormente revisaremos ciertos conceptos generales y apuntes para la terapia sistémica posmoderna que nuestra investigación ha sacado a la luz y que pensamos que cumplen el fin exploratorio de esta tesis en el sentido de abrir camino para posterior investigación y conceptualización de las prácticas sistémicas posmodernas, desde la dialogicidad.

Para finalizar se harán algunas reflexiones en torno a la metodología de producción de datos, sus rendimientos y consideraciones éticas

### 1. La circulación del *saber*

Como hemos señalado, la cuestión del poder en la terapia sistémica ha devenido en la cuestión del *saber*. En esta cuestión ha puesto especial énfasis sobre la experticia del terapeuta como generando una jerarquía al interior de la sesión, y esa jerarquía es algo visto como indeseable (Rober, 2005a). En ese sentido, “experticia” se volvió una palabra no deseada (Bertrando, 2011). Sin embargo, desde los inicios de esta tesis, la idea de que pensar el *no saber* (Anderson & Goolishian, 1996; Anderson, 1999) como única respuesta al problema del poder en la terapia, parece no dar cuenta de lo que ocurre con muchas prácticas. Y, como veremos a la luz de los resultados de esta tesis, es preciso problematizar sus usos y alcances.

Cuando hablamos del *no saber*, por una parte, hablamos del concepto específico acuñado por Anderson & Goolishian (1996). Pero también de la cita precedente de Bertrando, que es central y retrata un estado del arte entre los practicantes, una cierta influencia pragmática del concepto que va más allá del mismo. Si bien el *no saber* es propuesto y sostenido por dos autores específicos y es en sí mismo un concepto complejo que merece ser mirado con atención, pareciera en ocasiones que el concepto se ha tomado

de modo poco riguroso y entre los terapeutas es como si el problema del *saber* estuviese resuelto y agotado en la noción de *no saber*.

Así, se ha convertido en una premisa poco deconstruible que tiene ciertos efectos, los que han comenzado a ser problematizados los últimos años. Con esto lo que pretendemos señalar es que hay una cierta diferencia entre la teoría de Anderson y Goolishian (1996; Anderson 1999) y lo que esa teoría ha generado en el ambiente de los practicantes que se inscriben dentro del paradigma construccionista social. Y esa diferencia, a la luz de los resultados de esta investigación, nos muestra en que el diálogo terapéutico se mueve entre una diversidad de momentos de *saber* y momentos de *no saber*. El *no saber* ha sido punto de partida de muchos de los últimos desarrollos en lo que ha sido llamado la terapia sistémica posmoderna, en las que incluimos, al grupo de Milán, especialmente los últimos escritos, la terapia *Conversacional* y la terapia *Narrativa*. Dentro de las problematizaciones críticas que se han realizado a esta noción, se encuentran las últimas propuestas teóricas de autores como Bertrando (2011; Bertrando & Arcelloni, 2008), que revisan el problema del *no saber* vinculado específicamente con el tema de la hipotetización durante una sesión, señalando la importancia de pensar respecto de cómo es que esas hipótesis deben ser puestas en juego. Lo anterior, para Bertrando & Arcelloni (2008) no sólo es coherente éticamente, sino que contribuye a informar la hipotetización del terapeuta haciéndola más útil. Por otro lado, el trabajo de Rober (1999, 2005<sup>a</sup>, 2005b, 2008) tras plantearse la pregunta amplia respecto de cómo es que el terapeuta guía sus pasos en la sesión, señala que este se mueve entre el *saber* y el *no saber* (2005), para dirigir la conversación terapéutica. Desde estas nociones teóricas y nuestro propio trabajo investigativo, hemos llegado a la idea de que el saber circula a lo largo del proceso terapéutico, específicamente a lo largo de la sesión. Siguiendo una crítica personal, podemos decir que el concepto de *no saber* tiene la virtud de ser perturbante, pero ese mismo efectismo de su nombre se transforma en un defecto al transformarse en una ley absoluta, que simplifica el problema del saber en la terapia.

Ahora, la pregunta que emerge, y que este apartado buscará traer a la mano, es: ¿Cómo es que circula el *saber* entre terapeuta y cliente en los micromomentos de una sesión y cuáles son los efectos dialógicos de dicha circulación?

### 1.1. Modos del *saber*

Nuestro acercamiento ha sido desde el análisis dialógico de una sesión, y no se trata de cualquier sesión, sino de una primera sesión y, además, de una sesión de ingreso, después de la cual, el cliente será derivado con otra terapeuta que seguirá tratándolo.

En ese contexto, lo primero que pudimos rescatar es que el *saber* efectivamente circula dialógicamente. Desde la perspectiva bajtiniana que ha guiado nuestra indagación, entendemos que este *saber* no sólo circula *entre* los participantes físicos en el dialogo, —la terapeuta y el cliente— sino que circula a lo largo de toda la polifonía de voces que ellos hablan, que los habitan y pueblan lo que Besoain (2012a; 2012b) llamaría la atmósfera de su decir. Y su llegada a la palabra estará organizada por aquellas voces, que en la lucha entre la *fuerza centrípeta* y *centrífuga* en el diálogo, consigan protagonizar cada acto de habla.

Desde la perspectiva dialógica, la unidad de análisis mínima no es la narración, sino el enunciado, las voces que lo habitan, los destinatarios a los que va dirigido y el campo de interlocución al que se refiere (Haye & Larraín, 2011; Leiman, 2006). Esta nueva concepción informó nuestro dispositivo de análisis, lo que vemos como un elemento complementario a la narrativa, en el sentido que supone un aporte para entender cómo es que se van constituyendo narraciones *centrípetas* sobre sí y los demás, esto es, narraciones que tienden a la estabilidad, a la unidad, volviéndose muchas veces causa de malestar y sufrimiento. En el mismo espíritu, pensar y articular distinciones orientadas a narraciones que se abran a la fuerza *centrífuga* y consigan liberar a los pacientes de la dictadura de una voz *monológica* (Besoain, 2012b). La escucha de los enunciados y del microanálisis, parece hacer más fácil distinguir las voces o puntos de salida del relato dominante, pues se juegan en cada posicionamiento.

Desde nuestra perspectiva, el concepto central que permitió entender cómo se jugaba el saber, es el concepto de voz y de polifonía del habla bajtiniana, que señalan que el discurso siempre está poblado por muchas voces que son ajenas y apropiadas en el acto mismo del habla (Besoain, 2012a; 2012b). Esta apropiación de la palabra ajena es irrenunciable e implica una tensión con sus usos previos, que se resuelve en cada enunciado con un acto de posicionamiento, un acto de valorativo respecto de las voces y sus usos anteriores (Haye & Larraín, 2011).

De este modo, el *saber* también toma la forma de voces y estas voces, en el devenir de una sesión terapéutica, están informadas por el *campo de interlocución* específico que es la psicoterapia. Un campo particular de tensiones, interlocutores y referencias en que se desenvuelve cada acto de habla específico y que determina el universo de voces que llegan a la palabra, como un campo magnético de voces que se traducen en tensiones específicas (Haye & Larraín, 2011). Este campo de interlocución está informado, desde una lectura *bajtiniana* por un objeto de interlocución, es decir, aquello respecto a lo que se habla (Leiman, 2006).

En el caso de esta investigación pudimos pesquisar que el objeto de interlocución principal es el problema que trae al paciente a consultar y el campo de interlocución al que mayoritariamente hace referencia es aquel de la pertinencia o no de su venida a terapia. En este campo de interlocución, las voces del *saber* y los consecuentes posicionamientos en torno a ellas toman un lugar central. Si bien los hallazgos de esta investigación pueden aportar a la comprensión del modo en el que estas voces circulan en la conversación terapéutica en general, nos parece debe ser comprendido desde el marco de una primera sesión, dado que, como veremos, creemos que el *saber* y su modo de circulación tiene estrecha relación con la instalación de una relación de confianza que permita el establecimiento de un vínculo, al servicio de un proceso en el tiempo.

Así, lo primero que encontramos fueron distintos modos para las voces del *saber*.

a) ***Saber de sí del cliente:*** Como es de esperar, el cliente se presenta a la sesión con una serie de *saberes de sí*, una cantidad de voces que lo narran, relatando aspectos reconocidos como estables del sí mismo y sentando adjetivos que se refieren a un campo de interlocución informado por muchas voces de la modernidad, es decir, voces que atribuyen al sí mismo características intrínsecas y relativamente coherentes entre sí. Esas voces tienen unas veces más y otras menos, un origen pesquizable, en el sentido de que podamos especular de quién o qué han sido tomadas a préstamo. Sin embargo, en su mayoría, son voces que aparecen como narradas desde el paciente, puesto que la fusión ya ha hecho imposible la detección de su origen (Bajtín, 2003).

En la sesión analizada, para el cliente era especialmente importante mantenerse hablando desde estos saberes de sí, y la voz del *saber de sí* tomaba generalmente el lugar

predominante, sobresaliendo en la polifonía, tendiendo a cerrar las enunciaciones, incluso cuando dentro de ellas se contenían otras voces.

Un elemento a destacar respecto de este *saber de sí*, es que el uso de un cierto lenguaje, acabado, con toques de estilización que rayaban en lo teórico, hicieron aparecer la curiosidad de la terapeuta por pesquisar el origen de esas voces, presumiéndolo como un origen reciente, generado en una terapia o algo afín. En esa pesquisa habita una posibilidad de cuestionamiento, pues puede traer como resultado el develamiento de la tensión subyacente a ese saber.

El *saber de sí* en el caso de Carlo, constituye una voz que tiende a la narración centrípeta del control de sí. Incluso cuando Carlo se posiciona como crítico respecto de alguna característica propia, lo hace con estoicismo, su posición crítica deja entrever la posición estoica, de quién conoce ese *saber* y lo acepta como una verdad inmodificable. Por ejemplo, cuando plantea “*Pero pienso que soy un sujeto poco pasivo en el sentido de que no busco activamente pega, porque la verdad no tengo que trabajar para nadie, ¿me entendí?*” (Carlo, Transcripción de Sesión), conoce y acepta la voz de la pasividad como un saber de sí, sin dejar espacio para hacerse una pregunta respecto de aquello que le diera un motivo para asistir a terapia. Es una autocrítica que aparece anticipando y conjurando la voz crítica del otro, cerrando el espacio para los cuestionamientos.

El *saber de sí*, aparece flanqueado por la prosodia rápida, decidida, que no da lugar a silencios que pudieran dejar espacios para alguna interrupción. Aparece, también, muchas veces como una contestación a un enunciado propio, un complemento, que cierra la enunciación anterior, protegiéndola de posibles incompletitudes o fisuras.

Identificar los *saberes de sí* de un cliente y sus modos preferentes de posicionarse ante ellos, aparece como una tarea central para el devenir de la terapia. En este caso, parece ser que hay que reconocerlos, escucharlos, respetarlos al menos por un tiempo, para luego buscar modos de deconstruir algunos de ellos, y que así emerjan posibilidades de reflexiones generativas para el cliente, es decir, que vayan más allá de las *fuerzas centrípetas*.

**b) *Saberes de los otros respecto del cliente/paciente:*** las voces de los otros aparecen en la sesión explícitamente, con esto queremos decir que aparecen citadas, no sólo como

voces ocultas dentro de la polifonía del habla, sino como voces que señalan *saber respecto de Carlo* y frente a las cuales él se posiciona como un extraño, por fuera de ellas, profiriéndolas en claro parafraseo o cita textual. Esta aclaración es importante, puesto que este concepto emerge como producto de la lectura que hemos hecho de la sesión, pero no corresponde a una idea teórica. Y para que sea coherente con la teoría tenemos que tener siempre en mente (y recordarlo a cada momento, como procuraremos hacer) que las voces son siempre ajenas, tomadas a préstamo y también apropiadas. Pero eso no quiere decir que el posicionamiento sea siempre la fusión con la otra voz, aquí hablamos de las voces prestadas que refieren a un saber respecto del cliente y frente a las cuales este se posiciona, por así decirlo, en las antípodas de la fusión.

Para Carlo, específicamente son *saberes* percibidos ajenos, que no reconoce en sí, pero a los que da cierta posibilidad, cierta chance, frente a los que se posiciona en la duda y que traen, a veces, *desconcierto*. Este *desconcierto* se produce cuando no aparecen como coherentes con la narración de sí predominante, con los movimientos *centrípetos* del habla de Carlo, pero en su caso el posicionamiento no es desde la crítica o el descrédito. Los *saberes de otros respecto de sí* designan esas voces de otros citadas, que contienen un comentario específico sobre el ser y el actuar de quién los cita o parafrasea, pero el *posicionamiento* respecto de esas voces (implicado en esos mismos enunciados), puede variar y por tanto, variar el efecto de estos saberes sobre la enunciación en el discurso.

Veamos nuestro caso.

Aparece la voz de la evaluadora y la voz del reikista, quienes dicen por separado que tienen un *saber respecto de Carlo*, que el esconde una rabia, agresividad. Estas voces, quizás en parte por su efecto acumulativo, son oídas, pero no pueden ser concertadas, apropiadas, ni tampoco desmentidas. Sin embargo, no todos los *saberes de otros* son críticos, algunos instan a Carlo a sentirse bien consigo mismo, son voces de reconocimiento por las cosas que ha logrado, pero él tampoco puede aprehenderlas. Así, se posiciona por fuera de ellas, las habla en cita, las pronuncia pero no está seguro de sentirlas, de acompañar su enunciación con emoción.

Estos saberes de los otros, son además, saberes sociales, especialmente la evaluadora y el reikista (dependiendo de la cosmovisión de cada quién), pasan a ser una voz

relevante en la presentación de Carlo a la terapia. Mancomunadas<sup>11</sup>, constituyen la voz invocada para responder la pregunta de rigor, ¿por qué asistir a una terapia ahora?

Esto nos lleva a pensar en los *discursos dominantes* (White & Epston, 1993; White, 2007), sin embargo, como lo vemos aquí, no se constituyen en un gran *relato dominante* que *subyuga* otros relatos de sí, los *relatos preferidos*. Sino que simplemente conforman una voz que genera un *movimiento centrífugo* e instala, sutilmente, una pregunta respecto de sí mismo.

Los *saberes de los otros* son una voz más. Estas voces, en el caso de Carlo, adquieren su peso de modos diversos. Son efectivamente saberes/poderes como señala Foucault (en White & Epston, 1993), pero hay algunas diferencias o matices que nos interesa destacar, pues nos parece que contribuyen al enriquecimiento de la práctica. Tanto la *terapia narrativa* de White & Epston (1993), como la *terapia conversacional* de Anderson & Goolishian (1996), ven las voces de los otros como constitutivas del sí mismo y de los problemas de los clientes y sus familias. En esto, hay que decir, son terapias pioneras dentro de la tradición sistémica (de la cual en este movimiento se alejan) al poner ese énfasis en el lenguaje. Para ambas, la generación de los problemas en muchos casos estriba en que las voces de saberes externas subyugan otros relatos de sí y que se constituyen en un saber percibido como ajeno, respecto del cual la persona tiene poco o nulo control y que al volverse dominantes constriñen las posibilidades de control sobre la propia vida, generando el malestar y reificando ese malestar como parte constitutiva de las identidades. Sin embargo, teóricamente ya se introduce una diferencia al pensar en los enunciados como polifónicos y poblados por diversas voces, que son siempre ajenas (Bajtín, 2003). Esta premisa teórica, nos ha permitido pensar que –al menos en este caso– las voces de *saber de los otros* ejercen su influencia y esta es siempre una tensión, pero estas voces no pueden sino ser *de otros* y el hecho de determinar cuáles voces son dominantes, se juega en cada enunciado. Más que pensar que siempre tomará la palabra la voz de la ciencia o la voz moderna o la de otros que subyugan se debe abrir la pregunta y entender cuáles son los posicionamientos del autor respecto de esas voces.

---

<sup>11</sup>Usamos el adjetivo *mancomunadas*, por cuanto trabajan para el mismo fin, pero siguen siendo citadas por separado, no están *fusionadas*, por eso elegimos hablar de ellas como una voz, pero es discutible, podríamos hablar de ellas en plural. Un trabajo práctico teórico que lleve a la generación de adjetivos para hablar de la relación entre las voces implicadas en un mismo enunciado podría ser muy generativo, pero excede las posibilidades de esta tesis.

Al igual que lo planteado por White & Epston (1993), los *saberes de otros* tienen relación con la generación de un problema que los lleve a consultar. Sin embargo, en este caso las voces de *saber de los otros* no se han constituido como un *saber dominante*, sino que, la voz del reikista y de la evaluadora señalando a Carlo que tiene una rabia contenida, son voces que introducen novedad, son voces *centrífugas* (Besoain, 2012b), que tienen el efecto de generar una pregunta respecto de sí. Quizás incluso de encarnar una voz que no había sido proferida. White & Epston (1993) señalan que las personas acuden a terapia con un *relato saturado del problema* que se ha constituido en *saber dominante* de sí, Sin embargo los resultados de esta investigación señalan la mixtura inherente a este proceso: la convivencia de voces *centrípetas* sobre el control de sí dialogando con voces *centrífugas* que las desafían bajo la forma de *saberes de otros* frente a los cuales Carlo debe tomar posición.

Estos saberes de otros, a lo largo de la sesión no consiguen tener suficiente fuerza como para posicionar a Carlo de lleno en la pregunta respecto de sí. Sin embargo, tras la indagación conjunta con la terapeuta, aparece en la conversación el episodio de descontrol hacia la madre, episodio que siguiendo a Besoain (2012b) y retomando a Legrand (1993, en Besoain, 2012b), podemos llamar un *evento biográfico*, pues consigue quebrar la continuidad, sumarse a las voces de saber de los otros y llevar a Carlo a la consulta.

Este evento, como motor de la consulta es esbozado al comienzo de la sesión, como una voz que se filtra, mezclada con otras: “...*hasta ahora he tenido una vida bastante tranquila, quizás demasiado tranquila*” (Carlo, Transcripción de la sesión). Y en ese “*demasiado*”, se trasluce la voz de que quizás no todo está tan bien, pero esa voz aparece subyugada por la voz de la vida donde nada ha faltado. Más de manifiesto queda en esta cita inmediatamente posterior: “*tuve... a ver... he tenido algunos episodios como de... No sé si depresión, tampoco choreamiento porque se me han juntado varias cosas. Pero lo que detonó en el fondo que quisiera realmente entrar en terapia, es que cuando fui a una entrevista psicológica, me hicieron el Test de Zulliger...*” (Carlo, Transcripción de la Sesión). De ese modo, la subyugación de la voz de estar mal, “*choreado*”, se manifiesta incluso negando la voz *centrífuga*, la voz de tener emociones que han sido reprimidas. Se requerirá más de media hora de una sesión en la cual Carlo llama otras voces adelante para justificar su asistencia a terapia, hasta que finalmente narre el *evento biográfico* no narrado.

Tan poderoso es el efecto subjetivante de la voz de la vida tranquila, que deja fuera otros eventos. Esta voz, debemos ser majaderos, tampoco es de Carlo, ninguna lo es, la ha heredado del *tesoro vivo* (Bajtín, 2003) al que advino en su biografía y en su época particular, pero es claro que ha tomado bando con la *fuerza centrípeta*, que tiende a dar unidad y coherencia a su experiencia. Aventurando una hipótesis, podríamos pensar que es una voz que pudo estar en los labios de su madre y sus propios esfuerzos por dar una vida tranquila en medio del dolor de la viudez y la enfermedad.

Otro *evento biográfico* relevante, que introduce un quiebre en el *saber de sí* es la asistencia de Carlo a una sesión de constelaciones familiares, en la que termina llorando la ausencia de su padre. Este *evento biográfico* también se transforma en otra voz que es antagónica con las voces que organizan el relato dominante de Carlo, en este caso lucha directamente contra la voz de su infancia que dice: “no puedes echar de menos lo que nunca tuviste” (Transcripción de la sesión). Así, su llanto en las constelaciones familiares aparece como una voz *centrífuga* no narrada, subyugada. Que apenas consigue tomar la palabra en la entrevista y que toma su fuerza del uso que hace la terapeuta de ésta, cuando la enmarca dentro de una “*búsqueda*”, consiguiendo que Carlo cambie su posicionamiento frente a ella, acercándola a su experiencia y a su voluntad, llegando a constituir uno de los momentos relevantes de la sesión, un momento que para Carlo fue “*bien bonito*” (Entrevista 1).

De aquí surgen nuevas preguntas para la terapia y en estas preguntas lo fundamental parece ser el conservar en ellas el carácter de tensión que tiene la introducción de las voces de los *saberes de los otros* ¿Cuáles son los elementos que determinan el peso relativo de las voces de los otros en la constitución subjetiva? ¿Cuál es el papel del *saber de los otros respecto de sí* en la constitución del problema? ¿Cuál es el posicionamiento preferente que se toma frente a los *saberes de los otros*?

c) ***Saber teórico-profesional.*** Para comenzar este punto, es necesario decir, que nuestro entendimiento de la terapia se inicia dentro del marco que hemos denominado terapias sistémicas posmodernas que comprende la formación dentro el amplio abanico del construccionismo social. De este modo, no esperábamos, ni vimos aparecer en la sesión un *saber teórico-profesional* que fuese prescriptivo o frente al cual la terapeuta se posicionara

en la certeza absoluta. Pero de todos modos desde un comienzo se albergaba la duda de que fuese posible mantener durante toda una sesión, una posición de *no saber*.

Comulgamos desde el comienzo con la idea de Bertrando y Arcelloni (2008) según la cual ciertos *saberes* pueden ser puestos en juego generalmente como hipótesis, así como con la idea de Bertrando (2011) de que el *saber* de un terapeuta se construye *epigenéticamente*, por lo cual sería difícil pensar se puede escapar de la formación por completo al entrar en el construccionismo social, y dejar completamente atrás su formación teórica más tradicional o de otros enfoques (en este caso esa formación se da en el pregrado). También comulgamos al respecto con la idea de Rober (1999; 2005a; 2005b; 2008) de que el terapeuta para mantener una postura de *no saber* mantiene consigo mismo una *conversación interna* en la que dialogan las voces del sí mismo y del rol profesional, en negociando en cada momento qué es lo que se traducirá en comunicación efectiva al paciente y qué no. De ahí la idea de realizar entrevistas reflexivas con la terapeuta y con el paciente, que discutiremos más adelante.

Respecto de la nominación del *saber teórico-profesional*, es necesario hacer dos alcances. Primero lo denominamos *teórico-profesional*, por cuanto de parte de la terapeuta no aparecieron otros *saberes* (o no los detectamos) involucrados en la sesión, pero esta omisión no debe tomarse por que pensemos que carece de interés. De hecho, sería interesante analizar los movimientos dialógicos que ocurren cuando el terapeuta habla de un *saber no profesional* o mundano respecto de los que más de una vez los terapeutas posmodernos nos podemos ver conversando con los clientes. A la inversa también sería interesante cuando el cliente/paciente trae un tema del cual él es experto y el terapeuta no. Para qué decir cuando se comparte una experticia por un tema común. En segundo lugar, es necesario aclarar que hablamos de profesional y teórico, por cuanto algunas apariciones tienen que ver con los aprendizajes teóricos, a los que más se hace énfasis cuando se habla de *no saber*, pero por otro lado hay aprendizajes que son profesionales o clínicos, que vienen más que de la lectura, de la experiencia y el entrenamiento. Claramente ambos aspectos están interrelacionados y muchas veces son difícilmente distinguibles el uno del otro.

El *saber teórico-profesional* aparece en muchos momentos en que pudiera ser obvio señalarlo, sin embargo, es necesario e interesante hacerlo, pues permite acercar la

práctica a la teoría y ver cómo se performa esa teoría y, eventualmente, sus efectos. Además, previene nocivos efectos de mal entendimientos de las ideas del *no saber* que pueden llegar tan lejos como dice Paré (2002) en los practicantes nóveles como para que piensen que la formación no es necesaria. Con esto evidentemente es fácil estar en desacuerdo, sin embargo, es necesario describir las prácticas de *saber teórico-profesional* inscritas en la terapia en la práctica, para re-conocerlas y así poder transmitir las. De lo contrario corren riesgo de quedar en lo *no dicho* (Boscolo & Bertrando 1996, en Bertrando 2011). Incluso podríamos esbozar la hipótesis de que quizás el énfasis por enseñar la novedad de lo posmoderno ha sido un relato *dominante* en la formación de algunos terapeutas, en el sentido de que ha subyugado a todas las ideas precedentes, haciéndolas parecer desechables. También parece que una descripción de la práctica que atienda a los micro momentos de *saber* de los terapeutas, puede prevenir contra lo que le pasó al equipo de Lanaman (en Bertrando, 2011), quien declara que siguiendo los preceptos del equipo de Milán, se encontraron a sí mismos haciendo hipótesis en el aire. A lo que Bertrando responde que seguramente variables micro, como la atención a la emoción del paciente pudieron no ser descritas y su ausencia explicar la bochornosa denuncia.

Partiendo por lo simple, luego de un inicio de sesión abierto, en que la terapeuta pide al cliente/paciente que se presente, se despliega un relato laxo del paciente respecto de sus motivos, a lo que la terapeuta pregunta si existe un evento puntual al que pueda hacer referencia. Esta es una voz de *saber teórico-práctico* que hace pensar en las primeras teorías sistémicas o incluso en la psicología clínica en general. Hay desde el comienzo la duda de que el motivo para asistir a terapia no tenga tras de sí una escena narrable. Esto podría ser teórico y en ese caso, tan sólo una especie de anamnesis que se aplica al comienzo de una sesión, y que no correspondería a una curiosidad informada por la *singularidad*. Lo interesante, es que el cliente/paciente responde, proporcionando un evento, su falla en el examen de grado de la universidad y, sin embargo, la terapeuta preguntará por otras escenas y volverá a consultar por el motivo de asistencia a terapia. Aparece un *saber* más complejo que tiene relación con la co-construcción del motivo de consulta, y en esa co-construcción pareciera que ya no basta establecer una meta mínima acordada como los primeros terapeutas sistémicos. En este caso en particular, esto da lugar a una sospecha de la terapeuta, quien no quedó conforme con la primera explicación y

señala la construcción del motivo de consulta como el principal desafío: “*Que pudiéramos problematizar y construir como un motivo de consulta como co-construido. En eso fue difícil, me demore mucho, no recuerdo incluso si lo logré.*” (Isabel, Entrevista 2). De este modo, en la construcción de un motivo de consulta ya está involucrado un *saber* complejo que proviene de la experiencia, que la hace dudar de que todo haya sido dicho respecto de las razones para venir, por eso continúa con esa pregunta e incluso la identifica como uno de los cometidos esenciales de su primera sesión.

Este es un *saber* paradójicamente concordante con lo que Anderson y Goolishian (1996) señalan como deber del terapeuta: *abrir espacio* para lo *aún no dicho*. Pues eso no dicho –que en este caso puede ser su explosión con la madre y el hecho de sentirse agobiado o “*chato*” (Carlo, Transcripción de la sesión), o el hecho de extrañar al padre pese a que nunca lo tuvo- precisamente es narrado gracias a que la terapeuta tiene esta voz de *saber* presente. Una voz difícil de describir en sus componentes, pero que la lleva a pensar que falta algo, a la *sospecha* (que se discute en la sección 2) y una consecuente insistencia que abre el espacio. Y esta insistencia es contraria a una postura que signe al cliente como experto en sí mismo.

Anderson y Goolishian (1996) incluso previenen de situaciones en que en el diálogo el cliente sienta que tiene que convencer de algo a la terapeuta, y eso es exactamente lo que sintió Carlo: “...*pero fui súper concreto: “El motivo de consulta es este”. Por las preguntas que me hacía tiendo a pensar de que a lo mejor no me creyó mucho eso, o no creyó que yo lo tuviera tan claro, o no creyó que ese era, ¿me entendí?, porque lo dije muy directo*”(Entrevista 1). Y sin embargo, nos atrevemos a plantear que fue necesaria la desconfianza para la generación de un motivo de consulta co-construido y que fue en gran medida el periplo guiado por la desconfianza o *sospecha* que trajo lo *aún no dicho* a la sesión y que hizo posible que Carlo en la entrevista señalara haberse sentido entendido, cosa que no decía de las otras experiencias terapéuticas que había tenido.

El lector atento habrá notado cómo en dos citas precedentes de Anderson y Goolishian hemos abusado de las cursivas, aplicándoselo a *abrir espacio* además de a lo *aún no dicho*, que es lo que corresponde, pues es el concepto. La razón de esta puntualización es una pequeña disquisición que nos surge a partir de este trabajo de análisis: quizás al decir *abrir espacio* este uso de la metáfora espacial que hacen Anderson

y Goolishian (1996) se contraponen con la proposición de que el entendimiento en el lenguaje es responsivo (Morson & Emerson, 1990; Shotter, 1993; Shotter & Billig, 1998 en Rober 2005a). Desde la perspectiva de Anderson y Goolishian (1996), pensar en *abrir espacio*, sugiere llevado al diálogo terapéutico, ante todo el silencio, callar la propia voz, para que emerja la voz del cliente. Pero si pensamos que el silencio es una respuesta también, y que en él se anidan todas las respuestas imaginadas por el hablante, entonces sabemos que silencio o callar el *saber*, no es garantía de que nuevas voces tomen la palabra. Es la metáfora de *abrir espacio* que sugiere, en el diálogo, la retirada de la voz de la terapeuta como garantía de la apertura a lo nuevo. Sin embargo, en esta sesión, no sólo aparece lo *aún no dicho* cuando Carlo habla de haberse descontrolado con la madre, sino que esa voz, esa declaración aparece matizada por la voz dominante de sí, de ser tranquilo y racional que descalifica ese acto. La escucha de la terapeuta permite convertir ese mismo evento descalificado en lo que White & Epston (1993; White, 2007) llamarían un *evento extraordinario*. Y para nuestro entender esta apertura se genera a partir de un saber de la terapeuta, no de un *no saber* ni tampoco del silencio. Ella abiertamente propone una voz que narra el evento desde una perspectiva diferente y eso, en definitiva, trae la novedad. Con esto tampoco pretendemos erradicar el silencio como posible respuesta, muy por el contrario, cada situación amerita una respuesta específica y el silencio puede ser una de ellas.

En el caso que estamos revisando los saberes de la terapeuta hacen aparecer nuevas voces del cliente, incluso cuando es un esfuerzo por ser creído. En este sentido, esto es coherente con la idea de Rober (2005a), quien señala que la *outsideness*<sup>12</sup> *bajtiniana*, o el estar fuera es un elemento central del entendimiento dialógico creativo, introduciendo novedad, lo cual es bastante diferente de la pasividad respecto de las propias ideas sugeridas por el *no saber*. Y enfatiza siguiendo a Voloshinov (1973, en Rober, 2005a) que el entendimiento no puede ser el resultado de un recibimiento pasivo de significado ambiguo, señalando que si pensamos dialógicamente (Bajtín, 1986, en Rober, 2005a), aunque el entendimiento esté situado en la *conversación interna del terapeuta* (Rober 1999;

---

<sup>12</sup> En ausencia de una traducción oficial y de una palabra clara, preferimos dejarla en el original inglés.

2005a; 2005b;2008), su voz no es la única voz aquí involucrada<sup>13</sup> (Rober, 2005a) y de ese modo valida la introducción de un *saber* por parte de la terapeuta, con miras al entendimiento, que es según nosotros lo que aquí ha sucedido, especialmente respecto de qué es lo que se va a trabajar en la terapia.

Si bien Rober (1999) sitúa la *conversación interna del terapeuta* dentro del *no saber*, puntualiza que lo hace sobre el aspecto reflexivo del *no saber*. Esta puntualización lo acerca mucho a un tipo de *saber*. En nuestra opinión, los saberes procedurales que guían a un terapeuta en la sesión, son *saberes* y deben ser nominados como tales, si no, se prestan a equívocos que tienen efectos como los señalados por Paré (2002) que tientan a pensar que la formación y la experiencia carecen de valor.

Considerando esta diferencia, nos permitimos introducir otro aspecto que tiene relación con el *saber del terapeuta* y su *conversación interna*, comprendida como la conversación entre el *sí mismo profesional* y el *sí mismo experiencial* en la cual se decide qué reflexiones serán volcadas en la *conversación externa* con el cliente (Rober, 1999). Refiriéndose al caso, Isabel señala, en el momento en que Carlo habla de su relación con el dinero: “...pensé “*Qué difícil va a ser este caso porque qué despreciable por esa manera de mirar las cosas*”. ¿Cachai? como tan materialista. Pero otro lado dije: “*Qué difícil va a ser para el terapeuta que tome este caso porque no es un criterio para evaluar si la psicoterapia es efectiva o no...*” (Isabel, Entrevista 2). Lo que nos lleva a reflexionar respecto de otro aspecto en el cual el *saber teórico-profesional* tiene un rol importantísimo, esto es lograr proponer un estado anímico del terapeuta que sea adecuado para que la sesión se lleve a cabo, lo que ha sido un modo de trabajo con hipótesis en el caso de los terapeutas de Milán (Bertrando, 2011). En el caso de Isabel, ella propone una *conversación interna* que calza con lo descrito por Rober (1999, 2005b), en ella su *sí mismo profesional* responde a su *sí mismo experiencial*, pero no en cuanto a si poner en juego o no la idea de lo difícil de esa mirada, sino que simplemente encausa la atención hacia el foco profesional, trayendo una voz que es propia de la experiencia, por ejemplo en la búsqueda de pautas. Sabemos que esta reflexión puede parecer obvia, sin embargo, responde a un uso experto de

---

<sup>13</sup> Rober (2005a), no habla de voz, sino de *autor*. Nosotros en el presente trabajo identificábamos al *autor* con el hablante, siguiendo a Leiman (2006), lejos de entrar en la polémica lo cambiamos por voz, que para estos efectos es el mismo concepto y cumple con la necesidad de cierta coherencia interna en el uso de los conceptos.

la teoría y requiere, por tanto, formación y experiencia. Consideramos este tipo de revisiones como uno de los aportes de esta tesis, al cuestionar la teoría en el ahí de la terapia a cada momento.

*d) Saber respecto del cliente/paciente.* Pensamos que parte fundamental de la experticia del terapeuta es hacerse más rápidamente un *saber respecto del cliente/paciente*. Este *saber* que puede considerarse dentro del *saber teórico-profesional*, decidimos diferenciarlo dado que constituye un saber que es construido con el paciente, durante la sesión, pues cuando la terapeuta lo habla o lo piensa su voz no estará sola. Pero, lo concebimos como perteneciente eminentemente al registro de la *conversación interna del terapeuta*, aunque obviamente susceptible de ser exteriorizado. En el caso de la terapia sistémica al menos, este *saber* no se construye en referencia a un campo de interlocución plagado de categorías diagnósticas, sino más bien a un campo de comprensión respecto del cliente que está informado por diversas voces de un modo epigenético (Bertrando, 2011), con lo cual de todos modos no descartamos que este *saber* se construya con voces de la psicopatología si el terapeuta se ha formado en ella, pero creemos que los terapeutas entrenados en los modos sistémicos de pensar tomarán una distancia crítica respecto de esas ideas. Distancia que debemos precisamente a la concepción del *no saber* (Anderson & Goolishian, 1996), que estamos criticando, pero también complementando. De todos modos, vueltos a pensar dialógicamente, estos saberes constituyen *voces* y esas *voces* no son siempre pesquisables en su origen (Bajtín, 2003), por lo cual tampoco se pretende absoluto control sobre la información de las ideas de los terapeutas.

Este *saber* muchas veces versa sobre una cuestión que a nuestro entender ha quedado oscurecida por los desarrollos de los terapeutas *narrativos y conversacionales*. Quienes se separan de la terapia sistémica por considerarla un marco de pensamiento *mecanicista* que en su búsqueda de *pautas* tiende a reificar las visiones respecto de los pacientes, disminuyendo sus posibilidades de abrirse a nuevos significados (Anderson & Goolishian, 1996; White, 2002.). Se alejan de la búsqueda de *pautas* y entran en lo que llaman la *metáfora del texto* (White & Epston, 1993) para pensar sus prácticas, lo que claramente ha traído numerosos avances. Sin embargo, en la teoría aparece como si la generación de nuevos significados fuese infinita o que señala intervenciones que sirven lo

mismo a todos los pacientes, como las *preguntas de andamiaje* (White, 2007), o incluso puede suceder que siguiendo los preceptos de ellos uno se encuentre construyendo hipótesis en el aire (Lanaman, en Bertrando, 2011). Esto parece ser un síntoma de que el conocimiento, las subjetividades de los clientes y la posibilidad de saber algo respecto de ellas han entrado en el terreno prohibido de la experticia del terapeuta.

Al revisar esta sesión, nos parece imposible conducirla sin tener una idea respecto del cliente. Este *saber* es en definitiva un *saber sobre la subjetividad del paciente*. Para un terapeuta formado en pensamiento sistémico, es un *saber* que atiende a una pauta comportamental y a una narración que expresan un modo de construir el mundo del cliente/paciente. Y es según esta idea que el terapeuta guía sus intervenciones y las propone con ciertos cuidados o derechamente no las pone en juego. Este *saber de la subjetividad* es un saber que no busca la generalización, ni el patrón en el sentido de la inmutabilidad, ni tampoco el diagnóstico. Sino que se enfoca en conocer los modos dialógicos preferentes, las *fuerzas centrípetas* que son difíciles de ser desafiadas porque la desorganización que suponen que va a traer es muy grande para esa persona en particular. Esto es un saber de la *subjetividad*, como *saber* de lo que Pakman (2011) llama *singularidad*.

En el caso de esta sesión en particular, hacia el final de la *Entrevista Reflexiva* la terapeuta y el investigador coinciden en una hipótesis según la cual, lo que origina los quiebres para Carlo, son los momentos en que se siente inferior. Al ser consultada respecto de las razones para no poner esta hipótesis en juego, ella responde: “yo creo que lo cuide un poco también... si alguien me hubiese contado esta historia, de este paciente, no él, es una historia dura la que él tiene.” (Isabel, Entrevista 2, p. 24) Así, cuando dice “no él” se refiere a que el modo en que Carlo narra su historia, le trae a ella voces que le permiten hacer hipótesis respecto de la subjetividad de Carlo en dos niveles: comprender qué es lo que lo pone en problemas y otro nivel referido a cómo y cuánto usar esa información en terapia de manera que sea útil.

En este caso coincidimos en que la voz de fragilidad que escuchó en los incontables esfuerzos de Carlo por ubicarse en el *saber de sí*, probablemente llamaban a tener cuidado, al menos esa fue su respuesta.

Aun considerando que es nuestro foco de estudio y que eso sin duda nos predispone a escuchar más las voces de *saber*, nos atrevemos a decir que en este caso el *saber* tiene

una particular importancia para Carlo, está conectado con la sensación de estar en control de sí y conectado a los otros y las posibilidades de humillar o ser humillado. Cuando los otros lo ubican en posiciones de *no saber*, que es lo que creemos que la terapeuta que especuló respecto de la posibilidad de confrontarlo con su temor a la inferioridad, Carlo corre el riesgo de quebrarse, o eso dicen sus voces: “*Entonces, mientras yo esté en dominio de la situación no tengo ni un problema. No es que pase por encima, pero tiendo a sentirme bien porque sé más que el resto, entonces no me pueden hacer lesa.*” (Transcripción de la sesión).

Este *saber respecto del paciente* es un saber siempre provisional, cambiante y situado, no podría ser de otro modo pues el paciente también cambiará con el diálogo y el contexto del diálogo. Y es un *saber* que se ha hecho bastante dificultoso de detectar en su origen, porque probablemente se trate de las muchas voces que componen el trasfondo de experiencia de la terapeuta en su encuentro con el cliente. Al menos creemos importante señalar que este *saber* está ahí, que es necesario para conducir el diálogo con fines generativos y, sobre todo, para comprender los límites dentro de los cuales se pueden poner otros *saberes* y *no saberes* en juego en cada caso particular. Por último, es necesario señalar que al nombrarlo acá no estamos diciendo que este *saber* esté fuera de las teorías *narrativas, milanesa o conversacional*. Sino que dado el carácter tan difícil de rastrear de las voces que lo componen, ha quedado en lo *no dicho*, y eso parece riesgoso. Al menos habría que preferir su nombre en tono de pregunta o rodeándolo con preguntas. Se abre aquí la interrogante respecto de la constitución subjetiva de los clientes/pacientes en su enunciación. Para lo cual creemos que la perspectiva dialógica puede ser una herramienta que ayude comenzar el camino.

e) **Saber co-construido con el cliente/paciente.** En este punto es importante señalar que seguimos la crítica de Paré (2002), según la cual, el énfasis en el cliente como experto, no hace más que trasladar el problema del *saber* de un lado al otro, sin dar cuenta de la premisa construccionista social, según la cual el saber es producido en la relación y por tanto, de algún modo todo saber compartido aquí es co-construido.

El análisis nos permite pronunciarnos respecto de ciertos momentos muy interesantes de la sesión generados luego de las exploraciones conjuntas que hemos descrito

con todas sus vicisitudes. Se produjeron momentos corales que generaron una construcción dialógica de *saber* estéticamente impresionantes. En ellas y a partir de lo cimentado anteriormente, la terapeuta y el paciente/cliente hablaron en un coro de relevos, en el cual la marca discursivas que precedían la generación de saber compartido, era una rápida alternación de la palabra, en la que el término de la enunciación de uno estaba marcado por el inicio del otro. Y en las respuestas siempre se usaba la voz anterior como un punto de partida que era completado, variado en un detalle, en una palabra.

En el caso particular de Carlo, este saber construido tiene que ver con dar voz a las emociones, conjuntamente explorar modos de hablar que permitieran que esas emociones aflorasen con ímpetu, sin tener que ser moderadas por la voz de Carlo racional que todo lo sopesa. Se constituyeron estos en una generación de *saber compartido* que además era performativo, tanto terapeuta como paciente se dieron lugar a expresar las emociones que les propiciaban los momentos, que eran coronadas por palabras coloquiales o derechamente garabatos, lo que indica un cambio en el estilo de Carlo, que hace pensar en un momento de contacto emocional (a propósito del punto anterior, este tipo de descripción, implica un conocimiento respecto del modo dialógico de ser, de la subjetividad de Carlo en la terapia).

Esta expresión emocional, como momento de generación de *saber compartido*, es una contradicción con una de las voces *centrípetas* para Carlo, la voz de *ser polite*. *Polite* además es el término que utiliza Marcelo Pakman (2010) para describir ciertas terapias colaborativas (Pakman no las nombra) que ponen su énfasis en el modo de recibir a los clientes usando la metáfora del *anfitrión* y el *huésped* (Anderson, 1999). Para Carlo no es fácil hablar de sus problemas, expresar sus emociones negativas que surgen como garabatos. Los terapeutas colaborativos han puesto el énfasis en no juzgar y en la comodidad del paciente como elemento central para el surgimiento de lo *aún no dicho* (Anderson & Goolishian, 1996; Anderson 1999), pero siguiendo a Pakman (2010), parece que la metáfora del *huésped* lleva a la terapia y la relación terapéutica a ser colonizadas por una cierta asepsia del lenguaje y los modales, lo que Pakman llama *Polite*. En este caso al menos, podríamos pensar que la creación de la terapeuta de un ambiente *polite* como lo denuncia Pakman, hubiese contribuido a que Carlo se mantuviera más firmemente en su posicionamiento *polite* y que en eso hubiese puesto en riesgo la creación de saber compartido pues ¿podría Carlo dejar de ser *polite* en un ambiente que es *polite*? ¿Podría

Carlo haber emitido juicios como “*Sí, que vaya a terapia, pobre... va a llegar así con la cabeza*” si la terapeuta hubiese estado todo el tiempo cuidándose de no emitir juicios o hablando sin garabatos? A nuestro entender, la terapeuta con sus modos de hablar, también delimita lo que ocurre en la terapia y anima al paciente a seguirla en esa voz. Las enunciaciones corales que hemos descrito, muchas veces se iniciaron en voces de la terapeuta emitiendo una opinión o derechamente contradiciendo o confrontando. Colaborativo, a nuestro entender ha sido confundido en su esencia, colaborar significa trabajar en conjunto por un fin y eso quiere decir que si alguna de las partes piensa diferente a la otra debe poder decirlo, confrontar, asentir, discutir, proponer lecturas opuestas, son todos movimientos que llevan a la colaboración.

Pero la metáfora del *huésped* conlleva el riesgo de que sea una terapia que busque no incomodar, que en este caso no es exactamente lo contrario de hacer sentir cómodo. El cliente/paciente debe sentir que está cómodo en el sentido de la confianza, que puede decir si siente incomodidad, que puede equivocarse, que puede mostrarse sin vergüenza. Pero sentir que no se lo puede incomodar va contra la idea de colaborar, de trabajar juntos, porque para trabajar en conjunto tiene que haber lugar para incomodarse mutuamente. Además, la metáfora del *huésped* indica una asimetría profunda en cuanto a la apropiación del espacio, parece ser que lo más adecuado aquí sería pensar en que el cliente deje de ser *huésped* y se apropie un tanto del espacio.

## **1.2. Modos del *no saber***

a) **El acompañamiento y la espera:** Un pequeño apunte que debemos destacar, para evitar que quede en lo *no dicho*, es que en el análisis que realizamos de las entrevistas, además del marco dialógico que identificaba *voz, destinatario, campo y objeto de interlocución*, como se ha explicado en el apartado metodológico, decidimos incluir como ejercicio de análisis la clasificación de los enunciados en torno a la temática del *saber*, de hecho al realizarlo surgió la clasificación tentativa que se expone en este apartado. En las intervenciones de la terapeuta, es notable que, pese al pie forzado que nos impusimos, muchas de sus intervenciones, por no decir la mayoría, no fueron clasificables en términos de *saber* (ni de *no saber*), sino más bien en términos de lo que señalamos como un entendimiento que instaba al paciente a seguir y que se veía reflejado en el constante

acompañamiento del relato del paciente con asentimientos onomatopéyicos. Este seguimiento del relato, tranquilo y calmo, que a la vez reafirma, parece tener la función dialógica de que el cliente se acomode en su lugar, se expone, a la vez que la terapeuta le va confirmando que su modo de hablar está permitido, que está haciendo lo que se supone que debe hacer.

**b) Declaración de *no saber*:** En ciertos momentos el cliente que se sitúa en el *saber de sí*, que está marcado por un habla rápida y un lenguaje propios del ambiente psicológico, que hacen pensar a la terapeuta en una persona que ha tenido muchas terapias, de pronto, por momentos, afloja y concede el *saber* a la terapeuta. Esto lo hace en una voz que es la voz del buen paciente, de lo correcto. Una voz que si bien es la apertura para que se otorgue algo de *saber* a la terapeuta y la posibilidad de introducir novedad, aparece desconectada de la emoción y que plantea una suerte de paradoja: “*yo sé que tú sabes mejor*”. De todos modos, estos movimientos generan cierta apertura que marca la posibilidad del cambio de posicionamiento de Carlo desde *cliente* a *paciente*, este cambio tiene relación con la apertura del *saber de sí*, para dejar lugar a otras voces que aporten novedad. Como todo posicionamiento, ese pasaje es efímero y cambia constantemente.

**c) *Des-concierto de sí.*** Es un movimiento que hemos situado como perteneciente a lo que Besoain (2012b) designa como *campo freudiano*, en el cual el *lapsus*, la *negación*, la risa, las *metáforas* y la *metonimia*, indican que las *fuerza centrípetas* del discurso están debilitadas, y que *fuerzas centrífugas*, que dejan en evidencia la polifonía del decir y generan un momento de apertura y reconocimiento de esas otras voces que generalmente no logran habitar el habla exterior sí lo han logrado, sutilmente, en esta ocasión.

El movimiento de *declaración del no saber*, es un movimiento en sí paradójico, por cuanto hay un *saber del no saber* que hace que el *no saber* sea escuchado como un tanto ficticio, se entrega el *saber* de modo paradójico que conjura la posición de *no saber* y la deja del lado del control de las fuerzas centrípetas. Por tanto, de esas entregas se puede obtener muchísimo menos que del *des-concierto* en términos de apertura a la novedad. Cuanto más des-concertado más equilibradas las *fuerzas centrípetas* y *centrífugas* del habla. El *des-concierto de sí* es el momento de extrañeza, en la cual el sujeto se encuentra a

sí mismo no sabiendo algo que sabía con mucha certeza. Lo hemos designado *des-concierto* con guión, en referencia a la perplejidad que se produce por la dificultad de articular las voces en el habla. Un momento en que las voces centrípetas se cruzan con las centrífugas, pero sin que ninguna de estas logre articular de modo claro, emergiendo la polifonía de modo evidente, pero perdiendo los puntos de referencia para dotar de sentido a la enunciación y para posicionarse.

Se diferencia de la *negación*, por cuanto en ella habitan al menos dos voces que se niegan entre sí, entonces constituye un mensaje doble, pero respecto del cual el autor generalmente se posiciona como aliado del enunciado explícito, el que niega. O del *lapsus*, en que el autor generalmente defiende la *centripetalidad* no dando mucho crédito a lo que dijo o a la voz que se inmiscuyó. En algunos casos, incluso, ni siquiera repara en que su enunciado llevaba una voz de polizona y su posicionamiento generalmente estará del lado de lo que *quería* decir.

En el caso del *des-concierto* de sí hay un momento de apertura que es aún mayor, las voces quedan lanzadas y el posicionamiento, nos parece, queda suspendido y se reduce a la confusión frente a una polifonía que en principio carece de todo orden. En el caso de la sesión. Hay un momento de desconcierto como tal:

*“Bueno, lo que he estado viendo ahora último. El hecho de verse enfrentado a... a ver... lo que no quiero es en algún momento de mi vida, ya sea porque eh, por ejemplo: yo entre a trabajar y tenga un jefe parecido a las actitudes que yo tuve eh... perdón... que tenga un jefe parecido... ¡ah! ¡Se me enreda el tema! [Cliente pone su mano sobre su frente y cubre su cara, parece complicado con la pregunta].”* (Carlo, Transcripción de la Sesión).

En este enunciado, Carlo aparece complicado con el tema de la humillación, irrumpe una voz que ha sido humillada, pero también otra que ha humillado y no se logra posicionar más que en la perplejidad. Este desconcierto es la marca discursiva de una fuerte irrupción de *fuerzas centrífugas* en el habla, es un momento de oportunidad. Sin embargo, implica también un momento de desorganización que conlleva cierta fragilidad y, probablemente esté indicando que el tema es delicado. En este caso particular, la terapeuta decide no ahondar en el tema, por cuanto es una sesión de ingreso y se hipotetiza que la

angustia es muy alta. Y para Carlo, ser descubierto explícitamente en un momento de *no saber* cómo ese puede ser vivido como una experiencia demasiado humillante en sí misma.

Sin embargo, tal es la entropía que se produce respecto de estos momentos, que incluso un relato de un momento de *des-concierto* de sí, puede ofrecer una oportunidad para la novedad, para cambiar un posicionamiento original. En la sesión hay bastantes momentos en que se relata un *des-concierto* de sí, es decir, en pasado. Por ejemplo la asistencia de Carlo a constelaciones familiares, o su enojo con su madre. En ambas, la terapeuta ofrece una exploración alternativa, un nuevo análisis del asunto y este es aceptado.

Son de hecho estos relatos del *des-concierto*, los que abren preferentemente la posibilidad de que Carlo se salga de la posición de *cliente*, para pasar a la de *paciente*. Mucho más que las *declaraciones de no saber*. En este sentido, entendemos que el uso de la palabra cliente en lugar de paciente, se introduce como un modo de resaltar el lugar de la experticia. Ese cambio de modo estático, es el que desde la perspectiva dialógica aplicada a la terapia sistémica, hemos estado cuestionando. La metáfora del *cliente*, para designar al usuario de psicoterapia es útil en tanto reivindica la voz de los usuarios de psicoterapia respecto del proceso y de su *saber*. Sin embargo, es peligrosa en tanto podría referirnos a un campo de interlocución de la prestación de servicios, en la que hay que agradar y dar en el gusto a ese cliente, lo cual, como hemos venido esbozando, corresponde a un mal entendimiento de lo colaborativo y constriñe las posibilidades de los terapeutas de influir introduciendo novedad. Por otro lado, la palabra paciente, tomada del campo médico y que designa en su origen latino al que padece, que sufre, que recibe la acción de un agente (R.A.E., 2001) no nos resulta totalmente satisfactoria, por cuanto lo propone en su padecer como un sujeto pasivo y ajeno a las posibilidades de hacer frente a su padecer. Por ahora nos conformamos con señalar que estas dos sustantivos deben ser entendidos como designando una posición respecto del saber, el padecer y la acción, en terapia. En el caso de Carlo, su tendencia es a ubicarse desde el lugar de *cliente*, lo que dificulta la introducción de novedad por parte de otras voces, y el reconocimiento de su padecer. Pero por otro lado, lo ubica cerca de la acción, involucrado. Y posiblemente esta tendencia que fue una dificultad importante para situar el motivo de consulta, una vez encontrado este lo predispone a colaborar, lo que se vio reflejado en la facilidad que tuvo para embarcarse

activamente en conversaciones generativas de conocimiento compartido con la terapeuta, desde la sesión de ingreso.

No hace falta un análisis exhaustivo para confirmar la idea de que el saber circula a lo largo de una sesión de terapia sistémica. Pero intentando trazar su camino hemos encontrado algunas de las formas que toma y ha quedado de manifiesto, que para que se genere conocimiento compartido, o entendimiento mutuo, es necesario que el terapeuta oscile entre el *saber*, en que utiliza su posición de foráneo para comentar, complementar y desafiar el habla del paciente y el *no saber* a modo de dejarse impresionar y corregir por la voz del cliente y en estos sentidos, coincidimos con Rober (2005a). Pero siguiendo a Paré, hemos puesto nuestro análisis en la generación de *saber compartido* y formulado la pregunta sobre el *saber* también respecto del cliente. Y, este caso, en el cual para el cliente mantenerse en una posición de saber es muy importante, ha quedado claro que es necesario que ese saber también flaquee, para dar paso a la novedad, a las fuerzas centrífugas del discurso.

## **2. Vínculo, simetría y saber en una sesión sistémica posmoderna**

Bertrando (2011) señala que el énfasis en la experticia del cliente no se debe únicamente a una decisión ético epistemológica de los terapeutas, sino a que los clientes han cambiado también, correspondiendo con la época posmoderna. Nuestro entender es que efectivamente lo que las personas buscan cuando van a terapia ha cambiado e incluso podría pensarse que la nominación de *cliente*, sobre la que ya hemos problematizado, es una noción que ha venido ganando espacios. Lo que permite especular que las personas se presentan a las sesiones de un modo que no había ocurrido antes. Podría decirse que el *campo de interlocución* al que refiere una terapia, ha mutado en términos de construcción social. Esto es tan esperable como obvio, pero ¿Cómo ha mutado? ¿Tienen esas mutaciones relación con la relación con el *saber*? A nuestro parecer sí, y esta pregunta deviene en una disquisición que es compleja y que nos excede, que entra en el campo de la sociología de la clínica. Pero de todos modos esa sociología, ese ambiente discursivo, informa la clínica y merece reflexiones.

Realizamos nuestra investigación a partir de una primera sesión, que además era una sesión de ingreso, es decir, una sesión tras la cual el cliente será derivado a trabajar con otro terapeuta quien tomará su caso. Si bien el cliente había solicitado la hora de atención en el centro Universitario, grabar la entrevista y sostener las entrevistas reflexivas mirando el video era logísticamente menos complejo en una consulta privada, en la que se aseguraba la disposición del uso del espacio. El cliente aceptó señalando que para él era incluso mejor, por cercanía geográfica con el lugar. De este modo, al pensar en las variables sociales de esta sesión, debemos considerar que se trata de un espacio intermedio entre una sesión de consulta privada y la consulta a un centro terapéutico. Pero el diálogo en específico, ocurre en la consulta privada. En este extraño escenario, el tema del poder emergió desde el comienzo y debemos considerarlo siempre ocurriendo en ese extraño escenario. Pensamos que esto debe ser motivo de reflexión de cada escenario, de cada terapia.

Siguiendo a Rodrigo Morales:

...habrá que decir que las relaciones de poder son móviles y desiguales. Tal como se señalaba antes, el poder no es un bien o una posición jerárquica, sino la escena o el espacio relacional donde operan las tecnologías políticas a través del cuerpo social, siendo el funcionamiento de estos rituales políticos aquello que produce relaciones desiguales y asimétricas” ( 2011, p.12).

Estos rituales políticos, son encarnados y situados. De este modo parece difícil hacer una reflexión general respecto del tema del poder en terapia. Pero parece ser que si el poder es algo inherente a ciertos espacios, podemos pensar que en la psicoterapia el poder es ineludible. Además, se introduce la variable social como cuerpo, que *dialógicamente* es encarnado por los hablantes en la terapia.

## **2.1. La búsqueda de simetría en la relación.**

Nuestro aporte, por cierto es desde lo inductivo, desde la narración de una historia particular que permitirá hacer hipótesis, ni más ni menos que eso.

En la sesión revisada, es notorio cómo para Carlo, la simetría en la relación es algo de particular relevancia. Para la terapeuta, la simetría no es un problema. De hecho inicia la sesión hablando un lenguaje informal, *tuteando* y conjugando los verbos al modo *chileno*

("querí", "tení", etc) que nosotros leemos como una marca discursiva que refiere a una cierta sensación de igualdad, al menos generacional y en el campo de la terapia genera una delimitación que alude a la cercanía. También es desde el principio acogedora, ofreciendo agua al cliente. Este, sin embargo, devuelve el ofrecimiento, en un acto de enunciación que envuelto en un aura de cordialidad, esconde una voz que no quiere sentirse disminuido, deber algo, ser atendido. Se transforma en un micro momento algo absurdo, pues sugiere la posibilidad de que Carlo atienda a la terapeuta en un lugar que él no conoce. Esto desnuda a nuestros ojos, una asimetría inherente a la situación de terapia, cuya negación sólo contribuye a esconder. Si tomamos nuevamente la metáfora del *huésped* (Anderson, 1999), entendemos que esta metáfora esconde una asimetría en las buenas maneras. Esto es lo que Pakman (2010) ha criticado, al llamarlas *polite* (y que ya enunciamos arriba con otros propósitos).

De todos modos, esta tendencia de Carlo hacia la simetría total desaparece y él acepta el campo propuesto por la terapeuta. Ella continúa siendo cercana, pero debe moderar el intercambio, no devolviendo las preguntas coloquiales que Carlo al comienzo de la sesión formula. Esta búsqueda de la simetría por parte de Carlo, está marcada por una referencia al campo del *saber*. Para Carlo es muy importante mostrarse como perteneciente a ese mismo grupo que los terapeutas, el grupo de los universitarios, en todo momento deja claro que él sabe de qué se trata y que él también ha pasado por lo mismo. De hecho para Carlo, la simetría es sinónimo de cercanía, tal como expresa el siguiente enunciado en que se refiere a lo que cree que los terapeutas debiesen hacer distinto:

*"Ser un poco más... no sé si coloquial, porque no está bien visto que de repente te agarre: hueón pa' rriba, hueón pa' bajo, pero que tenga un lenguaje un poco más cercano. Y eso no es difícil de ver en cada situación ¿Me entendí? Que se hubiera mostrado quizás un poco más amiga, más cercana en ese sentido, y probablemente lo que a mí me hubiera servido es que en algún momento mi sensación de empatía es que la otra persona a raíz de un evento mío diga: "Ah sí, a mí me pasó lo mismo" y por un minuto te diga: "Sí, mira yo cuando estuve en tal parte me sucedió tal cosa. Porque si yo entro en el mundo de la otra persona y siento una mayor empatía." (Entrevista 1).*

La solicitud de Carlo, hace pensar en una proposición posmoderna, según la cual el prototipo de los terapeutas lejanos que no pueden mostrar errores es percibido por él como

una dificultad. De hecho parece que le acomoda muchísimo más estar con un terapeuta que habla su mismo lenguaje, que dice los mismos garabatos, pareciera ser que esa cercanía, en el caso de Carlo, se construye a propósito del *saber* en el sentido de que no se pueda evaluar o devaluar. Parece proclive a la indagación conjunta, pero siempre desde la mantención de posiciones iguales. Invita a los terapeutas a jugar su *saber* como un saber reflexivo, más que como un *saber* que ponga al terapeuta en una posición de superioridad moral, de hecho para Carlo es necesario que esto sea explícito, que la terapeuta declare sus propias dificultades en la vida. En el caso de Carlo, al menos, parece ser que Bertrando (2011) estaba acertado, no sólo es la postura posmoderna una posición teórico-epistemológica, sino, una solicitud de este paciente al menos.

Esta propuesta encarnada en la voz de Carlo que solicita simetría en la relación terapéutica, podría llevar a la investigación respecto de la revelación de experiencias de sí. Lo que se conecta con las investigaciones de Rober (1999; 2005a; 2005b; 2008), respecto de la *conversación interna del terapeuta*, dado que experiencias como las especuladas por Carlo forman parte de esta *conversación interna*. Quizás el relato de experiencias propias sea un subproducto interesante, pues nos conecta con esta esfera del *saber*, que lleva al campo de la simetría/asimetría, en lugar del campo de influir al cliente con el deseo del terapeuta, como también podría pensarse.

**2.2. Terapia, política y vínculo.** En términos contextuales, esta búsqueda también está dada por circunstancias, el hecho de que Carlo tenga una edad similar a la terapeuta invita a la cercanía. El momento más ejemplar es cuando relata a propósito de los deseos de su madre: *“a todas las mamás les gusta un niño... una niña: alta, rubia, ojos azules”* (Transcripción sesión). Lo que corresponde con la descripción de la terapeuta, para quien esta descripción es percibida como: *“Así como de querer, también como decir: “Nosotros somos de aquella clase de personas que a la gente le gustaría ser”. Una cosa así. Como una cosa de ese tipo (...) Me sonó un poco así y me incomodó un poco cuando, ¡claro!, una mujer de ojos claros y empezó a describir, como que ahí dije: “¡Chuta! En realidad él también es hombre”. ¿Cachai? Entonces esas dos cosas.”*

Esta voz de Carlo, que habla junto a la de su madre y que luego invoca posicionándola como una voz social, (*“todas las madres”*) y que es proferida en un

contexto específico de consulta, que en este caso parece ser más privada que otra cosa. Nos remite a un campo de interlocución señalado por la terapeuta, pero que generalmente queda en lo *no dicho*, el campo de la clase social. De hecho en el enunciado mismo de Carlo, su posicionamiento frente a esta enunciación, interpretada por la terapeuta como un posicionamiento en el cual él se ubica dentro del grupo al que hace referencia y en el que también la ubica a ella. Es comprensible sólo si incorporamos los cuerpos de la terapeuta y el entrevistado, quienes calzan con esa descripción física. Los cuerpos modifican el contexto de interlocución, de modo tal que nuestro entendimiento del posicionamiento es afectado, y que el posicionamiento percibido por los hablantes es afectado y, por tanto, el devenir dialógico.

Si la terapeuta hubiese sido morena, el posicionamiento a interpretar de ese enunciado sería otro. Lo mismo que si el cliente fuese de tez oscura o de baja estatura. Esta alusión al fenotipo “ideal”, se conecta con el tema de las diferencias de clase, de hecho, Carlo lo señala en el enunciado arriba citado, para explicar su enojo con el clasismo de su madre. Pero este enojo es moderado y delineado en el enunciado, de modo tal que deja entrever cierta apropiación de Carlo de esa voz. El análisis de las voces clasistas nos podría llevar hacia el caso nuevamente, pero lo que se quiere enfatizar aquí, es que el espacio de la terapia, como espacio de poder, no es impermeable a las concepciones de clase que le rodean.

Podemos hipotetizar que los esfuerzos hacia la simetría que Carlo realiza en el diálogo, son también esfuerzos por mantenerse dentro de la misma clase o esfera social en la que él se percibe, junto con la terapeuta y que si no se percibiera como igual socialmente, esos esfuerzos serían otros. Aquí nuestro uso de la variable simetría/asimetría como concepto de análisis de los posicionamientos debiese ser reemplazado por palabras más acotadas al contexto de clase, lo que permite salir de la dicotomía simetría/asimetría y hablar, por ejemplo, de *arribismo* o *resentimiento* (u otros) como posicionamientos posibles.

En el caso de Carlo, estos esfuerzos aparecen como evidentes porque habitan dos voces, una que le dice a Carlo que pertenece a ese mundo y otra que le hace envidiar ese mundo por no pertenecer, posicionándose en la pertenencia primero y en el arribismo después: “*Voy en la calle manejando, y claro veo que la gente maneja como el forro,*

*mientras más grande el auto que tiene, más se te tiran encima, entonces: “¡Claro esta gente con plata!” Pero yo quizás soy parte de ese círculo también. Quizás lo que yo encuentro malo del resto, lo encuentro malo de mí.”* (Transcripción de la Sesión). Este enunciado, que desnuda la particular polifonía de Carlo respecto de la clase social percibida como dominante, que se debate entre la *voz de la pertenencia* y la *voz de la no pertenencia*. Que lo posicionan en el arribismo o en el resentimiento, respectivamente.

La aparición del segundo enunciado que citamos arriba, en el que Carlo habla las voces de la *pertenencia*, del *resentimiento* y del *arribismo*, es un devenir dialógico que merece cierta atención. Primero porque estas voces estarían por fuera de lo *polite*, pues podrían ser percibidas como un ataque por la terapeuta a quien Carlo ha percibido como representante de la clase social alta. Esta renuncia a la voz *polite* marca una diferencia, es una tendencia *centrífuga* y, por ello, nos interesa su constitución. En segundo lugar, porque la emergencia de este enunciado, es el corolario de una cadena de enunciación que se inicia con uno de los momentos corales que hemos denominado como generación de *saber compartido*, y finaliza con esta apertura a *lo aún no dicho* (Anderson & Goolishian, 1996) y es un tema que conecta a Carlo con la sensación de inferioridad por lo que no ha logrado en su vida, por tanto es importante para el desarrollo de su terapia.

Sin embargo, además de estas razones de valor clínico, creemos que las clases sociales no son tan sólo un contenido más que casualmente aparece en este caso. Para esto debemos especular respecto del campo de interlocución que creemos que sienta el tema de las clases sociales. Nuestra intuición sociológica dice que el tema de clases es en Chile, salvo contextos específicos, un tabú. Solo se puede hablar de forma impersonal (*las clases altas, los de clase más baja*) y generalmente respecto a clases que son percibidas por los hablantes como más altas, si no el uso del lenguaje es complejo. Eventualmente respecto de una tercera persona se puede decir que pertenece a una clase más alta que la percibida por los hablantes respecto de sí mismos, pero para hablar de terceras personas y hacer referencia a su pertenencia a una clase social más baja, se requiere confianza y generalmente se usan eufemismos, como el que usó Carlo al señalar la comuna de su novia para explicar que es, seguramente, de clase media, considerándose él en este enunciado de clase alta. Así, la tendencia indica que no se habla de clases, salvo en contextos en que se perciban los hablantes como perteneciendo a una misma clase. Pero siempre se puede decir

de una tercera persona que es clasista, porque es el temor al clasismo lo que paradójicamente instala el tabú. Es muy poco usual que alguien no se sienta ofendido con ese adjetivo, lo máximo es usarlo en primera persona plural para decir: *somos clasistas los chilenos*.

El punto que estamos tratando de explicar es que desde una perspectiva de la *palabra viva*, esto es, *encarnada y polifónica* (Bajtín, 2003), no se puede soslayar el hecho de que el devenir dialógico está moldeado y escrito por la presencia física de los hablantes, además de las voces que traen. La irrupción del cuerpo de la terapeuta en el habla de Carlo (“*rubia, alta, de ojos azules*”) ligada al tema de clases nos lo confirma con un enunciado que estéticamente es muy poderoso, pues señala la fuerza con que esas presencias refieren a un campo de interlocución. Entonces, si Carlo es *polite* y percibe a la terapeuta como de clase alta ¿Cómo es que Carlo logra soslayar ese hecho y que sus voces de *resentimiento* y *arribismo* tomen la palabra, cuando él se posiciona en el diálogo como de clase más baja?

La respuesta creemos que no se encuentra inmediatamente antes, sino principalmente en un tono general de cercanía y relajo, por un lado, pero específicamente en un enunciado que sutilmente, cambia el posicionamiento de la terapeuta respecto de las clases sociales. Porque aquí estamos hablando de las clases sociales en tanto discursos, por lo cual los posicionamientos respecto de aquello varían, tal como ha variado el de Carlo (desde la *pertenencia* al *resentimiento*). La terapeuta frente a un enunciado de Carlo que habla del mucho dinero que tienen sus hermanos, funde su voz con la de él posicionándose en su misma ambigüedad y dice en un tono coloquial, que casi uno podría decir que es una voz de *resentimiento*: “*Pero de eso no te llega ni uno*”. (Transcripción de la Sesión). Con lo cual la terapeuta aclara que ella puede jugar a posicionarse distinto, que puede criticar a aquellos que tienen dinero, sin importar si ella lo tiene o no, lo que añade una información extra al campo de interlocución, no es que la terapeuta ya no represente a la clase acomodada, pero al menos puede moverse de ahí, es como si le dijera: “*si quieres criticarlos avísame y me hago un lado*”.

Esta apertura implica al menos tres elementos, en primer lugar la terapeuta ha escuchado la voz arribista en el primer enunciado (ver Entrevista 2). Para escuchar esa voz, la terapeuta debe tener conciencia de su cuerpo y lo que puede evocar en terapia en

términos políticos. En tercer lugar, la terapeuta no teme emitir un juicio, pero de un modo sutil, utilizando la voz de Carlo.

Un terapeuta apegado al texto o a posturas como la *curiosidad* (Cecchin, 1987) hubiese realizado una pregunta que necesariamente habría explicitado la voz del *resentimiento* escuchada, pero sin posicionarse junto a ella, lo que creemos que hubiese hecho desaparecer el lugar de este enunciado en el diálogo por cuanto el cuerpo de la terapeuta seguiría ahí, avisando la presencia de la clase a la que se quiere criticar.

Las diferencias de clase se encarnan en los cuerpos, en su fisonomía, sus modos, su manera de hablar e irrumpen en la sesión. Esta irrupción modifica indefectiblemente los posicionamientos. Aquí lo sociopolítico irrumpe en la terapia de un modo que muchas veces es indecible, si no, inaudible. Y este modo determina el vínculo terapéutico, en todo su espectro, no sólo en referencia a la creación o no de uno, que es el modo discreto que generalmente imponen las conceptualizaciones de los vínculos. Sino en un continuo que informa los modos de hablar y delimita los discursos. Así, el poder constitutivo de Foucault (en White & Epston, 1993) no sólo se conjura dando un paso hacia atrás, sino que también a veces tomando acciones arriesgadas, exponiendo a los terapeutas.

Esta imposición de los cuerpos es especialmente sensible en la primera sesión, por cuanto ante el desconocimiento mutuo el destinatario tendrá las características que las voces del hablante tengan a disposición y su cuerpo, es entonces una voz muy fuerte.

La habilidad de los terapeutas para moverse de las marcas políticas que hacen los clientes sobre ellos es central en una terapia colaborativa, especialmente en la primera sesión, si lo que se desea promover es un habla lo más libre posible. Pero esto no se logra únicamente adoptando una postura de *no saber*. Si la terapeuta hubiese indagado respecto de las creencias del cliente respecto de las clases sociales, nuestra apuesta es que el cliente hubiera ahogado su *voz del resentimiento* en algunas explicaciones. Esto no hubiese destruido el vínculo, pero hubiese dejado ese vínculo amputado de un terreno por recorrer.

### **3. La escucha terapéutica: del *no saber* a la *sospecha***

Como resultado del análisis dialógico aparecen múltiples *saberes* tomando el habla en el dialogo. Desde la perspectiva de la terapeuta, estos saberes configuraron por

momentos lo que hemos dado en llamar una escucha desde la *sospecha*. Hemos denominado *sospecha* a la emergencia de una escucha a partir de la cual se instala la idea de que no ha sido todo dicho, que en la enunciación del paciente se han ocultado voces relevantes. Esto, desde la perspectiva *dialógica* siempre es así, por cuanto la enunciación está siempre incompleta (Bajtín, 2003).

Sin embargo, no todos los enunciados aparecen como ocultando algo a la escucha de la terapeuta, pero la sospecha aparece con relación a un campo de interlocución específico, en el caso de estudio, con relación al principal campo de interlocución de la sesión: las razones para asistir a terapia. Esta sospecha de que no estaba todo dicho respecto de la asistencia a terapia es lo que posibilitó múltiples aperturas, de lo que hemos nominado, siguiendo a Besoain (2012b), como *eventos biográficos*, que fueron desarrollados como *eventos extraordinarios* (White & Epston, 1993; White, 2007) y abrieron nuevos relatos de sí mismo del cliente, co-construyendo a nuestro parecer un motivo de consulta exitoso. En esos términos, no parece necesaria más exploración de los movimientos dialógicos que se posibilitaron y que terminaron, finalmente en la apertura para la construcción de un saber compartido.

Pero la *sospecha* es un término complejo para ser utilizado en la terapia sistémica posmoderna y requiere cierta reflexión en torno a su utilidad general como posicionamiento de escucha para que pueda confirmar su utilidad en tanto complemento de otros posicionamientos. Lo que nos proponemos con este concepto es algo diferente de lo que hemos venido haciendo con los otros puntos en que se trabajan ideas que han surgido del caso y se desarrollan teóricamente. Nos proponemos tensionar en torno a los rendimientos teóricos que podrían justificar la inclusión de la sospecha como posicionamiento de escucha, viendo si se defiende.

Decimos complemento, pues aquí no se pretende sentar el modo de escucha terapéutico, pero sí, conceptualizar un modo. Que veremos como complementario a la posición de *hipotetización* de Bertrando (2011), la *curiosidad* de Cecchin (1987) e incluso el *no saber* de Anderson y Goolishian (1996). Anteponemos un incluso en tanto, habría que hacer un alcance para que esta complementariedad sea efectiva. A nuestro entender, Anderson y Goolishian, plantean el *no saber* como una posición epistemológica, y esto se sitúa para nosotros en un nivel distinto de un posicionamiento de escucha. Un

posicionamiento de escucha es ante todo provisional y cambiante. Esta mirada de la provisionalidad se comparte con los *milaneses* quienes plantean que no se debe permanecer en una posición (Cecchin, 1987), pero lo plantean en su tono que señala aquello como una sugerencia a los terapeutas. Desde la perspectiva *dialógica* como la entendemos, esto es más bien una imposibilidad, pues el posicionamiento se juega en cada enunciado. En el caso de la escucha, entenderemos que se juega en cada enunciado del interlocutor.

*Sospecha* aparece de entrada como un significante que implica suponer *desconocimiento de sí del paciente*, esto, la sitúa en las antípodas de posiciones terapéuticas que han sido dominadas por la noción del *cliente como experto* (Anderson & Goolishian, 1996). Además denominarla *sospecha* emparenta precisamente con teorías como la freudiana<sup>14</sup>. O sea, precisamente aquel campo del que la sistémica original quería escapar, por ser desde esta perspectiva, un campo de teorías que restan a los clientes opciones de operar sobre sí mismos, sus relaciones y sus problemas (White & Epston, 1993).

La *sospecha* puede emparentarse con la *hipotetización* (Bertrando, 2011), sin embargo, la *sospecha* no debe ser confundida con la *hipótesis*. La *sospecha* es la noción de que falta una voz, de que algo está quedando sin ser dicho. Esta noción puede llevar a una pregunta y esa pregunta ser respondida con una hipótesis, con la cual uno se debe relacionar de modo provisional y de acuerdo a su utilidad. Pero la *sospecha* no tiene la utilidad como condición de posibilidad, tampoco la verdad, por supuesto. La *sospecha* a nuestro entender puede ser desechada si se piensa inútil. Pero esta sospecha muchas veces sabe que algo falta, pero no sabe qué es lo que falta ni lo presupone necesariamente. La sospecha parece estar al nivel de la sensación de haber escuchado en susurro una voz *centrífuga* eficaz, pero no completamente acallada.

Siguiendo con la terapia del grupo de *Milán*, la *sospecha* está emparentada con la *curiosidad* (Cecchin, 1987), en su búsqueda del entendimiento, se emparenta con ella en que puede también estar informada por *saberes* respecto de la búsqueda de pautas, por ejemplo. Pero se diferencia de ella en que la *sospecha* no conlleva a la búsqueda por medio de generación de escenarios diferentes y creativos, la *sospecha* es más pasiva, es más una escucha, que lleva a ciertas preguntas y guía un seguimiento de un hablar más espontáneo

---

<sup>14</sup> Ver lo señalado por Paul Ricoeur (1999) en su libro *Freud: una interpretación de la cultura*. México: Siglo Veintiuno.

del paciente. En este sentido se emparenta con la *doble escucha* de White (2007), que ubica especial atención a las intenciones que subyacen al relato del paciente, pues estas sirven al desarrollo de *relatos preferidos*. Así como la *doble escucha* busca escuchar el campo de la intencionalidad, la *sospecha* busca voces. Ambas están emparentadas en tanto que perciben en toda enunciación un posicionamiento. Sin embargo, la *sospecha* no descansa sobre la base de que lo que *domina* es un *relato dominante*, sino que piensa que lo que domina son voces centrípetas. En ese sentido, ya existe una diferencia, por cuanto la *doble escucha* pondrá su énfasis o se activará, cuando el paciente comience un relato generalmente de una situación dolorosa, que genera un malestar relativamente explícito. La *sospecha* puede activarse y lo hace, frente a los *saberes de sí*, tal como vimos que la terapeuta hizo ante un hablar muy “claro” o “armadito” (Isabel, Entrevista 2) del paciente. Porque la *sospecha* se activa cuando pensamos que hay un paciente cuyos *saberes de sí* no le están sirviendo, más que cuando pensamos que hay *saberes dominantes* externos *subyugando*. La *sospecha* está ante todo en la polifonía del mismo cliente/paciente y no en su relación con las voces claramente exteriores como un diagnóstico.

Cuando contraponemos las situaciones, no queremos decir que es una y no la otra cosa la que sucede, ambas suceden a nuestro entender. En el caso de la *sospecha*, esta se activa cuando lo que se piensa es que la única voz que se deja escuchar es la voz que aporta a la *fuerza centrípeta*. Y que los esfuerzos *centrípetos* tienen que ser grandes, para aguantar la arremetida de las *fuerzas centrípetas*. Como dice Besoain: “Es en la enunciación que sedimenta donde, a la vez, podemos rastrear la vocación de fuga y transformación de las subjetividades.” (2012b, p.65). La *sospecha*, entonces surge cuando en la enunciación se alcanza a discernir una voz que ha sido acallada, subyugada por otra, en una tensión cuya resolución se traduce en un problema para el hablante. En este sentido no es una *sospecha* respecto del hablante, sino respecto de sus posicionamientos y voces preferentes. No es una *sospecha* de que el cliente/paciente esté mintiendo, sino de que hay otra voz que ha quedado sin ser dicha y que es importante, que trae consigo un posicionamiento novedoso.

Emerge cuando en la escucha de la polifonía algún elemento de la materialidad del decir hace evidente para el interlocutor que hay una *fuerza centrífuga* en pugna. Esta pugna esta siempre en el habla, pero es su evidencia la que llama a la *sospecha*. La evidencia es

muchas veces sutil y esta es, creemos, la dificultad del que sospecha para explicarse su *sospecha*. Pensamos que esto emparenta nuevamente a la *sospecha* con la *curiosidad*, porque cuando Cecchin, (1987) propone que la *curiosidad* debe poner acento a la estética, señalando que se busque un calce que en un proceso global no se alcanza a discernir con claridad. La *sospecha*, surge cuando algo no calza.

La *sospecha* no debe ser entendida como que un paciente quiera engañar y, conlleva ese riesgo. Tampoco debe transformarse en la búsqueda de la verdad de una historia, ni siquiera la verdad subjetiva de un hablante. Pues es ante todo la escucha de la polifonía y, en esa polifonía, del desliz de una voz que al no ser proferida genera dolor o malestar, o una voz que en su intento por salir genera malestar. Esas voces dan cuenta de la tendencia de una *fuerza centrífuga*, esta *fuerza centrífuga* no es deseable en sí misma, pero es el aviso de que la tendencia a la centripetalidad no está funcionando del todo. Esto no debe llevarnos a entender que se tenga que promover la fuerza centrífuga a como dé lugar, solo que debe ser explorada, pues si se la impulsa, devendrá centrípeta y eso ya es cuestión del cliente/paciente.

#### **4. Una articulación posible entre pensamiento sistémico, narrativo y la concepción dialógica**

En este punto se pretendía hablar respecto de las voces sistémicas, narrativas y conversacionales que informaban el diálogo, y de cómo la perspectiva dialógica permitía la puesta en juego de esos *saberes*. Pero como se ha dicho, el pensamiento teórico y práctico emerge de modo *epigenético* (Bertrando, 2011) y eso hace que una voz de pensamiento sistémico haya surgido en nosotros en el ejercicio de articular estas conclusiones, estas voces que intentaremos rastrear de modo más fidedigno posible, nos llevaron a realizar una reflexión posibilitada por el ejercicio teórico-práctico que ha implicado esta tesis, en la cual establecemos al menos una articulación posible entre lo dialógico, lo sistémico y lo narrativo y conversacional.

A partir de la revisión del movimiento de la terapeuta, a propósito de su identificación como representante de la clase social alta, nos salta a la vista una *pauta que conecta* (Bateson, 1976) entre el movimiento de la terapeuta para salirse, al menos por un momento del lugar de representante de las clases acomodadas y la postura del *no saber*. Y

es que si prestamos atención al contexto, como indica una voz sistémica (Bertrando, 2011) esta posición terapéutica es generada en el *Houston Galveston Institute*, que se dedica eminentemente a la atención de clientes que son en su mayoría involuntarios, enviados por juzgados o por otros servicios cuyos tratamientos han desertado.

Visto con la óptica propuesta por Bateson (1976), ponemos atención a la forma y vemos un movimiento análogo: en el caso del diálogo entre la terapeuta y el cliente/paciente, este último no podría haber hablado sus *voces de resentimiento y arribismo* si ella no se hubiese posicionado como una persona capaz de posicionarse en el *resentimiento* (“*tu no recibes ni uno*”) y criticar a los que tienen más. En el caso del *Houston Galveston Institute* el movimiento tiene relación con salirse de la posición de *saber* por cuanto ésta claramente ha remite a un campo de interlocución de la opresión (de quienes han obligado a los clientes a asistir a terapia). Otro tanto podría decirse de la terapia *narrativa* de White y Epston (1993; White, 2007). Quienes en sus ejemplos clásicos trabajan con niños y jóvenes derivados de otros centros, por lo cual se produce el hecho de que llegan a consultar con un *relato saturado por el problema*, o también que trabajan con poblaciones aborígenes históricamente dominadas, lo que sitúa las prácticas de *externalización* (White & Epston, 1993; White, 2007), dentro de la misma *pauta que conecta*.

Por un momento tomemos el *no saber, la externalización* y el movimiento de la terapeuta. La pregunta batesoniana ¿Qué es lo que tienen en común? La respondemos desde un marco bajtiniano: lo primero que hay que notar es que serán entonces en respuesta a otras voces. Y antes que decir que son voces *dominantes*, debemos escuchar la voz de Bateson (1976) que nos insta a quedarnos en la forma de ese diálogo. Entonces, manteniendo el análisis dialógico, podríamos decir que responden a una voz que los ha señalado como referencia de un campo de interlocución al que no quieren pertenecer, o cuya pertenencia en ese momento ellos piensan que traerá un cierre en la interlocución. Dicho de otro modo, Isabel piensa que si permanece posicionada como una destinataria que es representante de la clase alta no podrá escuchar todo lo que Carlo quiere decir. Anderson y Goolishian pensarían que si sus clientes los ven como otros expertos que vienen a decirles qué hacer con sus vidas, nada podrá salir de ahí. White y Epston se ven a sí mismos

ubicados en la posición de nuevamente señalara características interiores de un niño, que ya han sido dichas y no han tenido ningún resultado.

¿Cuál es la respuesta ensayada entonces si nos enfocamos en la forma?

Podríamos nominarlo como el *des-marcarse* que implica la noción de haber sido marcado, y de moverse hacia otro posicionamiento, que permita anular esa marca, aunque sea momentáneamente.

Otra pauta que conecta es que en los tres casos la marca es política (la clase social, la coerción social sobre el comportamiento y el diagnóstico como práctica de separación), y corresponden a lo que Foucault denomina *poder/conocimiento* (en White & Epston, 1993). Pero no estamos en condiciones de señalar que todo desmarque sea frente a una marca política, ni tampoco que toda marca si es política requiere un desmarque. De hecho, probablemente no.

Nuevamente una voz sistémica, ya difícil de identificar en su origen –posiblemente sea Bateson de nuevo(1976)-, nos hace ver una paradoja. Y es que estos teóricos que denuncian los grandes *saberes*, fallan en reconocer la voz de sus propios pacientes en la constitución de una práctica dialógica que dio resultados. En lugar de ello, lo proponen como la aplicación de una metateoría a la clínica lo que rápidamente hace que sus propuestas sean tomadas (a veces por ellos mismos) como lineamientos generales para la terapia y no respuestas situadas, informadas indefectiblemente por el diálogo. En vez de entender sus movimientos de *des-marque* como informados en respuesta a los clientes específicos y sus resultados construidos con ellos, dialógicamente, justifican sus prácticas desde la metateoría hacia la práctica y no desde la práctica a la teoría (hablamos de los resultados globales y pragmáticos, los libros sí dicen algo respecto de cómo las ideas emergen en la práctica). La lógica de *resistencia* reside en que se eligen autores cuyos contenidos hablan de resistencia, pero la voz de Bateson resuena y dice, *la forma, la forma*. Y si se atiende a la forma, se ve que el movimiento no logran dar con la revolución que quieren. Tal como dice Paré (2002), tan sólo se traslada el *saber* del terapeuta al cliente, pero no se da cuenta de lo que realmente es la generación de *saber compartido*. Es la misma *pauta*. De hecho, la autoría de los pacientes es extirpada de una teoría que preconiza que en la terapia sólo ellos son los autores.

Pero esto es lo que sucede en la teoría, la práctica, nos señala que hay un mundo muchísimo más complejo ocurriendo y de todos modos estos aportes han sido grandísimos a la práctica, en la medida en que no han seguido la teoría que implicaba renunciar a la teoría anterior, sino que la han integrado. La distancia entre práctica y teoría, se deriva probablemente de la dificultad de pensar sistémicamente. De describir los fenómenos de la *palabra viva* con todos sus avatares. Lo dialógico, viene a aportar un marco de análisis que permite describir los fenómenos en términos de relación de un modo más acabado, situando el microanálisis como un análisis que logre dar cuenta del dinamismo de los posicionamientos, dentro de los cuales el *saber* circula de modo complejo.

## **5. Reflexiones metodológicas y éticas**

### **5.1. La entrevista posterior con la terapeuta: alcances, limitaciones y consideraciones éticas.**

Si bien los terapeutas que trabajan en contextos clínicos docentes, tienen, por lo general, cierta costumbre de exponer su trabajo a otros, esto nunca está exento de dificultades. En nuestro caso, preferimos hacer la entrevista unos días después, para no cansar a la terapeuta, esto produjo que ella tuviera de algún modo, menos información que el investigador, que en ese momento ya había revisado el video. Esto construyó un tanto las posibilidades de la indagación conjunta, por cuanto el investigador tendió a cuidarse de no aparecer como sabiendo más que la terapeuta o criticando su trabajo, pues al ver una sesión con detenimiento, se repara en detalles y se generan muchas hipótesis que en el devenir de la sesión no están presentes. En este sentido, parece más adecuado, un sistema de autoentrevista asistida por el video, como la utilizada por Rober (et. al, 2008).

De todos modos la reflexión obtenida en torno a la revisión del video con la terapeuta fueron en extremo valiosos para alcanzar nuevos conocimientos sobre la práctica terapéutica, ilustrando sobre la conversación interna de la terapeuta, y su proceso reflexivo frente al diálogo, a sus movimientos en el diálogo y su modo de escuchar en terapia.

Respecto de estos alcances y la investigación en el marco de la perspectiva dialógica, nos parece que una investigación basada en la *grounded theory análisis* (Rober, et. al, 2008) si bien logra identificar categorías más amplias, pierde el detalle de las

singularidades. Nos parece que un modelo de investigación en la cual el investigador es un participante reflexivo como el que se desprende de Besoain (2012b), que si bien no se trata de una investigación de la clínica, es un formato de investigación en primera persona que podría ser un modo de realizar una investigación en terapia, que permita seguir procesos terapéuticos desde una mirada dialógica. Lo cual debe teniendo el cuidado de comprender un análisis ético profundo, podría aportar el componente de poner a la investigación de una terapia al servicio de esa misma terapia.

## **5.2. La entrevista posterior a pacientes: alcances, limitaciones y consideraciones éticas.**

En nuestra investigación, a diferencia de la de Rober (et. al, 2008), se realizó con un paciente real, lo cual evidentemente comporta ciertos cuidados éticos (detallados en el apartado metodológico), que si se cumplen, pensamos que es algo que se puede realizar. Igualmente se debe considerar que aunque el cliente había sido informado de la investigación y accedido previamente por comunicación telefónica, la entrevista misma comportó la dificultad de tener que explicar al paciente unos minutos antes, nuevamente el contexto de la investigación y la firma del consentimiento, pues no era viable para él citarlo en dos ocasiones. Esto interfirió en cierta medida en el comienzo de la sesión, provocando que el contexto de la investigación estuviese más presente de lo que hubiésemos querido.

Respecto de la grabación de la sesión, esto no comporta mayores dificultades. Considerando, obviamente, su inevitable influencia en el devenir de la sesión, es un instrumento frecuentemente utilizado en las prácticas docentes de centros universitarios, por lo que no vimos mayores problemas en aquello y a nuestro juicio eso se confirmó.

Lo que sí provoca mayores dificultades es la entrevista posterior con el paciente. Puestos ante este escenario la premisa era ante todo, resguardar su proceso terapéutico y evitar que la entrevista se constituyera en una razón para desertar. En este respecto, la posibilidad de que una posterior revisión de la sesión llevara al paciente a enojarse con la terapeuta o descalificarla, poniendo en riesgo su asistencia, estaba controlado, en la medida de lo posible en tanto se trataba de un ingreso después del que sería derivado a otro terapeuta.

La mayor dificultad que entraña esta situación, es que evidentemente el investigador conoce a las terapeutas. Se decidió optar por una versión de investigador que no negase todos estos posibles efectos y se planteara siempre frente al paciente como un participante de esta situación, pero en otro rol (de investigador). Así, todas las posibles interacciones y triangulaciones de la relación fueron explicitadas con el paciente, quien incluso pidió al investigador que tuviera una conversación con la terapeuta a fin de engrosar la visión de esta última al servicio de la terapia.

La entrevista misma revestía la dificultad de no entrar en detalles que cuestionasen al paciente, al modo de una terapia o que pusieran en evidencia sus no dichos o la irrupción de fuerzas *centrífugas*. En el caso particular, hubo especial cuidado en que pudiese mantenerse siempre en una posición de *saber*, puesto que se percibía lo contrario como incómodo y arriesgando su permanencia en terapia.

Otro resguardo ético que limitó los alcances es que el paciente fue derivado y tuvo su primera sesión antes de la entrevista. Esto resguardó su asistencia a terapia, pero dificultó el recuerdo de elementos de la sesión.

Respecto de los alcances, una última limitación se debe a que en algún momento se pensó en que la entrevista sacaría a relucir algo así como *la conversación interna del paciente*, tomando como modelo el trabajo de Rober (1999; 2005a; 2005b; 2008) con los terapeutas. Pero parece ser que el habla interna no es tan controlada y queda no registrada dado que el paciente no está en terapia ejerciendo un rol profesional. Por otra parte, sólo puede hablarse de reflexión, pero parece difícil que en la entrevista posterior pueda emerger desde el paciente un pensamiento que se ha guardado en la terapia.

De todos modos, resultó muy útil para conocer las expectativas del cliente respecto de la terapia, de los terapeutas y los saberes atribuidos a los terapeutas. En este sentido se logró una relación bastante colaborativa en que se percibió al paciente/co-investigador hablando con soltura de los psicólogos, pese a estar frente a uno.

Para posteriores investigaciones que consideren a los pacientes se podría hacer simplemente una entrevista reflexiva o bien buscar un mecanismo de recuerdo asistido por video que sea de auto aplicación, como el utilizado por Rober (et. al. 2008). Por otra parte, en cuanto a las consideraciones éticas, tomar el ejemplo del paciente de este caso que solicitó que lo obtenido por la investigación sirviera de insumo para su terapia, parece ser

una opción que se debiera ofrecer, pues nos parece que las solas transcripciones de la sesión son una ayuda para el terapeuta, lo mismo podría ocurrir con la revisión de un análisis dialógico de la sesión.

### **5.3. La primera sesión: alcances y limitaciones.**

Respecto de que se trate de una primera sesión, como modo de resguardar la relación entre terapeuta y cliente, esto parece, después de reflexionar, un arma de doble filo, pues si bien no puso en riesgo una relación afiatada, sí la continuidad de la terapia.

Los alcances del estudio de las primeras sesiones, si bien no es lo mismo que una sesión de proceso, son enormes. En las primeras sesiones se despliegan muchísimos elementos y son sesiones de especial complejidad por cuanto poseen en términos generales mayor cantidad de información.

Si se decide estudiar una sesión de proceso aislada, se deberá tener especial cuidado con la información respecto del resto del proceso, para que sus enunciaciones no aparezcan desconectadas de lo anterior.

Por último, parece que dado que lo dialógico proporciona un microanálisis de los cambios en el diálogo, sería interesante una investigación que pudiera seguir casos, para poder vincular cambios en el diálogo terapéutico, con cambios en la terapia o incluso en la vida de los pacientes. Hasta aquí lo dialógico aplicado a la terapia da luces de lo terapéutico sólo en base a las premisas de los terapeutas. Seguir un proceso sería el único modo de acercarse a conocer aquello que es terapéutico o no, para los pacientes.

## V. Referencias Bibliográficas

- Anderson, H. & Goolishian, H. (1996). El Experto es el Cliente: la ignorancia como enfoque terapéutico. En S. McNamee & K. Gergen (Eds.), *La Terapia como Construcción Social* (pp. 45-59). Barcelona: Paidós.
- Anderson, H. (1999). *Conversación, Lenguaje y Posibilidades: un enfoque posmoderno de la terapia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bajtín, M. (2003). *Problemas de la poética de Dostoievski*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Bateson, G., Jackson, D., Haley, J., & Weakland, J. (1956). Toward a theory of schizophrenia. *Behavioral Science*, 1(4), 251-264.
- Bateson, G. (1976). *Espíritu y Naturaleza*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bertrando, P. & Arcelloni, T. (2008). *Las hipótesis son diálogos, compartiendo las hipótesis con los clientes*. Versión en español no publicada, traducción libre de I. Celery.
- Bertrando, P. & Toffanetti, D. (2004). *Historia de la Terapia Familiar: los personajes y las ideas*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Bertrando, P. (2011). *El Diálogo que Conmueve y Transforma: el terapeuta dialógico*. Barcelona: Pax.
- Besoain Arrau, C. (2012a). *La indagación subjetiva: hacia una propuesta para estudiar los procesos de subjetivación contemporáneos*. (Artículo inédito). Santiago.
- Besoain Arrau, C. (2012b). *Vivienda social y subjetividades urbanas en Santiago: espacio privado, repliegue presentista y añoranza*. (Tesis de doctorado inédita). Pontificia Universidad Católica, Santiago.
- Bubnova, T. (2006). Voz, sentido y diálogo en Bajtín. *Acta Poética*, 27(1), 97-114.
- Capra, F. (2009). *La Trama de la Vida: una nueva perspectiva de los sistemas vivos*. Barcelona: Anagrama.
- Cecchin, G. (1987). Hypothesizing, circularity and neutrality revisited: an invitation to curiosity. *Family Process*, 26(4), 405-413.
- Cornejo, M., Besoain, C. & Mendoza, F. (2011). Desafíos en la generación de conocimiento en la investigación social cualitativa contemporánea. *Forum*:

*Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 12(1), Art. 9.  
Recuperado de <http://nbnresolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs110196>

- Gergen, K. (2006). *Construir la Realidad: el futuro de la psicoterapia*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Gergen, K. (1991). *El yo saturado: Dilemas de la identidad den el mundo contemporáneo*. Barcelona: Paidós.
- Glaserfeld, E. V. (1996). Aspectos del Constructivismo Radical. En M. Pakman (Ed.), *Construcciones de la experiencia humana* (pp. 23-43). Barcelona: Gedisa.
- Haye, A., Larraín, A. (2011). What is an utterance? En E. Aveling, I. Kadianaki, M. Märtsin, B. Tyler, B. Wagoner, & L. Whittaker (Eds.), *Dialogical Science: The Self in Communication, culture and society*. London: Nova Science Publishers.
- Keeney, B. & Ross, J. (1985). *Construcción de terapias familiares sistémicas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Leiman, M. (2006). *The structure of subjectivity in utterances. Dialogical sequence analysis as a method of investigation*. (Artículo inédito). 4th International Congress on the Dialogical Self, Braga Portugal.
- Maturana, H. & Varela, F. (1984). *El árbol del conocimiento*. Lúmen: Santiago.
- Morales Martínez, R. (2011). *Poder, subjetividad y psicoterapia: alcances y consideraciones desde la analítica foucaultiana hacia una política de la resistencia*. (Tesis de maestría inédita). Universidad de Chile, Santiago.
- Pakman, M. (2010). *Palabras que Permanecen, Palabras por Venir: micropolítica y poética en psicoterapia*. Barcelona: Gedisa.
- Paré, D. (2002). Discursive wisdom: Reflections on ethics and therapeutic knowledge. *International Journal of Critical Psychology*, 1(7), 30-52.
- Rober, P. (1999). The Therapist's inner conversation in Family Therapy Practice: some ideas about the serf of the therapist, therapeutic impasse, and the process of reflection. *Family Process*. 38, 209-228.
- Rober, P. (2005a). Constructive Hypothesizing, Dialogic Understanding, and the Therapist's Inner Conversation: some ideas about knowing and not knowing in the family therapy session. *Journal of Marital and Family Therapy*, (28). 467-478.
- Rober, P. (2005b) The Therapist's Self in Dialogical Family Therapy: Some Ideas About Not-Knowing and the Therapist's Inner Conversation. *Family Process*, 44(4), 477-495.

- Rober, P., Elliott, R., Buysse, A., Loots, G. & De Corte, K. (2008) Positioning in the Therapist's Inner Conversation: a dialogical model based on a grounded theory analysis of therapist reflections. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34(3), 406–421.
- Selvini-Palazolli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. & Prata, G. (1980). Hypothesizing-Circularity-Neutrality: three guidelines for the conductor of the session. *Family Process*, 19(1), 3-19.
- Sisto, V. (2008). La investigación como una aventura de producción dialógica: la relación con el otro y los criterios de validación en la metodología cualitativa contemporánea. *Psicoperspectivas*, 7, 114-136.
- Varela, F. (2000). *El Fenómeno de la Vida*. Santiago: J.C. Sáez Editor.
- Watzlawick, P., Beavin, J. & Jackson, D. (1989). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder.
- White, M. & Epston, D. (1993). *Medios Narrativos para fines Terapéuticos*. Barcelona: Paidós.
- White, M. (2002). *Reescribir la Vida: entrevistas y ensayos*. Barcelona: Gedisa.
- White, M. (2007). *Maps of Narrative Practice*. Londres: Norton.

## VI. Anexos

### 1) Consentimiento Informado Terapeuta



#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

##### Terapeuta

Usted ha sido invitado/a a participar en una investigación. El nombre de esta investigación es “El dialogo en la terapia sistémica”. Esta investigación está a cargo de Ariel Berezin, investigador del programa de Magíster de Psicoterapia Adultos de la Escuela de Psicología de la Universidad de Chile. El objeto de esta carta es ayudarlo a tomar la decisión de participar.

Esta investigación busca conocer el proceso de diálogo que se da al interior de una sesión de psicoterapia entre el terapeuta y el paciente. El objetivo de esta investigación es realizar un acercamiento que permita comprender el proceso del diálogo terapéutico.

Al participar en esta investigación se le solicitará participar de una sesión de psicoterapia que será videograbada. Posteriormente, se utilizará esa grabación como insumo de la investigación, pero no será exhibido su contenido a terceros ajenos a la investigación. Para efectos de la investigación, se utilizará una transcripción de la sesión, en la que se cambiarán todos los nombres y datos que comprometan la identidad del participante.

Con posterioridad a esa primera entrevista de atención psicológica, se le solicitará participar de una entrevista, en la que se revisará con usted, el contenido de la sesión. Esa entrevista será grabada en audio para ser transcrita. El contenido de esta entrevista será publicado cambiando los nombres y los datos que comprometan su identidad.

La participación en esta actividad es totalmente voluntaria. Tiene el derecho a abandonar el estudio sin necesidad de dar ningún tipo de explicación y sin que ello signifique ningún perjuicio para usted. Además tiene el derecho a no responder preguntas si así lo estima conveniente. Después de la sesión de psicoterapia puede solicitar que la videograbación sea parcial o totalmente borrada. Lo mismo puede solicitarlo respecto de la entrevista con grabación de audio. Asimismo, puede solicitar que partes de las entrevistas sean omitidas de las transcripciones.

Es importante destacar que no existe ningún beneficio directo por participar en este estudio. De manera opcional, se le entregará al finalizar su participación en la investigación una transcripción impresa y anillada de su relato, siendo posible eliminar algunos extractos del este antes de imprimirlos, en caso que usted lo estime conveniente.

Declaro que he leído el presente documento, se me ha explicado en que consiste el estudio y mi participación en el mismo, he tenido la posibilidad de aclarar mis dudas y tomo libremente la decisión de participar en el estudio. Además se me ha dado entrega de un duplicado firmado de este documento.

**Acepto participar en el presente estudio** \_\_\_\_\_  
**(nombre y firma)**

**Investigador a** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

Si tiene preguntas respecto a esta investigación, puede contactarse con el investigador Ariel Berezin Culaciati (fono: 3564039, celular: 84792205).

## 2) Consentimiento Informado Cliente



### **CONSENTIMIENTO INFORMADO** Cliente

Usted ha sido invitado/a a participar en una investigación. El nombre de esta investigación es "El dialogo en la terapia sistémica". Esta investigación está a cargo de Ariel Berezin, investigador del programa de Magíster de Psicoterapia Adultos de la Escuela de Psicología de la Universidad de Chile. El objeto de esta carta es ayudarlo a tomar la decisión de participar.

Esta investigación busca conocer el proceso de diálogo que se da al interior de una sesión de psicoterapia entre el terapeuta y el paciente. El objetivo de esta investigación es realizar un acercamiento que permita comprender el proceso del diálogo terapéutico.

Al participar en esta investigación se le solicitará participar de una sesión de psicoterapia que será videograbada. Posteriormente, se utilizará esa grabación como insumo de la investigación, pero no será exhibido su contenido a terceros ajenos a la investigación. Para efectos de la investigación, se utilizará una transcripción de la sesión, en la que se cambiarán todos los nombres y datos que comprometan la identidad del participante.

Con posterioridad a esa primera entrevista de atención psicológica, se le solicitará participar de una entrevista, en la que se revisará con usted, el contenido de la sesión. Esa entrevista será grabada en audio para ser transcrita. El contenido de esta entrevista será publicado cambiando los nombres y los datos que comprometan su identidad.

La participación en esta actividad es totalmente voluntaria. Tiene el derecho a abandonar el estudio sin necesidad de dar ningún tipo de explicación y sin que ello signifique ningún perjuicio para usted. Además tiene el derecho a no responder preguntas si así lo estima conveniente. Después de la sesión de psicoterapia puede solicitar que la videograbación sea parcial o totalmente borrada. Lo mismo puede solicitarlo respecto de la entrevista con grabación de audio. Asimismo, puede solicitar que partes de las entrevistas sean omitidas de las transcripciones.

Es importante destacar que no existe ningún beneficio directo por participar en este estudio. De manera opcional, se le entregará al finalizar su participación en la

investigación una transcripción impresa y anillada de su relato, siendo posible eliminar algunos extractos del este antes de imprimirlos, en caso que usted lo estime conveniente.

Esta investigación y sus objetivos son autónomos e independientes del Centro de Salud Mental de San Joaquín a través de la cual lo contactamos. Sus miembros no tendrán acceso a los datos generados en ningún momento de la investigación. Solo podrán tener acceso a los resultados finales, los que se presentarán de manera general, eliminando cualquier información personal y de contexto que permita su identificación.

Es así como toda la información generada a partir de su participación será confidencial y anónima. La historia que cuente será identificada con un seudónimo, la información será almacenada cuidadosamente y discutida en privado, y no será conocida por personas ajenas a la investigación. Los resultados serán publicados, en artículos o comunicaciones científicas, eliminando cualquier información que permita la identificación de los participantes.

Declaro que he leído el presente documento, se me ha explicado en que consiste el estudio y mi participación en el mismo, he tenido la posibilidad de aclarar mis dudas y tomo libremente la decisión de participar en el estudio. Además se me ha dado entrega de un duplicado firmado de este documento.

**Acepto participar en el presente estudio** \_\_\_\_\_  
**(nombre y firma)**

**Investigador a** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

Si tiene preguntas respecto a esta investigación, puede contactarse con el investigador Ariel Berezin Culaciati (fono: 3564039, celular: 84792205).

### 3) Cuaderno Reflexivo del Investigador

## CUADERNO REFLEXIVO DEL INVESTIGADOR

**Tabla Resumen Análisis**

Encuentro	Fecha	Tipo de Revisión	Lugar

### I Revisión 1 de Video

<b>1. Condiciones de Producción</b>
Fecha de revisión: Participantes:

<b>2. Pauta Análisis 1 del Video</b>
<p>2.1. <i>¿En qué posiciones se ubica el “cliente” para narrar su historia?</i> Cómo se posiciona el paciente respecto del terapeuta y respecto de los relatos que trae a la primera sesión.</p> <p>2.2. <i>¿A quién se habla? ¿A quién responde? Los terceros en el campo de interlocución</i></p> <p>2.3. <i>Tono emocional, corporalidad y gestualidad a lo largo del diálogo terapéutico.</i></p> <p>2.4. Hipótesis respecto de la conversación interna del cliente durante la entrevista.</p> <p>2.5. Momentos significativos en la sesión.</p> <p>2.6. Apreciaciones generales respecto de la entrevista. Particularidades del diálogo.</p> <p>2.7. Consideraciones éticas para la revisión del video con el paciente:</p>
3. Notas Autoetnográficas

## 2 Entrevista I: Con el “cliente”

I. Condiciones de Producción
Fecha del encuentro: Lugar del encuentro: Hora del encuentro: Duración del encuentro: Duración del relato:
<b>Contexto de Interlocución:</b>

II. El Dialogo
<b>2. Sobre el diálogo</b> 2.1 <i>¿Desde dónde habla el “cliente”? Lugares en que se sitúa</i> 2.2 <i>¿A quién se lo narra? Lugares donde sitúa al investigador y terceros en la interlocución.</i> 2.3 <i>Comentarios sobre la forma de hablar, el modo de realizar sus comentarios.</i> 2.4 <i>Tono emocional, corporalidad y gestualidad a lo largo del relato.</i>
<b>3. Sobre el investigador: Notas Autoetnográficas</b> 3.1 <i>¿Desde dónde le está preguntando? (lugar en el que el narrador se sitúa al preguntar).</i> 3.2 <i>Experiencia del investigador durante el encuentro: impresiones, comentarios generales, impasses o dificultades en la escucha y en la interrogación</i> 3.3 <i>Tono emocional, corporalidad y gestualidad a lo largo del relato</i>
<b>4. Pistas para el análisis</b> 4.1 <i>Momentos significativos descubiertos respecto del video.</i> 4.2 <i>Momentos significativos de la entrevista misma.</i>

## 2 Entrevista II: Con la terapeuta

I. Condiciones de Producción
Fecha del encuentro: Lugar del encuentro: Hora del encuentro: Duración del encuentro: Duración del relato:
<b>1. Contexto de Interlocución:</b>

II. El Dialogo
<b>2. Sobre el diálogo</b> 2.1 <i>¿Desde dónde habla la terapeuta? Lugares en que se sitúa</i> 2.2 <i>¿A quién se lo narra? Lugares donde sitúa al investigador y terceros en la interlocución.</i>

<p>2.3 <i>Comentarios sobre la forma de hablar, el modo de realizar sus comentarios.</i></p> <p>2.4 <i>Tono emocional, corporalidad y gestualidad a lo largo del relato.</i></p>
<p><b>3. Sobre el investigador: Notas Autoetnográficas</b></p> <p>3.1 <i>¿Desde dónde le está preguntando? (lugar en el que el narrador se sitúa al preguntar).</i></p> <p>3.2 <i>Experiencia del investigador durante el encuentro: impresiones, comentarios generales, impasses o dificultades en la escucha y en la interrogación</i></p> <p>3.3 <i>Tono emocional, corporalidad y gestualidad a lo largo del relato</i></p>
<p><b>4. Pistas para el análisis</b></p> <p>4.1 <i>Momentos significativos descubiertos respecto del video.</i></p> <p>4.2 <i>Momentos significativos de la entrevista misma.</i></p>

<b>2. Lectura de la entrevista: primera aproximación</b>
<p>Fecha de revisión:</p> <p>Participantes:</p>
<p>2.1. <i>¿De qué se trata este texto?</i></p> <p>2.2. <i>¿Quiénes son sus narradores?</i></p> <p>2.3. <i>Comentarios sobre el relato.</i></p> <p>2.4. <i>¿De qué se tratan las historias narradas?</i></p> <p>2.5. <i>¿Cuáles son las emociones predominantes?</i></p> <p>2.6. <i>¿Hay algún momento especial, de mayor tensión, de cambio, que le llame la atención en un sentido dramático?</i></p>
<b>3. Notas Autoetnográficas</b>

