

Las hipótesis son diálogos: compartiendo las hipótesis con los clientes.*

Paolo Bertrando^a y Teresa Arcelloni^a

El uso de hipótesis sistémicas en terapia ha sido criticado sobre la base que promueve la posición de experto del terapeuta y tiende a minimizar el rol del cliente en el proceso terapéutico. En este artículo proponemos ver las hipótesis sistémicas como una acción colaboradora, implicando el diálogo entre terapeutas y clientes. Esta hipótesis interactiva es creada por la interacción misma de todos los participantes en el diálogo terapéutico, y como tal, puede ser considerada un diálogo en sí misma. Este artículo articula una manera de hipotetización que es consistente tanto con las premisas sistémicas como con las dialógicas, y presenta algunos ejemplos del proceso en acción.

La hipótesis sistémica es sólo un ejemplo de un proceso que es probablemente universal en terapia: el proceso de dar sentido a lo que sucede tanto en el encuentro terapéutico como en las vidas de los clientes (ver Frank y Frank, 1991). En las páginas que siguen trataremos principalmente esta clase de hipótesis terapéutica, que muestra numerosos rasgos distintivos. Lo más importante es que, siguiendo el concepto de hipótesis sistémica propuesto por el Equipo de Milán original, es imposible conocer la realidad de una persona o de una familia. Nos podemos hacer solamente una

hipótesis de aquello, que ‘es, por sí, ni verdadera ni falsa, es simplemente más o menos útil’ (Selvini Palazzoli *et. al.*, 1980, p. 215). Aunque seguimos usando el proceso de hipotetización en nuestra práctica clínica, el sentido que le damos a las hipótesis, y la misma manera de formularlas, ha sufrido un cambio. La extensión y los orígenes de este cambio son el tema de este artículo.

Ezio, o el compañero hipotético

Nuestra manera de hipotetizar cambió por dos razones principales, una ética y la otra práctica. Nos gustaría dar un ejemplo de la primera razón, por medio de un encuentro clínico, que ocurrió durante un curso de entrenamiento en terapia sistémica llevado por uno de nosotros.

El encuentro con Ezio surgió por una deserción de una terapia de pareja: su esposa rehusó participar, y el resultado fue una terapia individual centrada en un problema de pareja, aunque de acuerdo a Ezio: ‘El problema soy yo ... mi difícil disposición’. Aparentemente, Ezio está agobiado por tal gran responsabilidad. Está tenso y agitado, jugando incesantemente con su anillo de bodas mientras pide algún ‘consejo’ sobre lo que debería hacer. ¿Divorcio? ¿Reconciliarse? ¿Estar juntos por el bien de su hija? ¿Cohabitar con su esposa como ‘separados en casa’? Los terapeutas –dos mujeres en formación- hacen preguntas hipotéticas sobre el futuro, sobre las características que debería tener una mujer con la que le gustaría compartir su vida. ‘Me gustaría que ella... fuera soltera’, respondió Ezio, un poco perplejo. Detrás del espejo, la atmósfera está al rojo vivo. El equipo terapéutico, principalmente constituido por jóvenes mujeres en formación, no puede contener su indignación hacia este hombre de 40 años con tan poca consideración hacia las mujeres.

* Traducción libre de Ignacio Célery S., Licenciado en Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile (2008). E-mail: icelery@gmail.com

^a Centro Episteme, Turín, Italia.

Direcciones correspondientes: Paolo Bertrando, MD, Ph. D., Piazza S. Agostino, 22, 20123 Milán, Italia. E-mail: gilbert@fastwebnet.it.

La idea que surge, sin embargo, es que nuestro cliente está bloqueado emocionalmente, y que el bloqueo ahora se está extendiendo a los terapeutas. Decidimos que la formadora (segundo autor) iba a entrar en la sala de terapia para ‘incorporar¹ las emociones’. Ella entra y se sienta al lado de un sorprendido Ezio, casi dándole su espalda a las dos colegas. Ezio, desconcertado pero interesado, la escucha: ‘Detrás del espejo’, dice, ‘nos impactamos por la falta de motivos que usted mencionó. Es como si hubieran algunos nudos emocionales que usted dejó de lado, substituyendo por ellos algo más racional. ¿Cómo se siente con estos nudos? Sentimos un fuerte sufrimiento del que usted apenas habla ... usted dice que se casó con una mujer con la que nunca estuvo tan involucrado ... quizás su esposa le ayuda a calmar su emoción y sufrimiento. Nuestro prejuicio es que un hombre siempre busca algo en una mujer, pero ¿quizás para usted es muy doloroso decir lo que usted estaba buscando en su esposa?’ Ezio está cada vez más perplejo. Sus ojos van de una mujer a la otra en la sala, como si no pudiera entender el punto de la supervisora.

En la discusión detrás del espejo, sentimos la necesidad de compartir con Ezio el proceso que llevó a la intervención. Sin tal colaboración², la terapia aparece incompleta para todos. Un colega

¹ La expresión original es *to embody*, se optó por traducirlo por ‘incorporar’ teniendo en cuenta la realización de una acción, en este caso, el objetivo que motivó el ingreso de la terapeuta a la sala de terapia, a saber, instalar en el espacio terapéutico la emergencia de una conversación sobre las emociones. Otra traducción posible es ‘encarnar’ o ‘corporeizar’, sin embargo, estos términos pueden remitir a un uso en el/del lenguaje filosófico actual que podría tomar otra vertiente de interpretación, y, se sospecha, no sería la intención de los autores. [N. Del T.]

² En el sentido de *compartir* con el cliente el proceso de hipotetización y las hipótesis resultantes. [N. Del T.]

dice: ‘Es como si le hubiéramos puesto una emboscada. Esto no es justo, ¡él tiene que saber nuestras intenciones!’ Decidimos que la formadora volviera con Ezio, junto con las dos terapeutas, para decirle abiertamente que, con su presencia, estaba supuesto ‘incorporar las emociones’ con el fin de traer a la sala las partes de su historia que por alguna razón tendía a omitir. Ezio escucha atentamente a estas palabras; luego, con algún alivio, dice: ‘¿Una suerte de terapia de shock, no?’

Lo que pasó aquí tiende a suceder de manera más y más frecuente. La idea era que revelar todo el proceso de hipotetización a los clientes podría hacer más ético el equilibrio de poder entre los terapeutas y los clientes, resolviendo, al mismo tiempo, las situaciones de estancamiento como la que aquí presentamos. El contexto de formación fue instrumental al traer a la mano el cambio, porque los aprendices tienden a ser sumamente atentos a la revelación de interacciones entre terapeutas y clientes.

Gradualmente, esta manera de trabajar se despliega en nuestra práctica cotidiana, porque también responde a una necesidad práctica, especialmente para terapia individual. Y este proceso nos llevó a un paso adelante, que es compartir el proceso de hipotetización con los clientes en el momento en que sucede. Sin embargo, para comprender completamente dicha evolución, nos tenemos que avocar a la relación entre las hipótesis y el dialogo terapéutico y sus diferentes versiones.

La terapeuta y sus hipótesis

Primero que todo, creemos que es imposible no tener hipótesis en un diálogo, especialmente si la conversación versa sobre un algún problema. Como establece el semiólogo Charles Sanders Peirce

(1931-1958), tendemos a crear hipótesis cuando estamos frente a algo de difícil comprensión. Cuando algo no calza con nuestro marco de referencia, construimos una hipótesis para poder tratar con aquello. Peirce llama ‘abducción’ a este proceso. Sin embargo, no todas las hipótesis son lo mismo. Primero, podemos distinguir entre hipótesis ontológicas y relacionales: las primeras refieren al ser de los individuos; las segundas, a la relación entre ellos (p.e. una persona puede ser considerada ‘agresiva’, o su comportamiento agresivo puede ser considerado dentro de su contexto interpersonal). Nosotros elegimos llamar ‘ideas’ a las hipótesis ontológicas, dejando el término ‘hipótesis’ a las relacionales. Otra distinción es entre hipótesis explicativas y de proceso. Podemos decir que las primeras refieren a ‘porqué’; las segundas, a ‘cómo’ (ver Rober, 2002). En terapia sistémica, que es el campo de nuestro trabajo clínico, el terapeuta debería idealmente formular hipótesis relacionales y de proceso, sin embargo es imposible abstenerse completamente de aquellas ontológicas y explicativas.

Otra distinción concierne al uso de hipótesis en el diálogo. Todos, en un diálogo, tienen un punto de vista, y tiende a validar ese punto de vista para entrar en el discurso (el mundo) del otro. De este modo, podemos decir que es imposible entrar en diálogo sin ideas o hipótesis. Incluso en el más abierto de los diálogos, los hablantes se esfuerzan en confirmar sus hipótesis, conscientemente o no. En un diálogo terapéutico, esta interacción entre discursos puede tener diversas características. Algunos terapeutas usan sus hipótesis para dirigir la conversación, intentando conducirla en una dirección predefinida. Otros usan sus hipótesis para abrir la conversación, introduciendo y enfatizando diferencias. La primera posición era prevaleciente en los primeros años de las terapias sistémicas; la

segunda, en años posteriores. De alguna manera, la evolución de la terapia sistémica es una evolución en el rol de las hipótesis.

El terapeuta estratégico tenía hipótesis explicativas, consideradas como aproximación a la realidad actual (Haley, 1976; Selvini Palazzoli *et al.*, 1978). Aunque la hipótesis del primer grupo de Milán (Selvini Palazzoli *et al.*, 1980) era explicativa, era también provisional, ‘ni verdadera o falsa’, sin ninguna posibilidad de leer la ‘realidad’ actual de la familia o del cliente. En la versión de Luigi Boscolo y Gianfranco Cecchin sobre la hipótesis de Milán (ver Boscolo *et al.*, 1987), esta se convierte en una hipótesis de proceso, derivada de la interacción del equipo, pero se mantiene secreta: el equipo arma una explicación que debe permanecer secreta para ‘curar’. El terapeuta se presenta a sí mismo como una persona que sabe pero no lo dice. Los clientes reaccionan a una intervención basada en una hipótesis, y no directamente a una hipótesis (la cual, para ellos, se mantiene desconocida). La hipótesis sistémica pertenece exclusivamente al equipo terapéutico.

Tom Andersen (1987), introduciendo su equipo reflexivo, hace un movimiento crucial en la evolución del diálogo terapéutico. Por primera vez, el equipo terapéutico abre a los clientes su *sancta sanctorum*³ dejando el secreto atrás. El diálogo del equipo se vuelve abierto, mientras el proceso de escucha se coloca al centro. Escuchar a cada uno, a todos los actores en el doble diálogo se torna más respetuoso, y abandona la tendencia a la acción inmediata que la terapia sistémica heredó de sus predecesores estratégicos. En la discusión pública del equipo, el tono de los comentarios cambió. El terapeuta se vuelve más respetuoso hacia los clientes, y, al mismo

³ En el texto original esta expresión latina no está traducida, sin embargo, una manera posible de entenderla es pensarla como ‘lo más santo de lo santo’. [N. Del T.]

tiempo, más preparado para reconocer los aspectos positivos de las situaciones presentadas. Tal práctica, sin embargo, lleva a un eclipse de las hipótesis. Sin el equipo reflexivo, los terapeutas hablan, discuten, pero no intentan construir hipótesis sistémicas. Principalmente ofrecen opiniones sobre lo que dijeron los clientes, proponiendo diferentes puntos de vista con el fin de hacerlos sentir entendidos y legitimados. Siguiendo a Andersen: ‘Una manera de alcanzar esto era evitar tener ideas de antemano. De ser posible las hipótesis eran omitidas’ (Andersen, 1991, p. 13).

Los terapeutas conversacionales (Anderson y Goolishian, 1992; Anderson, 1997) son lo más fieles seguidores del imperativo posmoderno: otorgar voz a los clientes y disminuir las (jerárquicas) diferencias entre ellos y el terapeuta. La terapia conversacional elimina tanto el proceso de hipotetización como la discusión en equipo. Esto es una fecunda innovación⁴, pero fue algunas veces interpretado (incluso contra su intención originaria) como una exhortación al terapeuta de abstenerse de cualquier idea o hipótesis definitivas.

Probablemente la mayoría de los equipos reflexivos y los terapeutas conversacionales son reacios a las hipótesis porque las consideran como instrumentos estratégicos para conducir al cliente en una dirección pre-establecida, y al mismo tiempo una manera de definir una supuesta realidad ‘objetiva’ de una vez por todas. Creemos, en cambio, que una hipótesis *puede* ser usada en ese sentido, pero que también puede ser usada – como nosotros la usamos – como una manera de crear un campo conversacional,

⁴ Aunque el lector con mentalidad histórica pudiera encontrar ecos de ello en la antipsiquiatría de Laing (Laing, 1968), la psiquiatría crítica italiana (Basaglia, 1968), y, en terrenos diferentes, en el acercamiento centrado en el cliente de Carl Rogers (ver Anderson, 2001).

donde el asunto principal son las relaciones. Nuestra hipótesis tiende a ser una hipótesis de proceso, relacionada con cómo (en qué clase de mundo posible) los temas presentados existen en el diálogo. Las hipótesis de este tipo no cierran el diálogo buscando una causa y una estrategia para la solución del problema, sino que lo abren, aunque con algunos límites: seleccionan ciertos campos de discurso más que otros. Por ejemplo, las hipótesis sistémicas tienden a crear discursos relacionales, y algunas veces puede ser mejor abandonarlas y usar en cambio hipótesis no-sistémicas.

Hipótesis, equipos, diálogos

¿Cómo pueden ser articuladas las hipótesis en el diálogo terapéutico? Para entender esto, tenemos que mantener dos dimensiones en mente: el setting y el proceso. Desde el punto de vista del setting, la cuestión es la separación entre el diálogo terapéutico (p. e. terapeuta-cliente) y el diálogo del equipo. Desde el punto de vista del proceso, la cuestión es si usar o no las ideas e hipótesis (o, mejor, hacerlas explícitas).

En el modelo sistémico clásico, el diálogo entre el terapeuta y el cliente es separado del diálogo al interior del equipo terapéutico. A los terapeutas no sólo se les permite hacer hipótesis, son advertidos e incluso forzados a hacerlas, pero estrictamente en el diálogo del equipo. A los clientes no se les permite participar en el diálogo del equipo o escuchar directamente las hipótesis como tales. El espejo unidireccional es una barrera que sólo el terapeuta activo puede traspasar, yendo hacia atrás y hacia adelante, actuando como intermediario entre el equipo y los clientes. Aquí el espejo es, sobre todo, una metáfora – lo importante es el espejo ‘interno’, al que el terapeuta sistémico no puede, o no quiere, renunciar.

En comparación, el modelo del equipo reflexivo implica dos diálogos distintos (uno entre el terapeuta activo y los clientes; otro, entre los observadores) pero no hay comunicación directa entre los dos lados del espejo, ya que el terapeuta activo siempre permanece en la sala de terapia. Cuando los observadores hablan entre ellos mismos, los clientes y el terapeuta pueden solamente escuchar y, a la inversa, cuando dialogan, los observadores permanecen en silencio. Los clientes escuchan las palabras del equipo observante, escuchan, como en terapia sistémica clásica, la intervención final del terapeuta. La diferencia está en que ellos escuchan una discusión en vez de una intervención creada detrás del espejo. Después ellos pueden reflexionar sobre las reflexiones del equipo, pero nunca pueden *participar* de ellas – en otras palabras, no pueden alterar el curso del diálogo. Desde el punto de vista del proceso, estos terapeutas hacen un esfuerzo considerable para no comenzar desde ideas o hipótesis preconcebidas.

En el modelo conversacional, no hay espejos. Sólo hay un diálogo entre el/los terapeuta/as y el/los cliente/es donde ninguna hipótesis es formulada y el terapeuta sólo ‘mantiene abierta la conversación’ (Anderson y Goolishian, 1988). Aparentemente, al estar en igual posición con el cliente, el terapeuta no debería tener ideas – especialmente bajo la forma de hipótesis definitivas – que pueden influenciar a los clientes o ‘sugestionarlos’ sobre qué hacer⁵. Lo que encontramos problemático en tal posición es la posibilidad para el terapeuta de no tener hipótesis en esta instancia de diálogo abierto. Podríamos decir que el terapeuta necesita construir una

⁵ Rober (2002) hace devolución de la hipótesis en terapia conversacional, pero refiere sólo al ‘diálogo interno’ del terapeuta – la hipótesis no puede ser un tema de discusión entre los terapeutas y los clientes.

especie de espejo interno para no ver las ideas y las hipótesis que está inconscientemente construyendo.

Nuestra meta es eliminar la separación de los diálogos (el espejo real y metafórico), pero al mismo tiempo mantener el proceso de hipotetización. Esto lo intentamos obtener al compartir nuestra hipótesis con los clientes. Lo que emerge en la mente del terapeuta es compartido con el cliente en el momento mismo de su aparición. Esto significa que los clientes se vuelven más activos en la dirección del curso de la terapia. Esto tiene consecuencias radicales en la relación entre los terapeutas y los clientes, no sólo desde el punto de vista ético, sino también del proceso terapéutico.

Esto significa, de hecho, que en la conversación terapéutica una hipótesis emerge, la que yo, como terapeuta, sugiero bajo ciertos elementos provistos por los clientes. Luego yo, junto con los clientes, la mejoramos, hasta que la hipótesis final (si emerge) deviene una suerte de herencia común para todos nosotros. Lo que emerge en este proceso sigue siendo una hipótesis tanto para los clientes como terapeutas, no una verdad. Esta es la diferencia principal de una interpretación analítica, que se funda en un firme principio de autoridad.⁶

Al co-evolucionar las hipótesis en este sentido, el cliente puede aprender (o deutero-aprender, siguiendo a Bateson, 1942) una manera sistémica de razonar.

Podemos bien definir este tipo de hipótesis como hipótesis dialógicas; esto es, una hipótesis que vive y existe como un diálogo. La hipótesis no se sigue del diálogo, *es el diálogo* (y viceversa). En terapia individual sistémica (ver Boscolo y Bertrando, 1996), cuando

⁶ Para el concepto de interpretación psicoanalítica, ver Laplanche y Pontalis (1967). Para su uso en análisis de transferencia, ver Gill (1982), Bertrando (2002). Para algunos ejemplos transcritos, ver Gill y Hoffman (1982).

construyo mi hipótesis junto con el cliente, estoy haciendo equipo con él, como si fuéramos un equipo reflexivo sin otros compañeros terapeutas. En otras palabras, paso de un lado del espejo al otro. Aunque al cliente se le pide ser bastante activo en el proceso de hipotetización, sigue siendo el terapeuta quien tiene que tener una idea sobre cómo manejar el diálogo (tengo que tener alguna idea, en la medida de lo posible, sobre lo que estoy haciendo y hacia dónde voy). Podemos resumir el cambio diciendo que al comienzo, nosotros, como terapeutas sistémicos, teníamos un equipo real con nosotros; luego, tuvimos un equipo internalizado (Boscolo *et al.*, 1995); ahora, formamos equipo con nuestros clientes.

La hipótesis es un diálogo

Una hipótesis puede catalizar posibilidades de evolución cuando el proceso de hipotetización ocurre dentro del marco terapéutico. Pero, ¿cómo es definido aquel marco? O, mejor, ¿cuál es la diferencia entre un diálogo terapéutico y una frecuente conversación del día a día? Podemos decir que la definición misma de la relación terapéutica es el marco terapéutico. Una terapia es una terapia porque es definida por una relación donde las reglas de una relación cotidiana son suspendidas (Bertrando, 2006). Lo que hace que una terapia sea una terapia es exactamente la especificidad de las condiciones de un diálogo no cotidiano.

El diálogo terapéutico, sin embargo, es *también* un diálogo cotidiano. Si no lo fuera, lo que sucede dentro del marco terapéutico sólo sería real dentro del marco, y no sería transferible hacia 'afuera' (en la vida 'real'). Podemos decir que una terapia es exitosa solamente cuando lo que emerge dentro del marco es de alguna

manera transferido a la vida fuera de la sala de terapia. Pero el marco terapéutico, en cambio, no nace en el vacío. Los actores del diálogo terapéutico, llamados terapeutas y clientes, traen a la conversación sus respectivas maneras de puntuar sus mundos. Por lo tanto, la terapia es un encuentro entre marcos, uno traído por el terapeuta y el otro traído por el cliente, porque todos los seres humanos viven en un mundo que se hizo predecible por las reglas definidas por el marco, pero la creatividad y la novedad pueden emerger solamente yendo fuera de los marcos conocidos.

La estabilidad cultural se sostiene sobre las reglas y los marcos, y si las reglas y los marcos son compartidos no habría ningún cambio. Si las reglas y los marcos no son compartidos, no podría haber comunicación. Por otra parte, dos personas no operan *in vacuo* y es por lo tanto posible que en el funcionamiento sobre las reglas y los marcos compartidos alcancen un punto en el cual golpeen sus pies sobre el medio ambiente. Las reglas y los marcos pueden entonces ser llevados a cuestionamiento. Más aún, dos personas operando con sistemas de reglas y/o de marcos discrepantes, pueden estar tan frustradas en sus intentos por comunicar que las reglas de una o de ambas personas son llevadas, en última instancia, a cuestionamiento.

(Bateson, 1953)

Sin embargo, la declaración anterior puede no ser aplicada necesariamente, ya que diferentes marcos *son* exitosamente compartidos. Si no lo están, construir hipótesis sistémicas reales se vuelve imposible. Resulta más fácil organizar ideas en hipótesis si desarrollamos la habilidad de escuchar lo que nuestros interlocutores tienen que decir. En efecto, es imposible organizarlas cuando los interlocutores son sordos entre ellos. Frecuentemente vemos este proceso en el equipo de trabajo de aprendices con muy poca experiencia en formación sistémica. Más que hipótesis, resulta fácil

escuchar rumores o fragmentos de habilidad individual que no son captados por nadie más y pueden difícilmente organizarse en una hipótesis.

En este sentido, cualquier hipótesis sistémica real es un diálogo. Un terapeuta que construye hipótesis sobre su propia confianza en su diálogo interno (ver Rober, 2002). Pero el diálogo interno es en sí mismo monádico más que polifónico. Las diferentes voces del diálogo interno siempre tienden a ser fundidas en una única voz que generará ideas (hipótesis ontológicas) más que hipótesis relacionales. Aquí, compartir y discutir nuestras propias hipótesis con los clientes – mientras se acepta, naturalmente, las hipótesis de los clientes – significa abrir nuestro propio marco, aceptar que el lenguaje (el mundo) del otro entrará en el nuestro.

Según Mikhail Bakhtin (1935/1981), el mundo del lenguaje (o, mejor, de los lenguajes) está caracterizado por una doble dimensión. En cualquier tiempo y lugar, hay una fuerza centrípeta que conduce al lenguaje hacia la unificación y uniformidad. Sin embargo, al mismo tiempo existe una fuerza centrífuga que lleva a una condición que Bakhtin llama ‘heteroglossia’⁷ (*raznorecie*), es decir, la co-presencia de diferentes lenguajes: ‘Una diversidad de tipos de habla (incluso diversidad de lenguajes algunas veces) y una diversidad de voces individuales ... esta estratificación interna [está] presente en cualquier lenguaje en cualquier momento dado de nuestra existencia histórica’ (Bakhtin, 1935/1981, págs. 262-263).

La heteroglossia garantiza la vitalidad de los lenguajes, que sólo viven en el diálogo, y moriría (deviene estática e infructuosa) en la uniformidad. Lo importante es la ‘dialogización’, que significa, más que un diálogo entre personas, un diálogo entre diferentes

lenguajes (lo que, según Bakhtin, significa diferentes concepciones y experiencias del mundo). Esto no constituye una unidad, sino que una polifonía de géneros de habla, donde los géneros de habla conciernen a los diferentes grupos sociales, las maneras de hablar y de escribir, los discursos individuales idiosincráticos, que dan forma a la habla compartida (Bakhtin, 1935/1981, págs. 288-289; ver también Bakhtin, 1986).

Podemos definir nuestra terapia como ‘dialógica’ sólo si la conversación terapéutica adquiere las características del diálogo en los términos de Bakhtin (ver también Seeikkula, 2003); esto es, una cohabitación polifónica de diferentes discursos y diferentes visiones, desde la cual una posible nueva visión (un nuevo lenguaje) puede surgir, pero donde la diferencia de los discursos es aceptada igualmente. El esfuerzo de persuadir al interlocutor para que acepte mi punto de vista es substituido por el surgimiento de una comprensión activa de su parte, en el sentido que todo lo dicho es asimilado por el oyente en un nuevo sistema conceptual.

El hablante intenta obtener una lectura en su propia palabra, y en su propio sistema conceptual que determina su palabra, dentro del sistema conceptual ajeno del receptor comprensivo: él entra en una relación dialógica con ciertos aspectos de este sistema. El hablante atraviesa el horizonte conceptual ajeno del oyente, construye sus propias palabras en territorio ajeno, en contra del fondo aperceptivo del oyente.

(Bakhtin, 1935/1981, p. 282)

El terapeuta no sólo trabaja sobre la relación en la que el cliente está implicado, sino que también en su diálogo interno (o su habilidad para tener un diálogo interno). Para el cliente que está fijado en sus ideas y explicaciones, la hipótesis organiza tales ideas por medio de un diálogo con el terapeuta, permitiendo así el desarrollo de su propio diálogo interno. Esto significa que compartir las hipótesis con

⁷ Se mantuvo el término original presentado en el artículo. [N. Del T.]

los clientes puede ser necesario en terapia sistémica individual, ya que el cliente es el único interlocutor posible, y nos puede curar del solipsismo – un malestar profesional que todos los terapeutas pueden padecer.

Si bien en distintas esferas, Bateson y Bakhtin instalan un problema similar; esto es, ¿cómo podemos evadir la tendencia a la uniformidad y repetición? Una solución es el diálogo. Esto es por qué las hipótesis, una parte constitutiva del diálogo terapéutico, debería entrar explícitamente en la conversación. Es necesario que las visiones y experiencias del mundo del terapeuta y del cliente puedan encontrarse, quizás incluso discrepar, y traer la emergencia de novedad no completamente guiada (sometida a una intención consciente) ni por uno, ni por otro.⁸ ‘No saber’ puede convertirse, por lo tanto, en ‘saber juntos’. Evidentemente, el terapeuta debe estar consciente, dentro de este proceso, de su responsabilidad (Bianciardi y Bertrando, 2002), de su inevitable posición en el sistema de poder (Foucault, 2003; White, 1995; ver también Guilfoyle (2003) para un análisis del poder en terapia dialógica), de sus prejuicios (Cecchin *et al.*, 1994). Una diferencia aquí sustancial se establece entre terapeuta y cliente, especialmente al comienzo de la terapia. Sin embargo, el trabajo dialógico en torno de sus hipótesis y aquellas del terapeuta puede hacerlo consciente de prejuicios, posiciones, emociones, que no sabía de antemano, dio por sentadas, o no comprendió completamente.

⁸ Para una crítica de la intención consciente, ver Bateson (1968a, 1968b), y Harries-Jones (1995).

Un caso clínico: Diana

Diana, 33 años, es una arquitecto que trabaja en una agencia pública. Hija única y soltera, vive con sus padres,⁹ y tiene un novio oficial, Maurizio, aunque tiene más que frecuentemente romances con otros hombres. Ha estado en terapia con el primer autor por casi un año, motivada por lo que ella define como su inhabilidad para sentir emoción, de estar profundamente movida por algo, de sentir sus propios deseos. Más de una vez, a la pregunta del terapeuta: ‘¿Qué quieres realmente?’ ella ha contestado: ‘No lo sé, si supiera no estaría acá.’ Ella es una ‘buena cliente’, siempre puntual a su hora, pero cada vez parece estresada, ya que declara no tener absolutamente nada que decir. Durante la terapia, el terapeuta abordó su anestesia emocional, conectándola con su relación con sus padres, una pareja que ella percibe tan fría como inestable, necesitando su presencia tranquila, imposable para permanecer juntos.

Durante un encuentro en una fase avanzada de la terapia, Diana puso ciertos temas en la mesa. Tenía que decidir si aceptar una posible casa para arrendar o si irse y vivir con Maurizio, que parece, como es usual, no estar convencido de su compromiso con él. Diana insiste en su dificultad general para tomar una opción. Su sentimiento de estar en plataformas inestables, junto con sus reflexiones sobre su relación con su novio, y el sentimiento de una conexión entre su reacción hacia la propuesta matrimonial de Maurizio y su experiencia pasada con sus padres. Esta no es una hipótesis bien definida, sino más bien una débil idea sobre cómo ella

⁹ Tal condición es más que común en Italia, dónde esta terapia fue realizada, y no debe ser considerada una anomalía, como probablemente podría serla en la mayoría de los países Anglosajones.

se siente. Ahora ofreceremos una transcripción de una larga parte de la sesión, dejando nuestros comentarios para después.

Diana [D]: Bueno, estaba pensando en una imagen de mi infancia. Hay escenas que recuerdo junto a mi madre. Mi madre tiene tres hermanas, entonces crecí con mis primos, sus hermanos. Recuerdo, bueno, que no era una cosa de clase, pero cuando había un cumpleaños, se hacía una pequeña fiesta, etcétera, y mi madre tenía esta habilidad de hacerme algo diferente de ellos, los regalos, la fiesta, y odiaba no ser igual que mis primos. Algunas veces odiaba su presencia, una real hembra melancólica, aunque cuando paseábamos yo estaba con mis tías, mis primos. Recuerdo unos pantalones rojos, que mi madre le dijo a una de mis tías que comprara para mi cumpleaños, porque a ella le gustaban, y yo me estaba preguntando por qué no podía recibir las mismas cosas, los mismos regalos que mis primos. Este sentimiento de ser diferente, porque mi madre...

Terapeuta [T]: ¿Te refieres ...? ¿Las mismas cosas, por ejemplo, cuáles?

D: Juguetes, nada especial. Pero el hecho es que mi madre me hacía sentir diferente, porque ella decía que tenían que darme esos pantalones rojos en vez de ... otras cosas. Estaba enojada. Ahora, estoy empezando a pensar en esos años. Ella estaba convencida que me conocía, no lo sé ...

T: Siento que no era que tu madre estuviera convencida que te conocía, sino que estuviera convencida que ella sabía mejor que tú lo que es bueno para ti. Este es el factor común en estos tres episodios que me has contado [*en sesiones previas*]. En todos ellos, era lo mismo: Sé que es mejor para ti no ser una nadadora profesional, sé que tienes que estudiar todos los días, y sé cual es el color que te gusta para tus pantalones.

D: ¡Claro! Es una constante ... [*pausa*]

T: Aparentemente, independiente de cómo fue realmente tu madre como persona, lo que ella dejó en tu memoria es esta cosa de no ser capaz de entenderte. Y estar convencida, en cambio, que podía entenderte

perfectamente, que ella podía decidir en tu lugar. Por una parte, cada vez que piensas en eso, te enojas con tu mamá, por otra parte ...

D: Estaba esta foto de las dos en el sofá, y todavía recuerdo lo nerviosa que estaba en ese momento, porque no lo quería hacer. A mi mamita, en cambio, le encantaba tomar fotos en la playa, o en las fiestas de cumpleaños, etcétera. Recuerdo haber hecho un comentario sobre eso algunos años atrás, cuando estábamos viendo estas fotos, tomadas cuando yo tenía 6 o 7: ‘Mamita, ¿sabías cuanto odiaba ser fotografiada?’ Cuando digo este tipo de cosa, ella siempre se desconcierta, porque no entiende. No entendía y no veía mi punto de vista, y me pregunto si quizás era yo la persona incapaz de transmitir mi opinión, mi consejo. Quizás acepté todo eso, permanecía silenciosa, y ella tenía buenas razones para creer que yo estaba de acuerdo. Esta es la manipulación, esto es porqué la rabia está siempre dirigida hacia ella, porque ella estaba pensando cosas, y creyendo que conocía mi gusto, o ...y, por otro lado, la rabia hacia mí, porque cuando este tipo de cosa sucedía al trabajo, después me decía a mí misma: ‘¿Por qué no lo dije, por qué no lo hice, por qué no lo expresé?’ Pero sé que estoy atascada en esta suerte de bloqueo interno, y no puedo

...

T: El factor común aquí entre lo que dices acerca del pasado y lo que dices sobre el presente es que estás bloqueada. Están estas cosas y no hablas por ti misma. En el pasado, no escucho tanto tu voz, escucho la de tu madre.

D: Claro, y es lo mismo ahora. Mi sentimiento es que, si logro decir algo, generalmente es susurrándolo. Yo no hablo fuerte, pido aprobación. Sí, generalmente, es mi manera de acercarme. No puedo discutir, susurro. Incluso cuando sé que la otra persona del otro lado está equivocada, si ella me dice ‘No, es así y así y así’, no puedo. No voy a decir no tengo las fuerzas, pero ... no sé qué me falta. Esto genera algunos problemas en el trabajo, porque después me dicen: ‘¿Por qué no le dijiste?’ Hay cosas que debería decir, pero ... no salen.

T: ¿Por qué no pudiste reaccionar contra tu madre? Siento que no le temías a tu madre, la cosa es diferente. Me estaba preguntando (hago mis fantasías, y luego me dices si te hacen sentido) ... Estaba intentando relacionar esto y lo que me dijiste sobre tu familia al comienzo de tu terapia: todo estaba centrado en tu padre, él era la figura perturbante para ti... Ahora, ¿por qué tu padre hizo cosas difíciles, más a tu mamá que a ti? Mi idea es que, si tenías que proteger a tu mamá a toda costa, entonces posiblemente no podías confrontarla.

D: ¡Pero eso pasó después!

T: ¿Cronológicamente después?

D: Sí, claro, porque ahí ... estamos hablando de primaria, quizás el quinto o sexto grado.

T: ¿En primaria no existía esta cosa con tu padre?

D: No, en ciertas ocasiones mi mamá tenía algo sobre qué quejarse, pero no era nada especial. Luego, desde el noveno grado hasta secundaria, mi papá se volvió una carga. Mis papás me dieron problemas en tiempos diferentes.

T: En tiempos diferentes. Pero, siento, sin embargo, que tenías que soportar a tu mamá de alguna manera, pensar que ella estaba en lo cierto. Era una especie de deber absoluto.

D: No. Sólo es que mi madre fue siempre más práctica, entonces cuando mi padre casi pierde su cabeza, fue más fácil para mí aferrarme a ella, porque sentía que ella podía soportarlo todo junto. Quizás siento que la rabia viene ahora que las cosas están más tranquilas, por lo que estoy más distante, no la veo más a ella en este rol.

T: Quizás esta cosa, de tener que mostrar tu solidaridad a tu mamá, por la desorientación de tu padre, te previno de rebelarte posteriormente contra ella. Nunca mostraste rebelión en la adolescencia. No estoy diciendo que

la tenías que tener, pero la mayoría de las personas hace rebeldías en la adolescencia. Tú tenías tus razones para no hacerlo. Tu cediste de niña, como una joven muchacha, a los 15, no pudiste enojarte, porque había este otro problema, pienso...

D: Sí, probablemente, no quise dar más problemas ...

T: ... o no pudiste. Pienso que no era una decisión de tu parte. Es como si sentías que no podías hacerlo. Como que desapareció de tu conciencia, nunca te pasó que podías estar enojada hacia tu madre porque ella estaba tan obligada.

D: Podría decir que nunca se me pasó por la mente en ese momento. Es terrible.

T: Quizás no pasó por tu mente porque en ese tiempo era tan vital que tú y tu mamá se aferraran la una a la otra ... Cómo me lo imagino, no eras sólo tú la que se aferraba a tu mamá, sino que ustedes dos se aferraban mutuamente. Me diste la impresión que no viste a tu mamá como una roca para agarrar, sino que ustedes dos eran como dos troncos tratando de estar a flote en un rápido y fluido río.

D: En un sentido es así. No elegí. Quizás hoy día, después de todos estos años, estos recuerdos reviven y son más fuertes. Si las cosas hubiesen sido diferentes, cuando llegué a la adolescencia hubiera comenzado a hacerme valer ... Me dije a mí misma: '¿Qué sentido tiene no decir nada?' ya que ella no consiguió nada ... entonces acepté. Pero ahora empiezo a recordarlo todo ...

T: Es como si hoy, luego de hablar bastante sobre eso, te permites recordar cosas que te hacen daño, pero que han sido enterradas por mucho tiempo, esto no cruzó inmediatamente por tu mente.

D: No, mi padre era el problema más inmediato, más obvio. Mi mamá, para mejor o peor, ha sido siempre un punto de referencia más fuerte que

mi padre, por lo tanto, no obstante lo que acaba de decir, ella siempre ha sido de una seguridad mayor.

T: Sí, pero, de lo que estás diciendo, después de un tiempo ella se convirtió en una seguridad muy fuerte, en un punto de referencia muy fuerte. Es como si estuvieras diciendo, ‘Ella era una seguridad demasiado fuerte, y esto de alguna manera me condujo a perder mis relaciones personales. Ya no sé dónde están mis puntos de referencia.’

D: Claro.

T: Eso es probable. Creo que para ti el asunto es hacer las paces con la madre que llevas dentro de ti. La madre actual que tienes ahora no es tan parecida a la madre del pasado ... y quizás la madre que llevas dentro de ti nunca fue tan parecida a la madre que tenías en realidad. Pero tienes que ajustar cuentas con ella, con la que tienes adentro.

D: ¿Cómo lo puedo hacer?

T: Ya lo estás haciendo. Creo que es un proceso lento, no puedes pensar que algún día recordarás algunas cosas, y que esas cosas se destruirán, y habrás cambiado. No es así. Ahora, puedes ver cómo gradualmente descubres o redescubres cosas que no eran obvias en absoluto. Te tomó un tiempo sacarlas fuera.

D: Algunos recuerdos, algunas veces. Pero no es una carga, quizás ...

T: Quizás no podías ver que aquellos recuerdos tenían una fuerte relación con lo que te está pasando ahora. No son sólo recuerdos, son recuerdos que te muestran algunas facetas de ti que están todavía ahí. Más que recuerdos, son maneras de ser con las otras personas que todavía tienes que superar, y que no son fácil de superar. Quizás algún día serás incluso capaz de discutir esto con tu madre.

En este diálogo, el terapeuta tiene que reorganizar sus hipótesis. Al comienzo, luego del primero de los dos intercambios, intenta organizar los datos que recolectó en las sesiones previas, con el fin de darles a ambos algún sentido sobre el comportamiento de la madre. Las respuestas de Diana, y sus sentimientos presentes. Ya que las respuestas de Diana son confirmadoras, el terapeuta coopera con ella para mejorar las hipótesis. La idea es que la voz de la madre se volvió tan fuerte que sofocó a Diana, promoviendo de esta manera su incertidumbre básica sobre sus propios sentimientos. El terapeuta es bastante sincero al proponer sus hipótesis (‘En el pasado, no escucho tanto tu voz, escucho la de tu madre’). Diana no sólo lo acepta, sino que prosigue y las enriquece. Luego, el terapeuta propone (aunque en una manera tentativa: ‘Hago mis fantasías, luego me dices si tienen sentido’) una nueva hipótesis, para explicar porqué el objetivo de la rabia de Diana, en toda la primera parte de la terapia, había sido su padre. Esta vez, Diana contradice la hipótesis. El triángulo hipotetizado por el terapeuta (Diana que confrontó a su padre para ganar apoyo y amor por su extremadamente demandante madre) no la persuadió. El terapeuta, ahora, debe encontrar algo diferente, algunos nuevos elementos para ayudar a Diana a construir una hipótesis que pueda hacerle sentido. En este punto, terapeuta y cliente comienzan a trabajar juntos, cada uno de ellos aportando con trozos de ideas. Al final, están de acuerdo en una nueva hipótesis relacional. Luego, el terapeuta la modifica ligeramente para darle retrospectivamente a Diana un rol más activo y competente hacia una madre menos poderosa y terrible. Ahora Diana puede elegir qué decidir, si hablar o quedar en silencio, si optar por la paz o no. Y el terapeuta sugiere que ella ya ha empezado a decidir redescubrir sus recuerdos y darles nuevos significados.

Conclusiones

En la conversación con Diana, el terapeuta es cooperador y sincero. Hace hartas preguntas, propone ciertos reencuadres, pero sin convertirse abiertamente directivo. Este no es necesariamente siempre el estilo del terapeuta. Con otros clientes puede ser más pasivo y atento, o más activo y estructurado. En una terapia dialógica no es el estilo del terapeuta el que dictamina lo que sucede en el diálogo sino que lo contrario: esto es, el diálogo dictamina el estilo del terapeuta en el diálogo. Si la terapeuta participa realmente en el diálogo, y no lo establece como monólogo dónde ella misma intenta imponerse al cliente, o como un monólogo del cliente, dónde ella sólo escucha con escasos comentarios lo que el cliente tiene que decir, entonces el diálogo se vuelve un ambiente dónde el terapeuta puede dejar salir a superficie un estilo dentro de un número de estilos posibles. El discurso del terapeuta puede combinarse suavemente con el del cliente, como en este caso, o puede contrastarlo. Pero está siempre en una relación dialógica con el discurso del cliente, aceptándolo, así como su especificidad. En este proceso, un terapeuta respetuoso no debería tener miedo de sus ideas y creencias. Creemos que es indispensable para el terapeuta traer él mismo lo que piensa y sus hipótesis en el diálogo, enfrentando dialógicamente el discurso del cliente.

Hasta ahora hemos largamente discutido la terapia individual, y claramente el contexto de un solo terapeuta *vis-à-vis* a un solo cliente favorece las hipótesis dialógicas. Pero creemos que también en el contexto más complejo de terapia familiar, dónde un equipo enfrenta una familia, las hipótesis pueden entrar en el diálogo. Esto implica un proceso polifónico, y demanda al equipo (no sólo al terapeuta activo) algo de humildad y el rechazo definitivo

de cualquier omnipotencia terapéutica. Si los clientes son los expertos de sus propias historias (Anderson y Goolishian, 1992), entonces son también los interlocutores privilegiados para construir hipótesis en esas historias.

El último punto crucial es que, en esta perspectiva, el terapeuta debe estar conciente de su propia responsabilidad (Bianciardi y Bertrando, 2002). Esto significa que el terapeuta es éticamente responsable de todo lo que trae al diálogo, y que el hecho de participar en un diálogo en idénticos términos no elimina su responsabilidad. Por el contrario, la incrementa, porque el terapeuta es responsable por la realidad misma que intenta construir en el diálogo, y por el rol que tiene en él. Quizás la responsabilidad del terapeuta en el proceso dialógico es mantener abiertas varias hipótesis diferentes para evitar simples explicaciones lineales, para introducir la idea de que existen varias posibilidades en la narración de una historia, y para estar abiertos a discutir y aceptar las respuestas del cliente para este propósito.

Referencias

- Andersen, T. (1987) The reflecting team. Dialogue and meta-dialogue in clinical work. *Family Process*, **26**: 415–428.
- Andersen, T. (1991) *The Reflecting Team. Dialogues and Dialogues about Dialogues*. New York: Norton.
- Anderson, H. (1997) *Conversation, Language and Possibilities*. New York: Basic Books.
- Anderson, H. (2001) Postmodern collaborative and person-centred therapies: what would Carl Rogers say? *Journal of Family Therapy*, **23**: 339–360.

- Anderson, H. and Goolishian, H. (1988) Human systems as linguistic systems: preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Family Process*, **27**: 371–393.
- Anderson, H. and Goolishian, H. (1992) The client is the expert: a not-knowing approach to therapy. In S. McNamee and K. J. Gergen (eds) *Therapy as Social Construction*. London: Sage, pp. 25–39.
- Bakhtin, M.M. (1935–1981) Discourse in the novel. In M. Holquist (ed.) *The Dialogic Imagination*. Austin: Texas University Press, pp. 259–422.
- Bakhtin, M. (1986) The problem of speech genres. In V. W. McGee (ed.) *Speech Genres and Other Late Essays*. Austin: University of Texas Press, pp. 60–102.
- Basaglia, F. (ed.) (1968) *L'istituzione negata*. Torino: Einaudi.
- Bateson, G. (1942) Social planning and the concept of deutero-learning. In Bateson (1972), pp. 159–176.
- Bateson, G. (1953) Rules/frame. Unpublished manuscript, *Gregory Bateson's Papers*. Archives of the University of California, Santa Cruz.
- Bateson, G. (1968a) Conscious purpose vs. nature. In Bateson (1972), pp. 426–439.
- Bateson, G. (1968b) Effects of conscious purpose on human adaptation. In Bateson (1972), pp. 440–447.
- Bateson, G. (1972) *Steps to an Ecology of Mind*. San Francisco, CA: Chandler Publishing.
- Bertrando, P. (2002) The presence of the third party. Systemic therapy and transference analysis. *Journal of Family Therapy*, **24**: 351–368.
- Bertrando, P. (2006) Cornici che collassano, Umoreismo, psicoterapia. In P. A. Rovatti and D. Zoletto (eds) *L'umorismo nella comunicazione umana*. Milan: Raffaello Cortina Editore.
- Bianciardi, M. and Bertrando, P. (2002) Terapia etica. Una proposta per l'epoca postmoderna. *Terapia Familiare*, **69**: 5–26.
- Boscolo, L. and Bertrando, P. (1996) *Systemic Therapy with Individuals*. London: Karnac.
- Boscolo, L., Cecchin, G. and Bertrando, P. (1995) Centro Milanese di Terapia della Famiglia. In A.S. Gurman and D.P. Kniskern (eds) *Manuale di terapia della famiglia* (Italian edn edited by Paolo Bertrando). Torino: Bollati Boringhieri, pp. 755–760.
- Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L. and Penn, P. (1987) *Milan Systemic Family Therapy. Conversations in Theory and Practice*. New York: Basic Books.
- Cecchin, G., Lane, G. and Ray, W.L. (1994) *The Cybernetics of Prejudices in the Practice of Psychotherapy*. London: Karnac.
- Foucault, M. (2003) *Le pouvoir psychiatrique. Course au Colle'ge de France 1973–1974*. Paris: Gallimard.
- Frank, J.D. and Frank, J.B. (1991) *Persuasion and Healing. A Comparative Study of Psychotherapy*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Gill, M.M. (1982) *Analysis of Transference*. New York: International Universities Press.
- Gill, M.M. and Hoffman, I.Z. (1982) *Analysis of Transference, Volume II*. New York: International Universities Press.
- Guilfoyle, M. (2003) Dialogue and power: a critical analysis of power in dialogical therapy. *Family Process*, **42**: 331–344.

- Haley, J. (1976) *Problem-solving Therapy*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Harries-Jones, P. (1995) *A Recursive Vision. Ecological Understanding and Gregory Bateson*. Toronto: The University of Toronto Press.
- Laing, R.D. (1968) *The Politics of Experience*. New York: Ballantine Books.
- Laplanche, J. and Pontalis, J.B. (1967) *Vocabulaire de la Psychanalyse*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Peirce, C.S. (1931–1958) C. Hartshorne, P. Weiss and A. Burks (eds) *Collected Papers*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Rober, P. (2002) Constructive hypothesizing, dialogic understanding, and the therapist's inner conversation: some ideas of knowing and not knowing in the family therapy session. *Journal of Marital and Family Therapy*, **28**: 467–478.
- Seeikkula, J. (2003) Dialogue is the change: understanding psychotherapy as a semiotic process of Bakhtin, Voloshinov, and Vygotsky. *Human Systems*, **14**: 83–94.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. and Prata, G. (1978) *Paradox and Counterparadox*. New York: Jason Aaronson.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. and Prata, G. (1980) Hypothesizing-circularity-neutrality. Three guidelines for the conductor of the session. *Family Process*, **19**: 73–85.
- White, M. (1995) *Re-authoring Lives: Interviews and Essays*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.