

El Sí Mismo del Terapeuta en la Terapia Familiar Dialógica:

Algunas Ideas Acerca del No-Saber y La Conversación Interna del Terapeuta.¹

Peter Rober²

En este artículo el foco está puesto sobre el sí mismo del terapeuta, que será conceptualizado de acuerdo al pensamiento de Bajtin, como un sí mismo dialógico. En primer lugar, se revisa la mirada tradicional del sí mismo, en el contexto de la psicología tradicional y su enfoque en el sí mismo individual. Posteriormente y, apoyándose en Bajtin y Voloshinov, el sí mismo es descrito como un diálogo de múltiples voces interiores. Se examinan algunas de las implicancias de estas conceptualizaciones para la terapia familiar, enfocándose especialmente en la participación en el proceso terapéutico y en la conversación interna del terapeuta. El autor señala que el no saber no se refiere únicamente a la receptividad y respeto del o la terapeuta, sino que también implica que el o la terapeuta están conscientes de sus propias experiencias y reflexionan acerca del modo en que su conversación interna puede ser una información para, y enriquecer la conversación terapéutica. Finalmente, estas ideas son ilustradas con una viñeta clínica breve.

Palabras clave: Sí mismo del terapeuta: Conversación Interna: Dialogo

Fam Proc 44:477–495, 2005

¹ Traducción libre de Ariel Berezin C., Psicólogo UC, Magister© Psicología Clínica en Adultos U. de Chile, Terapeuta Hypothesis

² Psicólogo clínico, terapeuta familiar, y entrenador de terapia familiar, Universidad de Ghent, Ghent, Bélgica; Feelings & Context, Antwerp, Bélgica.

Correspondencia respecto de este artículo debe ser dirigida a Peter Rober, Feelings & Context, Troyentenhofflaan 87, 2600 Antwerp, Bélgica.

Al reescribir partes de este artículo, se ha beneficiado enormemente por la valiosa crítica, comentarios y sugerencias de revisores anónimos de Family Process. Estoy especialmente agradecido a ellos por su contribución a este enriquecedor proceso dialógico. Agradezco también a Mikael Leiman (Universidad de Joensuu, Finlandia), Michael Seltzer (Universidad College de Oslo, Noruega), David Paré (Universidad de Ottawa, Canadá), y Tom Strong (Universidad de Calgary, Canadá) por su amistad, apoyo y ayuda en la escritura de este artículo.

Durante la década pasada, la reflexión acerca del sí mismo del terapeuta en el campo de la terapia familiar ha sido fuertemente influenciada por el concepto del no-saber. Este concepto fue acuñado por Harlene Anderson y Harry Goolishian en 1992 en su artículo “El Cliente es un Experto: un abordaje terapéutico desde el No-Saber”. Ahí era descrito como una actitud general en la cual las acciones de el o la terapeuta comunican curiosidad genuina. Con miras a escuchar realmente el relato del cliente y lograr un real entendimiento de lo que el cliente quiere decir, el terapeuta debe no-saber en el sentido de que él o ella tienen que suspender sus propios supuestos y preconcepciones y estar abiertos a aquello que el cliente quiere transmitir. De acuerdo con Anderson y Goolishian, el cliente es el experto.

La noción del cliente como experto, no niega que los terapeutas tengan expertiz. Harlene Anderson no pretende desafiar el hecho de que los terapeutas hallan pre-aprendido conocimientos tanto teóricos y experienciales, como profesionales y personales: “Un terapeuta no puede ser una pizarra en blanco, vacío de ideas, opiniones, y prejuicios... Por el contrario, todos tomamos a quienes somos y todo lo que ello implica –experiencias personales y profesionales, valores, sesgos y convicciones- y entramos con ellos a la sesión” (Anderson, 1997, p.137). Claramente, de acuerdo con Anderson, la mente del terapeuta no está vacía. El tiene opiniones, ideas y sentimientos tal como el cliente. No obstante, a diferencia del cliente, quien es un experto su propia vida, la experticia del terapeuta corresponde al área del proceso en vez del contenido de la conversación: “Un terapeuta es experto en entablar y participar con un cliente en un proceso dialógico de relato en primera persona” (p. 95). Al explicar a qué se refiere con esto, Anderson subraya la importancia del aspecto receptivo de la experticia del terapeuta: “invitar, respetar, escuchar y engancharse con el relato del cliente.” (p.95). El terapeuta debe promover un diálogo en el que todas las voces sean escuchadas. Esto ciertamente arroja luz sobre el concepto del no saber, pero al mismo tiempo, deja en la oscuridad aquello que el o la terapeuta deben hacer con sus experiencias –opiniones, ideas y sentimientos- acerca de la conversación. ¿El ser receptivo significa que el terapeuta debiese considerar sus experiencias como obstáculos para la receptividad hacia el relato del cliente? ¿Y deben estas experiencias consecuentemente ser hechas a un lado, tal como el concepto de no saber, si lo tomamos literalmente, parece sugerir? Anderson esboza algunas respuestas a estas preguntas cuando se refiere al trabajo de Donald Schön (1983) y su concepto de practicante reflexivo. Ella enfatiza la importancia de que los terapeutas reflexionen acerca de su propia práctica –que estén conscientes, abiertos a cuestionar, reflexionen y eventualmente considerar incluso abrir públicamente aspectos de su conversación interior (Anderson, pp. 100-103).

En comparación con el aspecto receptivo del no saber, el aspecto reflexivo ha permanecido sin desarrollo en los escritos de Anderson (Anderson y Goolishian, 1992; Anderson, 1997). Esto redundó en una focalización desproporcionada en la experticia del cliente y la receptividad del terapeuta en el campo de la terapia familiar, lo que abrió la puerta a muchas críticas del concepto de no saber, no sólo de autores quienes se oponían al proyecto postmoderno en terapia familiar (Minuchin, 1998, 1999), sino también de autores inspirados por ideas postmodernas. David Paré (2002), por ejemplo, sostiene que al

enfatar desde un solo lado la experticia de los clientes, el concepto de no saber delata una subyacente mirada individualista de la relación terapéutica. Tal como Paré remarcó, “la noción del cliente como experto... falla en capturar el tenor de una relación intersubjetiva. No desmantela la noción de experticia individual: apenas la cambia del terapeuta al cliente” (p.32). De acuerdo a Paré, el concepto de no saber no captura la reciprocidad y lo compartido de una relación terapéutica, en tanto que la experiencia vivida del terapeuta no es valorada en el encuentro con la familia. Kaye (1999) ofreció otra crítica al concepto de no saber; el sostiene que el concepto puede ser malinterpretado como una desautorización de la experticia del terapeuta. El contrapone la visión que trabajar con personas desde una perspectiva de conocimiento experto es intrínsecamente opresivo: “La contribución del punto de vista del terapeuta es difícilmente colonializadora por sí misma, ni tampoco niega la reciprocidad o el respeto por el mundo de realidad del consultante” (p.32). De acuerdo a Kaye, un terapeuta hábil, es un terapeuta experto. Su experticia radica en la construcción de un marco dialógico en el cual puedan emerger nuevos significados. Otros autores han puntualizado que para los terapeutas no hay escapatoria posible de la responsabilidad que el poder engendra (Guilfoyle, 2003; Lerner, 1999; Rober, 2002, en prensa). Todos estos autores cuestionan la utilidad del no saber cómo un concepto que se focaliza unilateralmente en el paciente como experto. Tal enfoque es, para estos críticos, uno que empobrece la terapia. Además, otra debilidad de este concepto es que no hace justicia a las expectativas de los clientes respecto del encuentro terapéutico. Tal como Paré remarcó, los clientes buscan más que la liberación de sus propios conocimientos subyugados. Ellos quieren expandir sus opciones y posibilidades a través de las ideas y prácticas que el dialogo con el terapeuta genera. Necesitan al terapeuta como otro que responde para entenderse a sí mismos (Leiman, 2004).

En este artículo, me enfoco en el aspecto reflexivo del no saber al revisar el concepto de sí mismo dialógico desde una perspectiva basada en Bajtín. Quiero ilustrar que la utilidad de este concepto a través de un microanálisis de las viñetas de un caso en el cual bosquejo cómo el concepto de sí mismo dialógico puede ayudarnos a capturar algo de la complejidad del concepto de no saber. Además, quiero arrojar alguna luz sobre el cómo este concepto del sí mismo dialógico puede ayudarnos a encontrar un nuevo balance entre estos dos aspectos del no saber: receptividad y reflexión. Mi punto de partida situará la mirada dialógica del sí mismo en el contexto del enfoque de la psicología tradicional en el sí mismo individual. Luego, tomando principalmente a Bajtín y Voloshinov³, describiré el sí mismo dialógico. Finalmente, esbozaré algunas de las implicancias de este concepto para la práctica de la terapia familiar, así como para el concepto de no saber y la participación del terapeuta en el proceso terapéutico.

³ El trabajo de Voloshinov a menudo es asociado con el de Mijail Bajtín, con quien trabajó por un tiempo. Algunos incluso reclaman que los libros de Voloshinov fueron en realidad escritos por Bajtín. Sin embargo, las investigaciones al respecto no han sido concluyentes (Wertsch, 1991), y muchos autores han destacado diferencias importantes entre la obra de Voloshinov y la obra de Bajtín, surgiendo dudas acerca de la hipótesis que plantea a Bajtín como autor de los libros de Voloshinov (Emerson, 1997; Morson y Emerson, 1990). Por lo tanto, asumiré que la obra de Voloshinov fue, aunque indudablemente influenciada por el pensamiento de Bajtín, escrita por él y no por Bajtín.

EL SÍ MISMO INDIVIDUAL

Tradicionalmente en psicología, el sí mismo ha sido visto como un sí mismo individual. En su clásica distinción entre el Yo y el Mi, William James (1890) presentó al Yo como el sí mismo conocedor y procesador de la experiencia. El Yo interpreta y organiza la experiencia en un modo subjetivo. El Mi es el sí mismo tal como es conocido. El Mi es todo aquello que la persona clama propio: su cuerpo, su personalidad, su historia, sus posesiones, etc. Muy pocos cuestionaron esta mirada hasta que los construccionistas sociales señalaron que el concepto del sí mismo como individual es parte de la ideología del sí mismo individual (Gergen, 1991, 1999). Esto fue una herencia ideológica de la Ilustración, posicionando a la persona como racional, integrada y consciente (Gergen, 1994).

Los ecos de esta concepción iluminista del sí mismo como individual y unitario son claramente rastreables en el mundo de la psicoterapia (Gergen, 1994, 1999). Los terapeutas quieren ayudar a sus pacientes a ser individuos autónomos, asertivos, capaces de llevar a cabo sus propias decisiones y determinar sus futuros. Esto, por ejemplo, es evidente en la mirada de Carl Rogers (1966) del sí mismo y del proceso terapéutico. Coincidentemente con la psicología humanista, Rogers se enfoca en la persona como un individuo único, que experimenta el mundo a su manera y que posee una tendencia innata para el crecimiento personal. La pionera de la terapia familiar Virginia Satir (1987), por ejemplo, describió la terapia como un lugar donde los miembros de la familia podían expresar sus emociones uno al otro y crecer: “Las personas ya tienen lo que necesitan para crecer y la tarea del terapeuta es facilitar que los pacientes usen sus propios recursos” (p.24). En las últimas décadas, con la llegada del giro narrativo en la terapia familiar, un nuevo concepto de sí mismo emergió. De acuerdo con Harlene Anderson (1997), la mirada del sí mismo individual como una entidad existente de manera autónoma es parte de la mirada modernista que ve la mente como un espacio cerrado, autosuficiente. Ella propuso en cambio, una mirada postmodernista del sí mismo como un narrador, o sí mismo narrativo. “El sí mismo”, escribe, “es una autobiografía en desarrollo... una expresión siempre cambiante de nuestras narrativas, un ser-y-transformarse a través del lenguaje y las narraciones en nuestro constante intento por hacer sentido del mundo y nosotros mismos” (p.216). Esta mirada narrativa del sí mismo se inspira en autores como Schafer (1981), Spence (1984), Sarbin (1986), Bruner (1986, 1990) y Polkinhorne (1988). Sarbin, por ejemplo, reencuadró la distinción de William James del Yo y el Mi en un marco narrativo en el cual el Yo se vuelve el autor y el Me el actor. Así, el Yo es el narrador quien construye un relato acerca del Mi, el protagonista. Es interesante cómo el uso de la metáfora del narrador abre la puerta para la audiencia: El relato es dicho a alguien más (Hermans y Hermans-Jansen, 1995). Esto es importante, porque introduce una mirada más dialógica del sí mismo. Visto desde esta perspectiva, el narrador ahora construye y narra su relato con una audiencia en mente. La audiencia co-construye el relato en ambos sentidos: forma y contenido. Enfatizando la naturaleza social del sí mismo, podemos entonces hablar de un sí mismo relacional o dialógico (Hermans, 2004; Hemans, Kempen y Van Loon, 1992).

LA PERSPECTIVA DEL DIALOGO DE BAJTÍN

Antes de introducirnos en el sí mismo dialógico con mayor profundidad, es útil esbozar primero algunas ideas básicas de la perspectiva dialógica de Mijail Bajtín⁴. El Dialogo es una piedra angular en la filosofía del lenguaje de Mijail Bajtín. Él escribió, “La vida en su naturaleza es dialógica. Vivir significa participar en diálogos: hacer preguntas, prestar atención, responder, estar de acuerdo, y así. En este diálogo una persona participa completamente y a través de toda su vida: con sus ojos, labios, manos, alma, espíritu, con su cuerpo completo y sus hechos. El inviste su sí mismo entero en el discurso, y este discurso entra en la fábrica dialógica de la vida humana, en el mundo del simposio.”(Bajtín, 1984, p.293). Para Bajtín (1981, 1984), el lenguaje sólo existe en las interacciones dialógicas de las personas que lo usan, donde cada enunciado (utterance) es atribuido a alguien y adquiere su significado en el contexto en constante desarrollo que los individuos forman a través de su interacción con el otro. Como eslabones en una cadena interminable, cada palabra que decimos está conectada con palabras que fueron dichas antes. En este sentido, la perspectiva de Bajtín es muy diferente de la mirada estructuralista de lingüistas como Chomsky o de Saussure, quien estudió el lenguaje como un sistema matemático de signos operando de acuerdo con reglas abstractas. Bajtín, en cambio, se enfoca en el lenguaje en práctica, o en lo que Morson y Emerson (1990) llaman the prosaics of language.

Para extender una breve introducción a la obra de Bajtín, enfocarse en tres conceptos centrales puede ser útil: (1) voz, (2) el mundo como creación conjunta, y (3) entendimiento dialógico.

Voz

Para Bajtín una pregunta importante que debemos preguntarnos es, ¿Quién está hablando? (Wertsch, 1991). De acuerdo a Bajtín cada expresión es realizada por una voz perteneciente a un autor. Sin embargo, tal como Wertsch escribió, “Para Bajtín, la noción de voz no puede ser reducida a una sumatoria de señales vocal-auditivas... Se aplica a lo escrito tan bien como a la comunicación hablada y tiene relación con las temáticas más amplias referentes a la perspectiva del sujeto hablante, su horizonte conceptual, intención y visión de mundo” (p.51). Además, la idea de voz sugiere un tono, lo cual es otro concepto importante de Bajtín (Morson y Emerson, 1990). De acuerdo a Bajtín, cada expresión tiene un tono emocional-volitivo: una enuncianción siempre valora y expresa la posición del autor con respecto al mundo y al destinatario (Bajtín, 1984). Como Voloshinov (1973) lo señala, el mundo es esencialmente “un vehículo para la entonación” (p.105), y esta entonación posiciona al hablante en el mundo y en relación con el destinatario.

⁴ Producto de las obvias limitaciones de espacio, propondré sólo algunas de las ideas principales de Bajtín en este artículo. Espero que estas ideas tentarán la curiosidad del lector por conocer mejor a Bajtín. Para una introducción más cuidadosa a su obra, me gustaría recomendar el maravilloso libro de Morson y Emerson, Mijail Bajtín: Creación de un Prosaico (1990) y el interesante capítulo de Shotter y Billing (1998) en el libro de Bell y Gardiner, Bajtín y las Ciencias Humanas.

El Mundo como Creación Conjunta

Aunque cada enunciado tiene un autor, una voz nunca está sola. Bajtín se ocupa de ambos, de quien habla (la voz del autor) y de quien es destinatario (la voz que responde); (Wertsch, 1991). De acuerdo a Bajtín, el hablante no es dueño de sus palabras. En cambio, el renta sus palabras de una comunidad de hablantes en el pasado y las pronuncia ahora, como un actor actuando un guión, invistiéndolas con sus propias intenciones y posición en el territorio social. El mundo es una creación conjunta (Voloshinov, 1973). Es un producto del dialogo entre el que habla y el que escucha puesto que cada expresión invita a una respuesta, y la respuesta anticipada del destinatario afecta las expresiones del hablante. Las palabras adquieren su significado sólo en la respuesta real del que escucha. Esta es la esencia de la perspectiva dialógica de Bajtín: hablar siempre implica un autor que se dirige a alguien, las palabras son “rentadas”, y hay alguien que escucha y responde a las palabras del hablante y da forma a su significado (Leiman, 2004).

Entendimiento Dialógico

Bajtín habla de un entendimiento dialógico o creativo (Bajtín, 1986). Usando este marco, el entendimiento no es un proceso pasivo en el cual los significados son transmitidos por el cliente y recibidos por el terapeuta. Más bien, el entendimiento es un proceso activo, creativo en el cual los significados del cliente hacen contacto con los significados del terapeuta. En este proceso, emergen nuevos significados, diferentes de los originales que tenía el cliente. Bajtín (1986) puntualiza que la posibilidad de ver el mundo a través de los ojos de otro “es una parte necesaria del proceso de entendimiento”. Y añade: “pero si ese fuera el único aspecto de este entendimiento, sería una mera duplicación y no implicaría nada nuevo o enriquecido” (p. 7). Bajtín no está satisfecho con un entendimiento que sea una mera duplicación del significado del hablante porque de acuerdo a él, el hablante “no espera un entendimiento pasivo que, por decirlo de algún modo, sólo duplique su propia idea en la mente de otro” (p.69). En su lugar, el hablante está orientado entendimiento responsivo y creativo: “Con miras a entender, es inmensamente importante para la persona que entiende estar ubicada fuera del objeto de su entendimiento creativo” (p. 7). Además, para mirar a través de los ojos de otro o estar en sus zapatos, el que escucha tiene que ser diferente del que habla (outsideness⁵) si quiere que su entendimiento sea algo más que sólo una duplicación de significado. Bajtín llamó esta outsideness “el más poderoso factor en el entendimiento” (p.7), puesto que sólo la outsideness crea la posibilidad de un dialogo enriquecedor.

5 N.del T. En el original esta palabra está en paréntesis, no se encontró traducción, por lo que se optó por dejarla en el idioma original.

EL SÍ MISMO DIALÓGICO

Las ideas de Bajtín y Voloshinov acerca del lenguaje constituyen la base de sus teorías acerca del sí mismo. Bajtín describe el sí mismo como una multiplicidad de voces interiores, cada cual con su propia perspectiva, en constante diálogo entre sí o con voces externas (Bajtín, 1984). Cada una de estas voces tiene un relato que contar, y cada relato ubica a la voz en el mundo social e invita una respuesta del otro (Hermans, 2004).

La visión de Bajtín acerca del sí mismo tiene una fundación ética muy fuerte. De acuerdo a Bajtín, todo entendimiento del sí mismo “debe comenzar con un sentido de las personas como agentes libres y moralmente responsables quienes son realmente inabarcables (unfinazable)” (Morson y Emerson, 1990, p. 175). Esta mirada ética puede ser entendida a la luz de los antecedentes de la sospecha de Bajtín acerca de los sistemas y las estructuras (Morson y Emerson, 1990). Él se oponía a la reducción del comportamiento humano a una serie de reglas, leyes, o estructuras que pudieran explicarlo causalmente. No quería focalizarse en patrones repetitivos, sino que estaba interesado en aquello que es único, ordinario, e irreplicable, o en aquello que Morson y Emerson llamaron lo prosaico. De todos modos, al adjudicar tanta importancia a lo único e irreplicable, Bajtín dibuja el mundo como un lugar caótico. Como Morson y Emerson señalaron “el estado natural de cosas”, para Bajtín “es un desastre” (p.30). Al mismo tiempo, Bajtín también subrayó que el lenguaje es creativo y que el sí mismo está vivo tiene un final abierto: “Mientras la persona esté viva, vivirá por el hecho de no estar finalizada aún, que no ha, todavía, proclamado su última palabra” (Bajtín, 1984, p.59). El sí mismo es libre para sorprender y no puede ser atrapado en un sistema o teoría. Esto no significa, de todos modos, que Bajtín considerase al sí mismo como río, constantemente fluyendo en el momento y sujeto a elementos y circunstancias. No, el sí mismo es responsable, actúa como un ser humano único, en una situación única (Morson y Emerson, 1990). De acuerdo a Bajtín, la responsabilidad es una tarea de crear integridad, puesto que el desorden y la fragmentación están dados, pero la integridad requiere trabajo: “La creación de un sí mismo integral es el trabajo de una vida entera, aunque ese trabajo nunca se completa, es nada menos que una responsabilidad ética.” (Morson y Emerson, p.31).

VOCES INTERNAS

Tanto Voloshinov (1973) como Bajtín (1981, 1984) desarrollaron un modelo de sí mismo en términos de discurso interno. De acuerdo a Voloshinov, el discurso interior es una suerte de diálogo interior, una red de impresiones conectadas unas a otras que asemeja las líneas alternantes de un diálogo. Como Vygotsky (1962), Voloshinov vio la relación entre discurso interno y externo como una compleja. Para Voloshinov, la expresión exterior en ocasiones se asemeja fielmente al discurso interno. En otras, el discurso interno sólo es un modelo vago y general para las palabras que son realmente dichas. Para Voloshinov, el proceso del discurso es el proceso de la vida verbal interior y exterior. Es un proceso perpetuo: “No conoce principio ni fin. La expresión actualizada en su externalización es una isla emergiendo desde el mar sin límites del discurso interior; las dimensiones de esta isla son determinadas por la particular situación de la expresión y su audiencia” (p. 96).

En concordancia con las ideas de Voloshinov, Bajtín (1984) describió el sí mismo como un complejo diálogo interior entre numerosas voces internas⁶ : “una conversación, a menudo una lucha, de voces discrepantes entre sí, voces (y palabras) hablando desde diferentes posiciones e investidas con diferentes grados y tipos de autoridad” (Morson y Emerson, 1990, p. 218). Para Bajtín, el sí mismo se asimila a la novela, la cual, tal como el sí mismo, es un complejo diálogo de varias voces y modos de hablar, cada una incorpora un sentido especial del mundo (Morson y Emerson, 1990). El ilustró este entendimiento del sí mismo en sus estudios de novelas de Dostoyevsky, Tolstoy, Cervantes y muchos otros, y a través de este estudio literario, además quería arrojar luz sobre el sí mismo. En su libro acerca de Dostoyevsky (Bajtín, 1984), por ejemplo, estudió la conversación interna del estudiante Raskolnikov de Crimen y Castigo. Raskolnikov recibe una carta de su madre, y entiende que el matrimonio de su hermana es el sacrificio de ella por el bien de él. En su discurso interno, las voces de su madre, su hermana, y otras personas mencionadas en la carta pueden ser escuchadas, así como las voces de otros anónimos. Bajtín argumenta que el discurso interior de Raskolnikov consiste de un tipo de “respuesta y reacción” a las voces de otros que él ha recientemente escuchado, leído, o imaginado (Bajtín, 1984).

VIÑETA CLÍNICA

El análisis de esta viñeta clínica implica un enfoque en un micronivel acerca de cómo los participantes administran su habla (Gale, 2000). Este enfoque permite alcanzar prácticas dialógicas vistas pero no notadas dentro de una sesión de terapia familiar – describirlas, analizarlas, y tratar de hacer sentido con ellas. El propósito inicial del análisis que sigue es ilustrar algunas de las maneras en que una conceptualización dialógica del sí mismo puede funcionar dentro de las reflexiones del terapeuta familiar en un encuentro terapéutico. El análisis sugiere cómo diferentes voces pueden ser discernidas en las expresiones por los clientes y cómo estas voces trabajan para posicionar a los clientes en relación de uno y otro y con el tópico de la conversación. Este posicionamiento usualmente es la principal preocupación de los terapeutas cuando ellos escuchan a clientes (Leiman, 2004). En el contexto de la conversación terapéutica familiar, el posicionamiento es particularmente complejo. La postura de los clientes hacia el objeto de sus palabras es influenciada por sus propias experiencias con el objeto, pero también por diferentes oyentes (miembros de la familia y el terapeuta) a quienes se dirige y a través de las respuestas anticipadas de estos oyentes.

La viñeta clínica es un extracto transcrito de una cinta de video de una conversación terapéutica que tuvo lugar en la práctica privada.⁷ Mark y Ester vinieron para una primera sesión. Ester estaba deprimida y en ocasiones tenía pensamientos suicidas. Su médico familiar la había derivado a terapia. El terapeuta les pidió que se presentaran y, casi

⁶ De hecho, Bajtín ha tenido muchas fases en su obra. Esta concepción del sí mismo como una conversación interna nace del así llamado período novelístico (Morson y Emerson, 1990), el cual es considerado por muchos estudiosos como el período más importante e influyente de su carrera.

⁷ Mark y Ester fueron informados acerca de mi proyecto de investigación acerca de la conversación interna del terapeuta y me dieron su consentimiento para usar la cinta de su sesión para el proyecto.

inmediatamente, los clientes presentaron la fuertemente cargada temática de la muerte de su hijo. Mark dijo que habían perdido a su único hijo hacía un año y medio atrás.

Mark: “Tenía apenas siete cuando murió de cáncer.”

Ambos, Mark y Ester tienen lágrimas en sus ojos. Permanecen en silencio por un momento.

Ester: “¿Sabe lo que me dijo unos días antes de morir?”

Terapeuta: “No”

Ester: “El dijo, “Mamá, no tengas miedo. No estaré sólo en el cielo. Habrá un ángel que será bueno conmigo y quien me cuidará hasta que llegues.””

Ester comienza a llorar.

Mark mueve su silla más cerca de ella y pone sus brazos alrededor de ella.

La acerca y conforta.

Mark: “No llores querida”

Entonces mira al terapeuta.

Mark (dirigiéndose al terapeuta): “Esto es por lo que ella a veces quiere morir. Quiere estar con nuestro hijo.”

Analizaré esta viñeta clínica usando conceptos dialógicos Bajtinianos como voz, destinatario, y posicionamiento. Antes de comenzar el análisis, de todos modos, me gustaría enfatizar dos aspectos. Primero, producto que nuestro proyecto de investigación se enfoca en el aspecto reflexivo del no saber, en este artículo, el aspecto receptivo puede, de algún modo ser dejado en la sombra. En contraste con la práctica de la terapia familiar, en la cual los aspectos reflexivos y receptivos están integrados en la postura de no saber del terapeuta, el análisis del caso aquí es realizado por un investigador desde una perspectiva de observación exterior. La perspectiva del cliente nunca es buscada puesto que el foco principal del estudio es acerca de las contribuciones del concepto de sí mismo dialógico a las reflexiones del terapeuta para alcanzar la complejidad del encuentro terapéutico. En la práctica real, sin embargo, las reflexiones del terapeuta no pueden ser separadas de su vivencia del enganche en el diálogo terapéutico (Katz y Shotter, 2004^a, 2004b). En contraste con la perspectiva externa del investigador reflejada en lo siguiente, el terapeuta en la vida real es un oyente activo, responsivo, continuamente abierto a las voces de los clientes mientras que se mueve hacia adelante y atrás en entre posiciones de estar identificado y estar fuera (Rober, en prensa). Segundo, es importante recordar a los lectores que el microanálisis presentado no pretende objetividad alguna. Otros podrían elegir analizar la viñeta de modo muy distinto y llegar a conclusiones completamente diferentes. Esta falta de objetividad no significa que tal micro-análisis carezca de valor científico. En la reflexión científica y la investigación en psicoterapia, la búsqueda no es tanto por nuevas verdades o nuevos descubrimientos, como lo es por modos útiles de entender y hablar acerca de lo que ya hemos visto y oído (Stiles, 1999). Más que hacer aseveraciones de

verdad acerca de las interpretaciones hechas en este microanálisis, me gustaría mostrar que conceptos del sí mismo dialógico y de la conversación interna del terapeuta son valiosas herramientas conceptuales con el potencial para enriquecer nuestro pensamiento acerca de las complejidades de las relaciones familiares terapéuticas en general, acerca del no saber en particular.

Quiero comenzar la discusión acerca del sí mismo dialógico en esta viñeta con la pregunta Bajtiniana, ¿Quién es el que habla? Como Stiles y sus colegas puntualizaron, características consistentes en la forma y contenido de una expresión vocal, pueden ayudar a distinguir cual voz está hablando (Osatuke y cols., 2004). Ellos se refieren a la intencionalidad de la voz, su función social, el contenido del relato de la voz, el afecto de la voz, y todo lo demás. Pero, no obstante estas características, yo prefiero considerar la caracterización de voces en conversaciones más como una empresa subjetiva. De este modo, al esbozar mi perspectiva dialógica en este artículo y compartir mi análisis de las diferentes voces en esta viñeta, no tengo pretensiones de verdad. En lugar de ello, invito a otros terapeutas familiares e investigadores a estudiar esta viñeta desde su perspectiva para distinguir otras voces, para hacer nuevas interpretaciones y llegar a diferentes conclusiones. La multiplicidad de perspectivas sólo puede enriquecer la continua discusión acerca del dialogo y los temas relacionados en el campo de la terapia familiar (Andersen, 1995; Guilfoyle, 2003; Rober, 2002, en prensa; Seikkula, 2002; Seikkula y cols., 1995; Seikkula y Olson, 2003).

En la viñeta, yo distingo tres voces distintas en las expresiones de Mark.

1. *Una voz triste* (“Sólo tenía siete cuando murió de cáncer”). Esta voz va dirigida al terapeuta y expresa el sufrimiento por la muerte de su hijo. Es una voz verbal, pero además se expresa a sí misma en un modo no verbal cuando Mark está silente y tiene lágrimas en sus ojos. Aquí el autor se posiciona como alguien que sufre por la muerte de un ser querido.
2. *Una voz de consuelo* (“No llores querida”). Esta voz es destinada a Ester y parece ser una respuesta al llanto de Ester. Al dirigirse a Ester, hay un cambio en la posición de Mark. Su voz triste es reemplazada por una de consuelo. Literalmente, Mark implora a su mujer que no llore. Quizás el llanto de su mujer lo avergüence. En todo caso, la pregunta acerca de si su verdadera intención era parar las lágrimas de su señora, es válida. Quizás la expresión de Mark es un típico ejemplo de tomar palabras prestadas del reservorio sociocultural de palabras y expresiones, en el sentido que Mark dice lo que el guión cultural le prescribe decir.
3. *La voz de Ester* (“Aquello es por lo que a veces ella quiere morir. Ella quiere acompañar a nuestro hijo”). Esta voz está dirigida al terapeuta nuevamente y en ese sentido, marca un nuevo cambio de posicionamiento de Mark. Aquí él habla en la voz de Ester. Esa puede ser una interpretación de Mark que no esté basada en nada que Ester haya dicho literalmente, pero es posiblemente un ejemplo de discurso reportado. No es una cita, pero sí un parafraseo de lo que Ester pueda haber dicho alguna vez en el pasado. Mark le ofrece al terapeuta un resumen de los pensamientos suicidas de Ester.

En la viñeta distingo cuatro voces de Ester. En orden cronológico, estas son:

1. *Una voz triste* (Ester está en silencio y tiene lágrimas en sus ojos). Esta voz es similar a la primera voz de Mark, exceptuando que esta voz se expresa sólo de un modo no verbal. Posiciona a Ester junto a su marido como alguien que sufre la pérdida de un ser querido.
2. *Voz que pregunta* (“¿Usted sabe lo que me dijo unos días antes de morir?”). Esta voz se destina al terapeuta con una pregunta retórica. En un sentido, esta voz puede ser entendida como una petición de permiso para hablar. Parece servir al propósito de limpiar emocionalmente el escenario para la siguiente voz: la voz del hijo.
3. *La voz del hijo* (“El dijo “Mamá, no tengas miedo. No estaré sólo en el cielo. Habrá un ángel que será amable y cuidará de mi hasta que llegues””). Ester explícitamente se dirige al terapeuta y toma la posición del hijo que habló a su madre antes de morir. Este posicionamiento puede ser visto como una invitación a una respuesta complementaria del destinatario (el terapeuta y/o Mark). El hablar de Ester en la voz de su hijo es otro ejemplo de discurso impostado. En este caso, sin embargo, en lugar de parafraseado, esto puede sugerir que para Ester, la voz de su hijo es muy activa en su conversación interna.
4. *Una voz de llanto*. (El llanto de Ester). La aparición de esta voz parece ser una respuesta a la voz de su hijo, más que una respuesta a las expresiones de Mark o el terapeuta. Para Ester, escuchar la voz de su hijo en la sesión puede haber evocado el doloroso vacío de su ausencia. Por supuesto, el contexto dialógico en que ambos, tanto Mark como el terapeuta se presentan de un modo empático y receptivo, pueden haber invitado al llanto de Ester.

Un momento destacable de la sesión es cuando Ester comienza a llorar y Mark la consuela. Parece haber un cambio en Mark cuando se dirige a Ester y cuando su voz triste y las lágrimas en sus ojos desaparecen para dar lugar a una voz consoladora. ¿Significa esta ausencia de lágrimas que Mark ya no experimenta tristeza? Quizás, pero es claro desde el comienzo de la sesión que Mark y Ester están en duelo por su hijo muerto; ambos tenían lágrimas en sus ojos cuando hablaron acerca de él. Ya en la segunda parte de la sesión, mientras las lágrimas de Ester ruedan por su rostro, Mark no llora. Más bien se acerca a ella, le pone sus brazos alrededor y la consuela. ¿Cómo podemos entender este cambio en el posicionamiento de Mark, desde ubicarse junto a su mujer y dirigirse al terapeuta, a uno en que está dirigiéndose a Ester con una voz de consuelo? Una respuesta a esta pregunta puede ser encontrada en la mirada dialógica de la emoción y la pregunta acerca de la propiedad de las enunciaciones. Bajtín (1984) sostiene que las palabras no son propiedad del hablante, sino del diálogo. Lo mismo puede decirse en términos de expresiones emocionales. Esto conecta la perspectiva dialógica de Bajtín con la visión construccionista de las emociones. Kenneth Gergen (1999), por ejemplo, señaló que las emociones no son posesiones privadas de las mentes de los individuos, sino propiedad de las relaciones. De acuerdo a él, las expresiones emocionales son actuaciones relacionales: “las actuaciones emocionales son constituyentes de guiones culturales específicos” (p.136). Desde un punto de vista construccionista social, cuando un cliente expresa una emoción, esto puede ser visto como una invitación a tomar parte en la actuación de un guión cultural (Gergen, 1994, 1999). El llanto de Ester entonces, puede ser considerado una invitación a los destinatarios a tomar un posicionamiento complementario y consolarla. Desde una perspectiva socioconstruccionista, la completa interacción podría ser vista como guión cultural: Persona

A llora, persona B consuela. El llanto invita consuelo. Pero además puede ser un guión cultural de género; es la mujer quien llora y el hombre quien consuela. De hecho, Ester llora y, al hacerlo, expresa su sufrimiento y pena. Lo que sea que Mark está experimentando, el no expresa sufrimiento en el guión que ellos están actuando, sino que toma la posición de quien consuela y apoya a su esposa. Algunos analistas podrían ir tan lejos como decir que la voz triste de Ester podría además ser una expresión del sufrimiento que Mark experimenta en silencio.

Además, es destacable que Mark habla en la presencia de Ester, con su voz: “Eso es aquello por lo que ella a veces desea morir. Ella quiere estar con nuestro hijo.” Esto trae algunas preguntas fascinantes ¿Qué es lo que invita a Mark a hablar por Ester? ¿La emocionalidad de Ester? ¿Su vulnerabilidad? ¿Algo más? ¿Está siendo condescendiente con ella, o podría su hablar con la voz de Ester ser una manifestación de relaciones de poder de género?

Aquí Mark parece sentir la necesidad de explicar la reacción emocional de su esposa al terapeuta. Esto lleva a preguntarse ¿Hay algo en las reacciones del terapeuta que inviten a Mark a hacer eso? Es como si él quisiera explicar al terapeuta cómo él entiende los pensamientos suicidas de Ester, enmarcándolos en un relato más amplio de su amor y cuidado por su hijo y el dolor de perderlo. De ese modo, aunque el terapeuta es el destinatario primario de la enunciación de Mark, quizás este enunciado está simultáneamente expresando a Ester el entendimiento de Mark acerca de su situación emocional y su respeto por ella.

LA CONVERSACIÓN INTERNA DEL TERAPEUTA

En los últimos años, inspirado por la concepción de Bajtín acerca del sí mismo dialógico como una polifonía de voces interiores, algunos terapeutas familiares han descrito el sí mismo del terapeuta como una diálogo interior (e.g. Andersen, 1995; Anderson, 1995; Anderson y Goolishian, 1988; Penn y Frankfurt, 1994; Robert, 1999, 2002): Anderson y Goolishian (1989) declararon que el terapeuta mantiene una conversación dialógica consigo mismo, lo cual es el punto de partida de sus preguntas. Esta conversación dialógica ha sido llamada la conversación interna del terapeuta (Rober, 2002). La conversación interna del terapeuta se refiere a lo que el terapeuta experimenta, piensa y siente, pero que él o ella no comparten en la sesión –lo que (aún) no ha sido dicho ni mostrado por el terapeuta. La conversación interna del terapeuta puede ser descrita como una polifonía de voces interiores (Bajtín, 1981, 1984; Voloshinov, 1973). Al diferenciar las voces interiores, Rober (1999) hace una distinción entre voces que reflejan al sí mismo experiencial del terapeuta (o lo que Rober llamó *self*) y las voces que reflejan su sí mismo profesional (lo que Rober llamó *role*). Usando esta distinción, podemos conceptualizar la conversación interna del terapeuta comprendiendo:

1. *El self experiencial*: Estas son observaciones del terapeuta, recuerdos, imágenes y fantasías que son activadas por aquello que observa. Esto es muy similar a lo que Bajtín llama el Yo-por-mi-mismo (Morson y Emerson, 1990). Como el yo-por-mi-mismo el terapeuta principalmente se siente a sí mismo como actuando en respuesta al contexto y a las invitaciones de los clientes. En un sentido, el *self* experiencial implica una receptividad desde el no saber hacia los relatos de los clientes y hacia lo que es evocado por ellos en el terapeuta.

2. *El self profesional*: Esta es la hipotetización del terapeuta (Rober, 2002) y su preparación de respuestas. Desde una posición de observador hacia el self experiencial, el terapeuta trata de hacer sentido de sus experiencias estructurando sus observaciones y tratando de entender qué es lo que ocurre en la familia y en la conversación. Un término bajtiniano para esto podría ser el yo-para-otros (Morson y Emerson, 1990) puesto que es como si el terapeuta se observase a sí mismo desde fuera, como si estuviese viendo una obra en la cual tiene un papel. El terapeuta crea un relato con cierta coherencia acerca de la conversación y se vuelve el protagonista de su propio relato.

Visto en consecuencia, la conversación interna del terapeuta puede ser descrita como un diálogo entre el sí mismo experiencial y el sí mismo profesional. El terapeuta crea un espacio reflexivo. Esto puede ocurrir después de una sesión, por ejemplo, o durante una sesión en la cual el terapeuta pudo tomar cierta distancia mental (u *outsideness*, como Bajtin diría). En este espacio, el terapeuta reflexiona acerca de su propia experiencia, su posicionamiento en la conversación, y en qué es lo que hará después. Aquí la responsabilidad del terapeuta es de una importancia central puesto que aquí es donde las decisiones terapéuticas y éticas son tomadas.

LA VIÑETA Y LA CONVERSACIÓN INTERNA DEL TERAPEUTA

Ahora presentaré la misma viñeta del caso de Mark y Ester, pero junto a la conversación de Mark, Ester y el terapeuta, consideraré la conversación interna del terapeuta. He tratado de reconstruir la conversación interna del terapeuta lo más fielmente posible utilizando un sistema de recuerdo asistido por video (*tape-assisted recall procedure*). Las investigaciones usando sistema de recuerdo asistido por video están inspirados en el trabajo de Kagan (1975) y han sido muy provechosos en procesos de investigación en psicoterapia (e.g. Ickes, 1997). El procedimiento usado para este análisis sigue dos pasos. Primero, la sesión con la familia es grabada en video. Segundo, inmediatamente después de la sesión, el terapeuta mira el video nuevamente. Tal como en los clásicos procedimientos asistidos por video, se solicita al terapeuta parar la cinta cada vez que sienta que puede recordar cosas que sintió, pensó, experimentó en ese momento de la sesión. El terapeuta anota estas reflexiones. Estas notas que involucran reconstrucciones de la conversación interna del terapeuta son entonces combinadas con la transcripción del video para ser usadas en un posterior microanálisis de la sesión (vea Tabla 1).

Por supuesto, la entonces reconstruida conversación interna es un poco más que una aproximación a la conversación interna real, la cual es demasiado caótica y compleja para ser capturada en palabras. Como Voloshinov (1973) puntualizó, el discurso interno no es tan articulado como el discurso externo. Al reconstruir conversaciones internas, las palabras son usadas para describir pensamientos y reflexiones nunca claramente articulados en la verdadera conversación interna. Como Vygotsky (1962) observó, las cosas parecen ser abreviadas y condensadas en la conversación interna. Las palabras están saturadas con sentido: “Los sentidos de diferentes palabras fluyen uno en otro y modifican los posteriores... Una sola palabra está tan saturada con sentido que muchas palabras serían necesarias para explicarla en forma de discurso externo” (Vygotsky, 1962, pp. 147-148). A la luz de esta complejidad, es claro que una completa reconstrucción de la conversación interna es una tarea imposible. De todos modos, el siguiendo el procedimiento esbozado arriba, es posible generar una reconstrucción limitada pero útil de la conversación interna

del terapeuta. Al añadirla al análisis, el estudio de los casos clínicos se enriquece significativamente.

Las tres voces de Mark y su posicionamiento implícito invitan a diferentes respuestas en la conversación interna del terapeuta.

1. *La voz triste de Mark.* Considerando la respuesta (no dicha) del terapeuta a esta voz, podemos decir que esta voz podría estar invitando a un sentido de tristeza de parte del terapeuta. Además conecta al terapeuta con su propia vulnerabilidad y amor hacia su hijo. Esto entonces lleva al terapeuta a notar que su concentración ha sido llevada lejos de los clientes. Esto lleva a una corrección en su posicionamiento y reconcentrarse en los clientes.
2. *La voz de consuelo de Mark* (“No llores querida”). Esta voz, aunque destinada a Ester, afectó también al terapeuta al traer cierto respiro a la conversación interna del terapeuta. Al confortar a su esposa tanto verbal como no verbalmente, Mark liberó la presión sentida por el terapeuta de tener que confortar a Ester él mismo.
3. *La voz de Ester en Mark* (“Eso es por lo cual ella a veces desea morir. Ella quiere acompañar a nuestro hijo”). Esta voz explícitamente se dirige al terapeuta y el terapeuta es movido emocionalmente por el relato que es dicho. El entiende los pensamientos suicidas de Ester de un modo diferente: como una expresión de amor por su hijo.

Tabla 1

Transcripción de la Viñeta y de la Conversación Interna del Terapeuta

Conversación Externa	Conversación Interna del Terapeuta
<p>Mark: “El tenía sólo siete cuando murió de cáncer”</p> <p>Ambos, Mark y Ester tienen lágrimas en sus ojos. Permanecen en silencio por un momento.</p> <p>Ester: “¿Sabe lo que me dijo unos días antes de morir?” Terapeuta: “No” Ester: “El dijo, “Mamá, no tengas miedo. Yo no estaré solo en el cielo. Habrá un ángel que será amable conmigo y me cuidará hasta que llegues.”</p> <p>Ester comienza a llorar. Mark acerca su silla hacia ella y pone sus brazos alrededor. Acerca a Ester y la consuela.</p> <p>Mark: “No llores querida.” Entonces el mira al terapeuta. Mark: “Eso es por lo que ella a veces desea morir. Ella quiere</p>	<p>Por un momento pensé acerca de mi propio hijo pequeño, y sentí alivio de que estuviera sano. Al mismo tiempo, una tristeza vino a mí.</p> <p>Traté de concentrarme nuevamente en el relato de Mark y Ester y me di cuenta que Mark y Ester parecían estar luchando contra sus lágrimas.</p> <p>Me pregunté qué es lo que ella diría y sentí como si algo dramático fuese a ocurrir.</p> <p>Me sentí triste e inclinado a consolarla. Pero entonces pensé que sería mejor esperar y ver qué es lo que Mark haría. No quería tener que tomarme atribuciones de él que no fuesen necesarias.</p> <p>Mientras veía a Mark consolarla, me sentí liberado.</p> <p>Lo que dijo acerca de las ideas suicidas de su mujer me conmovieron profundamente. Para ella el suicidio sería un acto de amor hacia su hijo.</p>

Estas son las reacciones de las voces internas del terapeuta a las voces de Ester.

1. *La voz triste de Ester* (Ester está en silencio y tiene lágrimas en sus ojos). Esta voz invita a una sensación de tristeza de parte del terapeuta.
2. *La voz pregunta de Ester* (“¿Sabe lo que me dijo unos días antes de morir?”). Esta voz trae la curiosidad del terapeuta, junto con un toque de anticipación dramático. Además, el terapeuta responde verbalmente con lo complementario y casi obligatorio “No”, lo que abre el espacio para la voz del hijo.
3. *La voz del hijo* (“El dijo “mamá, no tengas miedo. No estaré solo en el cielo. Habrá un ángel que será amable conmigo y me cuidará hasta que llegues”). Esto hizo al terapeuta sentir aún más triste que antes y experimentó algún tipo de presión por consolar a Ester.
4. *La voz de llanto de Ester* (El llanto de Ester). El terapeuta se sintió triste, pero la presión por consolar a Ester se liberó al momento que Mark comenzó a consolarla.

Lo precedente sugiere algo de la riqueza psicológica y variedad de la conversación interna del terapeuta. Hay muchos tipos de respuestas a lo que pasa en sesión. El terapeuta menciona emociones (una tristeza vino a mí), recuerdos (Pensé en mi hijo), observaciones (Noté que Mark y Ester parecían estar luchando contra las lágrimas), intenciones (entonces pensé que sería mejor esperar y ver qué haría Mark), y así. La viñeta también da ejemplos acerca del diálogo interno entre lo que Rober (1999) llamó el self del terapeuta y su rol. Por ejemplo, cuando el terapeuta menciona qué es lo que observa o siente, esto tiene que ver con el sí mismo experiencial del terapeuta. Cuando reflexiona acerca de sentimientos y consideraciones sobre acciones potenciales (Pensé que sería mejor esperar) o cuando reflexiona acerca de su propio posicionamiento en la sesión (Traté de concentrarme nuevamente), esto tiene que ver con el rol profesional del terapeuta. Por ejemplo, Mark diciendo, “el tenía sólo siete cuando murió de cáncer” tocó al terapeuta emocionalmente porque le fue recordada su propia vulnerabilidad (su amor por su hijo). El terapeuta, sin embargo, se forzó a sí mismo a redirigir sus concentración hacia el relato de los clientes, lejos de sus propios sentimientos y pensamientos. Este es un ejemplo de un diálogo interior entre el self experiencial y el self profesional.

Hay además otro ejemplo de diálogo entre el self experiencial y el self profesional del terapeuta. En cierto momento de la conversación, el terapeuta menciona en su conversación interna, “Me sentí triste e inclinado a confortarla. Pero entonces pensé que sería mejor esperar a ver qué es lo que haría Mark.” El terapeuta siente tristeza y estaba inclinado a decir algo para confortar a Ester, pero no lo hizo. Esto ilustra la relevancia de la conciencia del terapeuta acerca de sus propias sensaciones y de su conversación interna como herramienta terapéutica. Tal como él sospechaba que su intervención podría suprimir una reacción de consuelo de Mark, el terapeuta eligió no seguir su inclinación a confortar a Ester. En su lugar, prefirió privilegiar los recursos propios de la pareja. Él quería dejar espacio para la voz de consuelo de Mark y de ese modo contribuir a un enriquecimiento del diálogo terapéutico para todos. Esto ilustra que aunque no hay una prueba formal de hipótesis o construcción de elaboradas teorías en la conversación interna del terapeuta, esta

no es un simple revoltijo caótico de emociones, pensamientos e ideas. Si parece relevante para las preocupaciones pragmáticas y localizadas del terapeuta, su conversación interna involucra alguna integración de información y alguna reflexión acerca de su propio comportamiento y posicionamiento en la relación terapéutica.

De la investigación a la Práctica Terapéutica

El microanálisis de la conversación terapéutica entre Mark, Ester y el terapeuta es parte del proyecto de investigación en la perspectiva dialógica en terapia familiar. En la práctica clínica diaria, sin embargo, no sería posible para un terapeuta realizar un microanálisis de todas sus sesiones. Implicaría un consumo excesivo de tiempo. Aun así, el microanálisis en este artículo tiene relevancia clínica porque ilustra que el sí mismo dialógico puede ser una herramienta conceptual para nuestro hablar acerca y entender algunas de los aspectos dialógicos de un encuentro terapéutico familiar. Por un lado, puede ser una añadidura refrescante para las perspectivas narrativas y colaborativas, dado que nos ofrece interesantes lentes para mirar los posicionamientos cambiantes de los participantes en el diálogo, incluido el terapeuta. ¿Qué voces están hablando? En el contexto de este artículo acerca del sí mismo del terapeuta, sin embargo, es importante enfocarse en el modo en que el concepto de sí mismo dialógico nos ayuda a apreciar la complejidad del posicionamiento del terapeuta en el diálogo. El terapeuta está escuchando atentamente los relatos de sus clientes y, al mismo tiempo, en su conversación interna, reflexiona acerca de su propia posición en la sesión y en modos de responder que sean empáticos y de ayuda. La idea que en la conversación interna el terapeuta reflexiona acerca de potenciales respuestas a las enunciaciones de los clientes puede sugerir que todas las acciones del terapeuta son premeditadas e inspiradas por una decisión consciente. Esto no es así. Muchas acciones del terapeuta son parte del flujo de la conversación; enunciaciones del cliente invitan ciertas respuestas del terapeuta, y el terapeuta actúa y reacciona en el contexto de la conversación sin mucha reflexión explícita (Katz y Shotter, 2004^a, 2004b).

Muchos autores han puntualizado el valor de modos implícitos de conocimiento en nuestros modos de tomar decisiones como profesionales (Atkinson y Claxton, 2000; Hogart, 2001; Moon, 2004; Schön, 1983). No obstante, el terapeuta puede también reflexionar explícitamente en su contribución al diálogo. El puede crear un espacio mental en su conversación interna en el cual puede reflexionar acerca de lo que pasa en la sesión, acerca las enunciaciones del cliente y de las invitaciones a responder que ellas implican. Como Anderson (1997) sugiere, el área de expertiz del terapeuta es el proceso terapéutico. En su conversación interna, el terapeuta puede considerar preguntas como las que siguen: ¿Qué respuesta se espera de mí? ¿Cuál es el guión al que estoy siendo invitado? ¿Cuál es el rol que se espera que juegue? ¿Enriquece la conversación si juego ese rol? ¿Es útil para la familia que acepte la invitación y responda en el modo en que los clientes parecen esperar? O ¿Debiese yo invitar al cliente a otro guión relacional? Reflexiones internas como estas enriquecen la hipotetización del terapeuta y su entendimiento puesto que arrojan luz sobre lo que sucede en la sesión y en lo que es lo que es el rol del terapeuta en la actuación dialógica que tiene lugar. Además, estas reflexiones pueden generar lugar para acciones del terapeuta que no siguen las invitaciones implicadas en las enunciaciones del cliente (por ejemplo, el terapeuta en la viñeta quien se refrenó de confortar a Ester). De hecho, meramente acceder a respuestas a las que somos invitados usualmente no es útil o

enriquecedor. Para hacer una diferencia, el terapeuta tiene que hacer o decir algo que a lo que no ha sido invitado por el cliente –algo nuevo e inesperado, o incluso sorprendente. Aquí la idea de Tom Andersen (1995)- de que el terapeuta debiese ser “apropiadamente inusual” (p.16) en la sesión terapéutica se viene a la cabeza. Como el señala, “Si las personas son expuestas a lo usual ellos tienden a permanecer igual. Si se encuentran con algo in-usual, esto in-usual puede inducir cambio. Si lo nuevo que encuentran es muy (demasiado) inusual, ellos se cierran para no ser inspirados. Así, lo que nosotros... debiésemos buscar es proveer algo inusual, pero no demasiado, a la conversación” (Andersen, 1991, pp.19-20). Si las palabras del terapeuta o sus acciones son apropiadamente inusuales, puede hacerse una diferencia que enriquezca la conversación para los miembros de la familia y para el terapeuta. Sólo cuando un buen balance se logra entre apoyo empático y desafío sorprendente, puede la terapia generar entendimientos nuevos y nuevas líneas de acción.

Este mismo equilibrio es importante cuando un terapeuta elige ser transparente y revelar algunas de sus voces interiores (Anderson, 1997; Rober, 1999, 2004). Introducir voces internas en la sesión puede ser muy enriquecedor para el dialogo terapéutico porque puede abrir espacio a nuevas perspectivas y relatos que no han sido contados (Anderson, 1997). Tal transparencia de parte del terapeuta, de todos modos, debe ser usada con cuidado (Rober, 1999). Por una parte, puesto que es importante que la revelación en voz alta de las reflexiones internas del terapeuta no sean oídas por los clientes como un juicio experto, sino como una reflexión tentativa de una persona que cuidadosa y respetuosamente intenta abrir nuevas perspectivas en el dialogo continuo (Rober, 1999, 2004). Rober (1999) proporciona ciertas recomendaciones prácticas respecto de la introducción de voces internas en la conversación externa. Lo más importante que el propone es que la primera consideración del terapeuta acerca de hacer públicos sus voces interiores debe ser si es que tal acción verbal será o no de ayuda para abrir espacio a lo aún-no-dicho. Adicionalmente, destaca la importancia de encontrar un modo constructivo para introducir reflexiones internas en el diálogo (Rober, 1999, 2002). Volviendo a la viñeta de Ester y Mark, la pregunta puede ser puesta con relación a cómo puede el terapeuta introducir de modo constructivo algunas de sus reflexiones internas en la sesión. Para dar un solo ejemplo, el terapeuta podría comentar empáticamente acerca de la preocupación de Mark por Ester. Esto podría ser seguramente un comentario muy auténtico puesto que el terapeuta mismo ha, segundos atrás, experimentado la misma preocupación. Un comentario de ese tipo podría reflejar la triste voz interior del terapeuta y su inclinación a confortar a Ester y, al mismo tiempo, apoyaría la voz consoladora de Mark.

CONCLUSIÓN

En este artículo, siguiendo la línea del pensamiento de Anderson (1997; Anderson y Goolishian, 1988), he propuesto que la posición de no saber tiene dos aspectos: uno receptivo y otro reflexivo. De hecho, no saber refiere no sólo a la receptividad del terapeuta y su respeto, sino que también implica que el terapeuta esté consciente de su experiencia y reflexione acerca de cómo su conversación interna puede informar y enriquecer la conversación terapéutica. Aunque la importancia del aspecto receptivo de la posición de no saber es ampliamente reconocida y discutida en los escritos de Harlene Anderson y otros terapeutas colaborativos, el aspecto reflexivo es apenas tocado por encima. En este artículo, a través de una revisión del concepto de sí mismo dialógico, principalmente inspirado en el

trabajo de Bajtín y Voloshinov, he puesto el foco central en este aspecto reflexivo del no-saber. Si el terapeuta es descrito como un sí mismo dialógico, las experiencias del terapeuta en la sesión no es puesta a un lado como algo sin importancia, ni considerada un obstáculo en el así llamado entendimiento real. En su lugar, las experiencias del terapeuta son valoradas como parte de la relación dialógica que involucra a los miembros de la familia. En la sesión con la familia, algunas de las múltiples voces internas del terapeuta son evocadas y activadas por lo que ocurre. Algunas de estas voces son habladas en voz alta; otras se expresan corporalmente o son mantenidas en silencio tras bambalinas, dependiendo del contexto dialógico. El terapeuta puede usar sus voces interiores activamente como un recurso en la sesión terapéutica cuando las voces que representan al rol del terapeuta y aquellas que representan al self son dialogan entre sí (Elkaïm, 1997; Rober, 1999). En ese sentido, el diálogo interno del terapeuta es un espacio reflexivo en que se tiende un puente entre saber y no-saber. El terapeuta receptivamente y desde el no saber observa a la familia y a sí mismo y escucha a las voces de los miembros de la familia y sus voces interiores. Trata de hacer sentido de lo que ocurre en la sesión y considera además su rol en el guión que es actuado en el diálogo. La pregunta esencial e inevitable para el terapeuta practicante, entonces, es cómo usar su voz interior de un modo responsable, como un punto de partida para el dialogo, la exploración recíproca y el entendimiento conjunto.

REFERENCES

- Andersen, T. (1991). *The reflecting team: Dialogues and dialogues about the dialogues*. New York: Norton.
- Andersen, T. (1995). Reflecting processes: Acts of forming and informing. In S. Friedman (Ed.), *The reflecting team in action* (pp. 11–37). New York: Guilford Press.
- Anderson, H. (1997). *Conversation, language and possibilities: A postmodern approach to therapy*. New York: Basic Books.
- Anderson, H., & Goolishian, H. (1988). Human systems as linguistic systems. *Family Process*, 27, 371–393.
- Anderson, H., & Goolishian, H. (1992). The client is the expert: A not-knowing approach to therapy. In S. McNamee & K.J. Gergen (Eds.), *Therapy as social construction*, (pp. 25–39). London: Sage.
- Atkinson, T., & Claxton, G. (Eds.). (2000). *The intuitive practitioner: On the value of not always knowing what one is doing*. Maidenhead, England: Open University Press.
- Bakhtin, M. (1981). *The dialogic imagination*. Austin: University of Texas Press.
- Bakhtin, M. (1984). *Problems of Dostoevsky's poetics*. Minneapolis: University of Minneapolis Press.
- Bakhtin, M. (1986). *Speech genres & other late essays*. Austin: University of Texas Press.
- Bruner, J. (1986). *Actual minds, possible worlds*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bruner, J. (1990). *Acts of meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Elkäim, M. (1997). *If you love me, don't love me*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Elliott, R. (1986). Interpersonal Process Recall (IPR) as a psychotherapy process research method. In L.S. Greenberg & W.M. Pinsof (Eds.), *The psychotherapeutic process: A research handbook* (pp. 503–527). New York: Guilford Press.
- Emerson, C. (1997). *The first hundred years of Mikhail Bakhtin*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Gale, J. (2000). Patterns of talk: A micro-landscape perspective. *The Qualitative Report*, 4(1/2). Retrieved November 4, 2004, from <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR4-1/gale.html>
- Gergen, K. (1991). *The saturated self: Dilemmas of identity in contemporary life*. New York: Basic Books.
- Gergen, K. (1994). *Realities and relationships: Soundings in social construction*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Gergen, K. (1999). *An invitation to social construction*. London: Sage.
- Guilfoyle, M. (2003). Dialogue and power: A critical analysis of power in dialogical therapy. *Family Process*, 42, 331–343.
- Hermans, H.J.M. (2004). The innovation of self-narratives: A dialogical approach. In L.E. Angus & J. MacLeod (Eds.), *The handbook of narrative and psychotherapy* (pp. 175–191). London: Sage.
- Hermans, H.J.M., & Hermans-Jansen, E. (1995). *Self-narratives: The construction of meaning in psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Hermans, H.J.M., Kempen, H.J.G., & Van Loon, R.J.P. (1992). The dialogical self: Beyond individualism and rationalism. *American Psychologist*, 47, 23–33.

- Hogarth, R.M. (2001). *Educating intuition*. Chicago: University of Chicago Press.
- Ickes, W. (1997). *Empathic accuracy*. New York: Guilford Press.
- James, W. (1890). *The principles of psychology* (Vol. 1). London: Macmillan.
- Kagan, N. (1975). *Interpersonal Process Recall: A method of influencing human interaction*.
Houston, TX: Educational Psychology Department, University of Houston–University Park.
- Katz, A.M., & Shotter, J. (2004a). Acknowledging the Otherness of the Other: Poetic knowing in practice and the fallacy of misplaced systematicity. In T. Strong & D. Pare' (Eds.), *Furthering talk: Advances in the discursive therapies* (pp. 33–51). New York: Kluwer Academic.
- Katz, A.M., & Shotter, J. (2004b). On the way to ‘‘presence’’: Methods of a ‘‘social poetics.’’ In D. Pare' & G. Larner (Eds.), *Collaborative practice in psychology and therapy* (pp. 69–82). New York: Haworth Press.
- Kaye, J. (1999). Toward a non-regulative praxis. In I. Parker (Ed.), *Deconstructing psychotherapy* (pp. 19–38). London: Sage.
- Larner, G. (1999). Derrida and the deconstruction of power. In I. Parker (Ed.), *Deconstructing psychotherapy* (pp. 39–53). London: Sage.
- Leiman, M. (2004). Dialogical sequence analysis. In H.J.M. Hermans & G. Dimaggio (Eds.), *The dialogical self in psychotherapy* (pp. 255–269). New York: Brunner & Routledge.
- Minuchin, S. (1998). Where is the family in narrative family therapy? *Journal of Marital and Family Therapy*, 24, 397–404.
- Minuchin, S. (1999). Retelling, reimagining, and re-searching: A continuing conversation. *Journal of Marital and Family Therapy*, 25, 9–14.
- Moon, J.A. (2004). *A handbook of reflective and experiential learning; Theory and practice*. London: RoutledgeFalmer.
- Morson, G.L., & Emerson, C. (1990). *Mikhail Bakhtin: Creation of a prosaics*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Osatuke, K., Glick, M.J., Gray, M.A., Reynolds, D.J., Jr., Humphreys, C.L., Salvi, L.M., & Stiles, W.B. (2004). Assimilation and narrative: Stories as meaning bridges. In L.E. Angus & J. McLeod (Eds.), *The handbook of narrative and psychotherapy: Practice, theory and research* (pp. 193–210). London: Sage.
- Pare', D.A. (2002). Discursive wisdom: Reflections on ethics and therapeutic knowledge. *International Journal of Critical Psychology*, 7, 30–52.
- Penn, P., & Frankfurt, M. (1994). Creating a participant text: Writing, multiple voices, narrative multiplicity. *Family Process*, 33, 217–231.
- Polkinghorne, D. (1988). *Narrative knowing and the human sciences*. Albany: State University of New York Press.
- Rennie, D.L. (1994). Storytelling psychotherapy: The client's subjective experience. *Psychotherapy*, 31, 234–243.
- Rober, P. (1999). The therapist's inner conversation: Some ideas about the self of the therapist, therapeutic impasse and the process of reflection. *Family Process*, 38, 209–228.
- Rober, P. (2002). 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. (2004). The client's nonverbal utterances, creative understanding and the therapist's inner conversation. In T. Strong & D. Pare' (Eds.), *Furthering talk: Advances in the discursive therapies* (pp. 109–123). New York: Kluwer/Plenum Publishers.
- Rober, P. (in press). Family therapy as a dialogue of living persons. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31.
- Rogers, C.R. (1966). The necessary and sufficient conditions of therapeutic change. In B. Ard (Ed.), *Counseling and psychotherapy: Classics on theories and issues* (pp. 126–141). Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.
- Sarbin, T.R. (1986). *Narrative psychology: The storied nature of human conduct*. New York: Praeger.
- Satir, V. (1987). The therapist story. In M. Baldwin & V. Satir (Eds.), *The use of self in therapy* (pp. 17–25). Binghamton, NY: Haworth Press.
- Schafer, R. (1981). Narration in the psychoanalytic dialogue. In W.J.T. Mitchell (Ed.), *On narrative* (pp. 25–49). Chicago: University of Chicago Press.
- Seikkula, J. (2002). Open dialogues with good and poor outcomes for psychotic crises: Examples from families with violence. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28, 263–274.
- Seikkula, J., Aaltonen, J., Alakare, B., Haarakangas, K., Kera'nen, J., & Sutela, M. (1995). Treating psychosis by means of open dialogue. In S. Friedman (Ed.), *The reflecting team in action: Collaborative practice in family therapy* (pp. 62–80). New York: Guilford Press.
- Seikkula, J., & Olson, M.E. (2003). The open dialogue approach to acute psychosis: Its poetics and micropolitics. *Family Process*, 42, 403–418.
- Scho'n, D. (1983). *The reflective practitioner: How professionals think in action*. New York: Basic Books.
- Shotter, J., & Billig, M. (1998). A Bakhtinian psychology: From out of the heads of individuals and into the dialogues between them. In M.M. Bell & M. Gardiner (Eds.), *Bakhtin and the human sciences* (pp. 13–29). London: Sage.
- Spence, D. (1984). *Narrative truth and historical truth: Meaning and interpretation in psychoanalysis*. New York: Norton.
- Stiles, W.B. (1999). Signs and voices in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 9, 1–21.
- Volosinov, V.N. (1973). *Marxism and the philosophy of language*. New York: Seminar Press.
- Vygotsky, L.S. (1962). *Thought and language*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Wertsch, J.V. (1991). *Voices of the mind: A sociocultural approach to mediated action*. Cambridge, MA: Harvard University Press.