

DIÁLOGO ABIERTO: UNA APROXIMACIÓN NARRATIVA A UN CASO DE TERAPIA DE PAREJA CON MALESTAR CONYUGAL

OPEN DIALOGUE: A NARRATIVE APPROACH TO A CASE OF COUPLE THERAPY WITH CONJUGAL DISTRESS

Lourdes Artigas Miralles

Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y del Deporte FPCEE Blanquerna, Universidad
Ramon Llull. Barcelona, España

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1529-1421>

Anna Vilaregut Puigdesens

Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y del Deporte FPCEE Blanquerna, Universidad
Ramon Llull. Barcelona, España

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8284-2954>

Berta Vall Castelló

Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y del Deporte FPCEE Blanquerna, Universidad
Ramon Llull. Barcelona, España

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6869-6903>

Clara Mateu Martínez

Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y del Deporte FPCEE Blanquerna, Universidad
Ramon Llull. Barcelona, España

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4355-8536>

Jaakko Seikkula

Facultad de Psicología, Universidad de Jyväskylä. Jyväskylä, Finlandia

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Artigas, L., Vilaregut, A., Vall, B., Mateu, C. y Seikkula, J. (2019). Diálogo Abierto: Una Aproximación Narrativa a un caso de Terapia de Pareja con Malestar Conyugal. *Revista de Psicoterapia*, 30(114), 209-224. <https://doi.org/10.33898/rdp.v30i114.327>

Nota:

La preparación de este artículo ha contado con el apoyo del *Fons Social Europeu* y de la *Secretaria d'Universitats i Recerca del Departament d'Economia i Co-neixement* de la *Generalitat de Catalunya* (2016FI_B2 00108).

Fecha de recepción: 10 de junio de 2019. Fecha de aceptación: 2 de septiembre de 2019.

Correspondencia sobre este artículo:

E-mail: lourdesam0@blanquerna.url.edu

Dirección postal: Lourdes Artigas Miralles, Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y del Deporte, FPCEE Blanquerna, Universidad Ramon Llull. Cister, 34, 08022, Barcelona, España

© 2019 Revista de Psicoterapia



Resumen

Investigaciones previas han encontrado patrones comunicativos específicos en parejas que lidian con la depresión, específicamente cuando la depresión está asociada con problemas conyugales. Este hecho puede conllevar a que las parejas presenten dificultades para desarrollar una comunicación colaborativa en las sesiones, lo que supone un verdadero reto para los terapeutas. Este estudio exploratorio examina desde un enfoque dialógico la dominancia y el tipo de diálogo establecido en una pareja que lidia con la depresión y que presenta un bajo ajuste diádico. Las respuestas de los terapeutas fueron exploradas para identificar cuáles fueron las más efectivas al propiciar una actitud colaborativa. El método utilizado para analizar el diálogo fue el Método de Investigaciones Dialógicas de Cambio (IDC). Los resultados sugirieron cualidades del diálogo ilustrativas del malestar conyugal presente en la pareja. Se identificaron respuestas terapéuticas a través del diálogo que pueden resultar eficaces si se mantienen a lo largo de la sesión para reducir la hostilidad en la pareja. Se discuten algunas implicaciones clínicas surgidas de los resultados.

Palabras Clave: Depresión, Terapia de Pareja, Aproximación Narrativa, Aproximación Dialógica, Diálogo

Abstract

Previous investigations have found specific communication patterns in couples dealing with depression, specifically when depression concurs with conjugal conflicts. The presence of these patterns can reflect the couples' difficulties to engage in collaborative communication during their sessions, posing a real challenge for therapists. This exploratory study uses a dialogical approach to examine issues of dominance and quality of dialogue in a couple dealing with depression and presenting a low level of dyadic adjustment. The therapists' interventions were explored in order to detect the kinds of responses that were most effective at enhancing a collaborative attitude in therapy sessions. The method used to analyze the dialogue was Dialogical Investigations of Happenings of Change (DIHC). Results on dialogical qualities were illustrative of the relational dynamics of the couple. The findings indicated that certain therapists' responses, within the dialogue, could be useful in reducing the hostility between the couple, as long as the responses are maintained over the course of the session. Some research and clinical implications that emerge from the results are discussed.

Keywords: Depression, Couple Therapy, Narrative Approach, Dialogical Approach, Dialogue

Introducción

En el campo de la terapia de pareja y familia ha existido un gran interés en conocer cómo los aspectos relacionales se manifiestan en las diversas problemáticas, así como en la propia terapia. El foco de atención en los procesos interpersonales está presente en los trabajos pioneros de la terapia experiencial de Satir (1964), así como en el modelo sistémico de terapia familiar de Minuchin (1974) y el grupo de Milán (Selvini-Palazzoli, Boscolo, Cecchin y Prata, 1980), seguidos por los enfoques contemporáneos de la terapia narrativa (Combs y Freeman, 2016; White y Epston, 1990).

En las últimas tres décadas han surgido nuevas formas postmodernas de pensar en la psicoterapia que cuestionan muchos de los supuestos en los que se ha basado esta disciplina a través de su historia. Este cuestionamiento ha resultado en el desarrollo de prácticas terapéuticas referidas como colaborativa, discursiva, dialógica, conversacional, centrada en soluciones, reflexiva y narrativa (Andersen, 1991; Anderson, 2009; Anderson y Goolishian, 1988; Gergen, 2009; Hoffman, 2002; Shawver, 2005; Stern, 2003; Strong y Paré, 2004). Cada uno de estos términos subraya algún aspecto importante de estos abordajes ya que éstos ven la terapia como un proceso conversacional o discursivo. Las palabras que utilizamos no «reflejan» lo que pensamos o sentimos, sino que le dan forma en gran medida a nuestras ideas y al significado de nuestras experiencias (Anderson y Goolishian, 1988; Seikkula, Karvonen, Kykyri, Penttonen y Nyman-Salonen, 2018).

Como sugirió Anderson (2009) el pensamiento posmoderno es construido a partir de las teorías del construccionismo social, de la hermenéutica y de la narrativa, y constituye un amplio espectro bajo el que caben muchas corrientes teóricas distintas pero interrelacionadas. Los supuestos que comparten los enfoques terapéuticos antes mencionados desempeñan un papel esencial en la postura filosófica que asume un terapeuta: *la forma de ser* de una persona particular, incluyendo lo que pensamos, hablamos, actuamos, orientamos, conectamos y respondemos *con* el otro (Hoffman, 2002; Shotter, 2010).

Para estas prácticas relacionamente responsivas, relaciones y conversaciones son inseparables y se influyen mutuamente (Anderson, 2009). La “relación colaborativa” se refiere a cómo nos orientamos nosotros mismos a ser, actuar y responder para que otra persona comparta el compromiso y exista una acción conjunta. Shotter (2010) sugirió que todos vivimos en acciones conjuntas: conociendo e interactuando unos con otros en formas relacionamente responsivas. Como seres relacionales que nos influimos mutuamente, nuestros seres no pueden separarse de los sistemas de relaciones de los que formamos parte (Bakhtin, 1981).

Asumiendo que existen diversas prácticas narrativas, dialógicas y colaborativas basadas en asunciones que sugieren más una filosofía de terapia que propiamente una teoría (Anderson, 2009; Combs y Freeman, 2016), este estudio se basa en un enfoque dialógico (Olson, Laitila, Rober y Seikkula, 2012; Seikkula y Olson, 2016). Desde esta perspectiva, las respuestas que los terapeutas brindan en la conversación

con la pareja en tratamiento son consideradas elementos esenciales en la creación de un nuevo lenguaje común para describir el sufrimiento del paciente, dando una nueva expresión a un fenómeno que, de lo contrario, es interpretado sólo a través de los síntomas (Kuhlman, Tolvanen y Seikkula, 2013; Rautiainen y Aaltonen, 2010; Seikkula, 2002; Seikkula y Trimble, 2005).

Partiendo de la premisa que somos seres relacionales que no podemos separarnos de las experiencias que vivimos, existe evidencia empírica que muestra un patrón consistente de interacción entre los conflictos entre los miembros de una pareja y la gravedad y evolución de la depresión (Davila, Karney, Hall y Bradbury, 2003; Vilaregut, Artigas, Mateu y Feixas, 2018). Algunos estudios han analizado cómo la depresión influye en la comunicación entre los miembros de la pareja (Gabriel, Beach y Bodenmann, 2010) así como se ha demostrado que las parejas con un miembro deprimido se comunican con mayor negatividad, a través de críticas, demandas negativas y de rechazo, lo cual puede aumentar el malestar (Artigas, Mateu, Vilaregut, Feixas y Escudero, 2017; Halford, Owen, Duncan, Anker y Sparks, 2016). Concebimos los patrones comunicacionales y la depresión como un proceso cíclico, partiendo de la presuposición que la depresión influye en la forma de comunicarse, así como que una transición a una comunicación más abierta, positiva, y basada en la aceptación mutua, puede tener efectos facilitadores para la recuperación (Seikkula y Trimble, 2005; White y Epston, 1990).

Dentro del enfoque dialógico emerge el método de análisis incorporado en este estudio, *Dialogical Investigations of Happenings of Change* (DIHC; Seikkula, Laitila y Rober, 2012; Seikkula y Olson, 2016), en concreto su traducción y adaptación al español, el Método de Investigaciones Dialógicas de Cambio (IDC; Vall, Seikkula, Holma y Laitila, 2017). De forma coherente con el pensamiento posmoderno, incorpora la visión del diálogo como co-creación de significados. El Método IDC permite analizar cómo los múltiples participantes se comunican en las sesiones terapéuticas mediante el diálogo a través de dos dimensiones que aportan información relacional: dominancia y calidad de diálogo. En referencia a la dominancia, se toma en cuenta en el diálogo en cada uno de los siguientes aspectos: quién habla más en la conversación –dominancia cuantitativa–, quién introduce nuevos temas –dominancia semántica–, así como quién influye en las acciones comunicativas y regula los turnos de habla –dominancia interaccional–.

En referencia a la calidad del diálogo, se distinguen dos tipos de diálogos: aquellos que son realizados de una forma dialógica y aquellos otros que son realizados de una forma monológica. En el diálogo dialógico, cada intervención se lleva a cabo en interacción con las intervenciones previas y posteriores de los demás interlocutores. Cuando en terapia existe la polifonía de voces entre los múltiples participantes, fruto de sus experiencias vitales, y ninguna de las voces domina la otra, se produce un diálogo dialógico (Bakhtin, 1981). Por el contrario, las intervenciones en un diálogo monológico expresan los propios pensamientos sin una adaptación a los interlocutores, las preguntas son planteadas de forma que

presuponen la elección de una alternativa y hay voces que dominan a las otras (Seikkula et al., 2012; Seikkula y Trimble, 2005).

El Método IDC se ha aplicado a la terapia familiar para tratar la psicosis (Seikkula, 2002; Seikkula et al., 2012), en terapia de grupo para hombres que han ejercido maltrato en contra de sus parejas (Rasanen, Holma y Seikkula, 2012), en terapia de pareja para situaciones de violencia doméstica (Vall, Seikkula, Laitila y Holma, 2016; Vall, Seikkula, Laitila, Holma y Botella, 2014), y en terapia de pareja para tratar problemas relacionales (Laitila et al., 2018). Estos estudios indican que: (a) la dominancia semántica e interaccional de los pacientes está vinculada a resultados terapéuticos favorables en la terapia familiar para el tratamiento de la psicosis (Seikkula, 2002), así como en la terapia de grupo para hombres que han ejercido maltrato (Rasanen et al., 2012); (b) en terapia de pareja, los hombres presentaron más dominancia cuantitativa e interaccional al inicio del tratamiento, mientras que las mujeres tendían a tener un mayor control sobre los temas discutidos (dominio semántico) que sus cónyuges (Vall et al., 2016); y (c) la dominancia interaccional por parte de los terapeutas puede ser una respuesta efectiva para gestionar el flujo de la conversación (Laitila et al., 2018; Seikkula, 2002; Vall et al., 2016). Durante las sesiones iniciales, las parejas pueden permanecer atrapadas en un ciclo disfuncional de interacción, y cuando los terapeutas ejercen una dominación interactiva pueden ayudar a romper este ciclo (Sprenkle, Davis y Lebow, 2009).

Este estudio de caso tiene el propósito de explorar cómo la comunicación es co-construida mediante el diálogo terapéutico en una pareja que empieza el proceso con un bajo ajuste diádico, siendo éste un indicador obstaculizador del pronóstico de la terapia. En un estudio precedente, se comprobó que las cualidades del diálogo fueron distintas en dos parejas que presentaban diferente ajuste diádico y resultado terapéutico (Artigas, Vilaregut, Feixas, Mateu, Seikkula y Vall, en prensa). Eso sugirió la importancia de profundizar en el análisis de casos que, como el presente, pueden suponer mayor reto para los terapeutas. Esta información tiene valor clínico ya que pretende descubrir cómo los terapeutas pueden desarrollar formas de dialogar en terapia con tal de propiciar una mayor actitud colaborativa (Heene, Buysse y Van Oost, 2005).

Nuestro estudio pretende responder, por un lado, a cómo la calidad del diálogo y la dominancia se manifiesta en una pareja que presentaba un bajo ajuste diádico como indicador de dificultad en el manejo terapéutico y, por otro lado, a cuáles son las respuestas de los terapeutas a través del diálogo que pudieron contribuir a una actitud colaborativa durante las sesiones.

Método

Contexto

El caso seleccionado para el presente estudio forma parte de un proyecto de investigación en terapia de pareja para la depresión de la Universidad de Barcelo-

na, en el cual las parejas participantes realizaron voluntariamente un tratamiento protocolizado de Terapia Sistémica de Pareja siguiendo las directrices de Jones y Asen (2000) en centros públicos de salud de Barcelona (España).

Participantes

Pareja

María y Amancio (nombres ficticios), ambos de 62 años, llevaron a cabo diecisiete sesiones de tratamiento con una periodicidad quincenal. María llevaba en tratamiento psiquiátrico desde hacía 34 años debido a su sintomatología depresiva. La mujer era la menor de cuatro hermanos. Tenía un año cuando su madre murió. Desde pequeña, María tuvo que responsabilizarse de sus hermanos y de las tareas domésticas, ya que su padre desapareció de casa durante largos periodos de tiempo. Provenía de una familia definida en términos de carencia, desprotección y con una clara ausencia de afectos positivos. La elección de pareja se hizo en base a unas expectativas de protección, afecto y comprensión que no fueron cubiertas en su familia.

Teniendo en cuenta las puntuaciones en el Inventario de Depresión de Beck, Segunda Edición (BDI-II; Beck, Steer, y Brown, 1996; adaptación española de Sanz y Vázquez, 2011), la paciente obtuvo una puntuación de 25 en el pre-tratamiento y una puntuación de 32 en el post-tratamiento, considerando así que se encontraba dentro del rango disfuncional en las dos medidas realizadas y además hubo un empeoramiento de la sintomatología depresiva. Aplicando el Índice de Cambio Fiable (ICF) propuesto por Jacobson y Truax (1991) se consideró que la paciente no presentó un cambio clínicamente significativo al finalizar el proceso terapéutico, teniendo en cuenta los datos normativos españoles del BDI-II (población disfuncional: media 27.31, $DT=11.04$; población funcional: media 9.61, $DT=7.61$, fiabilidad test-retest de 0.91; Sanz y Vázquez, 2011). Las puntuaciones de los dos miembros de la pareja en la evaluación pre y post-tratamiento de la Escala de Ajuste Diádico, versión breve (EAD-13; Spanier, 1979; adaptación española de Santos-Iglesias, Vallejo-Medina y Sierra, 2009) indicaron que se trataba de una pareja con una baja calidad percibida en su relación, al obtener puntuaciones siempre inferiores al punto de corte de 44 establecida en la escala.

Terapeutas

Los terapeutas trabajaban en co-terapia y tenían menos de cinco años de experiencia clínica. Todas las sesiones fueron registradas audiovisualmente y visualizadas en sesiones de supervisión con un terapeuta experto.

Evaluadores

Los datos del análisis dialógico fueron analizados por dos evaluadoras, siendo dos de las autoras del presente estudio. Las dos evaluadoras habían realizado la

formación en el Método IDC con sus creadores en la Universidad de Jyväskylä (Finlandia) a través de 50 horas aproximadas de entrenamiento. Cualquier desacuerdo surgido durante el proceso de análisis fue discutido con los creadores del Método IDC. La discusión continuó hasta que se alcanzó un consenso.

Instrumentos

El Método IDC (Seikkula et al., 2012; Seikkula y Olson, 2016) permite una categorización general de las cualidades del diálogo de una sesión a un nivel macro-analítico y permite identificar momentos específicos de cambio. Está formado por tres pasos diferentes. Sin embargo, en este estudio nos focalizamos sólo en el primer y segundo paso con el propósito de responder a las preguntas de investigación (para una descripción detallada del método, ver Seikkula et al., 2012):

Exploración de los episodios temáticos. Consiste en dividir el diálogo entero de una sesión en episodios temáticos. Los episodios temáticos son definidos por el tema que se discute, de modo que, si el tema de conversación cambia, el episodio temático termina y se da paso al siguiente.

Exploración de las respuestas a las intervenciones. En cada uno de los episodios temáticos detectados en el diálogo de una sesión, se explora la forma en que se responde a las intervenciones. Las respuestas a las intervenciones se categorizan según:

El participante que toma la iniciativa (quien es dominante): (1) *dominancia cuantitativa*, identificado en términos de quién habla más en cada episodio temático, en términos de números de palabras; (2) *dominancia semántica*, identificado por quién introduce nuevos temas o nuevas palabras en cada episodio temático, quién da forma al contenido del diálogo; y (3) *dominancia interaccional*, identificado en términos de quién regula los turnos de habla. No se trata sólo de identificar quién es el dominante en cada episodio temático, sino que el principal foco de la investigación es comprender los patrones de cambio en estas tres categorías de dominancia. Esta categoría es mutuamente excluyente (i.e. se puede detectar que la dominancia cuantitativa es presentada por la paciente en un episodio temático, y este hecho conlleva a que el cónyuge y el terapeuta no la presenten).

Cómo se responde a las intervenciones: *Las respuestas dialógicas* son identificadas como aquellas que incorporan lo que se ha dicho previamente y terminan con una intervención abierta, permitiendo al interlocutor comentar sobre lo que se ha dicho (Bakhtin, 1984; Seikkula, 2002, 2008). Por contraste, respuestas que incluyen los propios pensamientos e ideas sin ser adaptadas a los demás interlocutores son consideradas como *monológicas*. Las preguntas monológicas presuponen la elección de una sola alternativa, a menudo contradicen, desaprueban o critican las intervenciones de otros (Rasanen et al., 2012). Esta categoría no es mutuamente excluyente, pudo suceder que en un episodio temático la conversación evolucionara de monológica a dialógica, o viceversa. En ese caso, ambas opciones pudieron ser identificadas en un mismo episodio temático.

Procedimiento

Se llevó a cabo un diseño mixto, incorporando en el análisis tanto datos cualitativos (derivados de las transcripciones de las sesiones de psicoterapia) como datos cuantitativos (derivados de los porcentajes obtenidos en las categorías analizadas mediante el Método IDC).

Los datos fueron recopilados con el propósito de aplicar el nivel macro-analítico del Método IDC (Seikkula et al., 2012; Seikkula y Olson, 2016) partiendo de la transcripción del diálogo desarrollado entre todos los participantes, incluida la pareja y los terapeutas.

En primer lugar, se dividió la sesión analizada en episodios temáticos, para después analizar la dominancia y la calidad del diálogo (dialógico vs. monológico) en cada uno de ellos. Es decir, nos permitió identificar el participante que había presentado la dominancia y si el diálogo había sido monológico o dialógico en cada episodio temático. Una vez tuvimos identificada esta información en cada episodio temático, pudimos obtener los porcentajes en estas categorías para el conjunto de la sesión. Por ejemplo, si la mujer había presentado la dominancia cuantitativa en 6 de los 10 episodios temáticos de una sesión, consideramos que ella había presentado una dominancia del 60% en la globalidad de la sesión, presentando así la mayor dominancia cuantitativa.

Detectando la calidad del diálogo y la dominancia en cada episodio temático, pudimos comprobar episodios temáticos en los que se produjo un cambio respecto a la tendencia general de la sesión (por ejemplo, cuando una pareja que habitualmente hablaba de forma monológica lo empezó a hacer de forma dialógica). En estos momentos de cambio, analizamos inductivamente las respuestas dialógicas por parte de los terapeutas.

Las dos evaluadoras obtuvieron en el análisis un acuerdo inter-jueces inicial del 70-90%.

Resultados

Episodios Temáticos en el diálogo

La primera sesión fue dividida en 12 episodios temáticos. Los episodios temáticos pudieron ser agrupados en función de la temática general de conversación. Los temas principales de conversación fueron la depresión, la conflictiva de pareja y la dificultosa historia familiar de la mujer. La última sesión fue dividida en 10 episodios temáticos, en los que el tema de conversación general fue de nuevo la conflictiva de pareja y el proceso terapéutico.

Este paso del proceso nos permitió analizar las cualidades dialógicas que caracterizaron cada uno de los episodios temáticos que conformaron una sesión determinada. Específicamente, se evaluaron los patrones de dominancia y la calidad del diálogo (dialógico vs. monológico) para cada episodio temático identificado en la sesión. Partiendo de los resultados sobre la dominancia y la calidad del diálogo

en cada episodio temático, fue posible obtener los porcentajes para la sesión en su totalidad.

Cómo se presenta la dominancia y la calidad del diálogo

La mujer fue quien más intervino y más participó en el diálogo en la primera sesión y los terapeutas fueron quienes más lo hicieron en la última sesión, presentando la dominancia cuantitativa. En referencia a la dominancia semántica, la mujer fue quien más temas propuso para ser tratados, principalmente centrados en aspectos insatisfactorios de la relación de pareja, tanto en la primera como en la última sesión. Los terapeutas presentaron la dominancia interaccional en ambas sesiones, gestionando así los turnos de habla y las acciones comunicativas (ver Tabla 1).

Tabla 1. *Dominancia: Porcentajes obtenidos en las dos sesiones analizadas.*

| Dimensión analizada | Participantes | Sesión 1 | Sesión 17 | |
|---------------------------------------|--------------------------|------------|--------------|------------|
| | | % | % | |
| Quién toma la iniciativa (dominancia) | Dominancia cuantitativa | Paciente | 66.67 | 40 |
| | | Cónyuge | 25 | 0 |
| | | Terapeutas | 8.33 | 60 |
| Quién toma la iniciativa (dominancia) | Dominancia semántica | Paciente | 50 | 80 |
| | | Cónyuge | 16.67 | 0 |
| | | Terapeutas | 33.33 | 20 |
| Quién toma la iniciativa (dominancia) | Dominancia interaccional | Paciente | 0 | 0 |
| | | Cónyuge | 0 | 0 |
| | | Terapeutas | 100 | 100 |

El diálogo estuvo caracterizado por respuestas monológicas a las intervenciones previas, especialmente en la primera sesión. Este resultado indica que las intervenciones de la pareja frecuentemente cuestionaban o contradecían las opiniones o comentarios anteriores de los demás interlocutores. Por tanto, a pesar de que los terapeutas plantearon en algunas ocasiones preguntas de un modo abierto y dialógico, la mayor parte de las respuestas de la pareja fueron específicas, cerradas, y no propiciaron la creación de un diálogo co-construido junto con los demás interlocutores (ver Tabla 2).

Tabla 2. *Diálogo versus monólogo: Porcentajes obtenidos en las dos sesiones analizadas.*

| Dimensión analizada | | Sesión 1 | Sesión 17 |
|---------------------------------------|-----------------|----------|-----------|
| | | % | % |
| Cómo se responde a las intervenciones | Monológicamente | 80 | 63.64 |
| | Dialógicamente | 20 | 36.36 |

El Fragmento 1 ilustra la necesidad de la paciente de recibir el reconocimiento del cónyuge por el sufrimiento vivido. Se percibe cómo María adquiere la dominancia cuantitativa a través de un discurso monológico, reprochando indirectamente al marido el poco apoyo recibido. El terapeuta adquirió la dominancia interaccional para ubicar la conversación en el momento presente, gestionando los turnos de habla e intentando reducir la hostilidad entre los miembros de la pareja. El terapeuta participó en el diálogo dirigiéndose a un sólo miembro de la pareja cada vez. Esta intervención directiva pareció no ayudar a crear un espacio de diálogo mutuo entre los clientes.

Fragmento 1

Última sesión, episodio temático 9: El terapeuta introduce optimismo ante el hecho que el Amancio sea ahora capaz de ver lo mal que se comporta su familia con otras personas

María (M): Yo he estado enferma, acostada en la cama todos los días y a mí nadie jamás en la vida me ha preguntado “¿Qué te pasa?”. Tampoco era nada del otro mundo reconocer que lo estaba pasando mal, defenderme cuando los demás me atacaban.

Terapeuta (T): María, esto es lo que hablábamos en su momento, tú sentiste que él no te defendió, él piensa que lo hizo a su manera, pero se suponía que todo aquello para ti ya había quedado olvidado ¿No?

Amancio (A): Según cómo estabas tumbada en casa y eso hubiera sido una discusión, preguntarte a ti a veces era una discusión.

M: No, no me pondré nunca de acuerdo con él (hacia T). Pero bueno, me da igual ya.

A: Es un comentario, comentar contigo según qué cosas era una discusión constante.

M: (Mirando a T) ¿Sabes lo que pasa? Que él no me comprende, no comprende lo mal que lo he pasado. Nada más con que dijera “sí, me he portado fatal contigo, estoy arrepentido” es que eso no cuesta nada, que él cree que para él cuesta, pues vale, pues que no lo diga y ya está.

A: ¿Pero no te lo he dicho ya? ¿No te lo he dicho? (Con enfado).

T: Te lo acaba de decir, María, que se equivocó en muchas cosas.

M: ¿Tú no crees que a mí me gustaría que me hubiese defendido? Que jamás en la vida nadie me ha defendido.

Cuáles fueron las respuestas de los terapeutas como tendencia general

A lo largo de las sesiones, cuando la pareja presentaba dominancia desequilibrada y respuestas monológicas, hubieron contribuciones dialógicas de los terapeutas basadas en: (1) Centrar la conversación en el momento presente cuando se hablaba sobre la conflictiva de la pareja; (2) dirigir el discurso hacia la mujer individualmente; (3) posicionar a la mujer agente activo de cambio a nivel individual; (4) explicitar responsabilidades diferenciadas de cada cónyuge aunque sin establecer compromisos comunes; y (5) enfatizar el discurso de la pareja llevado a cabo desde una voz de enferma y desde una voz de experto y consejero. Estas respuestas de los terapeutas no permitieron que la pareja co-construyera nuevos significados sobre su problemática. La mujer fue dominante en el diálogo basando su discurso en la queja, mientras que el hombre no se implicó en la conversación.

Cuáles fueron las respuestas de los terapeutas al promover una actitud colaborativa: Momentos únicos

Analizando las sesiones momento a momento fue posible identificar instantes en que la pareja con conflictiva conyugal tuvo un cambio positivo en su forma de comunicarse. Como se ejemplifica en el Fragmento 2, en estos momentos únicos, la pareja fue capaz de co-construir una narrativa compartida, dejaron atrás las contradicciones y reproches, y en su lugar empezaron a validar el punto de vista del otro. Los momentos en que el diálogo fue más dialógico coincidieron temporalmente con una mayor participación de Amancio en la conversación, presentando así dominancias más equilibradas entre ambos.

Fragmento 2

Última sesión, episodio temático 10: Intervención del terapeuta para reconocer que Amancio no defendió a María en ciertos momentos

T: Amancio, lo que sí que es cierto es que tú la tendrías que haber defendido en el momento en el que lo necesitaba. Y que tú tendrías que haber hecho cosas por ella en el momento en el que lo necesitaba. Y no las hiciste.

A: Y no las hice, es cierto.

T: Y eso es cierto, es cierto. Y eso no se lo puede quitar nadie a ella (...) Que a ti te han faltado cosas durante 35 años, eso no te lo puede quitar nadie (a María) pero él te ha dicho que ahora lo reconoce. Tú has reconocido, se lo has dicho a ella y nos lo has dicho a nosotros, que puede haber cosas que le han faltado a ella de tu parte (A Amancio).

A: Que le han faltado, sí, sí (Mira a María, pero ella mira al frente).

T: Pero vamos a no quitarle valor al reconocimiento que él está haciendo. Él está reconociendo que se ha dado cuenta de muchas cosas, se ha dado cuenta que para ti era importante recibir su apoyo en muchos momentos y ahora está dispuesto a apoyarte, a estar contigo de otra manera, ha escuchado mucho más lo que tú necesitas y está dispuesto a estar de tu lado.

M: Pero te voy a decir una cosa, y se lo digo a mucha gente, él ha cambiado una barbaridad, ha cambiado al 100%, ahora es un cielo (dirigiéndose a T).

A: Me gusta oír eso, a mi no me lo dices (mirando a María, ambos ríen).

M: Bueno, ya te lo diré más.

T: Pues vamos a no teñir de negro ese cambio, María, vamos a no teñirlo de negro.

Analizando las respuestas terapéuticas en estos momentos, se observó que sus contribuciones fueron distintas a las presentadas en muchos otros episodios temáticos. Estas nuevas respuestas fueron: (1) Hablar a la pareja con la voz de equipo terapéutico; (2) no responder a la voz de consejero y experto del hombre, la cual propiciaba que la mujer hablara como enferma y víctima; (3) proponer posiciones alternativas a la pareja, la mujer como persona capaz de superar las adversidades vividas en su familia y el hombre como figura de apoyo para ella; (4) establecer similitudes en el diálogo de ambos, en lugar de posicionarlos como diferentes y alejados; (5) destacar los recursos y fortalezas de la pareja, en lugar de centrar el discurso en sus desacuerdos. Otras respuestas detectadas en momentos de cambio fueron: (6) enfatizar la corresponsabilidad que la pareja tenía para lograr una mejoría; y (7) dirigir el discurso hacia ambos cónyuges simultáneamente.

En estos momentos, ya no fue la paciente quien tenía el poder de la conversación, sino que el diálogo fue mucho más equitativo. Esto supuso una flexibilización de la jerarquía interna de la pareja, debido a que ya no fue la mujer quien hablaba sobre la depresión, sino que momentáneamente había intercambios más simétricos. Como respuesta homeostática posterior, María volvió a adquirir el poder de la conversación hablando de forma monológica como víctima y sufridora, y ante este hecho, los terapeutas no prosiguieron con las respuestas que habían sido efectivas en términos comunicativos.

Discusión

Este estudio de caso se ha centrado en explorar cómo la dominancia y la calidad del diálogo se manifiestan en una pareja que presentaba un bajo ajuste diádico al inicio del proceso. Además, se exploró el papel que sus cualidades del diálogo podrían tener en su actitud colaborativa durante las sesiones.

El bienestar relacional puede desempeñar un papel importante para ayudar a las parejas a colaborar durante las sesiones de terapia (Halford et al., 2016). La angustia marital del caso analizado podría haber incitado a la paciente a culpar al cónyuge tanto por los problemas experimentados como por su insatisfacción respecto a la relación, lo que llevó a cierta conflictividad durante las sesiones y a la dificultad de mantener una actitud colaborativa (Anderson y Johnson, 2010; Heene et al., 2005).

A pesar de que este estudio no permite plantear una relación causal entre la comunicación colaborativa en terapia y la satisfacción relacional en parejas, enfatizamos la necesidad de que los terapeutas desarrollen contribuciones con el fin

de transformar los patrones disfuncionales de interacción entre los miembros de una pareja en interacciones de apoyo mutuo (Jones y Asen, 2000). Creemos que una serie de factores, tanto dentro como fuera del contexto de la intervención psicológica, pueden influir en los resultados de un proceso terapéutico. Por lo tanto, es imposible concluir que las cualidades del diálogo pueden ser suficientes por sí mismas para explicar los resultados terapéuticos o para ilustrar el grado de satisfacción relacional dentro de una pareja. Sin embargo, la exploración del diálogo en este estudio nos ha permitido analizar aspectos de la dominancia y del diálogo que pueden contribuir favorablemente a los cambios en patrones relacionales en las parejas y, por el contrario, otras características que pueden representar obstáculos para estos cambios (Seikkula y Olson, 2016; Rasanen et al., 2012).

Hemos identificado cómo la dominancia fue expresada en una pareja con elevada conflictividad desde el inicio del proceso terapéutico. La paciente ejerció la dominancia cuantitativa y semántica, con excepción de la última sesión, donde fueron los terapeutas quienes presentaron la dominancia cuantitativa. El ejercicio del poder por parte de la paciente fue algo 'invisible' a partir del control de los temas tratados (Vall et al., 2016), aunque también la paciente construyó una narrativa centrada en reproches a su cónyuge en relación con las diversas áreas conflictivas de su relación, proporcionando evidencia de la conexión entre la depresión y el conflicto relacional (Davila et al., 2003). La dominancia interaccional ejercida por los terapeutas sugiere la necesidad de intervenir constantemente en la conversación terapéutica para reducir y manejar el conflicto entre los miembros de la pareja. Esto confirma los hallazgos anteriores que indican que el dominio interaccional por parte de los terapeutas puede ser una estrategia para poner fin a una escalada de conflictos que tiene lugar en la conversación de una pareja (Seikkula, 2002; Sprenkle et al., 2009; Vall et al., 2016).

La calidad del diálogo también fue ilustrativa de las dinámicas relacionales presentes en la pareja. La comunicación se construyó a partir de intervenciones básicamente monológicas, sobretudo en la primera sesión de la terapia. Como habían sugerido Rautiainen y Aaltonen (2010), cuando la sintomatología depresiva está asociada con problemas relacionales, la narrativa de la persona que sufre depresión a menudo se contradice con la narrativa del cónyuge, y viceversa (Kuhlman et al., 2013). En línea con hallazgos previos, el espacio terapéutico deviene una oportunidad esencial, a la vez que un verdadero reto terapéutico, para contribuir a que las parejas con alta conflictividad desarrollen formas constructivas de comunicar sus necesidades y peticiones, a través de discursos necesariamente dialógicos, que se complementen y enriquezcan circularmente (Rasanen et al., 2012; Seikkula, 2002; Seikkula et al., 2012).

El análisis mediante el Método IDC (Seikkula et al., 2012; Seikkula y Olson, 2016) ha permitido identificar episodios temáticos específicos en los cuales la pareja fue capaz de realizar un cambio momentáneo en la tendencia general de la sesión en cuanto a la dominancia y calidad del diálogo. Esta parte del análisis nos ofrece

sugerencias clínicas útiles sobre cómo los terapeutas podrían intervenir a través del diálogo para permitir cambios comunicativos positivos en las parejas que llevan sus desacuerdos y sus conflictos a las conversaciones terapéuticas.

En estos momentos de cambio únicos y colaborativos, muchos de los cuales se observaron durante la sesión final, la pareja mantuvo un diálogo dialógico y el cónyuge se involucró en la conversación, mostrando una dominancia cuantitativa y semántica más equilibrada respecto a la paciente. En la exploración de estos episodios temáticos detectamos que, a diferencia de otros momentos de la sesión, las respuestas de los terapeutas resultaron útiles al cambiar la conversación de la pareja hacia una dirección más proactiva, lo cual tuvo un efecto positivo para iniciar la co-construcción de una narrativa compartida acerca de la depresión (Kuhlman et al., 2013; Rautiainen y Aaltonen, 2010).

Han sido identificadas ciertas respuestas dialógicas que, mantenidas de forma persistente y sostenida a lo largo de la sesión, podrían contribuir a promover actitudes colaborativas en sesiones terapéuticas. Investigaciones de este tipo resultan útiles para detectar respuestas que contribuyen al éxito de la terapia de pareja, especialmente en casos con dificultad de manejo terapéutico (Anderson y Johnson; Halford et al., 2016). Nos posicionamos en consonancia a otras investigaciones que perciben la inclusión del cónyuge en la terapia como un gran recurso y una fuente de apoyo para ayudar a lograr mejoras tanto en la sintomatología depresiva como en la satisfacción de las relaciones (Rautiainen y Aaltonen, 2010; Seikkula y Trimble, 2005).

Esta investigación es de naturaleza exploratoria, ya que ningún estudio previo había realizado un análisis aplicando el Método IDC para conocer cualidades comunicativas y respuestas de los terapeutas en terapia de pareja para la depresión. Para obtener un mayor conocimiento acerca de las cualidades del diálogo ilustrativas de la satisfacción relacional en parejas y que contribuyen al cambio terapéutico, sería necesario incrementar la muestra de casos analizados.

Se requieren investigaciones adicionales que apliquen el Método IDC a nivel micro-analítico para proporcionar un conocimiento más detallado de lo que sucede en momentos específicos de cambio. La aplicación a un nivel micro-analítico permitirá determinar cómo pueden contribuir los terapeutas a través del diálogo para la construcción de la alianza terapéutica en terapia de pareja, ya que estudios anteriores han examinado la alianza como una variable predictiva del resultado terapéutico (Knobloch-Fedders et al., 2004). El nivel micro-analítico también será útil para producir una visión más profunda de las intervenciones dialógicas que los terapeutas llevan a cabo para cambiar las conversaciones de las parejas en una dirección más proactiva y para redefinir sus dinámicas de interacción, una tarea especialmente complicada cuando la depresión se interrelaciona con conflictos conyugales. Este tipo de estudio supone una línea prometedora de trabajo futuro que podría enriquecer la investigación en psicoterapia desde el marco narrativo y mejorar la práctica clínica.

Referencias Bibliográficas

- Andersen, T. (1991). *The reflecting team: Dialogues and dialogues about dialogues*. Nueva York, NY: W.W. Norton & Company.
- Anderson, H. (2009). Collaborative practice: Relationships and conversations that make a difference. En J. Bray y M. Stanton (Eds.), *The Wiley handbook of family psychology* (pp. 300–313). Malden, MA: Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781444310238>
- Anderson, H. y Goolishian, H. (1988). Human systems as linguistic systems: Preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Family Process*, 27(4), 371–393. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1988.00371.x>
- Anderson, S. y Johnson, L. (2010). A Dyadic Analysis of the Between- and Within-System Alliances on Distress. *Family Process*, 49, 220-235. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2010.01319.x>
- Artigas, L., Mateu, C., Vilaregut, A., Feixas, G. y Escudero, V. (2017). Couple Therapy for Depression: Exploring how the Dyadic Adjustment determines the Therapeutic Alliance in two contrasting cases. *Contemporary Family Therapy*, 39, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s10591-017-9420-3>
- Artigas, L., Vilaregut, A., Feixas, G., Mateu, C., Seikkula, J. y Vall, B. (en prensa). Dialogue and Dominance in Couple Therapy for Depression: Exploring Therapists' Responses in Creating Collaborative Moments. *Family Process*. <https://doi.org/10.1111/famp.12494>
- Bakhtin, M. (1981). *The dialogic imagination*. Austin, TX: University of Texas Press.
- Beck, A. T., Steer, R. A. y Brown, G. K. (1996). *Manual for Beck depression inventory II (BDI-II)*. San Antonio, TX: Psychology Corporation.
- Combs, G. y Freeman, J. (2016). Narrative Therapy's Relational Understanding of Identity. *Family Process*, 55(2), 211-224. <https://doi.org/10.1111/famp.12216>
- Davila, J., Karney, B. R., Hall, T. W. y Bradbury, T. N. (2003). Depressive symptoms and marital satisfaction: Within-subject associations and the moderating effects of gender and neuroticism. *Journal of Family Psychology*, 17, 557-570. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.17.4.557>
- Gabriel, B., Beach, S. R. H. y Bodenmann, G. (2010). Depression, marital satisfaction and communication in couples: Investigating gender differences. *Behavior Therapy*, 41(3), 306-316. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.09.001>
- Gergen, K. J. (2009). *Relational being: Beyond self and community*. Nueva York, NY: Oxford University Press.
- Halford, T. C., Owen, J., Duncan, B. L., Anker, M. G. y Sparks, J. A. (2016). Pre-therapy relationship adjustment, gender and the alliance in couple therapy. *Journal of Family Therapy*, 38(1), 18-35. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12035>
- Heene, E., Buysse, A. y Van Oost, P. (2005). Indirect pathways between depressive symptoms and marital distress: The role of conflict communication, attributions, and attachment style. *Family Process*, 44(4), 413-440. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2005.00070.x>
- Hoffman, L. (2002). *Family therapy: An intimate history*. Nueva York, NY: Norton.
- Jacobson, N. y Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(1), 12-19. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.59.1.12>
- Jones, E. y Asen, E. (2000). *Systemic couple therapy and depression*. Londres, Reino Unido: Karnac Books.
- Knobloch-Fedders, L. M., Pinsof, W. M. y Mann, B. J. (2004). The formation of the therapeutic alliance in couple therapy. *Family Process*, 43(4), 425-442. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2004.00032.x>
- Kuhlman, I., Tolvanen, A. y Seikkula, J. (2013). The Therapeutic Alliance in Couple Therapy for Depression: Predicting Therapy Progress and Outcome from Assessments of the Alliance by the Patient, the Spouse, and the Therapists. *Contemporary Family Therapy*, 35(1), 1-13. <https://doi.org/10.1007/s10591-012-9215-5>
- Laitila, A., Vall, B., Penttonen, M., Karvonen, A., Kykyri, V. L., Tsatsishvili, V., Kaartinen, J. y Seikkula, J. (2018). The Added Value of Studying Embodied Responses in Couple Therapy Research: A Case Study. *Family Process*, 58(3), 685-697. <https://doi.org/10.1111/famp.12374>
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Olson, M. E., Laitila, A., Rober, P. y Seikkula, J. (2012). The shift from monologue to dialogue in a couple therapy session: dialogical investigation of change from the therapists' point of view. *Family Process*, 51(3), 420-435. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2012.01406.x>
- Rasanen, E., Holma, J. y Seikkula, J. (2012). Dialogical Views on Partner Abuser Treatment: Balancing Confrontation and Support. *Journal of Family Violence*, 27(4), 357-368. <https://doi.org/10.1007/s10896-012-9427-3>

- Rautiainen, E. y Aaltonen, J. (2010). Depression: The Differing Narratives of Couples in Couple Therapy. *The Qualitative Report*, 15(1), 156-175.
- Santos-Iglesias, P., Vallejo-Medina, P. y Sierra, J. C. (2009). Propiedades psicométricas de una versión breve de la Escala de Ajuste Diádico en muestras españolas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(3), 501-517.
- Sanz, J. y Vazquez, C. (2011). *Adaptación española del Inventario para de Depresión de Beck-II (BDI-II)*. Madrid, España: Pearson Education.
- Satir, V. (1964). *Conjoint family therapy*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.
- 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(3), 263-274. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2002.tb01183.x>
- Seikkula, J., Karvonen, A., Kykyri, V. L., Penttonen, M. y Nyman-Salonen, P. (2018). The relational mind in couple therapy: A Bateson-inspired view of human life as an embodied stream. *Family Process*, 57(4), 855-866. <https://doi.org/10.1111/famp.12382>
- Seikkula, J., Laitila, A. y Rober, P. (2012). Making sense of multi-actor dialogues in family therapy and network meetings. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(4), 667-687. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00238.x>
- Seikkula, J. y Olson, M. (2016). Therapist's Responses for Enhancing Change Through Dialogue: Dialogical Investigations of Change. En M. Borsca y P. Rober (Eds.), *Research Perspectives in Couple Therapy* (pp. 47-69). Suiza: Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-23306-2>
- Seikkula, J. y Trimble, D. (2005). Healing elements of therapeutic conversation: Dialogue as an embodiment of love. *Family Process*, 44(4), 461-475. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300-2005-00072.x>
- Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. y Prata, G. (1980). Hypothesizing-circularity-neutrality: Three guidelines for the conductor of the session. *Family Process*, 19(1), 3-12. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1980.00003.x>
- Shawver, L. (2005). *Nostalgic postmodernism*. Oakland, CA: Paralogic Press.
- Shotter, J. (2010). *Social construction on the edge: 'Witness'-thinking & embodiment*. Chagrin Falls, OH: Taos Institute Publications.
- Spanier, G. B. (1979). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and Family*, 38(1), 15-38. <https://doi.org/10.2307/350547>
- Sprenkle, D. H., Davis, S. D. y Lebow, J. L. (2009). *Common factors in couple and family therapy: The overlooked foundation for effective practice*. Nueva York, NY: Guilford Press.
- Stern, D. (2003). The present moment: Unpredictable encounters. *Psychotherapy Networker*, 27(6), 55-57.
- Strong, T. y Paré, D. (2004). *Furthering talk: Advances in the discursive therapies*. Nueva York, NY: Kluwer Academic/Plenum Publishers. <https://doi.org/10.1007/978-1-44-19-8975-8>
- Vall, B., Seikkula, J., Holma, J. y Laitila, A. (2017). El método "Investigaciones Dialógicas de Cambio" para el análisis del Proceso Terapéutico en Terapia de Pareja: Traducción y aplicación al contexto Español. *Revista de Psicoterapia*, 28(106), 113-127. <https://doi.org/10.33898/rdp.v28i106.132>
- Vall, B., Seikkula, J., Laitila, A. y Holma, J. (2016). Dominance and dialogue in couple therapy for psychological intimate partner violence. *Contemporary Family Therapy*, 38(2), 223-232. <https://doi.org/10.1007/s10591-015-9367-1>
- Vall, B., Seikkula, J., Laitila, A., Holma, J. y Botella, L. (2014). Increasing responsibility, safety, and trust through a dialogical approach: A case study in couple therapy for psychological abusive behavior. *Journal of Family Psychotherapy*, 25(4), 275-299. <https://doi.org/10.1080/08975353.2014.977672>
- Vilaregut, A., Artigas, L., Mateu, C. y Feixas, G. (2018). The construction of the Therapeutic Alliance in Couple Therapy in two contrasting cases with Depression. *Anuario de Psicología*, 48(2), 64-74. <https://doi.org/10.1016/j.anpsic.2018.09.001>
- White, M. y Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. Nueva York, NY: Norton.