

**Análisis de un caso con el método “Investigaciones Dialógicas de
Cambio”: traducción y adaptación al idioma Español**

Berta Vall

Trabajo Final de Master

Tutora: Meritxell Pacheco

**Análisis de un caso con el método “Investigaciones Dialógicas de Cambio”:
traducción y adaptación al idioma Español**

Resumen

Este artículo presenta la traducción y adaptación al idioma Español del método “Investigaciones Dialógicas de Cambio” (IDC) (Seikkula, et al., 2012). Este método se enmarca en el enfoque dialógico y en la aproximación del Diálogo Abierto (DA) (Seikkula y Olson, 2005; Seikkula y Trimble, 2005) para el tratamiento psicoterapéutico. Se revisan brevemente los principales conceptos del DA que nutren el método IDC y a continuación se presenta el método. Se analiza una sesión de terapia de pareja para mostrar cómo se aplica el método. Los resultados muestran un cambio en las posiciones y voces de los clientes en el proceso terapéutico. Así mismo, también se muestran las estrategias utilizadas por los terapeutas para generar diálogo y promover cambio en terapia. Finalmente, se revisan las aportaciones que este método puede generar para el análisis del proceso terapéutico, como por ejemplo, permite examinar datos complejos de forma cualitativa, y analizar secuencias transformativas en terapia familiar y de pareja.

Palabras clave: proceso terapéutico, diálogo abierto, estrategias terapéuticas, terapia de pareja, posicionamiento.

Case analysis with the method “Dialogical Investigations of Change”: translation and adaptation to the Spanish language.

Abstract

This article presents the translation and adaptation of the method “Dialogical Investigations of change” (DIC)(Seikkula, et al., 2012). to the Spanish language. This method is embedded in the dialogical approach and the Open Dialogue (OD) (Seikkula y Olson, 2005; Seikkula y Trimble, 2005) practice for the psychotherapeutic treatment. The main concepts of the OD are briefly reviewed and the DIC method is presented. One couple therapy session is analyzed to demonstrate how the method is applied. Result showed a change in the clients’ positions and voices during the therapeutic process. Moreover, the therapists’ strategies to generate dialogue and promote change in therapy, are shown in the results. Finally, the contributions that this method can generate for the analysis of the therapeutic process are reviewed. Examples of those contributions are that it allows examining complex data in a qualitative form and reviewing transformative sequences in family and couple therapy settings.

Keywords: therapeutic process, open dialogue, therapeutic strategies, couple therapy, positioning.

Método “Investigaciones Dialógicas de Cambio” para el análisis del proceso terapéutico: traducción y adaptación al idioma Español

El diálogo abierto (DA) (*Open dialogue*) ha mostrado excelentes resultados a lo largo de los más de veinte años de su aplicación como modelo terapéutico (Seikkula, 1991, 1994; Seikkula, Alakare, y Aaltonen, 2001a, b), propiciando que los pacientes psicóticos puedan volver a trabajar, evitando su hospitalización y cambiando, reduciendo, o incluso eliminando la medicación (Seikkula, 2008; Seikkula, Alakare, y Aaltonen, 2011); los resultados se han mantenido después de dos (Seikkula, et al. 2003), y cinco años de finalizar el tratamiento (Seikkula, et al., 2006).

El DA entiende que lo importante para el bienestar psicológico es crear dialogo y permitir poner palabras a aquello que le sucede a la persona (Seikkula y Olson, 2005). El diálogo, entendido como un acto mutuo, cambia la posición de los terapeutas en psicoterapia; ya no son intervencionistas si no participantes en un proceso de interacción (Seikkula y Trimble, 2005). En este contexto, el hecho de responder se erige como crucial, ya que para que las palabras tengan significado necesitan una respuesta (Seikkula et al. 2003). Así pues, el foco se mueve de las experiencias internas de los participantes en terapia, hacia el dialogo; y es el diálogo en sí mismo que provoca el cambio (Olson, Laitila, Rober, y Seikkula, 2012; Seikkula, Laitila y Rober, 2012).

El DA se basa en los conceptos Bakhtinianos de “intervención” (*utterance*), “destinatario” (*addressee*), “voz”, “polifonía”, y “posicionamiento” (Bakhtin, 1981, 1984, 1986). Una intervención (*utterance*) se refiere a una unidad de comunicación, tanto verbal como no verbal (como gestos) (Olson, et al., 2012). Estas intervenciones van dirigidas a un interlocutor: el destinatario (Olson, Laitila, Rober y Seikkula, 2012). En diálogos con múltiples actores normalmente se habla a un interlocutor pero también se es consciente del resto de personas presentes y aquello que decimos es influenciado

por ellos también (Seikkula et al. 2012). Reciente investigación ha mostrado la importancia para los terapeutas de la estrategia “destinatarios con múltiples voces”, ésta se refiere a incluir como destinatarios a ambos miembros de la pareja de forma indirecta (Vall, Seikkula, Laitila, Holma, y Botella, 2014; Vall, Seikkula, Laitila, y Holma, 2016).

Las “voces”, se entienden como un acto de comunicación con una base relacional. Todos tenemos un repertorio de múltiples voces (Ferreira, Salgado, y Cunha, 2006; Seikkula, 2008), relacionadas con las diferentes experiencias vividas, que se activan en el momento presente a través del diálogo (Olson, et al., 2012). Cuando esta polifonía de voces está presente y ninguna voz domina la otra se puede afirmar que hay un diálogo dialógico. Por otro lado, cuando solo una voz domina en el diálogo se produce un diálogo monológico (Seikkula y Trimble, 2005). Finalmente, el concepto de posicionamiento incluye una evaluación que posiciona al hablante y el interlocutor en relación el uno con el otro y en relación a lo que se está hablando (Bakhtin, 1981). El concepto de voces se refiere a la pregunta de “quién está hablando” y posicionamiento se refiere a la pregunta de “desde donde está hablando la persona” (Seikkula et al., 2012).

En el DA es de vital importancia estar presente en el momento actual, y adaptar las acciones a lo que está pasando en cada turno del diálogo (Seikkula y Trimble, 2005). El terapeuta deberá ser flexible para adaptarse a aquello que sucede en el diálogo en el momento presente: responder a cambios en el tono de voz, gestos, repeticiones de palabras, frases no comprensibles o inacabadas, etc.

Hasta aquí se han revisado los principales antecedentes y base filosófica del DA, esta aproximación se ha aplicado en casos de terapia de pareja y familiar. Además, recientemente se ha desarrollado un método de investigación basado en el modelo del

DA, llamado Investigaciones Dialógicas de Cambio (IDC) (“Dialogical Investigations of Change – DIC”) creado por Jaakko Seikkula y colaboradores (Seikkula, et al., 2012). Este método de investigación es el primero que se ha creado para analizar procesos terapéuticos con múltiples participantes (eg. Terapia familiar y/o de pareja). El método IDC permite no solo analizar aquello que se dice a nivel del diálogo entre los participantes de la terapia, sino también cómo se dice, incluyendo aspectos que van más allá del diálogo o el lenguaje *per se*. De esta forma, el método de IDC recoge los conceptos del DA (como las voces, destinatarios, posicionamiento, etc.) e incorpora la visión del diálogo como productor de cambio. El IDC permite explorar el diálogo en “movimiento”, con un especial énfasis en las respuestas dialógicas del terapeuta (Seikkula, 2008).

El IDC ha permitido estudiar las dinámicas relacionales de las parejas en terapia y su posicionamiento (Guregard y Seikkula, 2012; Olson et al., 2012; Rasanen, Holma, y Seikkula, 2012a; Seikkula y Olson, 2016; Vall et al. 2016), y las estrategias que los terapeutas pueden usar para provocar un cambio en la relación (Seikkula y Olson, 2016; Rasanen, Holma, y Seikkula, 2012b; Vall, et al., 2014;). Teniendo en cuenta los resultados de estos estudios, las terapias con buen resultado presentan (a) más diálogo que monólogo, (b) el terapeuta presenta más dominancia interaccional al principio de la terapia para después estar más presente en los clientes, (c) los clientes presentan similares resultados en dominancia cuantitativa y semántica, (d) se pone énfasis en el momento presente.

El objetivo de este artículo es presentar la traducción e adaptación al idioma Español del método Investigaciones Dialógicas de Cambio (IDC). Además, se pretende ilustrar el método con un ejemplo de análisis de un proceso terapéutico, para así mostrar cómo se puede detectar y propiciar un cambio en terapia a través del diálogo. A nuestro

conocimiento, este método no ha sido traducido al idioma Español, así pues pretendemos que este trabajo pueda servir de base para futuros trabajos en idioma español que deseen emplear este método.

Método

Instrumentos

El método IDC se divide en dos niveles, el nivel macro de análisis y el nivel micro, en el cual las cualidades del diálogo se analizan más en profundidad (ver Seikkula et al., 2012; Seikkula y Olson, 2016).

El nivel de análisis macro se divide en tres pasos distintos:

Paso I: Explorar los Episodios Temáticos en el diálogo. Se divide la sesión en Episodios Temáticos, y se da un título a cada episodio temático. Los episodios son definidos por el tema que se discute, si el tema cambia, el episodio termina.

Paso II: Explorar las respuestas a las intervenciones, la respuesta se categoriza según:

- a. Quién toma la iniciativa, quien es dominante en cada uno de los siguientes elementos: dominancia cuantitativa - quien habla más en cada episodio temático, en términos de número de palabras; dominancia semántica - quién introduce nuevos temas o nuevas palabras en cada episodio temático, quien regula o da forma al contenido de qué se hable; dominancia interaccional - quien influye en las acciones comunicativas, iniciativas y respuestas en cada episodio temático, quién regula los turnos de habla. Esta persona puede influenciar más a las otras personas, que aquellas personas que precisamente están hablando. Por ejemplo, invitar personas a hablar y preguntar qué piensan puede representar esta dominancia, pero también una persona que no habla puede presentarla,

ya que puede generar respuestas en otros. Más que simplemente identificar quién es dominante en la terapia familiar, el principal foco es en entender los patrones de cambio en estos tres tipos de dominancia.

- b. **Cómo se responde la intervención:** Dialógicamente -en estas intervenciones emerge un nuevo significado y una polifonía de voces es presente. El que habla incluye en su intervención aquello que se ha dicho previamente y termina con una intervención abierta, permitiendo a la siguiente persona comentar sobre lo que se ha dicho; Monológicamente - en estas intervenciones solo están presentes los pensamientos e ideas del que habla sin adaptarlas a los otros interlocutores, las preguntas son formuladas de una manera que obligan a escoger, con una sola alternativa. Además pocas voces dominantes están presentes.
- c. **Si se tiene en cuenta el momento presente:** se codifica en cada episodio temático si los terapeutas o los clientes tienen en cuenta el momento presente de la sesión, por ejemplo teniendo en cuenta movimientos corporales, entonación, lloro, ansiedad, o por ejemplo si se comenta alguna cosa sobre el momento presente, como emociones que se han sentido en la terapia.

Paso III. Explorar el proceso de narración y el área del lenguaje. Este paso se puede llevar a cabo de dos formas distintas:

- d. **Lenguaje indicativo vs simbólico:** se analiza si las intervenciones se refieren a algo fáctico, que existe (indicativo) o si se refieren a cosas simbólicas como por ejemplo el lenguaje (simbólico).
- e. Se analiza cada episodio temático según el método “Narrative Process Coding System” (NPCS) desarrollado por Lynne Angus y colaboradores

(Angus et al. 1999; Angus y Hardtke, 1994; Angus, 2012; Angus, et al. 2012). Para cada episodio temático se analiza el modo narrativo que cada participante presenta. Así, tres tipos de modos narrativos son identificados: externo (cuando la persona se refiere y describe cosas que han pasado), interno (cuando la persona se refiere a sentimientos), reflexivo (cuando hay un proceso de atribución de significado y una evaluación sobre aquello de lo que se está hablando, también se explora la propia posición). Este método fue elaborado para terapia individual, pero posteriormente ha sido también aplicado a terapia familiar (Laitila, et al. 2001; Laitila et al. 2005).

Una vez analizada la sesión o sesiones a nivel macro, se escogen algunos episodios temáticos según su relevancia para proceder al análisis micro.

En el nivel de análisis micro se analizarán los siguientes aspectos:

- A qué se responde: los hablantes pueden responder a: lo que se está diciendo en el momento, al conflicto de la pareja, al enganche en la terapia (expectativas, objetivos, ganas de continuar), a temas de conversación previos, a la descripción de sentimiento/emociones, a cómo se está hablando, a que los dos miembros de la pareja se sientan escuchados, a excepciones del problema, a cosas externas, u a otros temas (exponer cuales). Estas categorías no son mutuamente excluyentes, ya que varias pueden estar presentes en una sola intervención. El objetivo es analizar como la respuesta ayuda a abrir espacios para generar diálogo.
- A qué no se responde: se analiza qué voces (de la intervención previa) no se incluyen en la respuesta del próximo hablante. Algunos ejemplos de respuesta pueden ser: al conflicto de pareja, a un tema en concreto, a la voz de enfermo, etc.

- De forma global, en el análisis de a qué se responde y a qué no se responde se revisan las voces, los posicionamientos y a quién va dirigido el diálogo (quienes son los destinatarios) de cada persona presente en terapia,
- Cómo se tiene en cuenta el momento presente: se puede registrar por ejemplo: que el diálogo se refiere a qué está pasando en terapia que se puede extrapolar a su vida, describir los sentimientos que la pareja ha tenido en las sesiones, reflexiones sobre la sesión, efectos de la terapia en sus vidas, los terapeutas ven signos en gestos, etc. Esta categoría se puede analizar bien con los vídeos de la sesión o con una transcripción que incluya aspectos más allá del lenguaje. Se analizan modos de estar presente en la sesión como: gestos corporales, miradas, entonación. A menudo puede incluir por ejemplo: observar lágrimas o expresiones de ansiedad.

Participantes

A fin de mostrar a través de un ejemplo como se utiliza el método IDC, se muestra el análisis de una sesión de terapia de pareja.

Los participantes en el estudio son una pareja multicultural, se conocieron a través de internet hace dos años y tienen un hijo en común. A lo largo de este artículo los participantes serán referidos como Marta y Luís. Toda información personal sobre los participantes en la terapia de pareja, ha sido alterada.

Los terapeutas participantes en el estudio, son dos terapeutas familiares con más de 25 años de experiencia. No siguen un protocolo o un enfoque concreto aunque se identifican con la teoría construccionista y dialógica, siguiendo prácticas de intervención colaborativas.

Procedimiento

En este estudio se ha examinado el diálogo de los participantes en la terapia de pareja (incluyendo el análisis de ambos, la pareja y los terapeutas). Las sesiones fueron grabadas en vídeo y transcritas. A efectos de este estudio el análisis con el IDC se focalizó en la segunda sesión para analizar el trabajo terapéutico inicial, de vital importancia para la terapia familiar, y el cual según Laitila et al. (2001) se ha pasado por alto en la investigación de terapia familiar.

Resultados

Resultados análisis nivel macro.

Paso I: Explorar los Episodios Temáticos en el diálogo.

El primer paso consistió en dividir la segunda sesión en episodios temáticos, según el cambio de tema. Así pues la sesión fue dividida en 26 episodios temáticos.

Paso II. Explorar las respuestas a las intervenciones, la respuesta se categorizó según:

a) Quién toma la iniciativa, b) Cómo se responde la intervención, c) Si se tiene en cuenta el momento presente.

Los resultados de estos dos primeros pasos se pueden observar en la Tabla 1.

Paso III. Explorar el proceso de narración y el área del lenguaje. Los resultados de este último paso se pueden observar en la Tabla 2 y 3.

En la Tabla 2 se puede observar el resultado (en forma de frecuencias) de cada participante en cada dimensión del NPCS para cada episodio temático. Se puede revisar cuantas intervenciones externas, internas y reflexivas presenta cada participante en cada episodio temático. En la Tabla 3 se presentan los resultados del análisis con el NPCS, en forma de porcentajes. Cada participante obtiene un porcentaje de uso para cada modo narrativo a lo largo de toda la sesión. Finalmente, en la Tabla 3 también figuran los porcentajes totales de la sesión 2 para cada modo narrativo.

Tabla 1.
Resultados del paso I y II del IDC, sesión 2.

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	Total	
Dominancia	Dominancia Cuantitativa	L*		X	X	X	X	X	X	X					X	X				X	X	X		X	X		X	14	
		M*	X	X	X	X						X	X	X	X			X	X	X				X					11
		T*																										X	1
	Dominancia Semántica	L*			X			X	X	X	X					X	X				X		X					X	9
		M*	X	X	X	X						X	X	X				X	X	X		X		X	X	X			15
		T*				X									X													X	3
	Dominancia Interaccional	L*																											0
		M*	X																										1
		T*	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	25
Cómo se responde	Dialógicamente			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	15
	Monológicamente	X		X	X	X					X	X	X		X			X	X	X					X				12
Momento presente	Sí					X									X		X									X	X	4	
	No	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	22

*L = Luís; M = Marta; T = Terapeutas

Tabla 2.
Resultados del paso III del IDC, sesión 2.

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	Total
Externo	Luís	2	8	7		9	4	4	4	6					8	12				2	4	1	1	6	9		5	92
	Marta	4	6	5	2	9					6	7	6	4	2	10		6	4		1		5	2	6		3	88
	Terapeutas	5	8		1	2	3	3	3	2		6	2	2	3	6	1	1	1	1	1	4	1	3	3	11	3	4
Interno	Luís					2	1	2	3						3	3					2	1			2			19
	Marta				1						2	1	2		1	1	1		1		1		1					12
	Terapeutas				1	3		1				1			1		1					1			1	1		11
	Luís	2	4		3	12	5	5	6						11	5				2	3	1	2	2	11		1	75

Tabla 3.

Resultados del paso III del IDC, porcentajes generales sesión 2.

	Sesión 2		
	Externo	Interno	Reflexivo
Luís	49,46	10,22	40,32
Marta	57,14	7,79	35,06
Terapeutas	44,13	6,15	49,72
Porcentaje Total	49,90	8,09	42

En lo referente a los resultados del nivel macro, en la Tabla 1 se puede observar en primer lugar que Luís presenta más dominancia cuantitativa, seguido por Marta. En cambio, Marta presenta más dominancia semántica, seguida por Luís. Finalmente, los terapeutas presentan más dominancia interaccional. En segundo lugar, se observa más episodios temáticos dialógicos, aunque también hay bastante presencia de episodios temáticos monológicos. Finalmente, en varios episodios temáticos no se tienen en cuenta el momento presente.

En lo que se refiere a los resultados del NPCCS, en la Tabla 3, se observa que el modo narrativo más presente en la sesión es el externo, seguido del reflexivo y en menor proporción el interno. Marta es quién presenta un mayor número de modo narrativo externo, seguida por Luís. Luís presenta un mayor número de modo interno seguido por Marta y finalmente, los terapeutas presenten un mayor número de modo reflexivo seguidos por Luís.

Para proceder a escoger un episodio temático para el análisis micro, revisando la Tabla 2, parece de especial relevancia el episodio temático 14 ya que es el único en que todos los participantes presentan un modo narrativo interno (modo muy poco presente

en esta sesión como se ha visto anteriormente). Así mismo, en este episodio temático Luís presenta más dominancia semántica (mientras que Marta presenta este tipo de dominancia en más episodios temáticos que Luís a lo largo de la sesión). Por otro lado, presenta ambos tipos de diálogos: dialógico y monológico, y se tiene en cuenta el momento presente (aspecto no muy común en el resto de la sesión). Este episodio temático presenta algunas diferencias y peculiaridades si se compara con el resto de episodios temáticos, por este motivo se escoge para el análisis micro.

Resultados análisis nivel micro.

A continuación se presenta la transcripción del episodio temático número 14 (los datos personales han sido alterados). Antes de este episodio temático, la conversación terapéutica estaba focalizada en la enfermedad que Marta padece, esta enfermedad hace que Marta no recuerde algunas cosas; se ha estado discutiendo cómo esta situación afecta a la vida familiar.

La transcripción del episodio temático se ha dividido en tres fragmentos, en el primero se analiza las posiciones en que los clientes se presentan y las voces predominantes. En el segundo fragmento, se hace explícito el conflicto entre posiciones y voces. En el último fragmento, se presenta la negociación de nuevas posiciones y voces. Después de cada fragmento se añade un análisis sobre el mismo.

Episodio Temático 14: Estrategias para la enfermedad; la ayuda de Luís#

1. Primer fragmento: posicionamiento y voces; agentico vs no-agentico.

T1: ¿Podría ayudar él? (refiriéndose al marido)

M: Bueno...creo que lo intenta, porque siempre está diciéndome “puedes quitar esto de aquí” y “puedes hacer esto”, así que creo que él está un poco...que está empezando a

ser un poco más tolerante...al menos espero que sea por esto que esté diciéndome estas cosas...

L: Bueno...alguien debe hacer algo

M: Pues...eso es de lo que habíamos hablado que...

T1: Alguien debe hacer algo en qué perdón...?

L: Bueno, si Marta parece que no puede hacer nada para solucionarlo, si nadie hace nada para solucionarlo entonces la frustración aún estará ahí...así que intento hacer algo, el tema es que no me siento bien diciéndole todo el tiempo “puedes sacar esto de aquí” “puedes hacer eso” porque automáticamente para mí esto probablemente debería ser tu iniciativa.

En este primer fragmento se puede ver como en general los modos narrativos más presentes son el externo y reflexivo.

La primera intervención del terapeuta tiene destinatarios con múltiples voces, pregunta a Marta pero indirectamente también hace que Luís se dé por aludido. La respuesta de Marta además de su voz, adopta también la voz del marido e intenta explicar con la voz del marido qué hace y porqué lo hace. Así mismo, la respuesta de Marta, tiene destinatarios con múltiples voces ya que está respondiendo al terapeuta pero indirectamente se está refiriendo al hombre, especialmente la última frase en que dice que espera que sea por ayudar que le dice esas cosas. Se puede ver como Luís siente que lo que Marta dice va dirigido a él y responde posicionándose a sí mismo como una persona responsable/agentica, a su vez, posiciona a Marta como una persona no-agentica. Marta continúa con su intervención de forma monológica, sin responder a la intervención de Luís. El terapeuta 1 decide no responder a la intervención de Marta y recuperar la voz del Luís. Así pues, la pregunta del terapeuta 1 es una forma de hacer

que Luís se sienta escuchado y de generar diálogo. Luís de nuevo se presenta como la persona agentica y a su mujer como no agentica, y así mismo presenta destinatarios con múltiples voces ya que está respondiendo al terapeuta pero está también intentado interpelar a Marta. Al final de su intervención, se refiere a ella directamente, reclamándole que sea una persona agentica. Así mismo, esta última intervención de Luís contiene el primer modo narrativo interno de este episodio temático, Luís explica su frustración y cómo le hace sentir esta situación. Se puede observar un cambio en el diálogo, Luís, a través de referirse a Marta de forma indirecta en su diálogo con el terapeuta, finalmente es capaz de dirigirse a Marta de forma directa y de expresar cómo se siente (modo narrativo interno).

2. Segundo fragmento: cambio narrativo interno; conflicto posiciones y voces.

M: Pero no me importa porque no creo... para mí es una buena cosa

T1: No te importa si Luís...

M: Si me dice que... porque como he dicho no me doy cuenta de cosas así que... para mí es como, es una buena cosa que me recuerde que podría hacer...

L: Pero me hace sentir como tu asistente de algún modo... "haz esto, haz aquello" "haz esto, haz aquello" y cuando parará esto, si la razón es que estás estresada ahora al tener niños, es como que vas a estar estresada por los próximos dieciocho años de tu vida

T2: Luís antes decías que ella diciéndote "ve a la cama" era como si fuse tu madre y ahora dices que no quieres ser un asistente de ella

L: Bueno...

T1: No te gusta ser dirigido como si fuse tu madre y no te gusta ser un asistente para ella

L: No es asistente es más como que sigo diciéndole...platos..."pon esto fuera, limpia eso, haz esto" no me hace sentir bien...

En este fragmento Marta y el terapeuta continúan con el modo narrativo interno, Marta hace referencia a que a ella le parece bien que Luís le recuerde cosas. De nuevo el terapeuta pregunta o da pie a que Marta continúe su explicación a la vez que permite que se sienta escuchada. En su segunda intervención, Marta se posiciona como no agentica ya que no se da cuenta de cosas, habla con la voz de la persona enferma. Luís, con modo narrativo interno, explica cómo le hace sentir esta situación, se posiciona cómo el que ayuda, habla con la voz del ayudador. El terapeuta 2 se focaliza en el momento presente, haciendo referencia a lo que se está hablando en la sesión y refleja las dos posiciones con las que Luís lidia: no quiere que ella se comporte como su madre pero tampoco quiere ser el ayudante de ella. Finalmente, Luís deja el modo narrativo interno para hablar con modo narrativo externo.

3. Tercer fragmento: negociación de nuevas posiciones y voces

T2: Cuando estás diciendo que "deberías hacer esto, deberías hacer esto" parece que, he escuchado que no le está molestando a ella, te está molestando más a...

L: Es más para mí...si lo hace si alguien...si voy a alguien en el servicio militar, ellos te lo dirán directamente, das órdenes, esto es exactamente lo que estoy haciendo, solo estoy tratando de darle órdenes a ella y es...me molestaba cuándo la gente me hacía esto...

T2: Si...me estaba preguntando puedes...pensar que cuando dices que Marta ha dejado alguna cosa por medio, puedes pensar que eres alguna parte de la rehabilitación, algo como eso cuando le estás diciendo...le recuerdas esas cosas, es parte de la rehabilitación

L: De acuerdo, pero si es rehabilitación en algún momento parará...pero, ¿parará? Esa es la cuestión, puedo hacerlo, puedo pensar “le recuerdo, le recuerdo” pero ¿cuándo parará?

T1: A lo mejor puede ser rehabilitación para los dos, ambos, para Marta pero también para Luís, haciendo esto a lo mejor él se acostumbrará, pensando que “de acuerdo, esto es parte de nuestra vida”

T2: Aha

T1: Y después de esto ya no es una cosa que molesta tanto, a lo mejor tratar de hallar un modo, hacerlo de un modo que no es tanto dar órdenes como en el servicio militar y a lo mejor encontrar un modo de hacer de un modo más...más de un modo conjunto y placentero...a lo mejor la rehabilitación puede ser rehabilitación para ambos.

El terapeuta 2 refleja el hecho de que esta situación le molesta al hombre y no a Marta, haciendo referencia a la voz de Marta que ha escuchado. Así mismo, el terapeuta 2 está haciendo referencia al momento presente, a cómo él ha recibido lo que los pacientes están diciendo. Luís trata de explicar porque le molesta, hablando con la voz de militar, de cuándo era militar. El terapeuta 2 entonces trata de cambiar la posición de Luís diciendo que en vez de asistente es un ayudante en la rehabilitación de Marta, por su enfermedad. Luís se presenta ahora como no agéntico cuándo se pregunta si la enfermedad va a terminar, como si el no fuera parte de la rehabilitación de Marta. En la intervención final del terapeuta 1 se propone otro cambio de posiciones, ya no hay un

ayudador y un enfermo, si no que la rehabilitación es para los dos, ella se rehabilita de su pérdida de memoria y él aprende a pedir cosas de una forma más agradable que en el servicio militar. Con modo narrativo externo y reflexivo, y con un diálogo dialógico se llega a un cambio de posición de los clientes y a una nueva visión de la situación.

De forma general en este episodio temático Luís presenta dominancia cuantitativa y semántica y los terapeutas presentan dominancia interaccional. La posición dominante de Luís como agentico se refleja también en su iniciativa o dominancia en el diálogo. Los terapeutas por su lado, intentan regular el diálogo para generar nuevas posiciones. En este fragmento, se responde a la descripción de sentimiento/emociones, y a lo que se está diciendo en el momento. No se responde: al conflicto de pareja, los terapeutas responden a Luís sin focalizar en el problema de pareja sino en lo que supone para Luís el problema. Así mismo, también permiten que Marta se sienta escuchada, respondiendo a su intervención cuando refiere que a ella no le molesta que él le recuerde las cosas. A lo largo del episodio temático se responde, mayoritariamente, de forma dialógica. Además, se hacen explícitas las voces desde las que los clientes hablan: voz de enferma, de militar. Los posicionamientos de los clientes como agenticos y no agenticos también se hacen explícitos. Finalmente, este episodio temático tiene varios destinatarios con múltiples voces. Se puede observar cómo se produce una negociación de significados, de forma dialógica, con preguntas abiertas y dando voz a todos los participantes.

Discusión

En este artículo se ha presentado el análisis de un caso a través del método IDC y su traducción al idioma Español. Este método ha sido especialmente diseñado para analizar los procesos de diálogo en contextos con múltiples participantes, como son las terapias

familiares y de pareja. Así mismo, permite analizar la interacción en lo que se refiere al diálogo.

En el ejemplo de transcripción mostrado en este artículo se ha podido observar como este método presenta dos niveles de análisis: un nivel macro que da una información general de las cualidades dialógicas y de cómo es la interacción en la terapia; y un nivel de análisis micro que permite analizar más profundamente los aspectos observados en el nivel macro, los procesos de cambio, y las estrategias que los terapeutas utilizan para generar diálogo.

Las estrategias que los terapeutas usan para generar diálogo observadas en este caso, tienen que ver con invitar a los participantes a poner palabras, terminar frases, clarificar cuestiones, etc. a través con preguntas abiertas e invitaciones a explicar más sobre un tema. Así mismo, haciendo explícitas las voces desde las que los pacientes hablan, se permite que se vuelvan más agenticos en sus posicionamientos. Finalmente, como ya se apuntaba en la introducción, la estrategia de referirse a destinatarios con múltiples voces permite al terapeuta no solo parafrasear sino también potenciar el posicionamiento agentico de los pacientes, sin necesidad de referirse a ellos directamente, ni culpabilizar.

En el ejemplo analizado se ha visto cómo se puede promover un cambio en los clientes, se ha mostrado cómo analizando y negociando las voces y posiciones se puede llegar a un nuevo significado de lo que pasa a nivel relacional en la pareja.

Finalmente, se ha mostrado cómo con este método es posible analizar datos complejos de forma cualitativa, para identificar y analizar las secuencias transformativas en terapia familiar y de pareja así como ya apuntaban algunos de sus creadores (Seikkula y Olson, 2016).

Referencias

- Angus, L., y Hardtke, K. (1994). Narrative processes in psychotherapy. *Canadian Psychology*, 35(2), 190-203. <http://dx.doi.org/10.1037/0708-5591.35.2.190>
- Angus, L., Levitt, H., & Hardtke, K. (1999). The Narrative Processes Coding System: Research applications and implications for psychotherapy practice. *Journal of Clinical Psychology*, 55(10), 1255–1270. doi: 10.1002/(SICI)1097-4679(199910)55:10<1255::AID-JCLP7>3.0.CO;2-F.
- Angus, L. (2012). An integrative understanding of narrative and emotion processes in Emotion-focused therapy of depression: Implications for theory, research and practice. *Psychotherapy Research*, 22, 4, 367-380.
- Angus, L., Lewin, J., Boritz, T., Bryntwick, E., Carpenter, N., Watson-Gaze, J. y Greenberg, L. (2012). Narrative Processes Coding System: A Dialectical Constructivist Approach to Assessing Client Change Processes in Emotion-Focused Therapy of Depression. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 15(2), 54–61. DOI: 10.7411/RP.2012.006
- Bakhtin, M. (1981). *The dialogic imagination*. Austin: University of Texas Press.
- Bakhtin, M. (1984). *Problems of Dostoevsky's poetics*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Bakhtin, M. (1986). *Speech genres and other late essays*. Austin: University of Texas Press.
- Ferreira, T., Salgado, J. y Cunha, C. (2006). Ambiguity and the dialogical self: In search for a dialogical psychology, *Estudios de Psicología*, 27(1), 19-32, DOI: 10.1174/021093906776173216

- Guregard, S., y Seikkula, J., (2012). Establishing Therapeutic Dialogue with Refugee Families. *Contemporary Family Therapy*, 36(1), 41-57. Doi: 10.1007/s10591-013-9263-5.
- Laitila, A., Aaltonen, J., Wahlström, J. y Agnus, L. (2001). Narrative process coding system in marital and family therapy: An intensive case analysis of the formulation of a therapeutic system. *Contemporary Family Therapy*, 23(3), 309–322. Doi:10.1023/A:1011183016456E.
- Laitila, A., Aaltonen, J., Wahlström, J., y Angus, L. (2005). Narrative Process Modes as a bridging concept for the Theory, Research, and Clinical Practice of Systemic Therapy. *Journal of Family Therapy*, 27(3), 202-216. DOI: 10.1111/j.1467-6427.2005.00312.x
- 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. Doi:10.1111/j.1545-5300.2012.01406.x
- Seikkula, J. (1991). Family-hospital boundary system in the social network. English summary. Jyväskylä Studies in Education. *Psychology and Social Research*, 80, 227-232.
- Seikkula, J. (1994). When the boundary opens: Family and hospital in co-evolution. *Journal of Family Therapy*, 16, 401-414. DOI: 10.1111/j.1467-6427.1994.00805.x
- Seikkula, J., Alakare, B., y Aaltonen, J. (2001a). Open dialogue in psychosis I: an introduction and case illustration. *Journal of Constructivist Psychology*, 14(4), 247-265. DOI: 10.1080/10720530125965

- Seikkula, J., Alakare, B., y Aaltonen, J. (2001b). El enfoque del diálogo abierto: Principios y resultados de investigación sobre un primer episodio psicótico. *Sistemas familiares*, 17(2), 75-87. Recuperado en Junio de 2016 a https://www.academia.edu/9411681/El_enfoque_del_di%C3%A1logo_abierto_Principios_y_resultados_de_investigaci%C3%B3n_sobre_un_primer_episodio_psic%C3%B3tico
- Seikkula, J., Alakare, B., Aaltonen J., Holma, J., Rasinkangas, A., y Lehtinen, V. (2003). Open Dialogue Approach: Treatment Principles and Preliminary Results of a Two- year Follow-up on First Episode Schizophrenia. *Ethical and Human Sciences and Services*, 5(3), 163-182. Recuperado en Junio 2016 a <http://psychrights.org/research/digest/effective/opendialogue2yfollowupehss0204.pdf>
- Seikkula, J., y Olson, M. (2003). The open dialogue approach to Acute Psychosis: Its poetics and micropolitics. *Family Process*, 42(3), 403-418. DOI: 10.1111/j.1545-5300.2003.00403.x
- Seikkula, J., y Olson, M. E. (2005). El diálogo abierto como procedimiento de trabajo en la psicosis aguda: su " poética " y " micropolítica ". *Revista de psicoterapia*, 16(63), 135-155. Recuperado en Junio 2016 a <http://revistadepsicoterapia.com/el-dialogo-abierto-como-procedimiento-de-trabajo-en-la-psicosis-aguda-su-8220-poetica-8221-y-8220-micropolitica-8221.html>
- Seikkula, J., y Trimble, D. (2005) Healing elements of therapeutic conversation: Dialogue as an embodiment of love. *Family Process*, 44, 461–475. DOI: 10.1111/j.1545-5300.2005.00072.x

- Seikkula, J., Aaltonen, J., Alakare, B., Haarakangas, K., Keränen, J. y Lehtinen, K. (2006). Five-year experience of first-episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach: Treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies'. *Psychotherapy Research*, 16(2), 214-228. DOI: 10.1080/10503300500268490
- Seikkula, J. (2008). Inner and Outer Voices In The Present Moment Of Family and Network Therapy. *Journal of Family Therapy*, 30(4), 478-491. Doi: 10.1111/j.1467-6427.2008.00439.x
- Seikkula, Alakare y Aaltonen, (2011) Open dialogue in psychosis II: a comparison of good and poor outcome. *Journal of Constructivist Psychology*, 14(4), 267-284. DOI:10.1080/10720530126129
- 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. Doi:10.1111/j.1752-0606.2011.00238.x.
- Seikkula, J. y Olson, M. (2016). *Therapist's Responses for Enchancing Change Trough Dialogue: Dialogical Investigations of change*. In M. Borsca y P. Rober (eds.), *Research Perspectives in Couple Therapy* (pp. 47-69). Switzerland: Springer International Publishing.
- Rasanen, E., Holma, J., y Seikkula, J. (2012b). Dialogical Views on Partner Abuser Treatment: Balancing Confrontation and Support. *Journal of Family Violence*, 27(4), p. 357-368. Doi: 10.1007/s10896-012-9427-3
- Rasanen, E., Holma, J., y Seikkula, J. (2012a). Constructing Healing Dialogues in Group Treatment for Men Who Have Used Violence Against Their Intimate Partners. *Social Work in Mental Health*, 10(2), p. 127-145. Doi:10.1080/15332985.2011.607377

- 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. DOI:10.1080/08975353.2014.977672
- 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. DOI: 10.1007/s10591-015-9367-1