

## Los caminos del diálogo: El trabajo del terapeuta colaborativo con parejas

Mónica Sesma Vázquez<sup>i</sup>  
México City, México

*Oír es precioso para el que escucha*  
*Proverbio egipcio*

Debido a que la Terapia Colaborativa es frecuentemente descrita como una postura filosófica, y que la literatura sobre el quehacer del terapeuta colaborativo no ofrece 'recetas' o pasos a seguir, me interesó inicialmente acercarme a los terapeutas colaborativos y conocer a través de ellos cómo es que implementan las ideas de esta propuesta en su práctica privada, en particular dentro de su labor con parejas. A su vez, mi curiosidad también se nutrió cuando leí acerca de cómo los terapeutas en general perciben el trabajo con parejas (o la terapia de pareja) como una de las intervenciones más difíciles, de tal suerte que diversos los terapeutas no incluyen el trabajar con parejas dentro su práctica clínica (Lebow, 2007). Esto me llamó la atención porque dentro de mi trayectoria como terapeuta colaborativa he conocido a no pocos terapeutas que efectivamente reciben parejas, al igual que yo, y desde mi perspectiva nuestra labor no es más difícil o más fácil que cuando trabajamos con individuos o familias. De ese modo, me interesó averiguar cuál era la visión de los terapeutas colaborativos que trabajan con parejas: qué piensan, qué hacen, cómo lo hacen. Así fue como inicié mi investigación en el Doctorado en Psicología en la

Universidad de las Américas, propuse un estudio cualitativo más detallado y extenso cuya finalidad incluye explorar la perspectiva de los terapeutas de las premisas<sup>ii</sup> que guían su trabajo colaborativo específicamente con parejas. En este artículo, no presentaré todos los resultados de mi investigación sino me enfocaré en compartir en particular lo que los terapeutas me señalaron acerca de cómo generan procesos dialógicos entre la pareja dentro de sus conversaciones terapéuticas.

Los terapeutas colaborativos consideran a las conversaciones, las relaciones y los procesos dialógicos como sus herramientas fundamentales (Anderson, 2007). Aunque un buen número de propuestas terapéuticas están basadas en la conversación, el trabajo del terapeuta colaborativo se distingue porque confía más en la capacidad transformadora del diálogo<sup>iii</sup> y la relevancia de la relación terapéutica, y menos en el seguimiento puntual de técnicas o modelos de psicoterapia. Otra de las distinciones entre las terapias conversacionales sería que el terapeuta colaborativo no deja de preguntarse qué tipo de conversaciones generan posibilidades para las personas y qué ingredientes contienen esos intercambios que tienen la capacidad para transformar la vida de los consultantes. Si bien encontramos otros modelos en psicoterapia que trabajan con conversaciones, mi interés se

**Resumen:** *El propósito de mi investigación fue identificar las premisas que guían el esfuerzo de diez terapeutas colaborativos por generar el diálogo con parejas. Las dos preguntas de investigación que guiaron este trabajo fueron: ¿cómo los terapeutas crean procesos dialógicos con las parejas? y ¿cuáles son los caminos del diálogo entre los tres miembros de la conversación? Mediante una propuesta cualitativa, realicé múltiples entrevistas para obtener la perspectiva de diez terapeutas colaborativos que trabajan en México. Las principales premisas que surgieron fueron: ser compañeros conversacionales, la escucha atenta, el respeto, la pareja experta, la curiosidad genuina, el no-saber, la multiplicidad, ofrecer sin imponer, un proceso terapéutico hecho a la medida de la pareja y el ser público. La visión de los terapeutas colaborativos revela cómo estas premisas son los caminos más empleados para generar procesos dialógicos con las parejas.*

**Palabras Clave:** *Terapia Colaborativa, terapias posmodernas, terapia de pareja, procesos dialógicos.*

encuentra en la búsqueda de aquello que hace específica o diferente a la propuesta colaborativa<sup>iv</sup>, aquello que genera el tipo de proceso dialógico y relacional que puede llegar a establecer, las características del mismo y la postura desde donde se genera.

El papel del lenguaje y los significados en la vida de las personas es fundamental para el terapeuta colaborativo, quien considera que los problemas y dilemas de las personas pueden estar insertados en el lenguaje, las narrativas y las relaciones. De ese modo, el espacio terapéutico se convierte en el espacio dialógico y relacional por excelencia (Gergen, 2006). La manera en la que el terapeuta participa en las conversaciones y cómo éstas son erigidas para ampliar y crear las posibilidades, es la propuesta capital de la postura colaborativa (Anderson, 1997).

---

*...el terapeuta colaborativo no deja de preguntarse qué tipo de conversaciones generan posibilidades para las personas y qué ingredientes contienen esos intercambios que tienen la capacidad para transformar la vida de los*

Para Biever, Bobele y North (1998), gran parte de los dilemas de las parejas, y la problemática de su relación, tienen que ver con las

conversaciones que han mantenido. Así, la tarea del terapeuta sería establecer un proceso colaborativo como un espacio generativo para que la pareja<sup>v</sup> empiece nuevas conversaciones, las reanude o las transforme, “la terapia debe comenzar por explorar los entendimientos particulares de los clientes y sus teorías acerca de lo que los trajo a la terapia” (p. 183). En ese sentido, para las autoras, la naturaleza de las conversaciones con las parejas no incluye la revisión de ‘problemas psicológicos’, ‘categorías diagnósticas’ o ‘estrategias de cambio’.

De acuerdo con Anderson (1997), es a través de las conversaciones que formamos y reformamos nuestras experiencias de vida y nuestros eventos, y con ellas construimos y reconstruimos nuestras realidades, nuestras relaciones y a nosotros mismos. Las posibilidades comienzan a aparecer durante las conversaciones mismas. Las oportunidades para su relación se obtienen del mismo proceso dialógico, y no necesariamente, mediante estrategias elaboradas a priori por un autor o modelo. Los creadores de dichas posibilidades son los miembros de la pareja en colaboración con el terapeuta.

Un punto de partida común desde donde emergen las conversaciones colaborativas con las parejas surge de la pregunta

---

*Un punto de partida común desde donde emergen las conversaciones colaborativas con las parejas surge de la pregunta de Tom Andersen<sup>1</sup> acerca de cómo van a platicar entre ellos desde un lugar o camino que no hayan intentado.*

de Tom Andersen<sup>vi</sup> acerca de cómo van a platicar entre ellos desde un lugar o camino que no hayan intentado. De acuerdo con Anderson (2000), el terapeuta colaborativo no pretende influenciar las historias y versiones de las personas, ni darles sentido, de ese modo “nuevas formas de entender las problemáticas de su vida

y su relación (...) parece ser una consecuencia natural de esta manera diferente de hablar y escucharse” (p. 8). Desde luego, parte importante de las conversaciones son las preguntas y cuestionamientos que realiza el terapeuta, las cuales se basan en la necesidad de saber más acerca de lo que se ha dicho o lo que no se sabe aún (Anderson, Carleton & Swim, 1999; Biever, Bobele & North, 1998).

### *La Generación de Procesos Dialógicos*

Una de las aportaciones más notables de la terapia colaborativa al trabajo con parejas es el énfasis en los procesos dialógicos (Anderson, 2007; Tarragona, 2006). De acuerdo con Anderson (1997), los significados, entendimientos y experiencias son construidos en el lenguaje. Es por ello que el diálogo es el principal vehículo de la transformación de la experiencia (Anderson, 1999). Una de las principales proposiciones de Anderson (2005) es que son los procesos dialógicos los que dan lugar a conversaciones transformativas y al cambio. Anderson sostiene que una conversación dialógica es un proceso activo, conjunto, recíproco, de dar y recibir, de ir y venir, en la que las personas están hablando con y entre ellas (y a sí mismas) más que para ellas (Anderson, 1999; Ibarra, 2004). Para Anderson (2005) todo entendimiento es un acto interpretativo y toda interpretación es dialógica; por lo tanto, “el diálogo es un proceso interactivo de interpretaciones de otras interpretaciones” (p. 499). Luego entonces, es en este proceso de interpretar/dialogar que nuevos significados y experiencias tienen lugar.

El concepto de procesos dialógicos se basa en la hermenéutica filosófica y representa, desde luego, una aportación novedosa al campo de la intervención con parejas. Comprender a qué se refieren los procesos dialógicos es recurrir a

las elucidaciones de Hans George Gadamer acerca de las conversaciones dialógicas (De la Cueva, 2001; Grondin, 2003; López, 2002; Monteagudo, 2009). Precisamente, Gadamer (1977) sostiene que “forma parte de toda verdadera conversación el atender realmente al otro, dejar valer sus puntos de vista y ponerse en su lugar” (p.463) porque “uno se pone en el lugar del otro para comprender su punto de vista” (p.465).

Además de Harlene Anderson, están otros autores que consideran el diálogo, el lenguaje, la conversación y la relación como aspectos fundamentales dentro de su trabajo (Andersen, 1987; Hoffman, 2002; Isaacs, 1999; Penn, 2001; Seikkula, 2002). Isaacs (1999) entiende el diálogo como un proceso de indagación compartida, una manera de reflexionar y pensar juntos. De acuerdo con el autor, se trata de un esfuerzo colaborativo por crear algo nuevo: un pensamiento, una idea, una decisión, un comportamiento. De acuerdo con Eggers (2000), el diálogo provee un mecanismo para que nuevas formas de interacción tengan lugar. El diálogo genera la capacidad de nuevas acciones y emociones porque estimula el pensamiento, los significados y las perspectivas abriendo nuevos caminos o expandiendo los existentes. Para Anderson (2002), “el diálogo es una forma particular de conversación en la que los participantes se involucran entre sí en un proceso de entendimiento, un proceso de aprendizaje acerca de cómo el otro da sentido a algo” (p. 279).

*Una característica esencial del diálogo es la escucha.*

Una característica esencial del diálogo es la escucha. Para Isaacs (1999), dialogar implica una escucha profunda y respetuosa de todas las perspectivas expresadas dentro de la conversación. En ese sentido, el terapeuta colaborativo es entrenado para escuchar con mucha atención, respeto y curiosidad las palabras, frases e ideas de la pareja (Biever, Bobele & North, 1998). Seikkula (2002) sostiene que el mejor diálogo es aquél en el que uno siente que aprendió algo. De hecho, considera que el monólogo es el centro de la naturaleza misma de la crisis. Seikkula enfoca sus procesos terapéuticos en generar diálogo entre los miembros de la conversación y su reto personal es cómo crear un lenguaje en el que todas las voces sean escuchadas. Escuchar a las personas de manera atenta es una de las premisas que más resaltan de la filosofía colaborativa. Es por ello que el terapeuta no trae consigo una agenda predeterminada que le dicta exactamente, y con antelación, lo que va a preguntar o realizar en su sesión de consulta (Seikkula, 2002).

#### *Virtudes del Trabajo del Terapeuta Colaborativo con Parejas*

La filosofía y la postura colaborativa se interesa por situar al cliente al centro y no al margen del proceso, por dar a la relación un peso sustancial, por generar una escucha respetuosa y un proceso dialógico generativo (Ibarra, 2004). Una de las virtudes que sobresale del trabajo del terapeuta colaborativo es su interés por lograr una excelente relación terapéutica con sus clientes. A pesar de que no existen investigaciones empíricas sobre el impacto del trabajo del terapeuta colaborativo en la alianza terapéutica, existen diversos autores que reportan cualitativamente la satisfacción con este tipo de proceso terapéutico. Los clientes de este tipo de terapia reportan sentirse escuchados, respetados y tomados en cuenta (Gehart-Brooks & Lyle, 1999; London, Ruiz & Gargollo, 1998). Los clientes perciben al terapeuta colaborativo como cálido, cercano e interesado genuinamente en ellos. Entre otras cosas, debido a que la postura colaborativa plantea que las metas y objetivos de la terapia sean construidos y establecidos en estrecha colaboración con el cliente.

Con base en las proposiciones de Anderson (1997) y Tarragona (2006) podríamos decir que el terapeuta colaborativo: a) trabaja desde una postura no-patologizante; b) aprecia y respeta la realidad de la pareja, así como la individualidad de cada miembro; c) valora el ‘conocimiento local’ de la pareja; d) respeta la visión de la pareja acerca de su dilema y pone atención a las ideas que se van generando dentro de la conversación con ellos; e) se interesa en entender la vida de la pareja desde su propio punto de vista; f) aprovecha todo lo que la pareja sabe acerca de sus vidas, problemas, historias, posibles soluciones y metas; g) considera a la pareja experta en los temas que deben ser revisados; h) respeta el punto de vista de cada miembro de la pareja; i) es ‘público’ o ‘transparente’ en cuanto a sus sesgos e información; y j) es flexible en la duración de la terapia y la frecuencia de las sesiones, además de respetar la decisión de la pareja acerca de cuándo quieren ver a su terapeuta y cuándo desean detener las conversaciones terapéuticas.

Finalmente, de acuerdo con Lebow (2007), no existe una técnica o modelo que sea mejor o más adecuado para una población con la misma problemática. En ese sentido, no se pueden agrupar ciertos tipos de terapia con ciertos tipos de dilemas pues esto no resulta muy efectivo en el manejo de los problemas particulares de las personas. Lebow sostiene que una propuesta terapéutica no es necesariamente mejor que otra pues cada problema tiene sus características particulares que impactan la eficacia terapéutica dependiendo de sus propios factores. Desde el punto de vista de Lebow, los procesos terapéuticos pueden ser útiles de acuerdo a las circunstancias, o bien, lo mismo no servir de nada.

Es en este sentido que la propuesta colaborativa alcanza otra virtud: Al no seguir un modelo o técnica precisa, cada caso es visto como único y cada proceso está ‘hecho a la medida’ (Anderson, 1997).

### **El Proceso de Indagación**

De ese modo, mi propósito fue indagar cómo los terapeutas colaborativos describen las premisas de la filosofía y la postura colaborativas, y cuál es su perspectiva acerca de cómo éstas permiten generar procesos dialógicos en la intervención con parejas. La propuesta metodológica es el producto de múltiples enfoques sobre las estrategias de la investigación cualitativa (Creswell, 1998, 2009; Kvale, 1996; Moustakas, 1994; Strauss & Corbin, 1990; Taylor & Bogdan, 1987).

#### *Los Terapeutas*

Diez psicoterapeutas que trabajan en la Ciudad de México y que emplean la postura colaborativa en su trabajo con parejas aceptaron participar en mi investigación. Los (as) psicoterapeutas fueron convocados de acuerdo con un muestreo propositivo, basado en criterios (Creswell, 1998; Patton, 1990). De acuerdo con Patton (1990), el muestreo propositivo consiste en seleccionar a los participantes en función de las características que poseen. En un inicio, invité a 20 terapeutas colaborativos vía e-mail o telefónicamente. Esto no representó ningún esfuerzo especial debido a mi trayectoria como terapeuta colaborativa. De hecho, actualmente convivo personal y profesionalmente con diversos terapeutas colaborativos que cubren el perfil deseado para mi proyecto. Sin embargo, seleccioné exclusivamente a los individuos que cumplieron los criterios básicos, siendo estos: 1) tener práctica psicoterapéutica con parejas; 2) contar con un entrenamiento específico en terapia colaborativa; y 3) identificarse así mismos como terapeutas colaborativos. Al final, sólo diez terapeutas aceptaron participar y cubrieron todos los criterios.

De esta manera tenemos que de los diez terapeutas que participaron, nueve son mujeres y uno es hombre. Su edad va desde los 35 hasta los 54 años. Dos participantes son solteros y el promedio de años de casados de las 8 participantes es de 23 años. La nacionalidad de los participantes es: ocho mexicanos, una participante es mexicana-uruguaya y una es argentina. En relación a su educación, siete cuentan con estudios de maestría y tres con doctorado. Tienen un promedio de 13 años de experiencia terapéutica trabajando con parejas.

En general, los participantes aseguraron considerarse terapeutas colaborativos en promedio 10 años, mientras que su promedio de años de entrenamiento especializado en terapia colaborativa es de 9.4 años. En función del porcentaje que estiman trabajar desde una postura colaborativa tenemos que un participante reportó trabajar con el 60% de la postura, dos con el 80% y siete con el 90% de la postura.

#### *La Recolección de Datos*

Los datos los recolecté mediante entrevistas cualitativas por ser una excelente manera de obtener los datos a través del diálogo y la conversación (Kvale, 1996). Mi esfuerzo consistió en obtener las perspectivas de los terapeutas colaborativos acerca de su trabajo con parejas, tal como las expresan en sus propias palabras y desde sus propios entendimientos (Creswell, 1998; Kvale, 1996; Taylor & Bogdan, 1987). Las entrevistas cualitativas tienen la capacidad de recoger descripciones profundas, detalladas y ricas (Patton, 1990). A su vez, utilicé una Guía General de Entrevista (ver Anexo A) que cuenta con una serie de preguntas y temas cardinales que fueron explorados con todos los participantes (Creswell, 1998; Kvale, 1996; Moustakas, 1994). La Guía General de Entrevista se basó en: 1) los objetivos generales y específicos del proyecto de investigación de doctorado en general (las preguntas surgen de reflexionar sobre qué preguntas me ayudarían a alcanzar mis objetivos); 2) mi propia curiosidad en este tema (de qué tengo que conversar con mis participantes para conocer desde su comprensión cuáles serían los caminos que llevan a las parejas a alcanzar el diálogo); y 3) mi propio conocimiento de la literatura (cómo la literatura presenta y discute este tema, de tal suerte que las entrevistas exploraran los tópicos de una manera diferente, desde otro lugar, con la intención de que los resultados que yo obtuviera pudieran ampliar el conocimiento del tema, lo que ya se ha tratado o expuesto). Una vez que elaboré la primera versión de la guía, la presenté a diez jueces (ocho compañeros del doctorado y dos de los profesores del programa) con el propósito de que juzgaran si mi guía de entrevista podía recoger la información que yo necesitaba dados mis objetivos de la investigación. Una vez que los jueces me dieron su retroalimentación, yo realicé los ajustes y cambios necesarios, creando así la versión final de mi Guía de Entrevista. De ese modo, procedí a recolectar mis datos con los diez terapeutas colaborativos mediante las entrevistas cualitativas. En total, realicé 25 entrevistas de distinta duración, de entre 60 y 180 minutos; todas las entrevistas fueron audiograbadas generando 32

hrs. 42 min. de grabación (3' 24" en promedio por participante) y de las 25 entrevistas se obtuvieron 310 cuartillas de transcripciones. Considero que conseguí la saturación teórica del tema con los 10 participantes (Creswell, 1998; Kvale, 1996; Patton, 1990).

En el primer encuentro, los participantes leyeron y firmaron junto conmigo el Formato de Consentimiento Informado y contestaron un Formato de Identificación del Participante que incluían preguntas para obtener su perfil general y las características más relevantes que los definen como terapeutas colaborativos. Todos los terapeutas participaron de manera voluntaria y ninguno fue remunerado por colaborar en este proyecto.

### *El Análisis de Datos*

Los datos los analicé bajo la propuesta metodológica de análisis cualitativo de diferentes autores (Creswell, 1998, 2009; Gehart & Lyle, 1999; Gehart, Ratliff & Lyle, 2001; Kvale, 1996; Moustakas, 1994; Strauss & Corbin, 1990; Taylor & Bogdan, 1987). Sin embargo, el autor que más influyó en mis estrategias para el análisis de las 310 cuartillas de transcripción fue principalmente Clark Moustakas (1994). El autor cuenta con una visión fenomenológica en su naturaleza que me permitió entender y respetar el pensamiento colaborativo de los terapeutas, así como sus experiencias individuales en el trabajo con parejas, hasta transformarlo en una explicación y dilucidación global. Mi labor consistió en analizar y organizar los datos, convirtiéndolos en categorías emergentes que conservan el mismo lenguaje de los terapeutas. En otras palabras, las descripciones obtenidas de las mismas palabras de los participantes fueron convertidas en cada uno de los ejes temáticos. Los resultados se presentan como un todo unificado que ofrece el entendimiento de los terapeutas como una sola voz que no pierde la esencia de sus experiencias individuales.

Siguiendo la propuesta de análisis fenomenológico de Moustakas (1994), las principales categorías de análisis sobre cómo los terapeutas colaborativos facilitan los procesos dialógicos surgieron de las mismas palabras de los participantes, de su entendimiento, de sus propias teorías y pensamientos acerca del trabajo colaborativo con parejas. En otras palabras, el nombre de cada categoría o 'premisa' fue obtenido de las mismas descripciones de los terapeutas y no de la literatura o de algún autor. De ese modo, el proceso de análisis de los datos lo realicé en cinco pasos principalmente: 1) Reducción de los datos. Primeramente leí las 310 páginas de transcripciones múltiples veces para eliminar todas aquellas descripciones (datos) que no contestaban mis preguntas de investigación. Conservé únicamente aquellas descripciones que se relacionaban directamente con el propósito de mi investigación; 2) Identificación de las categorías. Posteriormente leí diversas veces las descripciones que respondían mis preguntas de investigación para identificar las categorías emergentes (es decir, las descripciones y los temas que resaltaban las premisas del trabajo colaborativo, en particular, extraje las premisas que los terapeutas consideran les ayudan en la creación de procesos dialógicos con parejas); 3) Agrupación de los verbatim. Después de clasificar los temas en doce categorías o premisas, agrupé los extractos de texto en sus respectivas categorías; 4) Presentación de las ideas. Una vez agrupados los verbatim, leí nuevamente los textos para decidir cómo prefería presentarlos. En esta etapa decidí que el lector debería ser introducido a cada una de las premisas conociendo primero cuáles eran las ideas principales y su definición, y cuáles eran los ejemplos que ilustraban y podían venir después, acompañando la explicación de la premisa; 5) Redacción de los resultados. Aunque discurrí entre las formas más elegidas de presentar los resultados en la investigación cualitativa, consideré algunos puntos que para mí eran relevantes y que guiaron la presentación de mis resultados hacia un estilo diferente. Por un lado, para mi estudio no era relevante diferenciar entre lo que cada uno de los terapeutas consideraba, como tampoco era importante distinguir entre 'quién dijo qué cosa'. En ese sentido, considero que era perfectamente viable emplear un 'único narrador', 'una entidad'. Este estilo metonímico permite presentar al 'terapeuta colaborativo' que trabaja con parejas. Por ende, usar seudónimos o numerar a los terapeutas resultó innecesario. Por otro lado, como maestra de investigación cualitativa, no es de mi preferencia elaborar o leer reportes de investigación, cuyos resultados incluyen un exceso de verbatim o citas de los participantes. Así, pues, decidí que para cada una de las premisas o categorías no usaría más de dos citas textuales de los terapeutas. Con todo, el reto era presentar las visiones ricas e inclusivas que los terapeutas me ofrecieron como 'el terapeuta colaborativo', esto resulta natural dado que la mayoría de las descripciones funciona para cualquiera de los terapeutas de mi muestra. Con esto en mente, consideré que el lector podía entender y conocer mejor los caminos que generan el diálogo con las parejas si unificaba la 'voz' de los terapeutas en una sola. La entidad del 'terapeuta colaborativo' recolecta todo el conocimiento, temas, ejemplos y explicaciones analizados a partir de las transcripciones de los diez terapeutas colaborativos. De ese modo, los resultados no contienen mis propias experiencias, mis explicaciones o mi visión. Mi objetivo al utilizar este estilo metonímico fue comunicar la experiencia global y compartida de los terapeutas colaborativos como una sola entidad, evitando el formato clásico en la investigación cualitativa que presenta las experiencias individuales y diferenciadas.

### *La Triangulación*

Una de las estrategias mayormente empleadas para asegurar la validez interna de la investigación cualitativa es la triangulación (Creswell, 2009; Moustakas, 1994; Patton, 1990). Para este estudio utilicé dos de las estrategias mejor reconocidas. Por un lado, la triangulación teórica, la cual consistió en que una vez concluidos los resultados, regresé a la literatura sobre Terapia Colaborativa para corroborar si los resultados explicaban las formas de generar diálogo entre las personas; es decir, si los terapeutas generaban diálogo con sus parejas como lo sugiere la teoría. De ese modo, encontré que el texto de Harlene Anderson (2007) titulado *Diálogo: People creating meaning with each other and finding ways to go on*, contiene un próspero enfoque teórico que converge adecuadamente con la perspectiva de los terapeutas que formaron parte de este estudio. Por el otro, al finalizar el análisis de los datos, realicé la triangulación con el participante. En esta etapa involucré a tres de los terapeutas participantes en la tarea de verificar si sus perspectivas y comprensiones fueron analizadas, sintetizadas y presentadas correctamente en el conjunto de resultados; es decir, si estos representan adecuadamente su trabajo con parejas. El objetivo principal al verificar con los participantes fue cotejar si los datos fueron analizados adecuadamente y si los resultados son válidos. Así, pues, les envié vía e-mail un Formato de Verificación del Participante (ver Anexo B) junto con los 'Resultados'. Finalmente, los tres terapeutas reportaron que los resultados no sólo describen precisamente cómo ellos trabajan con parejas sino que además incluyen su visión acerca de cómo generar el diálogo con la pareja.

### **Doce Caminos para Lograr el Diálogo**

Encuentro que los caminos comprendidos por los terapeutas sobre cómo generar el diálogo con la pareja durante el proceso terapéutico pueden ser organizados en 12 temas emergentes. A continuación los presento sin un orden en especial y bajo el formato de una sola voz que agrupa la visión de todos los terapeutas. Éstas son:

#### **I. Ser Compañeros Conversacionales**

Ser compañeros conversacionales es ir construyendo un espacio en conjunto. El terapeuta no llega a la sesión con pasos específicos de lo que va a hacer con la pareja, en qué secuencia y cuáles serían esas acciones. Por el contrario, llega con la disposición de construir el proceso terapéutico junto con ellos "un poco lo de ellos, un poco lo mío, más un poco lo que surge en el encuentro". No hay una imposición de parte del terapeuta acerca de los temas, las ideas, tareas, sugerencias o acciones para la transformación y el cambio. El terapeuta asume una postura más horizontal dentro del proceso terapéutico y no adopta un lugar pasivo. Cada miembro de la conversación aporta su saber, sus ideas y sus acciones al proceso.

Uno de los caminos que facilitan abrir el diálogo en la pareja es el establecimiento de acuerdos sobre el proceso terapéutico entre los tres (terapeuta y miembros de la pareja), empezando con cómo se va a trabajar, con qué regularidad y frecuencia, quiénes van a venir a las sesiones, y sobre todo, cuáles serían las metas y objetivos del proceso. Yo no impongo todas las reglas. La pareja debe sentir que forma parte de un equipo o comunidad de trabajo.

Ser compañeros conversacionales hace que la pareja se sienta cómoda y dispuesta a compartir sus pensamientos. La pareja comienza un proceso dialógico porque se siente tomada en cuenta, respetada e incluida. La pareja va diciendo lo que quiere y no quiere. El terapeuta muestra un interés genuino por las ideas, perspectivas y propuestas de cada uno, y se interesa auténticamente por lo que están pasando, viviendo, sintiendo y pensando. "Es como ponerse al servicio de lo que ellos expresan que necesitan", confiar en lo que dicen que necesitan, y no nada más de lo que el terapeuta considera que es bueno para la pareja. El terapeuta ayuda a la pareja a alcanzar el lugar "donde ellos quieren estar, lo que ellos quieren lograr". Una de las preguntas empleadas es ¿qué tendría que pasar para que valga la pena este espacio?, como una manera de facilitar que la pareja identifique sus objetivos individuales y los de pareja.

Cuando la pareja tiene objetivos diferentes, por ejemplo, la meta de uno es quedarse juntos y la meta del otro es separarse, es muy difícil y doloroso, por lo que generar diálogo se vuelve un gran reto. Una buena conversación llevaría a que ellos se escuchen y, así, obtengan más herramientas para ajustarse y tomar decisiones. Ese dolor presente en el espacio terapéutico, no queda fuera de las conversaciones. Tampoco el proceso supone que un miembro convenza al otro de no separarse. Por el contrario, el terapeuta colaborativo más bien se interesa por confirmar si el tema del que se está hablando es el tema del que ellos quieren hablar.

Puedo ir preguntando si de lo que estamos hablando les está siendo útil. Eso permite trabajar sobre sus intereses y no sobre los puntos que son importantes para ciertos autores o modelos. Hablar sobre lo que ellos quieren conversar ayuda a generar diálogo. Hablar sobre los puntos teóricos y metodológicos cierra el diálogo. Las parejas llegan con sus propios temas y pendientes que no tienen que ver necesariamente con la 'familia de origen'. Voy acompañando a la pareja en lo que necesita en ese momento, en esa conversación.

Efectivamente, participar en una conversación no genera per se un proceso dialógico. El terapeuta puede tener sus propios temas de interés pero procura no imponerlos en la conversación. En ese sentido, asignar los contenidos de la conversación no es una acción que ayude a generar un proceso dialógico. Se requiere entonces de un enlace, un puente, que integre la agenda de la pareja y la agenda del terapeuta. El terapeuta puede proponer sus pendientes o ideas aunque la pareja decide si es relevante conversar sobre eso. Lo que para el terapeuta puede parecer importante resulta que para ellos puede no serlo, "el terapeuta debe aprender a soltar sus pendientes cuando tenga que soltarlos". Eso no quiere decir que la meta terapéutica siempre venga de la pareja; de hecho, el terapeuta puede sugerir sus propios temas para conversar y cuando ellos estén de acuerdo, se dialoga sobre eso.

La terapia se vuelve un proceso donde todos aprenden. Es un gran desafío porque muchas parejas quieren fórmulas exactas "necesitamos que nos digas qué tenemos que hacer para funcionar". Las parejas se informan a sí mismas en el mismo proceso dialógico qué componentes o acciones necesitan para estar mejor. Ser compañeros conversacionales es una premisa que parte de la idea de que el terapeuta es un invitado momentáneo en la vida de la pareja, como un socio en la conversación.

## II. La Escucha Atenta

La 'escucha atenta' es escuchar a las parejas desde una postura de no-juzgar, no-criticar, no-evaluar, desde una postura activa y de curiosidad. Se trata de una de las premisas que ayuda capitalmente a generar procesos dialógicos. Escuchar quiere decir comprender, aprender y moverse. Cuando los miembros de la pareja no se sienten juzgados, se animan a hablar. El terapeuta está receptivo a lo que cada miembro de la pareja tiene que decir, mientras se escucha a sí mismo consigue que se escuchen entre ellos también. La escucha atenta genera un momento dialógico y reflexivo. Dialogar implica escuchar atentamente. La postura de escucha atenta es como el pilar para generar un diálogo; sin escucha y habla, no puede haber diálogo.

Se trata de escuchar realmente lo que los miembros de la pareja te están diciendo. Esto quiere decir que no los escuchas desde tu marco teórico, como otros modelos, porque escucharlos desde la teoría implica que no los estás escuchando realmente. Es necesario evitar estarlos interpretando, o encajando en determinadas hipótesis, en ciertas clasificaciones. Las concepciones teóricas pueden ayudar a la conversación pero también pueden estorbar, si en la conversación el terapeuta les dice 'claro, eso que me están diciendo me confirma que ustedes son una pareja co-dependiente' pues es evidente que los dejó de escuchar y ni se dio cuenta en qué momento.

Se trata de escuchar lo que la pareja quiere compartir, y por ende, el terapeuta realiza un esfuerzo por poner a un lado sus ideas. Las ideas del terapeuta se ponen al margen y no al centro. Esto no quiere decir que el terapeuta debe descartar, eliminar o ignorar dichas ideas. Simplemente, el terapeuta trata de ponerlas a un lado para poder escuchar atentamente. Cuando el terapeuta no escucha por estar interpretando, clasificando o haciendo hipótesis, no está ayudando al proceso dialógico pues sus cuestionamientos son puestos en la conversación para ser confirmados.

La postura colaborativa presta atención a lo que los miembros de la pareja tienen que decir y cómo lo están diciendo, escucha lo que están tratando de comunicar y evita influenciarlos con sus ideas preconcebidas. Se trata de una postura que enfatiza la importancia de escuchar a la pareja "tratando de ser una escucha lo más pura en términos de no mezclar, no invadirlos, no imponerles ideas, sino dejar que ellos realmente puedan escucharse entre ellos, lo que el otro quiera expresar". Es evitar caer en esa trampa en la que el terapeuta solamente comunica sus opiniones, sus conocimientos y sus conclusiones teóricas, "entonces se volvería un monólogo y eso desinvita al diálogo".

Es una premisa que invita a escuchar al otro, desde como el otro lo está diciendo. No hay una manera correcta o incorrecta de expresar las ideas. Es necesario ser cuidadoso de escuchar con respeto a la pareja. Preguntarles si se sienten escuchados, si sienten que se está hablando de los temas que son importantes para ellos. Una parte importante de la escucha es que el terapeuta se escuche a sí mismo, que cada miembro de la pareja se informe a sí mismo, no nada más al otro. Como decían Harry Goolishian y Harlene Anderson, muchas veces no sabemos lo que pensamos hasta que lo ponemos en palabras. Por eso es muy importante.

De eso trata el espacio terapéutico, de un espacio donde se genera un proceso dialógico donde la pareja tiene la oportunidad de enterarse acerca de lo que piensa sobre cierto tema, si están de acuerdo o no, si les lastima o no, si están dispuestos a modificar sus perspectivas, decisiones o comportamientos. El terapeuta 'está' ahí, entregado a escucharlos, 'estar' con ellos, interesarse por lo que están diciendo.

Cuando la pareja llega a la primera sesión, el terapeuta puede dejar que la pareja instale dos monólogos; o bien, adoptar una postura que genere el diálogo. Lo cual quiere decir que el terapeuta evita una escucha pasiva. No nada más es escuchar atenta y consideradamente cómo se queja uno respecto al otro. El permitir un espacio para sus dos monólogos no hace que ambos se sientan escuchados. La escucha atenta hace que el terapeuta pueda apreciar más partes de la historia, las no consideradas, las no pensadas y las no incluidas aún.

### III. El Respeto

El respeto denota la postura del terapeuta quien se considera un invitado temporal en la vida de la pareja. Cuando alguien es invitado a algún lugar, tiene que comportarse bien, ser respetuoso, no ser intrusivo ni criticar. El lugar desde donde el terapeuta pregunta o comenta es respetuoso, como lo haría un invitado en la conversación. El terapeuta, al considerarse un invitado temporal en sus conversaciones, toma mayor conciencia de que lo que diga o haga tendrá un impacto en su relación de pareja.

El respeto se nota cuando se aceptan las decisiones que ellos toman. Es un privilegio de la pareja ser los responsables y los únicos que pueden tomar decisiones sobre su relación; decisiones tan transcendentales como vivir juntos, no vivir juntos, separarse o divorciarse, tomarse un tiempo. Durante las conversaciones, el lenguaje del terapeuta permite establecer y apreciar esa postura de respeto. Es un lenguaje que se aleja del lenguaje de un experto, "donde yo les digo qué es lo que tienen que hacer y cómo hacerlo, muchas veces sin preguntar si pueden, les hace sentido, es viable, etc.". El terapeuta colaborativo respeta el lenguaje de la pareja, sus historias, sus descripciones, sus emociones, sus dilemas, sus posibilidades, sus recursos, durante el proceso terapéutico al no criticar, juzgar, regañar, o descalificarlos. De ese modo, es cuando la pareja se siente respetada que se abre al diálogo. El terapeuta respeta el límite hasta donde la pareja le permite que entre. Como resultado de esto, el terapeuta interviene desde su postura y cada uno puede entonces decidir qué hacer y qué ideas le pueden servir. La premisa de respeto ayuda al terapeuta a desarrollar y establecer una relación adecuada, una conexión satisfactoria y una buena relación terapéutica, y es en este tipo de relación donde el diálogo tiene lugar.

Otra forma que toma esta premisa de respeto es mediante la revisión con la pareja de si les está siendo útil el proceso, cotejar si ambos se sienten incluidos en el espacio o si se está conversando acerca de lo que es importante para cada uno de ellos. Además, el terapeuta colaborativo indaga si ambos están logrando observar su vida y su relación de pareja desde otro ángulo y si se están creando más posibilidades para la relación.

Parte de la premisa de respeto en la Terapia Colaborativa se forma de la filosofía de la Teoría de la Construcción Social de Kenneth Gergen, desde el cuestionamiento de verdades absolutas, pues el terapeuta no le dice a los miembros de la pareja si están bien o si están mal, si lo que están haciendo es correcto o incorrecto, si su forma de actuar es funcional o disfuncional. Lo que ellos te van diciendo, tú no lo estás juzgando, desde la postura cuidas las palabras, las ideas, lo que dices. Lo que diga uno y lo que diga el otro vale igual. No se trata de encontrar quién de los dos tiene la razón y quién está equivocado.

Para el terapeuta colaborativo es importante conocer o entrenarse en otras formas de trabajo, otras propuestas psicoterapéuticas. Sin embargo, la diferencia entre un terapeuta colaborativo y otro (en general) es que el terapeuta



colaborativo puede invitar a otros modelos y herramientas terapéuticas a su trabajo desde esta premisa de respeto y la postura colaborativa en su conjunto. El reto del terapeuta colaborativo es cómo introducir dichas herramientas; de hecho, “las técnicas son consideradas muy útiles y que pueden ayudar a abrir muchas posibilidades, pero no son aplicadas indiscriminadamente, sin sentido y por igual, para todas las parejas”. Así, el terapeuta considera antes que nada sus historias, narrativas, necesidades, metas y experiencias. Cada pareja es única, cada caso tiene sus propias características e ingredientes particulares; y por ende, diferentes procesos terapéuticos son creados con cada una de ellas.

#### IV. La Pareja como Experta

Cada pareja es vista por el terapeuta como experta en la creación de posibilidades y cada uno de sus miembros es considerado experto en sus propias dificultades, problemáticas, historias, vidas, experiencias y soluciones. En ese sentido, para generar el proceso dialógico, el terapeuta se considera así mismo un socio de la conversación que colabora con ellos para alcanzar lo que como pareja o individuos quieren lograr. Con ello, la pareja es considerada experta en la creación de sus propias posibilidades. El terapeuta, para generar diálogo, facilita que cada uno de los participantes de la conversación sienta que su voz es igualmente importante y valiosa.

La pareja es experta en conocer los detalles de su historia y pueden describir lo que creen que les está pasando y lo que están sintiendo. Debido a que cada uno de ellos conoce lo que le pasa en su vida, por lo mismo son las mejores voces para describir lo que les ha funcionado y lo que no. El terapeuta llega a conocer una parte de su dilema, algunas versiones de la historia y puede participar en el desarrollo de conversaciones exitosas sobre distintos temas relacionados con el dilema; sin embargo, el terapeuta no asume que sabe mejor que la pareja lo que tienen que hacer para que su problemática disminuya o se diluya. El terapeuta trabaja junto con ellos, en colaboración, para ir encontrando los caminos del diálogo, los caminos que podrían ayudar a la transformación. Al ser considerados como ‘expertos’, el terapeuta ofrece sus ideas tentativamente, sin privilegiarlas.

Desde la filosofía posmoderna, es difícil presumir que exista un solo camino para facilitar el cambio en la pareja, mucho menos asumir que tenemos una mejor solución, provista por un autor, modelo o terapeuta en particular. Por el contrario, el terapeuta colaborativo considera que todas las técnicas, herramientas, ideas, propuestas, procedimientos e iniciativas, ofrecen métodos interesantes que pueden ayudar a que la pareja encuentre lo que busca en la terapia. El terapeuta da prioridad a las ideas y caminos que la pareja trae y a los que se generan en ese espacio. El terapeuta confía en que la pareja puede encontrar las distintas formas de resolver sus problemáticas. En este sentido, el terapeuta es un experto en generar conversaciones donde ellos encuentran esas posibilidades, “yo sólo soy una facilitadora de las vías para encontrar o identificar las herramientas que traen, o bien, optimizarlas”. Dado que las parejas tienen toda la experiencia en su relación, esa experiencia es tomada en cuenta y no es desechada. Todo lo que saben de ellos mismos siendo pareja, todo lo que han compartido entre ellos es especialmente valioso.

Hablando de cómo me veo a mí mismo como terapeuta de pareja... yo me veo como un facilitador de procesos comunicacionales, de procesos conversacionales, de procesos relacionales, pero no me veo como un experto en cómo tienen que ser las parejas. Me veo como un facilitador de procesos de cambio, procesos generativos, que pueden ayudar a que ellos, como expertos de su relación, encuentren un estilo distinto de relacionarse.

Como pareja, son expertos en cuanto a qué rumbo quieren tomar y qué tipo de decisiones quieren hacer. El terapeuta se ha entrenado bien en psicoterapia, en terapia de pareja, en investigación, en teorías sobre la pareja, entre otros, y todo eso lo puede utilizar dentro del proceso terapéutico sin descartar lo que la pareja sabe, conoce o prefiere. Las ideas pueden venir de muchos lugares y no son ofrecidas por el terapeuta desde una postura de absoluta autoridad porque es como despreciar el conocimiento y experiencia local de la pareja. El terapeuta evita imponer algún modelo de cómo ser o estar en pareja, “ellos son expertos en su propio modelo de ser pareja, y ese modelo puede reconstruirse, reconsiderarse o modificarse”.

#### V. La Curiosidad Genuina

La postura de curiosidad viene del interés genuino por las parejas, sus historias, sus narrativas, su lenguaje y sus significados. El terapeuta explora el tema elegido por ellos y cuidadosamente indaga qué pasa en esas situaciones narradas, en esos momentos compartidos. La curiosidad genuina favorece los procesos dialógicos porque desde ahí se

entretengan historias alternativas, nuevas posibilidades, y otro tipo de explicaciones pueden tener lugar. La postura de curiosidad genuina invita a no estar hablando de los mismos temas, o repetir conversaciones que ya han tenido entre ellos y/o con otras personas. Es una premisa que lleva a la creación de un lenguaje y significados diferentes, y con ello nuevas narrativas y perspectivas. Uno de los caminos para abrir el diálogo es mediante la postura de curiosidad respetuosa aunado al legítimo interés por cada uno de los integrantes pareja: “Es como meterse en lo que ellos están diciendo”. El terapeuta se asegura de entender lo que le están diciendo y “no dar por hecho nada”. La curiosidad genuina es el deseo de saber más acerca de sus ideas, sus significados, sus vivencias y sus puntos de vista. Así, “se trata de no asumir que entendí lo que me quisieron decir” y “trato de no quedarme con un significado que no era”.

Una forma en la que se ve esta premisa es en la exploración cuidadosa y detallada de los relatos. Voy con calma, me intereso por los significados de la pareja y sus historias. Este ser curioso es mostrar un interés genuino en la pareja, en querer saber sobre cada uno, no saber por saber, como chismoso, sino saber por querer ayudar a generar posibilidades y alternativas, por ayudar a que la pareja dialogue y comprenda mejor cómo el otro está viendo las cosas, cómo está entendiendo la situación. Con la finalidad de despertar en la pareja un interés genuino por la visión del otro, un deseo de saber más y asumir menos.

Las preguntas del terapeuta parten de esa curiosidad a partir de lo escuchado y ofrecido por la pareja. No es una curiosidad para obtener respuestas a ciertas hipótesis. No es una curiosidad evaluativa. Las preguntas que surgen de esta curiosidad no llevan a ningún juicio o crítica, son preguntas que no pretenden descubrir la historia verdadera ni encontrar los hechos precisos. Cuando el terapeuta privilegia una versión, deja de ser curioso. Precisamente la curiosidad puede darse, por ejemplo, de la postura de no-saber; y también, de no dar por hecho la historia, los significados o las explicaciones. Las preguntas vienen de la curiosidad del terapeuta en relación a la conversación que está sosteniendo o sostuvo con la pareja. La curiosidad genuina procura que la pareja alcance sus propias metas, surge de la conversación misma y es una consecuencia del legítimo interés en ellos.

La curiosidad genuina implica un deseo por aprender de la pareja, desear entender cómo mira cada uno al otro. “Algunos de los problemas de la pareja se originan cuando asumen lo que el otro quiso decir, o interpretan las acciones del otro, o dan por hecho que saben lo que el otro desea”. Esta curiosidad genuina es también una invitación a que se puedan escuchar desde un lugar diferente y no explorado aún. La premisa de curiosidad genuina ayuda a generar procesos dialógicos porque contribuye a una búsqueda constante de nuevos conocimientos, entendimientos y comprensiones que ayudan eventualmente a la pareja a resolver sus dilemas o encontrar posibles soluciones. La premisa de curiosidad genuina contribuye a una reflexión constante.

El terapeuta moderno asume muchas cosas o establece diagnósticos, puede dar por hecho lo que significan las palabras del cliente, “por ejemplo si el marido dice que ella tiene depresión”. En cambio, el terapeuta posmoderno explora el significado de las palabras, se muestra curioso “¿qué entiendes por depresión? ¿Cómo es estar deprimido?” Es interesarse por entrar en su propio diccionario para entender sus significados, lo que significa para la persona y para la pareja. El impacto que tiene en la pareja y en la persona.

Generalmente, un buen número de preguntas que vienen de los modelos teóricos o clínicos son preguntas ‘dirigidas’ por sus propios planteamientos. Sin embargo, las preguntas deberían de surgir de la conversación misma, “no deben ser preguntas para ‘comprobar’ por ejemplo si son una pareja <co-dependiente>. Ni son preguntas para facilitar un estado de <insight>. No son preguntas que tú sabes que los van a llevar a determinada conclusión”.

## VI. El No-Saber

El terapeuta colaborativo no asume que sabe lo que es ‘mejor’ o ‘ideal’ para una determinada pareja; ni considera que haya una sola manera de ser o estar en pareja, o que exista una manera mejor sobre otra, ni que haya un ideal de pareja y de forma de relacionarse. Es por ello que el terapeuta no pretende dirigir su relación hacia una forma ‘correcta’ o ‘funcional’ de ser o estar en pareja. “Ciertos autores manejan que existe un ideal de estructura familiar normal, funcional, integrada, sana. Pero ¿cuál es el ideal de pareja ‘funcional’?” El terapeuta colaborativo no sabe cuál es el ideal de pareja para la pareja con la que está conversando; es por ello que no trata de llevarlos a un modelo ‘correcto’. El terapeuta colaborativo no tiene un molde justo que alcanzar, “lo que existe en cada pareja es único, propio de la pareja, y en ese sentido tienen que aprender a construir la forma en que se relacionan y se entiendan mejor, la forma en

cómo ser pareja con sus características propias”. Cada pareja tiene el desafío y la oportunidad de construir su propio modelo, con su propio estilo de funcionamiento. El terapeuta colaborativo adopta la postura de no saber cuál es el modelo normal, ideal, funcional de las parejas. No saber implica ‘no saber’ cuál es la mejor manera de ser o estar en pareja.

Consecuentemente, el terapeuta colaborativo no pretende imponer a la pareja un modelo que dicte cómo deben actuar para funcionar bien. Para generar procesos dialógicos con las parejas es importante que sientan que el terapeuta reconoce y aprecia su propio estilo de estar en el mundo. Los miembros de la pareja saben de antemano, o van a informarse a sí mismos mediante estos procesos dialógicos, cómo pueden estar mejor. El no saber significa, entre otras cosas, que el terapeuta no sabe a priori cómo tienen que estar ellos como pareja. Es en el proceso terapéutico donde se van construyendo las posibilidades, donde se van generando los caminos para que ellos se encuentren mejor.

El no saber implica alejarte de este ideal de pareja teórico o cultural. Para mí no existe más que su propio entendimiento de qué significa ser o estar en pareja. Como yo parto de que no sé a priori cómo ellos tienen que funcionar, entonces me encargo de que lo vayamos construyendo juntos en las sesiones terapéuticas.

La postura de no saber permite muchas veces explorar o hacer preguntas que pueden abrir nuevas opciones para la pareja. El no saber ayuda a preguntar desde un lugar diferente. Le permite al terapeuta ser más curioso, “el no saber pone a la pareja en un lugar donde pueden escuchar más, entender mejor, y conocer puntos de vista que no habían sido considerado antes”. El terapeuta colaborativo adopta una postura en la que no se considera un experto en la vida de los otros. Por ende, desde esta postura el terapeuta no sabría de antemano qué es lo mejor para la pareja, “ellos son los expertos. Ellos saben qué quieren y qué les puede servir”.

## VII. El Papel del Lenguaje

El terapeuta colaborativo considera al lenguaje como relacional y generativo. Consecuentemente, el papel del lenguaje en la terapia colaborativa con parejas es especialmente importante para generar procesos dialógicos. El lenguaje determina importantemente la forma en la que nos relacionamos, “por eso para mí es muy importante entender y comprender cómo es el lenguaje que emplea la pareja, explorar también cómo la pareja ha creado su propio lenguaje y significados, y en qué partes de su lenguaje o significados están atorados y no fluyen al comunicarse”.

Los filósofos del lenguaje sostienen que no existe nada fuera del lenguaje, estamos inmersos todo el tiempo en el lenguaje y todas nuestras experiencias se dan o toman forma en el lenguaje. Los terapeutas trabajamos con el lenguaje. A la hora de estar interviniendo con las parejas, las acciones, sentimientos, pensamientos, ideas y emociones las estamos trayendo y reconstruyendo a partir del lenguaje. El lenguaje es la piedra angular de la terapia colaborativa. Su sentido literal, su sentido simbólico, toda forma de expresión en el lenguaje es la herramienta para conocer al otro. La pareja llega a conocerse y a aprender muchas cosas del otro. Cosas diferentes a las que están acostumbrados a ver y oír en casa.

El lenguaje del terapeuta colaborativo es muy cuidadoso e incluye la premisa del respeto. No es un lenguaje impositivo. Lo que se ofrece a través del lenguaje es presentado como una opción entre otras. El lenguaje incluye anécdotas, puntos de vista de la literatura, programas, investigaciones, autores, teorías, pero pasan por un filtro hace que las ideas pasen a través de un lenguaje más coloquial, sencillo y cotidiano. El lenguaje tiene una forma tentativa. Dado que las experiencias pueden ser de distinta manera para todas las parejas, entonces el terapeuta colaborativo procura compartir tentativamente sus ideas y eso ayuda a abrir el diálogo, “no hay absolutos. No hay imposiciones. La pareja no escucha del terapeuta aseveraciones como ‘todos los hombres’, ‘todos las infieles’, ‘ustedes lo que deben hacer es esto...’”.

Otro aspecto del lenguaje del terapeuta colaborativo es que tiende con el tiempo a confundirse con el de la pareja. El terapeuta comienza por usar las palabras de ellos. Esto no se hace desde un lugar estratégico, sino para facilitar el diálogo, “para hablar desde el mismo circuito. Tengo mucho cuidado con el lenguaje que utilizan, con las historias insertadas en ese lenguaje, y trato de usar el mismo lenguaje que ellos, hablar en el mismo lenguaje que están utilizando”. A veces cada miembro de la pareja tiene su propio lenguaje y significados, “a veces utilizo el de uno u otro. A veces exploro el de uno u otro. Sin embargo, ellos se dan cuenta que estaban asumiendo unos significados que

no eran los mismos para su pareja. Una vez me tardé toda una sesión descifrando lo que para ella significaba que él le hiciera más caso”. El terapeuta colaborativo pregunta frecuentemente sobre los significados o usos del lenguaje, “el objetivo es ir encontrando un lenguaje en el que los tres nos entendamos mejor”. Es como estar clarificando las ideas, esclareciendo los significados, comprendiendo las palabras y desmenuzando las historias. Es relevante entender el lenguaje del otro, qué quieren decir, pues es un tipo de proceso que abre las posibilidades para ellos.

### VIII. El Uso del Diagnóstico

“Uno de los ingredientes del diálogo es mirar a las personas como ellas desean ser miradas”, así cada miembro de la pareja se describe y quiere ser visto de una determinada manera. Como resultado, el terapeuta no los está escuchando con el propósito de derivar un diagnóstico. Muchas veces, la pareja trae los diagnósticos, etiquetas, clasificaciones de otros lados. Se trata de entender cuál es el significado para esa pareja, cómo fue que su dilema fue nombrado así, de dónde surgió. La mirada del terapeuta no es patologizante, no enfoca el déficit. Cuando la pareja llega con un diagnóstico, su uso es en principio aclaratorio.

El terapeuta puede poner un diagnóstico en la conversación como una inquietud, como para cerciorarse que eso les haga sentido y lo pone desde un lugar respetuoso o inclusive tentativo, “miren, eso que le está pasando a él a mí me parece que tiene algunos ingredientes que se acercan a la depresión... ¿les hace sentido? ¿Qué saben de la depresión?...”. El terapeuta puede poner en la conversación una inquietud pero la pareja puede no estar de acuerdo con ella.

El terapeuta no diagnostica a ningún miembro de la pareja, “yo no les digo ‘lo que usted tiene es depresión’ o ‘lo que su mujer tiene es un trastorno de ansiedad generalizado’”. Más bien, se puede abrir el diálogo hablando del impacto que tuvo o tiene el diagnóstico con el que llegaron. El uso del diagnóstico, en su mayoría, es un posible camino para explorar significados, “una vez llegó una pareja, donde ella estaba diagnosticada con trastorno de personalidad bipolar, lo que hice fue explorar qué es lo que pensaban acerca de ese diagnóstico, cómo había cambiado sus vidas, cuáles habían sido los efectos, qué habían hecho con él, etc.”.

Otra de las formas en que es usado el diagnóstico, para abrir el diálogo, es relacionarlo con la definición del DSM-IV. Se indaga si esas cosas que les pasan corresponden a las reportadas por la comunidad psicológica. Los terapeutas colaborativos sí toman en cuenta “los logros y alcances de la psicología moderna, lo que ha enseñado y los beneficios que han mostrado, pero pasándolo por el filtro de la postura, el chiste está en cómo utilizas el diagnóstico, no es que se ignore, lo que se evita es etiquetar a las personas”.

La idea de ofrecer un diagnóstico no está penalizada, simplemente, se considera mejor trabajar con las excepciones, los recursos, las historias, alternativas, positivas y de éxito, las habilidades de las personas y demás. Si se pensara que determinada sesión fuera la única sesión con la pareja “¿en qué se ocuparía la conversación? Seguramente, que la pareja salga con un diagnóstico como “somos una pareja ‘codependiente’” no sería de gran ayuda. No se beneficiarían tanto.

En muchas ocasiones cuando el terapeuta da un diagnóstico a la pareja o a uno de sus miembros, éstos dejan de escuchar pues las conversaciones internas se aceleran, dándole vuelta al diagnóstico recién adoptado. “Algunos autores consideran que trabajar desde el discurso de la patología puede llegar a ser contraproducente, en el sentido de que perpetúa el problema”, trabajar desde los recursos ofrece posibilidades distintas. En la visión del terapeuta colaborativo, el lenguaje patologizante congela la conversación, quitándole movimiento y la intención de seguir indagando se detiene. Algunas parejas llegan con un diagnóstico que puede no estar hecho por un profesional. A veces son hechos por ellos mismos, por una amistad o provienen de la literatura mal empleada, del Internet, incluso de la cultura.

Cuando una pareja llega con una etiqueta, por ejemplo “somos una pareja co-dependiente”, me intereso mucho por conocer el significado y la historia de esa palabra o concepto. Explorar esos significados es una manera de generar el diálogo. En ese sentido, uno de los fines es explorar qué significan esos diagnósticos o clasificaciones para ellos, qué significa <violencia psicológica>, <ser co-dependiente>, <relación destructiva>.

Para alcanzar el diálogo es necesario no asumir el significado que ellos le están asignando a las acciones, conceptos y palabras, “se trata de conversar sobre lo que significa para ellos y para su relación determinado diagnóstico o etiqueta, cómo ellos han manejado eso que dicen que son, qué impacto tiene verse así”. Ese diagnóstico es algo que refleja su experiencia y su entendimiento. Se conversa con ellos si ese diagnóstico les ha sido útil, si les ha ayudado en su relación, si ha cumplido alguna función, si le encuentran utilidad, si hay otras maneras de describir eso, y demás. A veces sirve como una explicación posible para lo que está ocurriendo entre ellos, “una pareja me comentó que el diagnóstico de <trastorno bipolar> sí les había servido mucho porque finalmente fue darle un poco de orden a su mundo caótico”.

El terapeuta, al conversar con la pareja, también puede llegar a identificar un diagnóstico de los que se describen en el DSM-IV. En ese sentido, el terapeuta tiene la oportunidad de ponerlo en la conversación, como una preocupación personal, lo hace de una manera tentativa y revisa con ellos si eso les hace sentido, “si no les hace sentido, descartas eso, en vez de creer que se encuentran en un estado de negación o rebeldía”. Se trata de conversar de una manera diferente sobre el diagnóstico, no en el sentido patologizante sino en el esperanzador, no para que los paralice sino para que reconozcan los recursos que tienen para afrontar la problemática. Trabajar la parte de la patología tiene que ver con deconstruir lo que la pareja cree que hace mal. Hay una gran diferencia entre hablar de patología y hablar de recursos.

## IX. La Multiplicidad

La premisa de la multiplicidad que facilita los procesos dialógicos se hace evidente cuando el terapeuta trae a la conversación terapéutica todas sus diversas áreas de experiencia y conocimiento. Estas ideas pueden venir de libros, autores, colegas, teorías, películas, literatura, historia, metáforas, amigos, de sus propias experiencias, de otros modelos terapéuticos o de cualquier lugar siempre que sea relevante y pertinente a lo que la pareja trae a la conversación terapéutica. Cuando el terapeuta considera que una idea de su propia experiencia es relevante al proceso terapéutico puede incluirla en la conversación. El terapeuta colaborativo, de hecho, busca la multiplicidad de discursos o experiencias. Así como no hay una sola forma de entender la realidad, no hay una sola solución a los dilemas de las parejas. La premisa de la multiplicidad no busca necesariamente un consenso en la pareja, “a menos que sea parte de lo que ellos quieren lograr”.

Otra variación de la premisa de la multiplicidad cuando se trabaja con parejas es la idea posmoderna acerca de las múltiples realidades o de que existen múltiples maneras de ver el mundo y de vivir las experiencias. Muchos de los problemas surgen cuando se considera que existe una manera única de ver las cosas, cuando se cree que existe una única realidad, una única manera explicar la vida, las relaciones, las acciones. Para generar procesos dialógicos es relevante generar múltiples perspectivas y entendimientos en la pareja. Esta premisa permite trabajar la tolerancia, flexibilidad o aceptación de varias versiones de las cosas. Considerar que sólo puede haber una explicación válida de su experiencia puede ser un obstáculo para la relación y para el diálogo. Para el terapeuta hacer ver más ángulos es un reto.

A pesar de que en psicoterapia se considera a la terapia de pareja como uno de los retos más difíciles, el terapeuta colaborativo considera que al haber tres personas conversando, y no sólo dos, el proceso se enriquece.

En terapia de pareja el trabajo es más interesante, me refiero a que hay más cabezas, más ideas, el hecho de que haya más personas hace que se generen más preguntas, más opciones. En el trabajo con parejas uno enriquece mucho al otro, las ideas van y vienen, rebotan, regresan, viajan, vuelven a venir. Son más ideas, más cuestionamientos, más discursos, se generan más posibilidades.

La premisa de la multiplicidad incluye, por lo tanto, diferentes puntos de vista que no han sido considerados aún. La premisa de multiplicidad permite incluir diversos puntos de vista, no considerados aún, “la pareja durante la conversación se da cuenta que no nada más existe una versión, sino también existe la versión del otro y, a veces, ambas explicaciones pueden coexistir”. Se trabaja el respeto por la visión del otro, la perspectiva del otro. Con ello, el terapeuta colaborativo puede apreciar como resultado de sus conversaciones la aceptación de los miembros de la pareja de que hay múltiples formas de ver las cosas y que se vale pensar diferente. Cuando la pareja reconoce que el terapeuta no trata de imponer la visión del otro a ninguno, sucede que se abren al diálogo.

## X. Ofrecer sin Imponer

Ofrecer sin imponer es una premisa que se refiere a lo que el terapeuta aporta, comenta o sugiere durante la conversación. Lo que el terapeuta colaborativo dice es puesto como una invitación y un ofrecimiento, y no como una imposición u obligación para la pareja. Esta premisa distingue a la terapia colaborativa de otros modelos. El terapeuta colaborativo no dice a la pareja lo que deben o tienen que hacer, lo que dice no lo pone en la conversación como “se los digo porque yo soy el experto”. Las posibilidades surgen de la conversación misma y surgen de los mismos participantes de la conversación.

Como participante de esa conversación puedo aportar mis ideas, pero las pongo como unas ideas más dentro de la conversación. No es una imposición de mi parte ni una directriz que se deba de cumplir porque yo soy el experto, simplemente es una idea que yo tengo y que comparto con ellos para ver si les hace o no sentido, si les funciona o no, si lo quieren intentar. La pareja tiene la última palabra con respecto a esas ideas que yo ofrezco.

La premisa de ofrecer sin imponer se considera como un elemento que facilita los procesos dialógicos porque cuando la pareja no se siente impuesta por las ideas del otro abre su propio diálogo interno y su reflexión. Ofrecer sin imponer da la posibilidad de no estar de acuerdo y conversar sobre eso, “esta semana le sugerí a una pareja que quizá podrían hacerse un espacio para estar solos, que no siempre tenían que hacer plan con los amigos. Ella dijo que sí le hacía sentido, que extrañaba cuando ellos salían a cenar juntos”. Las ideas del terapeuta no son impuestas, son sugeridas en el sentido de “a mí me parece que podrían...”.

A veces el terapeuta colaborativo puede ofrecer estrategias o herramientas de otros modelos de psicoterapia, “una vez les dije que leí un artículo que demostraba que meditar o respirar profundamente varias veces al día ayudaba a disminuir los niveles de ansiedad y estrés. Les pregunté si querían que aprendiéramos técnicas de respiración y las aplicaran en la semana a ver si les servían...”. El terapeuta puede ofrecer experiencias personales, cosas que ha leído, cosas que les han servido a otras parejas, “y ellos tienen la decisión de si lo toman o lo dejan”.

## XI. Cada Proceso a la Medida

Más que trabajar con las parejas con un modelo o técnica de terapia de pareja, el terapeuta trabaja con toda la postura y filosofía de la terapia colaborativa. Consecuentemente, cada proceso es diferente con cada pareja, aunque la postura para generar ese tipo de conversaciones cuenta con las mismas características. Por ejemplo, no hay preferencia e interés por trabajar siempre con los dos juntos, se puede alternar verlos juntos o separados. Depende del caso, depende de la situación, depende de lo que ellos quieran. No se trabaja desde la idea de que todas las parejas tienen que estar juntas en la sesión para poder lograr cambios y alcanzar las metas. Tampoco es una constante que todas las parejas deben separarse en algunas sesiones. La decisión depende de sus propias expectativas, de los temas que van surgiendo. No es el modelo al que están acostumbrados la mayoría de los terapeutas. El terapeuta colaborativo se dirige hacia donde la pareja quiere.

Desde la primera sesión con la pareja se define cuál es el dilema que los trajo a terapia, qué metas traen cada uno o ambos, cuáles son sus expectativas del espacio terapéutico. En la conversación se decide con qué frecuencia vienen y quiénes vienen. Cada proceso, con cada pareja, es diferente. No hay dos procesos iguales porque las particularidades de los encuentros se van definiendo en las conversaciones. Cada proceso está hecho a la medida de cada pareja. Tampoco hay una constante en los temas de conversación, “no necesariamente se habla de las familias de origen, o de las emociones, o de qué conductas hacen, como en otras experiencias que ellos reportan haber tenido”. El terapeuta no sabe a priori de qué temas va a hablar con cada pareja, por eso es un proceso hecho a la medida. Ellos deciden de qué quieren hablar y cuáles son sus objetivos.

A veces se habla del pasado, a veces del futuro, a veces de lo positivo de la relación, depende el caso: “no sé con anticipación con qué voy a entrar con cada una. De alguna manera soy guiada por ellos, por la búsqueda de ellos, por la necesidad de ellos, por el lenguaje de lo que me dicen. No vengo con una idea previa de qué voy a hacer en determinada sesión. Hay que ir cortando a la medida de la pareja.

La pareja le va dando las pautas al terapeuta. Las preguntas que el terapeuta pone en la conversación son preguntas para “esa” pareja en particular. El terapeuta no tiene un machote de preguntas, tareas y estrategias para aplicar con todas sus parejas. Lo que tiene es un baúl, un saco, un cúmulo de experiencia y conocimientos que va sacando de acuerdo a las necesidades de cada pareja y cada relación.

A mí me gusta visualizarme como si tuviera al lado mío un costalito con mis técnicas y dependiendo de lo que va surgiendo en la conversación, de los temas que ellos van poniendo, de cómo va transcurriendo la situación, yo puedo sacar mis preguntas, ejercicios, autores, estrategias, de esa bolsita y empezarlas a poner en la conversación.

Hay varios niveles en esta premisa. El terapeuta colaborativo revisa con qué llegó la pareja ese día, qué trae como pendiente. Atender los dilemas de cada conversación es una invitación al diálogo. Algo de lo que cierra el diálogo es que la pareja quiera hablar de ciertos temas y que el terapeuta decida de qué se va a hablar. Cada proceso a la medida es una premisa que se hace notar cuando el terapeuta colaborativo revisa con la pareja si la conversación les está sirviendo y les pregunta cómo van. Esto quiere decir que siempre hay lugar para incluir elementos nuevos durante el proceso e incluso cambiar el rumbo de la terapia.

## XII. Ser Público

Ser público implica que el terapeuta colaborativo puede compartir con la pareja sus ideas, conocimientos, experiencias, opiniones, interrogaciones y sentimientos a la pareja. Se trata de aportar nuevas ideas o situaciones novedosas que puedan serle de utilidad a la pareja. El terapeuta sigue varios criterios para ser público. Por un lado, que lo que vaya a compartir debe ser considerado de utilidad para la pareja; por el otro, el terapeuta debe sentirse cómodo con la información que va a poner en la conversación. Lo que abre el diálogo es “la sensación en la pareja que el terapeuta no tiene una agenda oculta, ni es un misterio lo que está pensando o reflexionando. El terapeuta se muestra activo y participe en la conversación”.

El terapeuta puede compartir con la pareja lo que está pensando, su diálogo interno. La pareja decide si se queda con la idea del terapeuta o la deshecha. La intención de lo que se va a poner en la conversación viene del deseo de que pueda ser útil, ayudar y favorecer a la pareja y la conversación. Ser público no nada más es mostrar transparencia. La cuestión es cómo hacerlo. Habrá temas donde el terapeuta muestra respetuosamente una postura, por ejemplo, los temas relacionados con la violencia o el abuso.

Esto de ser público es:

...como jugar con las cartas abiertas, decir en ocasiones lo que va pasando por mi cabeza, cuando hay una agresión, decirlo, nombrarlo, desde un lugar que sea útil para la pareja, no como una catarsis mía. Me ha pasado que he llorado junto con las parejas. Puedo llegar a mostrar lo que siento, a veces incluso no he reprimido el llanto ante la muerte de un hijo. Me pasa ante el dolor del otro y también ante la alegría del otro. Si para ellos es importante un logro determinado, me gusta alegrarme con ellos.

Los pensamientos, reflexiones y sentimientos del terapeuta pueden ponerse en la conversación también. Es difícil saber cuál es la brújula que indica hasta dónde es de utilidad para el otro, pero sería una pérdida no ponerlos, “comparto anécdotas, experiencias mías que creo que le pueden servir a la pareja. Les aclaro que es mi pensamiento y que no es que así tengan que ver o hacer las cosas”.

Les menciono autores, estrategias, estadísticas, investigaciones, mi postura política... “miren yo soy de la opinión que...”. Lo que hago es contextualizar mi opinión, les aclaro que es desde mi punto de vista, “no estoy de acuerdo con dar nalgadas a los niños, nada justifica la violencia, yo no creo que eso funcione con los hijos... yo prefiero manejar los límites con estas otras opciones o la literatura lo maneja así...”.

El ser público se refiere además a que el terapeuta hable de sus preocupaciones acerca de lo que escucha, “esta última pareja que vi sentía que tenían un riesgo muy fuerte de lastimarse”. En ese sentido, el terapeuta hace público cualquier preocupación por los posibles riesgos que considere estén presentes. Por el contrario, el terapeuta también puede

resaltar si hay posibilidades que la pareja no haya notado “también les puedo decir que considero que necesitamos consultar al profesional de otra disciplina; y les explico por qué considero que deberíamos conocer el punto de vista de un psiquiatra”.

### **Implicaciones para la Terapia y para la Vida**

Este proyecto surge de mi curiosidad acerca de cómo los terapeutas generan procesos dialógicos cuando trabajan con parejas. Como terapeuta colaborativo, considero que la relación colaborativa y las conversaciones dialógicas constituyen el principal vehículo para iniciar el proceso de transformación, solución, resolución o disolución de los dilemas de las personas (Anderson, 2007). Mi deseo al seleccionar este tema de indagación mediante una metodología cualitativa incluyó la entrevista a profundidad como la mejor forma de adentrarme al entendimiento de los terapeutas colaborativos acerca de cómo generar el diálogo con la pareja. Para estudios futuros, considero de mucho interés: 1) incluir a terapeutas colaborativos que trabajen en diferentes países o culturas, 2) que hayan sido entrenados en distintos lugares, 3) videograbar el trabajo de los terapeutas colaborativos trabajando con parejas para analizar y discutir entre colegas cuáles son los caminos que llevan al diálogo durante la sesión y 4) analizar el trabajo de otros modelos terapéuticos que logran generar el diálogo también.

Al trabajar con parejas, el terapeuta asume una filosofía y postura colaborativa, y el cambio es esperado como una consecuencia natural de este tipo de conversaciones generativas que se producen durante el proceso terapéutico. Desde esta perspectiva, el terapeuta colaborativo que trabaja con parejas en México considera que es precisamente la filosofía y la postura colaborativa el camino principal para generar un proceso dialógico. En otras palabras, la postura colaborativa del terapeuta es vista como la piedra angular para establecer este tipo de conversaciones dialógicas. Es claro que es necesario incluir más ejemplos desde las voces de los terapeutas y clientes.

Sin embargo, el lector puede obtener una buena idea acerca de cuáles son los elementos que el terapeuta colaborativo considera como la esencia del proceso dialógico. En otras palabras el lector conocerá las principales premisas que el terapeuta colaborativo aprecia como los caminos hacia el diálogo con las parejas. Algunas preguntas pueden surgir, como son: ¿Cuál es la naturaleza de los elementos de la postura colaborativa que generan diálogo en la pareja? ¿Cuál es la naturaleza de cada una de estas premisas? Por ejemplo, ¿qué es lo que hace el terapeuta para que no luzca que sus comentarios los está imponiendo? ¿Cuál es la naturaleza del ‘respeto’ del terapeuta que lo hace diferente del ‘respeto’ que otros modelos o escuelas asumen? Los resultados de este proyecto invitan a muchos cuestionamientos que no fueron contestados, y que dejan a proyectos futuros sus respuestas.

El objetivo de este estudio no fue comprender qué es un proceso dialógico sino averiguar cómo el terapeuta genera y alcanza el diálogo dentro del espacio terapéutico. En este sentido los resultados muestran que este objetivo sí fue alcanzado. El análisis de los datos señala que los temas tales como ser compañeros conversacionales, la escucha atenta, el respeto, la pareja como experta, la curiosidad genuina, el no saber, el papel del lenguaje, el uso del diagnóstico, la multiplicidad, ofrecer sin imponer, cada proceso a la medida y el ser público del terapeuta, son los principales caminos para alcanzar el diálogo de acuerdo al entendimiento de los terapeutas y, del mismo modo, tal como la literatura lo ha señalado (Anderson, Carleton & Swim, 1999; Seikkula, 2003). Ciertamente, estos resultados pueden parecer demasiado conocidos para los terapeutas colaborativos; no obstante, este proyecto representa un gran esfuerzo para dilucidar cuáles son los caminos para el diálogo no desde el punto de vista teórico sino desde un proceso de indagación con los terapeutas que trabajan con parejas, quienes finalmente son los que lidian con el reto de crear un espacio dialógico con las parejas en su práctica privada. A pesar de que intenté crear un puente entre meramente conceptualizar cómo generar el diálogo o definir las premisas colaborativas y mirar hacia cómo es que los terapeutas lo logran, resulta evidente que un proceso de indagación diferente puede ser implementado para alcanzar esta tarea.

Este estudio cualitativo tiene a su vez diferentes implicaciones para la práctica terapéutica con parejas. En primer lugar, el principal enfoque terapéutico en las propuestas de terapia de pareja insiste en la necesidad de desarrollar modelos bien estructurados y técnicas de intervención con parejas en un estilo protocolario. Sin embargo los resultados de esta indagación confirman la importancia de crear un proceso terapéutico confeccionado para cada una de las parejas. En segundo lugar la perspectiva colaborativa establece las bases para indagar más acerca de la importancia de crear una meta terapéutica con cada pareja. La premisa de no saber, entendida por el terapeuta como no saber cuál es el modelo ideal de estar en pareja, relacionarse entre sí, o vivir en pareja, nos deja mucho que reflexionar.



De acuerdo a la mayoría de los terapeutas colaborativos entrevistados, para abrir el diálogo es fundamental que la pareja se sienta cómoda en el espacio terapéutico. Desde esta perspectiva, existen diferentes situaciones que pueden obstaculizar el proceso dialógico. Por ejemplo, que la pareja se sienta criticada o juzgada, que el terapeuta imponga las reglas, metas, temas o tópicos a ser discutidos en el espacio terapéutico, que el conocimiento del terapeuta, sus hipótesis e interpretaciones no sean ofrecidos sino impuestos mediante un discurso monológico, que el terapeuta no escuche atentamente o encaje las historias de la pareja con su marco de referencia teórica. Por el contrario, el terapeuta colaborativo considera que hay diferentes elementos que son indispensables para invitar a que los procesos dialógicos tengan lugar, como establecer un espacio en el que cada una de las personas se sienta un socio de la conversación, a través de la curiosidad genuina del terapeuta o mediante su interés por las historias de cada una de las parejas, con sus propias descripciones y significados.

Entre los beneficios de este proyecto, encuentro que la mayoría de los terapeutas colaborativos resaltan la importancia que las entrevistas tuvieron para ellos, debido a que ellos lograron entender, clarificar y dilucidar, cómo es que trabajan con parejas. De acuerdo con la mayoría de los terapeutas colaborativos que participaron, las entrevistas lograron su comprensión acerca del tipo de proceso terapéutico que establecen con las parejas. Es importante señalar que a pesar de que los terapeutas colaborativos consideran que ellos no cambian su postura filosófica colaborativa cuando trabajan con individuos, parejas, familias o grupos, realizaron un gran esfuerzo para identificar cuáles son las premisas que emplean al trabajar con parejas y qué es lo que ellos hacen para facilitar la generación de procesos dialógicos entre ellos. A pesar de que los resultados de esta indagación podrían ser considerados de relevancia solamente para los terapeutas colaborativos, sin embargo constituyen un esfuerzo para contribuir al trabajo de cualquier terapeuta, de cualquier escuela, que trabaje con parejas. Finalmente otro de los objetivos de este proyecto fue indagar acerca de cómo es el trabajo del terapeuta colaborativo en México, su postura, su filosofía y sus premisas.

### Referencias

- Andersen, T. (1987). The reflecting team: Dialogue and meta-dialogue in clinical work. *Family Process*, 26, 415-428.
- Anderson, H. (1997). *Conversation, language and possibilities: A postmodern approach to therapy*. New York, NY: Basic Books.
- Anderson, H. (1999). Reimagining family therapy: Reflections on Minuchin's invisible family. *Journal of Marital and Family Therapy*, 25 (1), 1-3.
- Anderson, H. (2000). Becoming a postmodern collaborative therapist: A clinical and theoretical journey, Part I. *Journal of the Texas Association for Marriage and Family Therapy*, 5 (1), 5-12.
- Anderson, H. (2002). In the space between people: Seikkula's open dialogue approach. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28 (3). 279-281.
- Anderson, H. (2005). Myths about "not-knowing". *Family Process*, 44 (4), 497-504.
- Anderson, H. (2007). Dialogue: People creating meaning with each other and finding ways to go on. In H. Anderson & D. Gehart (Eds.), *Collaborative Therapy: Relationships and conversations that make a difference* (pp. 33-41). New York, NY: Routledge.
- Anderson, H., Carleton, D. & Swim, S. (1999). A postmodern perspective on relational intimacy: A collaborative conversation and relationship with a couple. In J. Carlson & L. Sperry (Eds.), *The intimate couple* (pp. 208-226). New York, NY: Brunner/Mazel.
- Biever, J. L., Bobele, M., & North, M. W. (1998). Therapy with intercultural couples: A postmodern approach. *Counselling Psychology Quarterly*, 11 (2), 181-188.
- Creswell, J. W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. Thousand Oaks, CA: Sage.

- 
- Creswell, J. W. (2009). *Research design. Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Davis, S. & Piercy, F. (2007). What clients of couple therapy model developers and their former students say about change. Part I: Model dependent common factors across three models. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33 (3), 318-343.
- De la Cueva, N. J. (2001). El diálogo con el texto [The dialogue with the text]. *La Lámpara de Diógenes*, 2 (4), 11-13.
- Eggers, J. (2000). Dialogue: A conversational process for arriving at shared meaning. *Corrections Today*, 62 (7), 152.
- Gadamer, H. G. (1977). El lenguaje como hilo conductor del giro ontológico de la hermenéutica [The ontological shift of hermeneutics guided by language]. *Verdad y Método. Fundamentos de una hermenéutica filosófica* [Truth and Method] (pp. 459-673). Salamanca, España: Ediciones Sígueme.
- Gehart-Brooks, D. R. & Lyle, R. R. (1999). Client and therapist perspectives of change in collaborative language systems: An interpretative ethnography. *Journal of Systemic Therapist*, 14 (4), 58-77.
- Gehart, D. R., Ratliff, D. & Lyle, R. (2001). Qualitative research in family therapy: A substantive and methodological review. *Journal of Marital and Family Therapy*, 27 (2), 261-274.
- Gergen, K. (2006). *Therapeutic realities: Collaboration, oppression and relational flow*. Chagrin Falls, OH: Taos Institute.
- Grondin, J. (2003). El diálogo que somos nosotros [The dialogue that we are]. *Introducción a Gadamer* [Introduction to Gadamer] (pp. 189-225). Barcelona: Herder.
- Gurman, A. & Fraenkel, P. (2002). The history of couple therapy: A millennial review. *Family Process*, 41 (2), 199-260.
- Hoffman, L. (2002). *Family therapy: An intimate history*. New York, NY: W. W. Norton.
- Ibarra, A. M. (2004). ¿Qué es la terapia colaborativa? [What is collaborative therapy?] *Athenea Digital*, 5, 1-8.
- Isaacs, W. (1999). *Dialogue and the art of thinking together*. New York, NY: Doubleday.
- Kvale, S. (1996). *Interviews: An introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lebow, J. (2007). A look at the evidence: Top 10 research findings of the last 25 years. *Family Therapy Networker*, 31 (2).
- London, S., Ruiz, G. & Gargollo, M. (1998). Client's voices: A collection of client's accounts. *Journal of Systemic Therapies*, 17 (4), 61-71.
- López, A. R. (2002). H. G. Gadamer. *A Parte Rei. Revista de Filosofía*, 21, 1-6.
- Monteagudo, C. V. (2009). Escucha y diálogo en el pensamiento de Hans-Georg Gadamer [Listening and dialogue in Hans-Georg Gadamer thinking]. *Cipher. Círculo Peruano de Fenomenología y Hermenéutica*. Retrieved April 14, 2009, from [http://www.pucp.edu.pe/cipher/?iii\\_jornadas.htm](http://www.pucp.edu.pe/cipher/?iii_jornadas.htm)
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research methods*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. Newbury Park, CA: Sage.
- Penn, P. (2001). Chronic illness: Trauma, language, and writing: Breaking the silence. *Family Process*, 40 (1), 33-52.
-

- Seikkula, J. (2002). Monologue is the crisis: Dialogue becomes the aim of therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28 (3), 283-284.
- Seikkula, J. (2003). Dialogue is the change: Understanding psychotherapy as a semiotic process of Bakhtin, Voloshinov, and Vygotsky. *Human Systems*, (14) 2, 83-94.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basic of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park, CA: Sage.
- Tarragona, M. (2006). Las terapias posmodernas: Una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones [Postmodern therapies: A brief introduction to collaborative therapy, narrative therapy and solution focused therapy]. *Psicología Conductual*, 14 (3), 511-532.
- Taylor, S. J. & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados* [Introduction to qualitative research methods]. Barcelona, España: Paidós.

---

**ANEXO A. GUÍA GENERAL DE ENTREVISTA**

---

**I. Acerca del Proceso Terapéutico**

1. ¿Cómo describiría el proceso terapéutico que establece con las parejas? ¿Qué hace, cómo lo hace?
2. ¿Hay algún tema del que no hayamos conversado que describa cómo es su trabajo con parejas?

**II. Acerca de la Postura y la Filosofía Colaborativa**

1. ¿Qué premisas de la propuesta colaborativa son mayormente empleadas por usted en su trabajo con parejas?
2. ¿Con qué premisas, ideas o conceptos trabaja? Me puede explicar una, otra, otra...
3. ¿Cómo utiliza y lleva a la práctica dichas premisas?
4. Me podría dar un ejemplo de cómo utiliza (la premisa X). Otro y otro...
5. ¿Cómo implementa usted la idea acerca de (...)?
6. ¿Cuáles son las herramientas terapéuticas que usted utiliza mayormente en su intervención con parejas?
7. ¿Hay alguna variación en la implementación de los conceptos de la propuesta colaborativa en el trabajo con parejas a diferencia de con individuos, familias, grupos? Si encuentra diferencias ¿Cómo lo hace? ¿De qué manera?

**III. Acerca de los Procesos Dialógicos**

1. ¿Cómo genera los procesos dialógicos en su trabajo con parejas?
2. ¿Cómo logra la experiencia dialógica con las parejas?
3. ¿Qué premisas de la terapia colaborativa le ayudan a facilitar el diálogo con parejas?
4. ¿Qué herramientas utiliza para generar el diálogo?
5. ¿Qué herramientas utiliza para generar nuevos significados? (Negociar, deconstruir, explorar, crear nuevos significados o lenguaje?)

**ANEXO B. FORMATO DE VERIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE**

---

**INTRODUCCIÓN**

El objetivo de este formato es verificar si los resultados presentados a usted, describen apropiadamente el trabajo del terapeuta colaborativo con parejas. Este formato consta de tres preguntas cerradas. De antemano, gracias por su participación.

1. Los resultados que esta investigación presenta ¿describen adecuadamente el trabajo del terapeuta colaborativo con parejas? (Si su respuesta es SI, anótela y pase a la siguiente pregunta. Si su respuesta es NO, por favor detalle su opinión).
2. Los resultados ofrecidos por el investigador ¿coinciden adecuadamente con su entendimiento acerca de cuáles serían las principales premisas, ideas y propuestas de la terapia colaborativa que pudieran ser empleadas en el trabajo con parejas? (Si su respuesta es SI, anótela y pase a la siguiente pregunta. Si su respuesta es NO, por favor detalle su opinión).
3. ¿Los resultados que ha leído incluyen su visión sobre cuáles serían las diversas posibilidades de la propuesta colaborativa en el trabajo con parejas? (Si su respuesta es SI, anótela. Si su respuesta es NO, por favor detalle su opinión).

---

### Notas

<sup>i</sup> La Dra. Mónica Sesma Vázquez es terapeuta familiar en la Ciudad de México. Correspondencia con la autora: [monicasesma@gmail.com](mailto:monicasesma@gmail.com)

Este trabajo forma parte de la tesis de Doctorado en Psicología de la Universidad de las Américas, A.C.

La autora quiere agradecer al Dr. Luis Álvarez Colín, la Dra. Blanca García y García, y la Dra. Andrómeda Valencia Ortiz por su guía en el desarrollo de esta investigación. A su vez, agradece a la Dra. Margarita Tarragona Sáez, al Mtro. Robert Roop y la Mtra. María Grunberger por su colaboración para la versión en inglés.

<sup>ii</sup> Debido a que las prácticas colaborativas no consisten en estrategias o ‘técnicas’ específicas, el trabajo colaborativo puede ser implementado de múltiples formas. Es por ello que prefiero enfocarme principalmente en las ‘premisas’ o ideas que identifican los terapeutas como las guías fundamentales en su labor con parejas.

<sup>iii</sup> A lo largo de este manuscrito, conceptualizo al *diálogo* tal como fue definido por Harlene Anderson: “Diálogo es un proceso interactivo de interpretación de una interpretación” (Anderson, 2005, p. 499); o bien, “Diálogo es un tipo particular de conversación en la que los participantes se involucran entre sí en un proceso de entendimiento, un proceso de aprendizaje acerca de cómo el otro da sentido a algo, y el significado que tiene para ambos” (Anderson, 2002, p. 279).

<sup>iv</sup> En parte de la literatura norteamericana, la propuesta colaborativa es identificada también como *Collaborative Language Systems*. En este artículo por ‘propuesta colaborativa’ me refiero a la amplia trayectoria de Harlene Anderson del Houston Galveston Institute, sus colaboradores pasados y presentes, y los autores que utilizan sus ideas en psicoterapia.

<sup>v</sup> De hecho, la definición de Biever, Bobele y North (1998) acerca de qué es la *pareja*, es la que encuentro más útil para el propósito de este estudio. Los autores conceptualizan a la pareja como “dos personas involucradas en una relación de compromiso romántica quienes comparten una casa, un hogar, una historia y un futuro planeado” (p. 182). A su vez, para mí *pareja* es una entidad compuesta por dos personas que se consideran y se ven a sí mismas como “pareja”.

<sup>vi</sup> Psiquiatra noruego, autor del libro *El equipo reflexivo: Diálogos y diálogos acerca de los diálogos*, publicado en 1994 por Gedisa. Su obra ha influido la propuesta colaborativa de Harlene Anderson y es uno de los terapeutas reconocidos dentro del giro posmoderno en la terapia familiar.

### Acerca de la Autora

Dra. En Psic. Mónica Sesma, Maestra en Terapia Familiar en la Ciudad de México. Docente de la Universidad de las Américas A.C. y la Universidad de Londres en las Maestrías en Psicología y Psicoterapia Familiar Sistémica respectivamente.

Ciudad de México, México.

[monicasesma@gmail.com](mailto:monicasesma@gmail.com)