



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA**

**TERAPIA COLABORATIVA POSMODERNA.
UN ANALISIS DESDE LA PSICOLOGIA DISCURSIVA**

**T E S I S
PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A
DELIA KARINA PICHARDO MORON**

JURADO

**TUTORA: MTRA. LIDIA BELTRAN RUIZ
DR. GILBERTO LIMON ARCE
LIC. EDUARDO CORTES MARTINEZ
MTRO. SERGIO CARLOS MANDUJANO
LIC. VICENTE CRUZ SILVA**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradezco a:

Mis padres: Javier y Silvia,

Mis hermanos: Perla, Diana, Javier, Paco y Jorge.

Mis niños: Diego, Dany, Juanito, Domi, Tlahui y Valeria.

Mi familia de corazón: Sarita, Erick e Irene.

Mi Amor: Vicente

Y muy, muy especialmente a mis amigas y maestras:

Lidia y Jaz.

GRACIAS POR CREER EN MÍ

ÍNDICE.

Resumen.	1
Introducción.	2
I. Enfoque Terapéutico Colaborativo Posmoderno.	
1.1. ¿Qué es?	7
1.2. Orígenes y desarrollo.	7
1.3. Fundamentación Posmoderna del Enfoque Colaborativo.	11
1.4. Premisas filosóficas del Enfoque Colaborativo Posmoderno.	12
1.5. Conceptos clave para la terapia.	13
1.6. Propuesta filosófica para la terapia.	16
1.6.1. Postura de no-saber.	17
1.6.2. Sugerencias para el Terapeuta Colaborativo.	18
1.6.3. Cultivar la agencia del cliente.	19
II. Construccionismo.	23
2.1. Construccionismo social en terapia.	24
2.2. Construccionismo como práctica analítica.	26
III. Terapia Dialógica	29
3.1. Estudios sobre el discurso en terapia.	32
IV. Análisis del Discurso. Psicología Discursiva	34
4.1. Principios teóricos de la Psicología Discursiva.	37
4.2. Orientaciones analíticas.	41
4.3. Materiales de análisis.	42
4.4. Preliminares analíticos.	44
4.5. Análisis.	46
4.6. Validación Analítica.	50
V. Método.	
5.1. Planteamiento del problema.	51
5.2. Pregunta de Investigación.	52
5.3. Objetivo.	52
5.4. Estrategia Analítica.	53
5.5. Corpus.	57
5.6. Procedimiento.	59
VI. Análisis.	61
6.1. Interpretación global del análisis	98
VII. Discusión.	103
Referencias.	
Anexos.	
Anexo1. Sistema de Transcripción Gail Jefferson.	

Resumen.

Este trabajo, consistente con los principios epistemológicos, teóricos y analíticos de la Psicología Discursiva, analiza cómo se dibuja en una interacción verbal terapeuta-cliente, una “postura filosófica” para la terapia, es decir, cómo el Enfoque de Terapia Colaborativa Posmoderna se aplica en una sesión de terapia. Se enfatiza cómo en una sesión de terapia colaborativa posmoderna la terapeuta posibilita el que emerja la agencia de la cliente. De acuerdo con el enfoque colaborativo, la terapeuta lleva a cabo esta tarea, usando un lenguaje verbal y no verbal orientado a generar nuevas y más capacitantes descripciones y narrativas sobre la cliente que reemplazaran a las discapacitantes. Pero cuando en este enfoque de terapia no se especifica e incluso se niega procedimiento alguno para lograr esta meta, el presente estudio analiza cómo descripciones más capacitantes sobre la cliente son generadas y negociadas en la interacción discursiva. Se analizan así, algunos fragmentos de la interacción verbal terapeuta-cliente en los que se tratan descripciones sobre la cliente. El tipo de análisis discursivo aplicado nos permite explorar y mostrar los recursos interaccionales y retóricos presentes en el tratamiento de las descripciones que sobre la cliente se negocian así como las acciones que por medio de estas descripciones se realizan. Finalmente se reflexiona sobre las propuestas del Enfoque Colaborativo y lo observado en esta sesión de terapia mediante el análisis discursivo.

Palabras Clave: *Psicología Discursiva, Terapia Colaborativa Posmoderna, Análisis del Discurso.*

Introducción.

La inclusión y desarrollo de perspectivas posmodernas y/o construccionistas sociales en el ámbito de la Psicología ha derivado, desde los 90's, críticas y reformulaciones en la teoría y la práctica terapéuticas. La crítica discute sobre la perspectiva "moderna" y "objetivista" de la vida mental y social y sus consecuencias para la práctica terapéutica. Particularmente se desapruueba la posición de poder que toma el terapeuta ante sus clientes y el uso de técnicas encubiertas y manipulativas para definir la dirección y resultado de la terapia. Otra sustancial crítica considera que la "terapia moderna" ha ignorado variables sociopolíticas trascendentales para el trabajo terapéutico (Anderson, 1999, 2003a, 2003b; Cádé y O'Hanlon, 1995; Friedman, 2001; Gergen, 2006; Gergen y Warhus, 2001; Gergen y McNamee, 1996; White, 2002a, 2002b).

Por otro lado, los nuevos diseños de interacción terapeuta-cliente que se desprenden de la re-formulación posmoderna o construccionista de la terapia "moderna", y que muy particularmente se apartan de la terapia familiar sistémica; validan, en base al supuesto de la co-construcción interaccional de significados: la participación no jerárquica ni objetivista del terapeuta y su rol de participante-observador que busca perturbar el sistema de significados de su(s) cliente(s) para con esto abrir otras posibilidades y expandir la(s) realidad(es) (Gergen, 2006; Anderson, 1999; Kogan y Gale, 1997).

De entre estas propuestas terapéuticas *construccionistas*, *posmodernas* o también llamadas del "*giro lingüístico*", destacan: la terapia colaborativa posmoderna de Anderson (1999), la terapia narrativa de Freedman y Combs (2001), la entrevista interventiva de Tomm (1987a,b,c), la terapia narrativa de White y Epston (1993), y la terapia orientada a las posibilidades de O'Hanlon (2001).

El presente trabajo aborda particularmente la propuesta terapéutica de Anderson (1999): *el Enfoque de Terapia Colaborativo Posmoderno*; esto, al vislumbrar como terapeuta en formación, la complejidad de llevar una *filosofía de la terapia* a la práctica, a la interacción, al contexto terapéutico. Anderson (1999), para bien y para mal, no señala procedimientos en su enfoque, si bien hace algunas sugerencias al terapeuta. Y digo para bien porque deja abiertas muchas posibilidades de acción en terapia. Para mal porque esta gran apertura genera ambigüedad, confusión e incluso simplificación de lo que es *hacer terapia*¹.

El Enfoque de Terapia Colaborativo Posmoderno ha generado ya reacciones discordantes en algunos terapeutas e investigadores, quienes no sólo han cuestionado la validez del sustento teórico y/o filosófico del enfoque, sino también la pertinencia y aplicabilidad del pensamiento construccionista y/o posmoderno en el campo de la terapia (Held, 1995; Minuchin, 1999; de Shazer, 1999; Weakland, 1993). Pero mientras que las críticas han apuntado al lado teórico del enfoque colaborativo posmoderno, el presente estudio enfoca el rico y complejo terreno de la práctica terapéutica colaborativa, explora el lenguaje verbal en la interacción terapeuta-cliente, donde Anderson asegura se encuentra la esencia de su propuesta, en el diálogo. Digamos así, que la dificultad para discernir la práctica terapéutica colaborativa, sirve aquí como incentivo para analizar una de sus particularidades: ¿cómo se construye la agencia del cliente?

Se coincide con Sluzki (1992) en cuanto a la necesidad que como terapeutas y/o investigadores tenemos de explorar las micro-prácticas situadas en contextos terapéuticos reales, para con esto poder enriquecer nuestra habilidad de puntualizar en mayor detalle la teoría y práctica terapéuticas, y en última instancia, retroalimentar la teoría y la práctica en base a esta.

La perspectiva analítica de que hacemos uso para aproximarnos a la práctica terapéutica colaborativa sostiene, al igual que el enfoque de Anderson (1999),

¹ Ver de Shazer (1999) y Weakland (1993).

que la terapia puede verse como una conversación en la que los participantes construyen a través del lenguaje realidades, pero la Psicología Discursiva, nuestra perspectiva analítica, considera además, que las “palabras” se enuncian de cierta forma para hacer cosas, para alcanzar ciertos objetivos, según los contextos en que se sitúen los participantes.

Partiendo de lo anterior y para no perdernos en el extenso terreno de la práctica terapéutica colaborativa, se eligió una sola tarea terapéutica: *cultivar la agencia del cliente*. Esto, ya que la agencia ha sido subrayada tanto por Anderson (1999), White (1993), Tomm (1999), Epston (1993), Durrant y Kowalski (2001); como uno de los factores decisivo para el “éxito” terapéutico.

Anderson (1999, 2003b), refiere al terapeuta como un participante en el diálogo terapéutico que orienta su lenguaje verbal y no verbal a la generación de nuevas y más capacitantes descripciones y narrativas sobre sus clientes para así, maximizar la oportunidad de que la agencia del cliente emerja. De acuerdo con esto, el presente estudio se ocupa de indagar, la forma en que nuevas y/o más capacitantes descripciones sobre la cliente son construidas durante una conversación terapéutica colaborativa, y a través de que recursos.

El objetivo es examinar y mostrar cómo se exhibe, en la interacción verbal terapeuta-cliente, la orientación del terapeuta colaborativo a generar nuevas y/o más capacitantes descripciones sobre la cliente y cómo son tratadas éstas para posibilitar la agencia. Así mismo, examinar y reflexionar sobre cómo se reproduce una *filosofía* para la terapia en una práctica situada en un escenario real.

A partir de la Psicología Discursiva, el presente estudio analiza, en fragmentos de interacción verbal cliente-terapeuta ¿qué se construye como nuevas y más capacitantes descripciones sobre la cliente?, ¿cómo se construyen y tratan a

través de recursos retóricos e interaccionales estas descripciones? y ¿qué acciones se llevan a cabo a través de estas descripciones?

Vale aclarar, que este estudio al situarse en la perspectiva analítica construccionista de la Psicología Discursiva, no intenta refutar o comprobar la factibilidad de la agencia del cliente en una sesión terapéutica; sino analizar cómo el terapeuta promueve o posibilita la generación de descripciones capacitantes sobre la cliente, cómo se construyen tales descripciones y cómo son tratadas dentro de la negociación terapéutica.

En el primer apartado se esboza el enfoque de terapia colaborativo posmoderno de Anderson (1999), orígenes y desarrollo, fundamentación posmoderna, premisas y conceptos clave: terapia, problema, cambio terapéutico, sistema terapéutico y proceso terapéutico. Finalmente se refieren las tareas y responsabilidades del terapeuta colaborativo posmoderno, haciéndose énfasis en la promoción de la agencia del cliente.

En el segundo apartado, con la finalidad de aclarar la propuestas construccionistas en que se apoya el presente trabajo, se expone el pensamiento construccionista que ha impactado en la Psicología. Se tratan dos perspectivas construccionistas. Por un lado la teoría construccionista social de Gergen y su impacto particular en la teoría y práctica terapéuticas; y por otro lado, la perspectiva construccionista expuesta por Potter como punto de partida para indagar cómo y qué se construye en las interacciones discursivas situadas en contextos reales.

En el tercer apartado se dedica a la concepción de terapia como proceso dialógico y los diferentes tipos de estudios que se han realizado, para finalmente ubicar el tipo de tradición analítica a través de la cual nos aproximamos al estudio de la interacción terapeuta-cliente.

Así entonces, se prosigue en el cuarto apartado a exponer la tradición analítica de la Psicología Discursiva. Se señalan los supuestos meta-teóricos, las ideas teóricas, las orientaciones analíticas y los cuerpos de trabajo empleados en esta tradición analítica. Finalmente se especifican las herramientas de análisis de que se hace uso en el presente estudio, para estudiar los distintos recursos que se dibujan en el discurso terapéutico orientado a generar nuevas descripciones sobre la cliente.

En el quinto apartado se hace un planteamiento específico del problema y el objetivo a tratar en la presente investigación así como de las categorías analíticas que se indagan en cada uno de los fragmentos de interacción discursiva terapeuta-cliente. De este modo, en el apartado sexto se presenta el desarrollo del análisis seguido de una interpretación global, en la cual se ubican los elementos discursivos interaccionales y retóricos de que hace uso el terapeuta para posibilitar la generación de descripciones capacitantes sobre la cliente.

Finalmente se trata de retroalimentar la práctica terapéutica colaborativa posmoderna en base a la perspectiva analítica de la Psicología Discursiva, sobre la cual también se tratan ventajas y desventajas encontradas al realizar este tipo de análisis discursivo y su pertinencia para analizar la práctica terapéutica.

1. Enfoque de Terapia Colaborativo Posmoderno.

1.1. ¿Qué es?

Anderson (1999, 2003b), define su trabajo como “*una postura filosófica para la terapia*”, basada en concepciones posmodernas del Ser, el conocimiento y el lenguaje; que por tanto, genera otros tipos de relaciones terapeuta-cliente y otros tipos de procesos terapéuticos. Las concepciones posmodernas que toma Anderson en su enfoque, según lo señala, generan una postura filosófica en el o la terapeuta ya que le llevan a cuestionarse sobre cómo piensa sobre los seres humanos, y de acuerdo a esto, cómo se visualiza él en su papel como terapeuta y por tanto en su relación con otro.

De acuerdo a lo anterior, Anderson presenta su enfoque como una crítica y una alternativa a las concepciones “modernas”¹ del Ser, el conocimiento, el lenguaje, y en consecuencia, a las terapias modernistas que de aquí derivan.

1.2. Orígenes y desarrollo del enfoque.

Anderson (1999, 2003a), ubica en la *Terapia de Impacto Múltiple (TIM)*, y en el *Enfoque de Sistemas Lingüísticos creados en colaboración*, sus principales influencias teóricas y pragmáticas.

La Terapia de Impacto Múltiple (TIM), inició a principios de los años cincuenta como un proyecto de terapia familiar en el departamento de psiquiatría infantil y

¹ Refieren al *conocimiento* como representación de un mundo objetivo e independiente del observador, conocimiento verificable, universal y acumulativo. El *individuo* es un ser cognitivo cuya mente opera como un sistema representacional, es un ser autónomo, separado de aquello que observa, describe y explica. El entendimiento actúa como una representación mental interna de la realidad, y la realidad es un hecho fijo, a priori, empírico, independiente del observador. La función del *lenguaje*, igual que la del conocimiento, es ofrecer un cuadro correcto que represente al mundo, nuestras experiencias, sentimientos y pensamientos reales (Anderson, 1999).

juvenil en la Universidad de Galveston, éste proyecto, propuesto y dirigido por Goolishian, trabajaba con equipos terapéuticos multidisciplinarios que atendían a adolescentes y a sus familias. Las familias eran remitidas a Galveston por otras instituciones y/o profesionales que no habían tenido éxito al tratarlos, pero si bien en un principio, la intención era atender a familias completas (como en aquellos años lo hacían Sullivan, Bell y Bowen), esto no le fue posible al grupo multidisciplinario de Galveston ya que difícilmente asistían familias completas a las sesiones programadas. Entonces el grupo Galveston planeó un proceso terapéutico en razón de que las familias no viajaran varias horas para tener una sesión terapéutica de una hora, así que las sesiones de terapia se programaron para trabajar intensamente con la familia durante dos días. Además, se decidió trabajar con los miembros de la familia presentes e incluir a otras personas relevantes a la situación a tratar, comúnmente profesionales que habían tratado o enviado a la familia a terapia. En la TIM el objetivo era ayudar a las familias a crecer confrontando la crisis de su miembro adolescente y lograr que la familia participara en su propio proceso de rehabilitación (Anderson, 2003a).

Anderson se integra al grupo Galveston para aprender la TIM a principios de los 70's, tiempo en el que el grupo estudiaba los desarrollos del Mental Research Institute (MRI) de Palo Alto sobre Teoría de la Comunicación Humana y sobre terapia familiar breve basada en los sistemas cibernéticos de segundo orden. Luego, el grupo Galveston estudió la perspectiva ecológica de Auerswald sobre los sistemas humanos y la perspectiva terapéutica del grupo de Milán. Anderson (2003b), explica que para esa época Weackland, Watzlawick, Hoffman, Boscolo, Cecchin, Keeney, Laing, Pen y von Foerster, entre otros, fueron invitados a impartir seminarios en Galveston y que también algunos miembros del Grupo Galveston viajaron al MRI a tomar seminarios (Anderson, 2003b).

A mediados de los 70's, el proyecto de la TIM se suspendió en la Universidad de Galveston y entonces, Anderson, Goolishian, Dell y Pulliam fundaron el Instituto

Familiar Galveston², donde continuaron haciendo TIM y estudiando sobre constructivismo, teoría del conocimiento conectada muy de cerca de la cibernética de segundo orden (Anderson, 2003b).

Para finales de los 70's el Grupo Galveston estudiaba el trabajo del físico Ilya Prigogine y el del biólogo Humberto Maturana y fue tal el interés por estos trabajos que invitaron a Maturana a pasar una semana con ellos y luego Pulliam, Goolishian y Anderson fueron a la Universidad de Austin, Texas a pasar un día con uno de los asociados de Prigogine. Luego de esto el grupo empezaría a escribir sobre esos nuevos vocabularios y la manera en que se adaptaban y transformaban su experiencia clínica (Anderson, 2003b).

A principios de los 80's, el grupo Galveston presentó una crítica de las propuestas de terapia familiar basadas en lo que Goolishian identificó como la "*Teoría de la Cebolla*", desde donde se describía a los sistemas sociales como estructuras estratificadas jerárquicamente y otra crítica a la terapia informada por el constructivismo y la cibernética de segundo orden, considerando que aún éstas se enfocaban en problemas y patologías. El grupo Galveston entonces, regresó a Bateson, e interpretó el concepto de cambio como un proceso evolutivo mutuo en el que ni la terapia ni el terapeuta podían por si solos amplificar una fluctuación más que otra, o determinar la orientación del cambio. Tal interpretación de Bateson combinada con lo que el grupo Galveston estudiaba sobre lenguaje a partir de autores como Maturana, Rorty y Wittgenstein y pensadores hermenéuticos como Gadamer, Habermas, y Heidegger; llevó al grupo Galveston, a mediados de los 80's, a conceptualizar los sistemas humanos como sistemas lingüísticos, sistemas de comunicación fluidos y en constante evolución, que existen en el lenguaje. Describieron entonces la terapia como una colectividad, una entidad contenida en actos, sentimientos, pensamientos y creencias, que coinciden alrededor de un tema particularmente

² Grupo Galveston y actualmente Instituto Galveston.

relevante. Si la relevancia para la asociación se desintegraba, entonces el sistema también se desintegraba. Anderson, Goolishian y Winderman refirieron esto como “sistemas determinados por el problema” y como “sistemas organizadores/desintegradores de problemas” (Anderson, 2003b).

Para 1988, Anderson y Goolishian habían trabajado aún más sus ideas sobre la terapia y presentaron entonces el artículo: “*Human Systems as Linguistic Systems: Preliminary and Evolving Ideas about the Implications for Clinical Theory*”, y en éste su ruptura con la Terapia Familiar basada en la teoría sociológica Parsoniana. Subrayaron en este artículo la importancia de conceptualizar a los sistemas humanos como sistemas diferenciados por distintivos lingüísticos y comunicativos; y, en base a lo anterior, definieron la terapia como un acontecimiento lingüístico que tiene lugar en la conversación terapéutica, al sistema de terapia como un sistema organizador/desintegrador del problema alrededor del cual se desarrollan lenguaje y significados específicos que lo definen y lo disuelven; y al cambio terapéutico como algo alcanzado gracias a la exploración y búsqueda, a través del diálogo, de lo aún “no dicho”, de los nuevos significados. La tarea del terapeuta se prescribió como el fomento del diálogo orientado a la generación de nuevos y más favorables significados (Anderson y Goolishian, 1988; 1996).

Es importante señalar que este nuevo enfoque terapéutico derivó del trabajo clínico que Anderson y Goolishian continuaron realizando con casos cuyos tratamientos previos fueron infructuosos, con casos derivados de juzgados, y del trabajo de consultoría que ellos hacían con centros de atención social (Anderson y Goolishian, 1988).

No se profundiza aquí, sobre el enfoque de sistemas lingüísticos creados en colaboración que presentaron Anderson y Goolishian hasta la muerte de éste último (en 1991), porque presenta gran similitud con el enfoque de Terapia Colaborativa Posmoderno expuesto únicamente por Anderson desde 1997 en su

libro: *Conversation, Therapy, and Possibilities. A Postmodern Approach to Therapy* (1997). Quizás la única diferencia entre estos dos enfoques sea la delimitación que hace Anderson de su perspectiva posmoderna.

1.3. Fundamentación Posmoderna del Enfoque Colaborativo.

Aún cuando Anderson (1999, 2003b) reconoce un “coro polifónico” en el llamado pensamiento posmoderno ubica que éste es también y a grandes rasgos, un continuo cuestionamiento de las premisas del pensamiento moderno y de las prácticas profesionales que deriva.

Luego de reconocer toda una gama de posturas posmodernas, Anderson delimita una postura posmoderna propia en las premisas de la hermenéutica contemporánea y del construccionismo social y en sus tesis sobre la naturaleza interaccional del conocimiento y la noción del Ser como una construcción lingüística. Bajo estas premisas básicas Anderson fundamenta tanto su crítica a las “terapias modernas”, como su enfoque terapéutico alternativo: el enfoque de terapia colaborativo posmoderno (Anderson, 1999, 2003b, 2003c). Pero veamos a grandes rasgos qué aportaciones toma Anderson de cada uno de estos tres grandes y complejos ejes posmodernos.

Específicamente Anderson (1999, 2003b) toma de la teoría construccionista social de Gergen (principalmente), la idea del lenguaje como el principal recurso del intercambio comunal y no ya como el reflejo o descripción fiel del mundo. De esto toma a su vez, la idea de conocimiento tanto del mundo como de los seres humanos, como construcciones comunales producidas en el continuo

intercambio social, y particularmente la idea del Ser como una construcción lingüística continuamente trasformada en y a través del lenguaje.

Por otro lado, Anderson (1999, 2003b) se apoya en la hermenéutica del siglo XX asociada con: Gadamer, Habermas, Heidegger y Ricoeur; y de acuerdo a estos autores, entiende la *comprensión* como un fenómeno interpretativo continuo en el que no se aceptan puntos de vista únicos y privilegiados ni comprensiones verdaderas o correctas. Luego de esto, Anderson deduce que un terapeuta no puede comprender acabada o verdaderamente a su cliente, es decir, que no puede llegar a capturar los significados y/o intenciones verdaderos de su cliente ya que estos continuamente se forman y reforman *en y a través* del lenguaje.

Finalmente de la teoría narrativa, Anderson (1999, 2003b) toma la idea del Ser como una auto-biografía en continuo desarrollo, una biografía multifacética escrita, reescrita y editada continuamente de acuerdo al contexto e intercambio social. Desde esta perspectiva, los seres humanos viven sus narrativas a la vez que tales narrativas devienen a su vivir. El Ser es una creación construida lingüísticamente en las relaciones del individuo con los otros y consigo mismo.

1.4. Premisas filosóficas del Enfoque Colaborativo Posmoderno.

Los márgenes que enmarcan tanto la crítica a las “terapias modernas” como la propuesta terapéutica posmoderna de Anderson, dan luz a la siguiente serie de premisas *filosóficas* para el enfoque de terapia colaborativo posmoderno (Anderson, 1999:29):

1. *Los sistemas humanos son sistemas de generación de lenguaje y sentido.*
2. *Son más forma de acción social que procesos mentales individuales e independientes cuando construyen realidad.*
3. *Una mente individual es un compuesto social, y por lo tanto el propio Ser es un compuesto social, relacional.*
4. *La realidad y el sentido que nos atribuimos y que atribuimos a otros y a las experiencias y acontecimientos de nuestra vida son fenómenos interaccionales creados y vivenciados por individuos en una conversación y acción con otros y con nosotros.*
5. *El lenguaje es generador; da orden y sentido a nuestra vida y a nuestro mundo, y opera como una forma de participación social.*
6. *El conocimiento es relacional; está inserto en el lenguaje y nuestras prácticas cotidianas donde también se genera.*

1.5. Conceptos Clave en la Terapia Colaborativa Posmoderna.

De las premisas filosóficas anteriormente citadas Anderson (1999, 2001, 2003b) extrae las siguientes formas de entender o describir:

1. *La terapia como conversación dialógica.*

Anderson describe la terapia como una conversación, como un fenómeno lingüístico en el que se generan significados únicos y oportunos para cada situación y persona. La terapia es un tipo de conversación dialógica³ que permite la emergencia de nuevos sentidos y no en cambio, una conversación monológica⁴ en la que los participantes sólo se ocupan de exponer sus perspectivas y en la que se obstruyen el surgimiento de nuevos significados y por tanto de la novedad.

En palabras de Anderson (1999:155), la terapia como una *conversación dialógica* o *indagación compartida*, como también la llama, es “*una conversación/diálogo entre (en voz alta) y dentro de (en silencio) un cliente y un terapeuta*”. El terapeuta, desde esta perspectiva, entra a la relación terapéutica con un espacio dialógico interno, que mantiene a lo largo de la conversación para dar espacio al otro, esto es, no entra a terapia con ideas y planes sobre el cliente, su situación y posibles soluciones. Pero además, al mismo tiempo que el terapeuta mantiene consigo mismo un diálogo interno, inicia y mantiene un diálogo externo con el cliente. El cliente hace lo mismo, atiende un diálogo interno consigo mismo y participa en el diálogo externo al que le ha invitado el

³ Rober (2005), considera que si bien se ha adoptado el concepto de diálogo Bakhtiniano en el ámbito de la terapia, éste no se ha tratado a detalle, y que más bien se ha usado idealizadamente como lo opuesto al monólogo, y como la “buena terapia”.

⁴ El monólogo puede entenderse como una parte del diálogo y no como lo opuesto. Se puede hablar de diálogos dialógicos, y de diálogos monológicos. En estos últimos, cada participante trata de convencer al otro sobre la importancia o la validez de sus propias perspectivas. En toda conversación hay una tensión dinámica entre su función monológica y su función dialógica (Shotter, 2001).

terapeuta, este diálogo externo, le permite al cliente incrementar su capacidad para sumergirse en su diálogo interno. Los clientes también participan en diálogos externos entre sí, pero a medida que hablan en forma distinta con el terapeuta y consigo mismos, también hablan en forma distinta con los otros; así, terapeuta(s) y cliente(s) participan en la conversación dialógica, contribuyen al relato y con esto, completan y expanden la historia. Luego también, fuera del contexto terapéutico, el cliente participa en otros diálogos, es decir, la conversación terapéutica genera otras.

La terapia es vista en el Enfoque de Terapia Colaborativo Posmoderno como una conversación dialógica, una indagación compartida, un proceso de participación conjunta, un continuo intercambio y discusión de ideas, opiniones, preferencias, recuerdos, observaciones, etc.; un proceso donde ni terapeuta ni cliente(s) saben a priori lo que el otro dice, quiere decir, o quiere; un proceso en el que cada participante se compromete a aprender sobre el otro y a tratar de entenderlo, buscando significaciones por medio del lenguaje.

En este tipo de indagación compartida, de conversación dialógica, el terapeuta no sigue una estructura predeterminada pues la estructura se va determinando momento a momento, según lo que se va diciendo. El terapeuta entonces, no posee un control de la entrevista, ni orienta la conversación a ciertos contenidos o resultados, por tanto, no es responsable de la dirección que lleve el cambio.

2. El sistema terapéutico como sistema lingüístico.

Se entiende que en terapia se trabaja con sistemas lingüísticos relacionales, con seres relacionales múltiples que coordinan sus pensamientos y conductas con otros a través del lenguaje y que pueden autodenominarse familia, pareja, individuo, etc. El sistema terapéutico, lingüístico relacional, se compone al menos de dos personas que generan significación: cliente y terapeuta. Tal

sistema terapéutico, como cualquier sistema lingüístico se forma y distingue en función de su pertinencia comunicacional, generalmente expuesta en términos de “problemas”. El problema, es decir la pertinencia comunicacional, determina (organiza y desintegra) al sistema terapéutico.

3. Los problemas como existentes en el lenguaje.

“Los problemas viven y respiran en el lenguaje” (Anderson, 1999:124). El “problema” es un asunto a tratar en el discurso, los significados que se le atribuyen son creados y mantenidos socialmente por conductas coordinadas en el lenguaje.

El “problema” ya sea descrito como una entidad, una persona o cosa, es siempre definido a través del lenguaje por alguien, es un sentido o una narrativa que alguien atribuye a algo, son acontecimientos o posiciones lingüísticas que suelen interpretarse y describirse de manera conflictiva. Un problema tiene tantas definiciones como miembros hay en el sistema envuelto con ese problema.

4. La disolución del problema.

Los problemas no se resuelven, sino que se disuelven en el lenguaje. La exploración del problema en el curso de la terapia lleva a su disolución, a otros significados. Tras la disolución del problema viene la disolución del sistema de la terapia, es decir, el sistema determinado por el problema se desintegra.

5. *El cambio terapéutico.*

El cambio es la consecuencia natural y espontánea de la conversación dialógica porque el proceso interpretativo transforma tanto a cliente como a terapeuta. El cambio consiste y resulta de la creación dialógica de nuevas narrativas, significados. El cambio es desde aquí, algo que emerge *en y a través* de re-descripciones generadas al contar y re-contar historias familiares nuevas. Tales re-descripciones transforman al ser narrador en relación con otros y con ellos mismos.

6. *El proceso terapéutico.*

La terapia consiste en encontrar nuevas formas de dialogar acerca de las historias de los clientes que les preocupan o alarman y en co-crear en estas indagaciones compartidas nuevos sentidos, comprensiones, historias y autobiografías sobre el cliente (Anderson y Goolishian, 1988, 1996).

Anderson (1999) explica que el terapeuta inicialmente sigue la secuencia preguntar-contar-escuchar, y que poco a poco esta modalidad de aprendizaje del terapeuta se va convirtiendo en un proceso conversacional de indagación compartida en el que todos los participantes, preguntan, cuentan, interpretan y dan forma a la narrativa.

1.6. Propuesta filosófica para la Terapia.

De acuerdo con Anderson (1999, 2001, 2003b), si el terapeuta acepta las anteriores descripciones, adopta entonces una particular posición respecto a los clientes, adopta una *postura filosófica*, un modo de ser con sus semejantes, una manera de pensar sobre ellos y de interactuar con ellos. El terapeuta se ocupa entonces de su relación con sus clientes y no tanto de su papel o función como terapeuta. Esta *postura filosófica* reconoce al cliente como un experto en el contenido de sus experiencias de vida y al terapeuta como un experto facilitador del espacio y proceso dialógicos, esto matiza, la posición, el trabajo y la responsabilidad del terapeuta.

El terapeuta facilita el espacio y proceso dialógicos, invitando a todas las voces de los participantes a mantenerse en movimiento y contribuyendo, e intentando que cada uno de ellos sienta que su versión es tan importante como la de los otros. En palabras de Anderson (1999:), “*el terapeuta de forma honesta y sincera invita, recibe, respeta, escucha y se sumerge en la historia del cliente*”.

Para Anderson (1999, 2001, 2003b), la tarea del terapeuta consiste en establecer una oportunidad para el diálogo y a través de este, crear oportunidades de autodeterminación, libertad y posibilidades para cada cliente y su particular situación, en cuya intención o perfeccionamiento el cliente participa. Anderson señala en este sentido, que el terapeuta *debe querer y ser capaz* de cambiar su pensamiento y acciones según lo exija cada situación.

1.6.1. Postura de No-Saber.

Uno de los objetivos en el enfoque de terapia colaborativo posmoderno, es que el terapeuta facilite un espacio y proceso dialógicos sobre los que el terapeuta sustente una relación colaborativa con su cliente. El terapeuta debe adoptar entonces, una postura de no-saber, es decir, debe tener una curiosidad genuina por la historia de sus clientes. Esto significa, que el terapeuta no sabe *a priori* ya que suspende sus discursos, experiencias profesionales y discursos dominantes para así entonces, poder mantenerse continuamente informado por lo que el cliente dice y, para aprender más sobre lo que el cliente ha dicho ya antes y lo sobre lo que aún no ha dicho.

Así, Anderson explica, que el terapeuta que toma esta posición no traza metas a priori para cada sesión, ni expresa sus opiniones, comentarios y preguntas con la intención de convencer al cliente, sino que más bien, responde activamente al cliente con preguntas, comentarios e ideas en voz alta y de forma tentativa, es decir de cierta manera, en cierto tono y regulación de pausas (Anderson, 1999, 2001, 1003b; Anderson y Goolishian, 1988, 1996).

1.6.2. Sugerencias para el Terapeuta Colaborativo Posmoderno.

De acuerdo a Anderson (1999, 2001, 2003b), el terapeuta que adopta una postura de no-saber:

- ✓ Se esfuerza por clarificar en todo momento con el cliente si lo que ha entendido, ha sido lo que el cliente dijo; esto, para evitar malentendidos y orientarse con el cliente a una comprensión compartida.

- ✓ Formulando cada pregunta según lo narrado por el cliente y según su curiosidad sobre ello. Las preguntas del terapeuta no buscan respuestas que se acomoden a un paradigma de comprensión teórico y por tanto externo a lo que en la narrativa local de la sesión terapéutica se dice.
- ✓ Formula preguntas conversacionales que llevan al cliente a elaborar sus respuestas, descripciones y explicaciones.
- ✓ Escucha al cliente abriéndose a su ideología, a su realidad, a su lenguaje, a su vocabulario; esforzándose por alcanzar significados compartidos y evitar malentendidos, el terapeuta va al ritmo del cliente, se ajusta a él, se sumerge y participa en lo que el cliente dice y considera importante.
- ✓ Crea y resguarda un espacio dialógico en donde la narrativa del cliente se cuenta en primera persona y además, trata de mantener la coherencia de la historia.
- ✓ No domina ni da forma a la historia contada por el cliente, no controla la conversación en dirección a un contenido o resultado particular. La novedad es creada en el diálogo,
- ✓ No desarrollada, introduce u ofrece la novedad, ya que ésta se crea en el diálogo con su cliente.
- ✓ No tira su conocimiento teórico o experiencia profesional o personal, o entra sin ningún conocimiento a terapia. Pero reconoce que la conversación terapéutica es un círculo de significado donde él o ella, son sólo una parte y el cliente es la otra. Asume que su conocimiento es la base de las preguntas terapéuticas, en el círculo de significado, pero también asume que su conocimiento se utiliza para invitar al cliente a contar su historia, y que estas historias de los clientes a su vez retroalimentan su conocimiento provocando en él (en el terapeuta) nuevas preguntas.

Así, en el Enfoque de Terapia Colaborativo Posmoderno, el concepto de no-saber rechaza la posición del terapeuta experto al que su conocimiento le da poder sobre el cliente, descalifica la relación terapéutica jerárquica,

intervencionista y técnica, y en cambio, valida la participación y relación colaborativa entre terapeuta y cliente, es decir la relación que tiende a ser menos jerárquica, autoritaria y dualista, que tiende a ser más horizontal, democrática e igualitaria.

Finalmente, Anderson (1999, 2001, 2003b) sugiere que bajo esta postura de no-saber, el terapeuta cultive la agencia del cliente, que haga públicas sus ideas y pensamientos, y que promueva y valide las voces de todos los participantes en una sesión de terapia e incluso la voz de quienes no se encuentran en la sesión físicamente.

1.6.3. Cultivar la Agencia del cliente.

La postura posmoderna adoptada por Anderson refuta la idea de un Yo único y fijo, y en cambio propone un Yo que se construye y comprende en el lenguaje. La identidad o identidades propias, en este sentido, se entienden como cuestiones relativas a las perspectivas o puntos de vista, que a su vez dependen de las intenciones del Yo en contexto (Anderson, 1999:276).

Al concebirse un Yo narrativo o relacional, construido socialmente, dialógicamente y continuamente, se asume también que las narrativas propias son las que orientan a las personas a identificarse como actores o agentes con un sentido de lo social y/o de la agencia⁵. Se entiende así, por agencia, “la percepción personal de competencia para la acción”. Poseer agencia o un sentido de agencia, significa desde esta perspectiva posmoderna, tener la capacidad de comportarse, sentir, pensar y elegir de una manera liberadora, que abra posibilidades nuevas o permita tan sólo verlas. Anderson llama a esto

⁵ Al español se tradujo como autonomía pero el término en inglés es “agency” (Anderson, 1999, 2003b).

también, “acción creadora”, porque considera que no sólo se trata de que los seres humanos sean capaces de elegir (o no) de entre varias opciones viables para cada uno y su situación, sino también de que las personas participen en la creación y expansión de las elecciones u opciones posibles, significa, “tener voz y ser libre de usarla o no” (Anderson, 1999:300).

Se explica que así como en otros contextos, en el contexto terapéutico la autonomía es algo inherente y accesible a cada ser humano y no algo que el terapeuta de al cliente. Pero, Anderson señala también, que el terapeuta “colaborativo” participa de tal manera en la terapia, que se maximiza la oportunidad de que emerja un sentido de agencia u autonomía en el cliente. Esto, explica, se debe a que el terapeuta usa un lenguaje tanto verbal como no verbal que se orienta a facilitar que el cliente cuente sus narrativas en primera persona, pero también a que tales narrativas y descripciones del cliente se transformen de aquellas que dificultan una acción eficaz para la situación del cliente, a narrativas y descripciones del cliente que le sean más tolerables, esperanzadoras y capacitantes (Anderson, 1999, 2001, 2003b).

Ahora bien, por narrativa la autora del enfoque colaborativo posmoderno refiere una forma de discurso, la forma en que las personas organizan, explican, dan sentido y comprenden las circunstancias y sucesos de la vida; un proceso dinámico que incluye tanto la forma en que se organizan los sucesos y experiencias para explicarse, como la forma en que se participa para crear aquello que se explica (Anderson, 1999). Aunado a esto y de acuerdo con el construccionista social Gergen (1996), Anderson expone la construcción de identidad como un proceso de *autoría relacional* en la que el Yo como narración, se hace inteligible en el seno de las relaciones vigentes. La autonarración, la autoconcepción, o el *discurso* acerca del Yo, es explicada por tanto como una suerte de instrumento lingüístico incrustado en las secuencias conversacionales de acción, un instrumento empleado en las relaciones para sostener, intensificar o impedir diversas formas de acción.

Basada en lo anterior y de acuerdo con su experiencia Anderson subraya la importancia de la agencia en tanto factor decisivo en una terapia considerada exitosa. Para ella, una terapia exitosa es un proceso de conversación dialógica que permite al cliente desarrollar nuevas historias propias, nuevas narrativas en primera persona que cuentan historias más tolerantes y coherentes con la intención y actuar del momento. Los relatos nuevos y capacitantes que adquieren los clientes reemplazan a los discapacitantes (Anderson, 1999).

Ahora bien, si desde el enfoque de terapia colaborativo posmoderno se supone que las narrativas en primera persona y descripciones propias influyen en quienes somos o creemos y lo que hacemos o somos capaces de hacer; se refiere la terapia como un proceso de autoría relacional en el que el terapeuta co-construye con el cliente la identidad de éste último; y se aprecia como terapia exitosa aquella que genera nuevas narrativas propias del cliente y de su situación; la pregunta que se plantea hasta este momento es: ¿cómo el terapeuta participa a través de su discurso verbal para generar en la conversación terapéutica, nuevas descripciones sobre el cliente?⁶

Como respuesta a la pregunta anterior encontramos que Anderson (1999:297) señala que el terapeuta participa en terapia contando, recontando, creando, inventando y reinventando con el cliente, el pasado, presente y futuro de éste último, pero la pregunta sigue siendo ¿cómo participa el terapeuta?, y si el discurso, el lenguaje tanto verbal como no verbal del terapeuta es su principal recurso de interacción, ¿Cómo el terapeuta participa en la interacción verbal para posibilitar la generación de nuevas descripciones sobre la cliente?

Vale aclarar que el presente análisis no tienen ningún interés en confirmar o socavar la validez del enfoque de terapia colaborativo posmoderno de acuerdo a

⁶ Por la brevedad del presente estudio, se deja de lado el análisis narrativo que puede también realizarse desde la Psicología Discursiva (Ver: Stokoe y Edwards, 2006).

su concepción teórica de “Agencia” o su efectividad para generar en el cliente “un sentido de agencia”; se trata más bien de analizar cómo, lo que Anderson llama “mapas de sentido” del terapeuta y lo que los Psicólogos Discursivos citan como constructos, se exponen a nivel del discurso orientado a la acción en una interacción verbal terapeuta-cliente. Se trata de analizar qué acciones lleva a cabo el terapeuta y qué recursos se dibujan en su discurso orientado a la acción de generar nuevas descripciones de la cliente.

A continuación se ubicarán dos perspectivas construccionistas sociales a fin de situar el contexto en el que este análisis se traza y diferenciarlo del que sustenta el enfoque de terapia colaborativo posmoderno. La primera de estas perspectivas construccionistas, nutre las posturas de crítica y re-formulación en teoría y práctica terapéuticas; mientras que la segunda, sirve de base a una perspectiva analítica del discurso en interacción, de prácticas sociales situadas en contexto; particularmente en éste caso, para el análisis de una sesión de terapia colaborativa posmoderna.

II. Construccinismo.

En términos generales el construccionismo¹ plantea un escepticismo ante la idea de “Realidad” (no la física sino la social), y/o el conocimiento como reflejo o mapa de ésta. Pero quizás, la característica más importante del construccionismo es que no refiere una posición singular y unificada, y que más bien conjuga una diversidad de posturas formuladas en la interdisciplinariedad de las ciencias sociales y las humanidades (Gergen, 2003; Harré y van Langenhove, 2001; Hibberd, 2001; Ibáñez, 2002; Potter, 1998).

Cada versión construccionista articulada según sus autores, traza, a partir de sus propias posturas ontológicas, epistemológicas y metodológicas, compromisos, objetivos, propuestas y líneas de investigación diversos (Gergen, 2003; Harré y van Langenhove, 2001; Ibáñez, 2002; Potter, 1998). Así, el término “construccionismo” refiere diferentes acepciones, según su autor, el lente disciplinar, y el tópico de estudio.

Entre las variadas acepciones al término se encuentran la de paradigma opuesto al positivismo² en las ciencias sociales, que concibe el conocimiento como un producto resultante de las relaciones comunitarias y no como una representación objetiva de la Realidad, independiente del observador y de la comunidad en que ha sido desarrollado tal conocimiento (Gergen, 1996, 2001, 2003; Harré y von Langenhove, 2001; Potter, 1998).

¹ Construccinismo difiere de Constructivismo aunque si bien ambas son posturas filosóficas en torno al conocimiento que comparte una postura relativista en torno a la Realidad y al conocimiento como reflejo de ésta. Sin embargo, mientras que el constructivismo atribuye su postura relativista a nuestras creencias y estructura neurológica, el construccionismo lo atribuye a las interacciones sociales y al lenguaje inserto en éstas. Como estas dos posturas en torno al conocimiento comúnmente son confundidas, algunos autores como Gergen y Shotter hablan de “construccinismo social” para enfatizar sus diferencias con el constructivismo.

² Hacking (2001), considerando que el construccionismo parte de las epistemologías derivadas de fenomenismo de Kant, ve a éste más bien como un continuo del positivismo y no como antagónico.

Si bien las ideas construccionistas han surgido en los campos de la historia, la sociología y la filosofía de la ciencia, hoy día sus influencias y desarrollos impregnan la Psicología, donde también se ubican diferentes posturas. Sin embargo, Harré y van Langenhove (2001) señalan que las distintas posturas construccionistas en Psicología coinciden en considerar que todo fenómeno psicológico, así como las personas en que estos fenómenos ocurren, son en última instancia descritos y explicados por medio del discurso, al igual que son explicadas discursivamente las prácticas sociales, las instituciones y los fenómenos sociales en general. Autores como Gergen, Ibáñez, Harré y Langnhove, reconocen en este supuesto compartido un “giro epistemológico”, o una “segunda revolución cognitiva” que al rechazar la metáfora del dispositivo computacional y colocar al fenómeno discursivo como fenómeno de estudio por derecho propio en la psicología, torna la manera tradicional de concebir a la psicología y la investigación en ésta (Harré y van Langnhove, 2001; Gergen, 1996, 2003; Ibáñez, 2001).

A continuación se tratan dos perspectivas construccionistas en Psicología, la primera nombrada construccionismo social, expuesta por el estadounidense Keneth Gergen. La segunda expuesta por el grupo de Análisis del Discurso y Retórica de la Universidad de Loughborough en Inglaterra, y en particular por Jonathan Potter y Derek Edwards. La versión de Gergen, se trata en adelante por cuanto ha influido en las propuestas terapéuticas construccionistas sociales o posmodernas. Mientras que la perspectiva británica se trata en tanto la reespecificación que propone en cuanto a la investigación construccionista, soporte argumentativo del presente análisis discursivo aplicado a la interacción terapeuta-cliente.

2.1. Construccinismo Social y Terapia.

Las ideas construccionistas han tenido un impacto global en la práctica de la psicoterapia y sus influencias se encuentran en un amplio rango de escuelas, terapia narrativa (White, 1997), terapia familiar (Hoffman, 2002), terapia breve (de Shazer, 1999), terapia constructivista y posmoderna (Anderson, 1999), entre otras (Gergen, 2003). De acuerdo a Gergen (2003), estas terapias comparten en mayor o menor medida una visión construccionista, desde la cual se entiende que vivimos en mundos de significados humanos, y estos significados están intrínsecamente ligados a nuestras acciones.

Las ideas construccionistas sociales expuestas por Gergen (2003, 2006), al debatir ideas tradicionales de realidad, conocimiento, Ser y lenguaje, dan preferencia a cuatro cambios en la orientación del terapeuta: la flexibilidad, la toma de conciencia de la construcción, la colaboración y la práctica en conformidad con valores importantes. A continuación se tratan cada una de estas en mayor detalle (Gergen, 2006).

1. En cuanto a la flexibilidad, las ideas construccionistas invitan a dejar de lado la competencia entre diferentes escuelas de terapia y las concepciones rígidas de diagnóstico, y a considerar en cambio las diversas escuelas de terapia como comunidades de sentido con importantes y a veces diferentes potenciales de transformación.
2. A partir de la propuesta construccionista social de no esencializar el lenguaje, es decir, no tratar las palabras como si fueran mapas o réplicas de una realidad que existe con independencia de quien la interpreta, se invita a considerar los diagnósticos y descripciones como indicadores de una forma de construir el mundo y no como únicas vías posibles o legítimas. Se piensa la terapia como un proyecto para construir realidades, y la ventaja de esto, es

que a partir de esto se procura limitar la realidad esencializada en los momentos en que ésta es dolorosa o problemática.

3. Los diálogos construccionistas, invitan a los terapeutas abandonar la postura de expertos y a trabajar colaborativamente con sus clientes ayudándolos a re-formar el significado de sus mundos. El terapeuta no debe ser el experto en conocer qué enfermedad mental tienen los clientes, sino en “conocer cómo” trabajar con los clientes en una manera transformativa (Gergen, 2003: 159).
4. Desde el construccionismo social, una posición de neutralidad en el terapeuta tiene consecuencias éticas y políticas, y por esta razón, se alienta a los terapeutas a identificar sus propios valores, a entablar diálogos con los clientes que no comparten sus puntos de vista con el terapeuta, y en general, a que se posibilite la expresión de diferentes opiniones.

Gergen (2003, 2006) aclara que aún cuando los diálogos construccionistas no han tenido como objetivo formular un modelo de la “terapia posmoderna”, estas ideas han derivado o respaldado cambios en la práctica de la terapia; cambios que sensibilizan al terapeuta a la reflexión sobre el proceso en el que participa.

Las transiciones construccionistas sociales de la mente al discurso, del significado a la relación y del lenguaje reflejo de la realidad al lenguaje constructor de realidades, otorgan un papel central a la relación terapeuta-cliente y apuestan por un proceso terapéutico dialógico que posibilite nuevas prácticas terapéuticas y anti-totalitarias con respecto a la relación terapeuta-cliente (Gergen, 2006).

2.2. Construccinismo como práctica analítica.

La perspectiva construccionista del británico Jonathan Potter (1998, 2003)³, psicólogo social e integrante del Grupo de Análisis del Discurso y Retórica de la Universidad de Loughborough, Inglaterra, se propone como una re-especificación para la investigación de tipo construccionista orientada a atender la cuestión analítica y epistemológica de qué es una construcción y qué es lo que se construye.

Antes de explicar la perspectiva construccionista de Potter y más tarde su aplicación, se abordará brevemente la crítica que sobre la investigación de tipo construccionista han hecho algunos autores.

El filósofo de la ciencia, Hacking (2001), en su libro: *¿La construcción social de qué?*, señala que la mayor parte de la investigación construccionista parte de la precondition de que: X (llámese: persona, idea o concepto, cuerpo de conocimiento, o práctica) existe tal como es, y que es el resultado o producto de tales o cuales circunstancias históricas; pero no conforme con esto, explica Hacking, la investigación construccionista va más allá, y con la intención de concienciar expone que X se puede evitar, y que X sería mejor si fuera de tal o cual manera. Así, Hacking, considera a este tipo de investigaciones como crítica con *statu quo* que no refuta teóricamente nada (porque no atiende la factualidad), pero que sí “desenmascara” la “verdadera” función que ciertos conocimientos y/o prácticas cumplen.

Hacking (2001) así mismo, considera que “el buen uso” de la metáfora de la construcción debe atender la forma en que algo se lleva a cabo, no sólo en términos descriptivos (históricos) sino también analíticos.

³ La Psicología Discursiva ha sido influida también por los desarrollos en el construccionismo de Gergen (1999), Harré (1998) y Shotter (Gergen y Shotter, 1993). Sin embargo, la Psicología Discursiva pone énfasis en el análisis de materiales conversacionales y no ya en el construccionismo a nivel teórico (Potter, 2004b).

Por su parte, Potter (1998) considera también que se debe abordar en serio el problema de la construcción, es decir, abordar la metáfora de la construcción no sólo como punto de partida para la investigación que da por hecho que el tema X es una construcción o producto; sino que atiende al proceso de construcción en sí mismo.

De acuerdo con esto, se presenta entonces la perspectiva construccionista expuesta por Potter y Edwards, pero en general compartida por el Grupo de Análisis del Discurso y Retórica de la Universidad de Loughborough, Inglaterra. En esta perspectiva construccionista, se subraya una postura ontológica “muda”⁴ que evita discutir si existe o no una realidad con independencia de quién la observe, explique y represente y por tanto atiende lo real, el conocimiento y los hechos, como discursos contruidos en y constructivos de las prácticas sociales (Potter, 1998; Edwards, Ashmore y Potter, 2003).

Desde esta perspectiva se entiende que *“la realidad se introduce en las prácticas humanas, por medio de las categorías y descripciones que forman parte de estas prácticas”* (Potter, 1998: 130). Entonces la aproximación analítica se orienta no a comprobar o refutar la factibilidad de un hecho o conocimiento, sino a analizar lo que se construye y cómo se construye.

La ventaja de entender y atender “la realidad” como retórica, está en poder abordar diferentes posiciones y argumentos y no limitarnos a atender sólo los hechos, la realidad y el conocimiento objetivo (Potter, 1998; Edwards, Ashmore y Potter, 2003). Es por esto que el presente estudio analiza la interacción discursiva terapeuta-cliente y las micro-prácticas discursivas orientadas a generar nuevas descripciones sobre la cliente que según se ve, posibilitan la

⁴ Nelson Goodman lo llamó irrealismo: ni realismo, ni antirrealismo, sino una posición de indiferencia hacia tales cuestiones (Hacking, 2001).

construcción, el mantenimiento y/o socavación de la “agencia” del cliente durante una sesión de terapia guiada bajo el enfoque colaborativo.

Ahora bien, aunque cada una de estas dos perspectivas construccionistas subraya la importancia del lenguaje como medio de interacción a través del cual se construyen significados; la versión construccionista social de Gergen toma el discurso, por ejemplo del déficit, como algo que existe de acuerdo a ciertos supuestos epistemológicos, y como algo que puede o incluso debe cambiarse; mientras que en la perspectiva construccionista de Potter y Edwards, y como se ha mencionado, del Grupo de Loughborough, el foco está en el análisis del discurso o lenguaje en interacción en las prácticas sociales y en lo se hace a través de él, según la pertenencia del contexto.

Esta última perspectiva construccionista es más que una propuesta teórica, es una propuesta analítica llamada también: Psicología Discursiva (Edwards y Potter, 2005; Edwards, 2003, 2005) y se abordará más adelante, ya que es el tipo de análisis que se aplica a la sesión de terapia que en el presente trabajo se examina.

Pero antes se considerarán dos ideas utilizadas por Anderson para caracterizar el proceso terapéutico como proceso dialógico, para a partir de esto establecer la forma como en el presente trabajo se analiza la terapia y la importancia de ello.

III. Terapia Dialógica.

Las perspectivas terapéuticas influidas por el pensamiento construccionista social se caracteriza por su interés en el lenguaje en tanto constructor de las relaciones humanas y constituido por estas, no ya en tanto lenguaje como representación de la mente individual o de la realidad. El foco ya no está en el lenguaje del cliente sino el lenguaje en uso, en la relación terapeuta-cliente, en la forma en que se construyen significados a través del lenguaje (Gergen, 2006). Así, referiría Friedman (2001) que estamos en una nueva era de la terapia familiar, caracterizada por el respeto a la capacidad del cliente de reescribir su vida, pero sobre todo por el énfasis en los significados y en la importancia del lenguaje como vehículo del cambio.

Ahora bien, de acuerdo con Gergen (2003, 2006), el interés por el papel del lenguaje y la construcción de significados, coincide con un interés por la narración, en específico por la construcción de relatos sobre el Yo y el mundo. A este particular interés en el ámbito terapéutico por la narrativa se le ha llamado el “movimiento narrativo posmoderno”, y en este se entiende que los seres humanos son seres interpretantes y que interpretan sus experiencias desde marcos de inteligibilidad que brindan el contexto para la experiencia y posibilitan la atribución de significados. Los relatos son los que constituyen este marco de inteligibilidad (White, 2002a). Dentro de este movimiento Gergen (2006) ubica como desarrolladores a los terapeutas, White, Epston y O’Hanlon, y como otros importantes representantes a Freedman, Combs y Neimeyer, entre otros.

En el Enfoque de Terapia Colaborativo Posmoderno, el interés por lenguaje se traduce en interés por el diálogo. Anderson (1999, 2001, 2003b) cuenta que inicialmente se interesó en el uso retórico y estratégico del lenguaje como herramienta valiosa en la orientación del cliente hacia el cambio, pero que más tarde, el propósito de “hablar el lenguaje del cliente” cambió a un interés genuino en lo que los clientes contaban. Esto, señala Anderson, les permitió relacionarse

de otra forma con la gente, hablar con las familias de otra forma; hablaron entonces con un individuo de la familia por vez y se concentraron en cada una de las conversaciones de tal forma que los demás miembros de la familia también lo hacían.

De acuerdo con estas experiencias terapéuticas e influida por el pensamiento hermenéutico, construccionista social y la teoría narrativa, Anderson (1999, 2003b) conforma una visión de la naturaleza relacional, dialógica y generativa del conocimiento y el lenguaje, es decir, el lenguaje hablado y el no hablado adquieren su significado a través de su uso y este es el vehículo primario a través del cual los seres humanos construyen y dan sentido a su mundo. En otras palabras, el lenguaje es la transformación de experiencia, y al mismo tiempo este transforma lo que podemos experimentar.

Es esta visión de lenguaje la que nutre la noción de conversación dialógica o transformativa de en el enfoque colaborativo expuesto por Anderson (1999, 2003b). Una conversación dialógica es desde aquí un activo ir y venir juntos, un dar y recibir, un proceso de dos vías en el que las personas hablan con cada otro (y consigo mismo) más que le hable al otro. En este tipo de conversaciones, explica Anderson, las personas sienten que ellos pueden contribuir y ser escuchados, sienten que pertenecen.

Así se describe el proceso terapéutico como un diálogo, un tipo de conversación: hablar o conversar cliente(s) y terapeuta(s) orientados hacia una búsqueda de significados y entendimiento. Pero estos significados y entendimientos no son fijos más bien son continuamente reinterpretados, clarificados y expandidos a través del diálogo. Así mismo, se describe este diálogo como un proceso en el que los participantes se comprometen con los demás en una indagación compartida o mutua, en un examinar, pensar, cuestionar y reflexionar juntos. El diálogo en terapia, es así para Anderson, una actividad conjunta, dinámica y

generativa, una actividad relacional y colaborativa Anderson (1999, 2001, 2003b).

Seikkula (2002), explica que la aproximación dialógica en terapia se dirige a un proceso diferente, a un proceso en el que los recursos potenciales del paciente y las personas más cercanas a él, empiezan a jugar un role más importante en la determinación de cómo proceder en terapia.

Esta idea de diálogo es una idea compartida por distintos terapeutas/investigadores que han tomado en cuenta el papel del lenguaje en terapia y el concepto principalmente lo que hace es dirigir la atención hacia la mutualidad de la relación terapéutica y la complejidad del proceso de entendimiento. Se atienden así, aspectos relacionales de la terapia que de alguna forma se habían olvidado, y que ahora pueden ayudar a conocer más de cerca un territorio que siempre ha estado ahí, pero que ha sido difícil de explorar y que ha permanecido más o menos no tratado por la falta quizás de apropiadas herramientas conceptuales (Rober, 2005).

Pero si bien el hablar de la terapia como un tipo de diálogo ha permitido subrayar el hecho del contexto relacional entre personas que crean juntas el proceso terapéutico, significados y entendimientos, también el concepto de diálogo ha llegado a usarse en forma idealizada como la buena terapia (Rober, 2005).

En el tratamiento que Anderson da al concepto de diálogo, se dejan de lado al menos dos cosas: primero, que la construcción de significados y entendimientos entre terapeuta y cliente se sitúan en un contexto institucional que deriva identidades institucionales; y segundo, que como todo discurso o habla en interacción, el diálogo terapéutico se orienta a llevar a cabo acciones pertinentes según el contexto, y claro, según lo que los participantes entienden por terapia.

Se entiende por tanto, que lo que se hace en el contexto terapéutico, se hace a través del diálogo, y coincide en mayor o menor medida con lo que el terapeuta y el cliente entienden por terapia. Sin embargo, debido a las identidades institucionales que deriva el contexto terapéutico, lo que se hace con palabras, se adapta en mayor medida al marco de inteligibilidad del terapeuta. En este caso, se esperaría que una terapeuta que sigue el enfoque de terapia colaborativo posmoderno, se oriente durante la sesión terapéutica a lo que Anderson llama: “cultivar la agencia del cliente” o bien, generar nuevas descripciones y narrativas sobre la cliente.

3.1. Estudios sobre el discurso en terapia.

Entre algunos de los investigadores que han tomado en cuenta el papel del lenguaje en terapia, están Gale y Newfield (1992) quienes hicieron un análisis de un proceso terapéutico conducido por el reconocido terapeuta Bill O’Hanlon. El propósito del estudio fue describir cómo un terapeuta experto usa su lenguaje en una sesión de terapia para lograr particulares objetivos terapéuticos. Así, los autores aplicaron un Análisis de la Conversación como herramienta para evaluar si un clínico hace en una sesión terapéutica lo que dice que hace en la sesión ya que el Análisis Conversacional permite mostrar detalladamente cómo las acciones terapéuticas son implementadas en contexto, lo cual es útil tanto para clínicos como para investigadores. Los autores concluyeron que existía una correspondencia entre las acciones de O’Hanlon y la teoría que expone. Este tipo de estudio fue propuesto por los autores como una forma de ayudar al estudiante-terapeuta a aprender más sobre como usar su comunicación de manera efectiva.

Más tarde Gale y Kogan (1997) hicieron un análisis textual de una sesión de terapia de pareja conducida por el reconocido terapeuta narrativo Michael White. Partiendo del principio etnometodológico según el cual toda interacción social (en este caso el encuentro terapéutico) tiene una organización que es creada por los participantes, y de tomar el habla como un agente que debe ser evaluado por sus consecuencias. En este trabajo los autores argumentan sobre la necesidad de analizar y evaluar las prácticas terapéuticas en contexto y no sólo las líneas teóricas posmodernas de la terapia.

Gale y Kogan (1997) señalan que cada miembro de la interacción esta activamente produciendo el contexto más que obedeciendo reglas externas y que a través de un microanálisis de las funciones de habla, la estructura interaccional o textual puede ser inferida. En éste estudio los autores intentan contrarrestar el intento por revelar una dinámica esencial de la terapia o de la experiencia de los participantes.

Beltrán (2002), desde una perspectiva construccionista social analizó cuatro sesiones terapéuticas iniciales conducidas desde distintos enfoques terapéuticos. A partir de un análisis conversacional Beltrán muestra los diferentes procedimientos conversacionales que constituyen los distintos procesos terapéuticos. Partiendo de ver la terapia como una conversación orientada a la co-construcción y generación de nuevos significados que pueden abrir posibilidades para el cambio, la autora estudió la forma en que los participantes en encuentros terapéuticos constituyen el proceso terapéutico. El estudio destaca los diferentes procedimientos conversacionales en el encuentro terapéutico.

Estos estudios coinciden en cuanto a un interés en el lenguaje y la interacción pero obviamente difieren en cuanto a los objetivos de estudio y más aún, en cuanto al status que en cada uno otorga al discurso.

Ahora bien, en la tradición analítica del grupo de Análisis del Discurso y Retórica de la Universidad de Loughborough, que como se señala más adelante, es la perspectiva analítica en que nos basamos para realizar nuestro estudio, destacan estudios sobre el lenguaje en terapia como: *Diagnostic formulations in psychotherapy* (Antaki, Barnes y Leudar, 2005), aquí, los autores haciendo uso del Análisis Conversacional, examinan las formulaciones (tanto en esencia de las palabras del cliente como de sus implicaciones) que son diagnosticadas, esto es, usadas por los profesionales para, delimitar, clarificar o pulir el relato del cliente y hacerlo más disponible para proveer lo que el profesional necesita conocer sobre la historia y síntomas del cliente. Especialmente los autores notaron que las formulaciones son designadas discretamente y examinaron tal discreción a detalle.

En "*Discursive psychology, mental states and descriptions*", Edwards y Potter (2005) examinan cómo son montadas descripciones factuales, y cómo son solidamente fundamentadas o socavadas como falsas, cómo estas manejan la responsabilidad (o irresponsabilidad) de los actores y hablantes.

Lo que continúa es la exposición de la propuesta analítica de que se hace uso en el presente estudio.

IV. Psicología Discursiva.

En general, el término *Análisis del Discurso* (AD) cubre un amplio rango de trabajos relacionados y más bien en su mayoría contrastantes. El AD se ha propuesto como una metodología general, como una teoría y crítica aliada al construccionismo social (Gergen, 1994; Harré & van Langenhove, 1999; Potter, 1998) o como una crítica al poder y la opresión social. Así mismo, los variados tipos de AD pueden distinguirse por sus métodos de análisis. Algunos analistas del discurso aplican la lingüística para analizar, en términos de estructuras gramaticales, materiales escritos más que interacciones habladas. Otros hacen análisis conversacional (AC) a partir de transcripciones del habla en interacción y analizan las acciones sociales realizadas turno a turno (Antaki y Widdicombe, 1998; Antaki y Díaz, 2003). Otros tipos de AD no tienen un particular procedimiento de análisis, pero buscan patrones de lenguaje usados que puedan delimitar la estructura social o la crítica ideológica. Otros tipos de AD mezclan una o más de estas aproximaciones; por ejemplo, un tipo de análisis crítico del discurso combina análisis lingüístico y crítica ideológica; otros combinan estos elementos con modelos de construcción cognitiva de cómo la gente piensa.

Las diversas formas de AD que han proliferado en las áreas de las ciencias sociales y las humanidades, no sólo han venido difiriendo en cuanto a tópicos, métodos y teorías, sino más aún, en cuanto a los supuestos que sobre la naturaleza del discurso, la cognición y la estructura social adoptan (Antaki, Billig, Edwards y Potter, 2003).

Edwards y Potter (2005) consideran que el “giro discursivo” que ha impactado en Psicología Social, ha promovido la introducción de nuevos métodos y modos de conceptualizar tanto la investigación como la psicología en si misma. En la psicología social, sobre todo, se han desarrollado perspectivas analíticas influidas bien, por las dinámicas conversacionales, el análisis crítico del discurso

y/o por el pensamiento post-estructuralista o foucaultiano (Edwards, 2003, 2005; Edwards y Potter, 2005).

La Psicología Discursiva (PD) situada como una tradición de Análisis del Discurso, es una de las orientaciones analíticas practicadas y expuestas por el Grupo de Análisis del Discurso y Retórica de la Universidad de Loughborough, y es representada principalmente por Jonathan Potter y Derek Edwards (2005).

Ahora bien, los orígenes de la tradición analítica del Grupo de Loughborough, incluyendo la Psicología Discursiva, pueden ubicarse en el trabajo seminal, *Discourse and Social Psychology* (1987), donde Potter y Wetherell aplicaron a la psicología social una forma de análisis del discurso derivada de estudios sociales de la ciencia de Gilbert & Mulkay, del análisis conversacional y de la etnometodología de Heritage. Pero si bien la mayor parte de formas actuales de análisis del discurso en el Grupo de Loughborough parten de este trabajo, también se pueden identificar otras raíces independientes; están, por ejemplo, el trabajo en psicología social influido por la retórica de Billig, está el análisis ideológico de Lawes, Wetherell & Potter, arraigado a los repertorios interpretativos, y está la Psicología Discursiva que en sí misma tiene particularmente tiene sus propias influencias (Edwards y Potter, 2005).

La tradición analítica del Grupo de Loughborough se ha venido desarrollando desde mediados de los ochentas por: Michael Billig, Derek Edwards, Jonathan Potter, Margaret Wetherell, y más tarde por Charles Antaki, quienes inicialmente ofrecieron una alternativa radical a la psicología social norteamericana y europea al proponerse estudiar el lenguaje en situaciones sociales reales y no en laboratorios como lo hiciera en aquellos años la psicología experimental estadounidense. Así mismo, contra el mentalismo de la psicología cognitiva, propusieron estudiar el uso de términos psicológicos en conversaciones cotidianas; y contra el empirismo y el realismo imperante en psicología y ciencias sociales, propusieron una alternativa construccionista más o menos

radical: la realidad para la gente es lo que la gente construye como real, esto lo hacen en gran parte mediante el texto y el habla (van Dijk, 2003).

La orientación analítica de la Psicología Discursiva se inspira principalmente en el análisis de la conversación (AC), la retórica y la filosofía conceptual. En el AC porque permite examinar lo que dicen las personas de forma rigurosamente empírica, como la realización de acciones sociales. Desde aquí, se refuta que lo que dice la gente sean simplemente expresiones de sus pensamientos, actitudes, cognición, recuerdos, creencias, etc., y por tanto se examina lo que dice la gente en calidad de *acciones performativas* de varias clases, según el particular contexto en que se dicen (Antaki y Díaz, 2003; Edwards, 1995, 1998, 2003). Si se analiza una entrevista, por ejemplo, el objetivo es examinar la entrevista como interacción social en la que todo lo que dicen los participantes es analizado según su contexto de producción, según lo *que hace*.

Por otro lado, la contribución principal de la retórica en la Psicología Discursiva es la idea de que el habla y el texto en general son argumentativos. Cuando las personas proporcionan descripciones, explicaciones, opiniones o afirmaciones sobre el mundo, en general, se ocupan de contrapropuestas que pueden ser potenciales o sobreentendidas, o que pueden tener lugar realmente en el habla que les rodea. La naturaleza retórica del discurso no es sólo una observación de la naturaleza del habla y el texto, sino también un principio metodológico. La pregunta fructífera al hacer análisis del discurso es ¿qué posible versión contraria se está tratando aquí? Pero, por otro lado la retórica es importante para la Psicología Discursiva porque en esta última se estudia tanto el texto escrito como el habla grabada. El autor que más ha contribuido al enfoque retórico del discurso y la psicología es Michael Billig (1987/1991). Según el trabajo sobre retórica de Michael Billig (1991), la retórica no se debe limitar a expresiones manifiestamente argumentativas o explícitamente persuasivas, sino que además debe verse como un aspecto fundamental de la manera en que las personas interactúan y llegan a la comprensión. Así, el análisis retórico consiste en

determinar cómo se hace para que ciertos argumentos sean o parezcan convincentes. Para el presente estudio, el interés por la retórica nos permitirá determinar qué argumentos o afirmaciones alternativas están siendo socavados. Esto porque uno de los aspectos de cualquier descripción es que compite de manera real o potencial, contra una gama de descripciones alternativas (Potter, 1998).

La Psicología Discursiva toma del análisis conceptual (filosofía del lenguaje asociada a Ludwig Wittgenstein, Gilbert Ryle y John Austin), el énfasis sobre cómo se deben hallar los significados de las palabras: no mediante el examen de las cosas a las que hacen referencia, sino examinando cómo se utilizan las palabras. Así una línea de investigación en la psicología discursiva es estudiar cómo se utilizan algunos términos psicológicos en el lenguaje cotidiano, cómo se utiliza por ejemplo, la palabra creer en el discurso cotidiano y no examinar lo que en realidad significan la palabra (Edwards, 2003).

4.1. Principios Teóricos de la Psicología Discursiva.

En la Psicología Discursiva se ubican como medulares tres características del discurso (Hepburn y Potter, 2003; Edwards y Potter, 2005):

1. Discurso orientado a la acción.

Cualquier cosa que la gente diga, está siempre orientado a la acción (Potter, 2004; Hepburn y Potter, 2003). La Psicología Discursiva asume un mundo de acción donde el discurso se presenta para llevar a cabo acciones como partes

de prácticas totales. El analista se ocupa de estas acciones y prácticas, se pregunta:

- ¿qué está haciendo el discurso?,
- ¿cómo está construido el discurso para hacer que esto o aquello suceda?,
- ¿qué recursos son utilizados para llevar a cabo esa acción?

Algunas veces las acciones que lleva a cabo el discurso tienen un carácter genérico y aparecen a través de un amplio rango de escenarios formales e informales, por ejemplo, saludos, invitaciones, críticas o despliegues de neutralidad; pero existen otras acciones más especializadas que pueden encontrarse en escenarios institucionales específicos como, las entrevistas políticas, la defensa de un abogado, la consulta psicológica, etc. (Edwards, 2006; Potter, 1998, 2004; Edwards y Potter, 2005).

Esta noción de discurso orientado a la acción es tomada de la tradición de análisis de la conversación (AC) y significa que frente a la expectación que hay, hay actos discretos que se llevan a cabo por verbos de acción discreta (halagar, desafiar, calificar, etc.) (Hepburn y Potter, 2003; Potter, 1998, 2004; Edwards, 2006).

Sin embargo, usualmente las negociaciones entre los seres humanos no tienen sólo un acto de habla que los caracterice y por esto, el tema central de la investigación es la actividad que se hace indirectamente. En términos de análisis entonces, la preocupación central es la actividad, ¿qué es lo que el discurso está haciendo? (Edwards, 1995, 1998, 2003; Potter, 2004).

2. *Discurso situado.*

El discurso se trata como situado en tres formas. La primera forma involucra tratar al discurso como *ocasionado*, como organizado en secuencias de interacción. Las acciones no determinan el espacio, pero responden a otras

acciones y cambian el ambiente para otras nuevas acciones. Sin embargo, vale aclarar que la naturaleza ocasionada del discurso no es un determinismo contextual, ya que aunque el posicionamiento secuencial plantee las condiciones para lo que pase después, no determina lo que viene después. Por ejemplo, una acusación condiciona un rango de acciones (negación, minimización, confesión o disculpa), pero también tales acciones pueden ser aplazadas mientras otros asuntos son tratados, o incluso pueden ser suspendidas (Potter, 1998, 2004). Para tratar este aspecto del discurso se identifican en este estudio los pares adyacentes y si estos se rompen, la manera en que se resuelven.

En un segundo sentido, el discurso puede estar situado institucionalmente, tal que identidades institucionales y tareas pueden ser relevantes (a pesar de no determinar) para lo que toma lugar en ese contexto. A este respecto, y hablando del contexto terapéutico, Edwards (1995), considera que el discurso en este contexto está orientado a, y aún constituido por las formas en que las descripciones y relatos sobre los participantes son producidas.

En este estudio se identifica por tanto, cómo el discurso o lenguaje verbal en interacción, está institucionalmente situado, esto a través del análisis de: la orientación de los participantes hacia sus papeles e identidades institucionales y la conducción de las actividades institucionalmente relevantes por parte de los participantes. Así, para analizar la orientación de los participantes hacia sus identidades institucionales (entendidas estas como realizadas en la interacción), se identifica la forma en que los participantes se refieren al otro, a sí mismos y a terceras personas, es decir la referencia personal; la selección léxica que utilizan los participantes y la forma en que se distribuyen los turnos en la conversación. Las cuestiones de la selección léxica van más allá de los vocabularios técnicos. Potencialmente, cualquier selección léxica en el diálogo institucional puede analizarse en cuanto a su relevancia constitutiva y situada de acuerdo con el tipo de discurso en el que los participantes están involucrados y en lo que se refiere a las tareas que estos realizan por medio de sus selecciones léxicas. Es así

como cualquier selección léxica es informativa de las orientaciones de los participantes hacia los contextos institucionales y sus papeles dentro de los mismos.

Por otro lado, especialmente la toma de turnos es uno de los aspectos más significativos para analizar cómo el habla está institucionalmente situada. En general, las interacciones institucionales están organizadas en términos de secuencias de pregunta-respuesta, en las que la interrogación se asigna al profesional (abogado, docente, terapeuta) y las respuestas al “cliente” (testigo, alumno, paciente). Pero aunque el sistema de toma de turnos en el diálogo institucional esté, al parecer distribuido asimétricamente en preguntas y respuestas, la tarea de análisis debe especificar: cómo se manejan localmente en modos que exhiben las orientaciones de los participantes hacia lo que es apropiado hacer en el marco terapéutico, como es nuestro caso, y hacia las identidades y roles institucionales correspondientes (Drew y Sorjonen, 2001, citados en Potter, 2004a).

Finalmente, la tercera forma en que el discurso es situado es en términos retóricos. Y esto es, lo que aparta al analista del discurso de la tradición del análisis de la conversación (AC). La forma en que una descripción es puesta en el habla es a menudo una forma de oponer una alternativa potencial o actual, o por el contrario, una manera de resistir un actual o potencial intento de socavación. Dicho de otra forma, un relato o descripción puede tener tanto una retórica defensiva como ofensiva y el análisis considerará la manera en que el habla y el texto están incrustados en secuencias de interacción, están orientados hacia escenarios institucionales e identidades, y está trabajado retóricamente (Hepburn y Potter, 2003, Edwards, 2003; Potter, 1998, 2004).

3. *Discurso construido.*

El analista del discurso trabaja con dos niveles de construcción de discurso. El primer nivel se refiere a la forma en que el discurso es construido por palabras, expresiones, dispositivos retóricos, etc. El segundo nivel se refiere a la forma en que el discurso construye y estabiliza versiones de mundo. En situaciones particulares por ejemplo, descripciones son puestas como neutrales o desinteresadas para llevar a cabo cierto tipo de acciones (Potter, 1998).

Se trata al discurso tanto como construido como constructivo y esto es lo que distingue al análisis del discurso de una gama de perspectivas construccionistas sociales que intentan comprender la producción de personas particulares a través de la internalización de relaciones sociales, es decir, que se enfocan en las relaciones sociales y la percepción social, y no tanto ya en las prácticas sociales de las personas (Edwards y Potter, 2005; Potter, 1998, 2004).

La noción construccionista, base de esta aproximación de análisis del discurso, conduce a más que tratar a las personas como actuando y respondiendo a escenarios sociales sobre la base de varias entidades psicológica (creencias, sentimientos, intenciones, etc.), a tratar los escenarios y entidades psicológicas como productos del discurso (Edwards y Potter, 2005; Edwards, 2003, 2006; Potter, 1998, 2004).

El análisis del discurso es una tradición construccionista. Sin embargo, este difiere de otras tradiciones construccionistas en las ciencias sociales al enfocarse concretamente en, cómo versiones y descripciones son puestas juntas para llevar a cabo acciones. La construcción y el uso de descripciones son tomados como tópico de estudio y no sólo como hechos (Hepburn y Potter, 2003; Potter, 1998).

4.2. Orientaciones Analíticas.

Cuando se hace análisis del discurso en esta tradición, se trabaja con preguntas muy diferentes de aquellas que son comunes en otras áreas de investigación ya que el énfasis en la acción, la retórica y la construcción llevan a contrarrestar factores y resultados sustentados en otras formas de investigación (Edwards, 2003, 2006; Edwards y Potter, 2005; Potter, 1998, 2004a).

Existen tres importantes y estrechamente relacionadas formas de trabajo en la Psicología Discursiva:

1. La reespecificación y crítica de tópicos y explicaciones psicológicas. Aquí tópicos psicológicos estándar son reespecificados como prácticas discursivas. Conceptos reconocidos y tratados en psicología tales como: memoria, atribución causal, conocimiento, etc.; son re-trabajados en términos de prácticas discursivas. Se estudia cómo la gente, como parte de sus actividades diarias, reportan y explican acciones y eventos, cómo caracterizan a los actores de éstos eventos, y cómo ellos logran varias implicaciones en el acto de reportar. La Psicología Discursiva frecuentemente toma una postura crítica con respecto a la psicología cognitiva.
2. La terminología Psicológica. Explora los usos situados, ocasionados y retóricos del rico léxico psicológico de sentido común o términos derivados como enojo, celos, conocimiento, creer, sentir, querer, etc. Se investiga como son usadas en la vida cotidiana distintas categorías psicológicas.
3. Finalmente se examina el discurso por cómo temas psicológicos son tratados y logrados, sin tomarse estos como sobre entendidos. Se explora, por ejemplo, cómo la agencia, la intención, la duda, las creencias, los prejuicios, etc.; son contruidos, hechos disponibles, o colocados "indirectamente", a

través de descripciones de acciones, eventos, objetos, personas y lugares (Edwards, 2003; Potter, 2004a; Edwards y Potter, 2005).

4.3. Materiales de Análisis.

La investigación en Psicología Discursiva puede estar conducida por cualquier conjunto de materiales que involucren habla y textos. Sin embargo, es necesario enfatizar dos puntos: 1) aunque cualquier material puede ser estudiado, no todos son igualmente fáciles de analizar, 2) el discurso es a menudo tomado de manera contrastante por ser tomada el habla como opuesta a la personificación de acciones, objetos o escenarios. Sin embargo, uno de los rasgos característicos de la interacción entre personas es que estas cosas entran decisivamente en juego a través de ser formuladas y orientadas en y por el habla. Aunque su formulación y orientación discursiva no es todo lo que hay, es un punto inicial productivo de análisis (Edwards, 2003; Potter, 2004a).

Las principales fuentes de material usado en la Psicología Discursiva son: materiales de interacciones naturales, entrevistas, grupos foco y textos. A continuación se profundiza sobre los materiales de interacciones naturales ya que es éste el tipo de material a analizar en la presente investigación.

Materiales de interacciones naturales.

Los materiales de interacciones naturales implican habla e interacción que suceden, así el investigador esté involucrado o no. Por lo general tales materiales son cintas de audio o videos de interacciones verbales en la vida

cotidiana, como conversaciones telefónicas, conversaciones durante cenas familiares; y de escenarios de trabajo, como sesiones de terapia o consultoría, grupos de trabajo, entrevistas de orientación en trabajo social, habla en salón de clase. Esto es, cualquier cosa donde el habla esté sucediendo (Potter, 2004).

Este tipo de materiales tiene ciertas ventajas sobre otros, entre ellas (Potter, 2004a):

1. Ellos documentan las cosas por sí mismas. Por ejemplo se está interesado en lo que un terapeuta dice, entonces se estudian las prácticas del terapeuta en escenario tal como ocurren.
2. Estos documentos contienen la naturaleza del habla situada y orientada a la acción. Las acciones están incrustadas en secuencias de interacción, y cualquier turno particular de habla es ocasionado o producido por lo que viene antes y lo ocasiona lo que viene después.
3. Muestran cómo los participantes se orientan en escenarios e instituciones. Proveen directamente las fuentes institucionales específicas que a los investigadores sociales interesan, evitando la a veces problemática e indirecta ruta de abstracciones de teorizaciones sociológicas de las instituciones o la convencionalización de notas etnográficas.
4. Evitan que la investigación de la interacción se inunde de las categorías y supuestos del investigador. El investigador empieza con lo que está ahí más que con supuestos derivados de alguna teoría sobre lo que debería de estar ahí, o sobre lo que el investigador quisiera que estuviera ahí.
5. La investigación llega a estar más fácilmente centrada en las prácticas más que en las personas o instituciones, evitando las reificaciones cognitivas.

Así, la orientación analítica de la Psicología Discursiva que sirve de base al presente análisis, combina supuestos meta-teóricos, ideas teóricas,

orientaciones analíticas y cuerpos de trabajo, y por esto dista de representar sólo un método analítico (Potter, 1998, 2003, 2004a, 2004b, Potter y Hepburn, 2003; Edwards, 2003).

Se ha elegido para el presente estudio esta tradición de análisis porque se orienta a exponer las maneras en que el discurso es central para la acción, las formas en que es usado para constituir eventos, escenarios, identidades; y también porque se orienta a mostrar los diversos recursos discursivos que son dibujados en la construcción de descripciones. Aquí, el discurso es la clave para comprender la interacción y la vida social, las prácticas y su organización. El analista estudia el discurso como texto y habla en las prácticas sociales, como medio de interacción y no como entidad abstracta. Se estudian las formas en que versiones y descripciones de mundo son montadas, armadas, reunidas, y/o convocadas para realizar o llevar a cabo acciones (Potter, 1998, 2003, 2004a, 2004b; Hepburn y Potter, 2003).

4.4. Preliminares analíticos.

Hay temas característicos a tratar en los materiales que en esta tradición de análisis del discurso se investigan. Y si bien estos pueden dividirse en los encabezados siguientes, es importante recordar que todos se entrelazan en la práctica del análisis (Edwards, 2003; Hepburn y Potter, 2003; Potter, 2004a).

Grabación.

Teóricamente el énfasis del análisis es colocarse en las acciones mismas y cómo son éstas relevantes para la interacción que está siendo considerada (Edwards, 2003; Potter, 2004a). Aunque el video es considerablemente más difícil de manejar porque tiende a ser más intrusivo y tiene mayor potencial para alterar lo que está pasando, la ventaja de grabar en video es que estos materiales pueden digitalizarse para ser trabajados en una computadora usando un programa que permita editar y usar varios procedimientos de anonimato para propósitos éticos así como acceder fácilmente a diferentes partes de la grabación.

Por otro lado, para grabar sólo audio, una grabadora de minidisc con un micrófono de alta sensibilidad es más recomendable que un casete de 90 minutos ya que la grabadora de minidisc puede almacenar más de dos horas con una buena calidad de audio, ya que no falta que el casete de 90 minutos se termine justo en el momento donde ocurre lo que al investigador le parece interesante. El micrófono es particularmente útil para alcanzar una calidad de audio en habitaciones donde hay aire acondicionado u otros tipos de ruidos. Otra ventaja es que las grabadoras de minidisc son más pequeñas, silenciosas y menos estorbosas.

Transcripción.

El sistema de transcripción está relacionado con las preguntas a investigar y con los juicios teóricos acerca de lo que es importante. En el análisis del discurso el proyecto de transcripción de Gail Jefferson ha llegado a ser el estándar¹. Este sistema enfatiza rasgos del habla que son parte de las prácticas negociadas;

¹ Otro sistema de transcripción es el desarrollado por John Du Bois (1993), y es particularmente usado en estudios etnográficos (Potter, 2004a).

enfatisa rasgos que son interaccionalmente importantes para los participantes, tales como el énfasis o la entonación (Potter, 2004a).

Producir una transcripción de alta calidad demanda mucho tiempo. Es difícil proporcionar un esquema estándar porque el tiempo de trabajo depende de la calidad de audio de la grabación y del tipo de interacción. Sin embargo, en promedio una hora de grabación requiere más o menos unas 20 horas de transcripción².

Escuchar y Leer.

Una de las más importantes cosas del trabajo con análisis del discurso es escuchar cuidadosamente el material. Se recomienda que los investigadores hagan la transcripción. Generalmente también es útil elaborar notas de análisis en forma paralela a la transcripción. Cualquier cosa que puede motivar los intereses del investigador, es inevitablemente productivo abordar y desmenuzar los materiales, escuchar las grabaciones y leer transcripciones para encontrar cosas que parecen extrañas, interesantes o confusas (Potter, 2004a).

Codificar.

En análisis del discurso la principal utilidad de codificar es hacer la tarea de análisis más simple para examinar materiales relevantes de entre un gran cuerpo de material grabado y transcrito. La codificación es una tarea preliminar que facilita el análisis, es un proceso que transcurre desde el inicio hasta el final de la transcripción de los materiales (Potter, 2004a).

² La manera más sencilla de transcribir un trabajo es trabajar con dos ventanas en una pantalla de computadora, una Cool Edit corriendo el archivo de sonido, la otra con un programa procesador de textos (Potter, 2004a).

Típicamente codificar involucra examinar los materiales para hallar ejemplos de un fenómeno de interés y copiarlos en un archivo. A menudo es útil acompañar estas codificaciones con notas preliminares sobre su naturaleza e interés. En este punto la selección deberá ser inclusiva, es mejor incluir material que podría llegar a ser relevante posteriormente (Potter, 2004a).

Codificar es un proceso cíclico, ya que un análisis completo del material a menudo regresa al investigador a los originales, de modo que una mejor comprensión del fenómeno revele nuevos ejemplos (Potter, 2004a).

4.5. Análisis.

Desde la perspectiva de Edwards y Potter (2005), no hay una manera única de llevar a cabo un análisis del discurso. En diferentes clases de análisis del discurso se involucran diferentes procedimientos, algunas veces puede trabajarse intensivamente con una sola transcripción, mientras que en otras se trabajara con varios materiales. Para estos autores, el análisis es un arte que puede desarrollarse en diferentes grados de habilidad. Puede pensarse como *el desarrollo de la sensibilidad hacia la acción orientada, ocasionada, situada, y construida por la naturaleza del discurso.*

Sin embargo, explica Potter (2004a), hay algunos elementos que cuando se combinan posibilitan hacer un análisis del discurso satisfactorio. Lo que sigue no es una lista exclusiva, pero la mayoría de trabajos de análisis del discurso se enfocan en alguna combinación de: variación, detalle, retórica, orientación de la

identidad en contexto, justificabilidad, conveniencias e intereses y construcción de estudios previos.

Variación.

La variación en y entre los participantes del discurso es una de las principales palancas analíticas. Todo tipo de variaciones son potencialmente relevantes (las diferencias en descripciones de objetos y eventos, cambios de estilo, la elección de distintas palabras, etc.). Las variaciones son importantes porque pueden ser usadas para ayudar a identificar y explicar actividades que están siendo llevadas a cabo en el habla y textos. Esto es porque el discurso es construido en formas específicas que precisamente llevan a cabo estas acciones. La identificación de las diferencias es la mayor clave para establecer la naturaleza de las actividades que están siendo llevadas a cabo. El analista del discurso se beneficia de atender las variaciones: en el discurso de un solo individuo (en una ocasión o en ocasiones diferentes); entre diferentes individuos; y entre lo que se ha dicho y lo que pudo haberse dicho (Potter, 2004a).

Detalle.

Para poder obtener un análisis de alta calidad es necesario atender en forma específica lo que se ha dicho y cómo se ha dicho. Analistas de la conversación como Sacks han mostrado que los detalles característicos del discurso (vacilaciones, elección de léxico, reparaciones, etc.), son comúnmente parte del acto que se lleva a cabo o son de alguna manera consecuencia que resulta de la interacción. La interacción es particularmente atendida en la transcripción (Potter, 2004a).

Retórica.

La retórica no se limita a expresiones manifiestamente argumentativas o explícitamente persuasivas, desde aquí se ve más bien como un aspecto fundamental de la manera en que las personas interactúan y llegan a la comprensión. Así, para Potter (1998), uno de los aspectos de cualquier descripción es que compite (ya sea de manera real o potencial) contra una gama de descripciones alternativas. Luego entonces, una descripción funciona como retórica ofensiva en la medida que socava descripciones alternativas, es decir, se puede construir expresamente para reelaborar, dañar o reenmarcar una descripción alternativa. Pero además, una descripción puede proporcionar una retórica defensiva, que resiste menoscabos o socavaciones.

Por ejemplo, en el estudio que hace Potter (1998) sobre la construcción de hechos como hechos factuales, el análisis retórico aborda los procedimientos mediante los cuales se construyen descripciones factuales (discurso cosificador) pero también, los procedimientos mediante los cuales se socavan tales descripciones (discurso ironizador).

El análisis se beneficia de atender la organización retórica del discurso, lo cual incluye analizar el discurso tanto en la forma como está organizado para argumentar, como en la forma en que está diseñado para socavar alternativas. El interés por la retórica pone particular atención en cómo las descripciones se relacionan con alternativas competentes (Edwards, 2003; Potter, 1998).

Las descripciones son constructivas³ de sus objetos. Con esto no se pretende decir que el habla trae cosas dentro del mundo, sino que las descripciones son caracterizaciones, distinciones, contrastes; hay siempre alternativas relevantes disponibles. Esto permite a las descripciones ser preformativas; ellas ofrecen

³ Edwards y Potter (2005) subrayan la diferencia entre constructivismo epistémico (base de la Psicología Discursiva), y el constructivismo desarrollado en las teorías psicológicas de Piaget, Vygotsky y Bruner.

una construcción más que otras, según la producción secuencial y el contexto retórico donde aparecen las descripciones (Edwards y Potter, 2005).

El foco en la organización retórica trata la manera en que versiones son puestas juntas para resistir o socavar otras versiones alternativas (Potter, 2003). Frecuentemente la comprensión de la organización secuencial es un prerrequisito para entender la organización retórica. Siguiendo la idea de que todos los rasgos del habla (y textos) están potencialmente ahí para hacer algún tipo de negociación, nosotros podemos preguntar, ¿por qué este particular rasgo está aquí?, ¿por qué el que presenta una descripción la presenta justo así, y justo ahí?

El presente análisis enfoca la organización retórica, ¿cómo descripciones sobre la cliente atienden reales o posibles alternativas?

Justificabilidad.

El énfasis en la retórica está estrechamente vinculado con la preocupación analítica de la justificabilidad. La justificabilidad está involucrada en donde hay un interés por exhibir las actividades de un participante como acciones racionales, sensibles y justificables. De hecho, los etnometodólogos han argumentado que la justificabilidad es un aspecto esencial y dominante para el diseño y entendimiento de la conducta humana en general. Su análisis atiende la manera en que las acciones son hechas justificables para ayudar a entender precisamente qué son estas acciones (Potter, 2004a).

Conveniencias e intereses.

Los psicólogos discursivos han subrayado la importancia de preocuparse por las conveniencias e intereses de los participantes de la interacción. Estas nociones son atendidas de cerca por la retórica y la justificabilidad. Las personas atienden sus propios intereses y los de otros, exhibiendo las bases en las que ellos están hablando o las posiciones de neutralidad que están construyendo (Potter, 2004a).

Finalmente se subraya que no hay una sola forma de hacer análisis del discurso y que más bien esto dependerá de los intereses del investigador.

En el presente análisis discursivo de una sesión de terapia colaborativa, se maneja una combinación de tres elementos: variación (entre la terapeuta y la cliente, y entre la manera en que se describió inicialmente la cliente y la manera en que se describe al final); detalle: organización de toma de turnos, pares adyacentes, traslapes, énfasis, selección de léxico, referencia personal, etc.; y finalmente la organización retórica de las descripciones que sobre la cliente son negociadas durante la sesión de terapia colaborativa posmoderna que aquí se analiza.

4.6. Validación analítica.

Orientaciones de los participantes.

De acuerdo a Potter (2004a), uno de los principios básicos para asegurar la validez del trabajo con análisis del discurso, es que las afirmaciones analíticas

se apoyan en la evidencia detallada que los participantes en una interacción orientan hacia lo que es afirmado. Esto es provisto en su forma más básica por la organización de turnos en la conversación. Cualquier turno de habla se orienta tanto a lo que viene antes como a lo que viene después, y esta orientación típicamente exhibe el sentido que los participantes hacen del turno previo. Así, lo más simple es que cuando alguien provee una respuesta exhibe con esto una orientación al turno previo como una pregunta. Si el analista está afirmando que algunos elementos del habla están haciendo una acusación indirecta, entonces debería de ser posible identificar alguna orientación para esto en lo que suceda después. Atender lo que se exhibe turno a turno provee un importante cuadro de interpretaciones analíticas.

Otro criterio importante de validación es que las afirmaciones se justifiquen con el detalle del material empírico, y estos se presenten de tal forma que permitan a los lectores hacer sus propios chequeos y juicios.

Pero lo esencial es que un estudio muestre las orientaciones de los participantes hacia el fenómeno y que las afirmaciones que se elaboren sean en base al material transcrito.

V. Método.

5.1. Planteamiento del problema.

El presente análisis atiende la necesidad de explorar las micro-prácticas presentadas en contextos terapéuticos reales para con esto, enriquecer nuestras habilidades como terapeutas e investigadores al llevar la teoría a la práctica terapéutica. Por lo tanto, el propósito del presente análisis es ampliar una discusión sobre las micro-prácticas observadas en una sesión de terapia conducida bajo el enfoque de terapia colaborativo posmoderno, buscando en última instancia con esto, generar una retroalimentación entre la teoría, la práctica terapéutica y la investigación.

Si aceptamos las propuestas del enfoque de terapia colaborativo posmoderno según las cuales, la terapia es un proceso de autoría relacional en el que terapeuta y cliente(s) construyen en y a través del lenguaje nuevos sentidos, descripciones y narrativas sobre el cliente y su situación los cuales se orientan a posibilitar que la cliente se perciba a sí mismo como agente, es decir, como alguien no sólo capaz de elegir entre distintas opciones, sino también capaz crear opciones posibles para cambiar su situación y/o actuar. La pregunta es aquí entonces, ¿cómo el terapeuta colaborativo participa en la co-creación de nuevas descripciones sobre la cliente? La respuesta de Anderson (1999:297) es que la terapeuta cuenta, recuenta, crea, inventa y reinventa con el cliente, el pasado, presente y futuro de éste último. Sin embargo, la pregunta sigue siendo ¿cómo hace esto la terapeuta?, y si el discurso, es decir, el lenguaje verbal de la terapeuta es su principal recurso de interacción, ¿cómo la terapeuta crea, a través de su lenguaje verbal, la posibilidad para que nuevas y más capacitantes descripciones sobre la cliente sean producidas?

Ahora bien, coincidiendo este estudio con los principios de la Psicología Discursiva como ya se ha mencionado, y analizándose acciones y prácticas en escenarios, vale aclarar que no se tiene interés en confirmar o socavar la validez del enfoque de terapia colaborativo posmoderno según su concepción teórica de “agencia”, o según su efectividad para generar en el cliente “un sentido de agencia”. Se trata más bien, de analizar cómo, lo que Gergen llama “marcos de inteligibilidad”, en este caso del terapeuta, se dibujan (o no) a nivel discurso orientado a la acción.

Por otro lado, si bien se reconoce que el proceso conversacional, o de diálogo terapéutico incluye tanto terapeuta como cliente, en este estudio el centro analítico enfatizará el habla de la terapeuta.

Se trata así entonces, de analizar cómo la terapeuta orienta su lenguaje verbal a la generación y tratamiento de descripciones sobre la cliente, de examinar qué recursos retóricos e interaccionales se dibujan en este proceso turno a turno, y de indagar qué acciones lleva a cabo la terapeuta a través de las descripciones que trata.

5.2. Pregunta(s) de investigación.

¿Cómo participa, a través de su discurso verbal, una terapeuta colaborativa en la producción y tratamiento de nuevas y más capacitantes descripciones que sobre la cliente se negocian en una sesión de terapia colaborativa posmoderna?

¿Qué acciones lleva a cabo la terapeuta con estas nuevas y más capacitantes descripciones sobre la cliente?

¿Cuáles son los recursos retóricos e interaccionales que emplea la terapeuta en la producción y negociación de estas nuevas y más capacitantes descripciones sobre la cliente?

5.3. Objetivo.

Analizar y mostrar cómo y mediante qué elementos retóricos e interaccionales la terapeuta participa en la producción y negociación de nuevas y más capacitantes descripciones sobre la cliente en una sesión de terapia colaborativa.

Tipo de Investigación: Análisis del Discurso. Investigación cualitativa.

5.4. Estrategia Analítica. Análisis de la interacción discursiva.

Especificaciones.

Ya que las descripciones son el foco de nuestro análisis, es necesario citar los supuestos que sobre estas se tienen en la Psicología Discursiva (Potter, 1998):

1. Algo fundamental de cualquier descripción es su papel en la categorización. Una descripción formula algún objeto o suceso como algo, lo constituye como una cosa que tiene cualidades específicas. Las descripciones presentan algo como bueno o malo, grande o pequeño, como más o menos normal o violento, pero lo usual es que se empleen opciones de categorización más sutiles.
2. Otro papel común de las descripciones es que presentan alguna acción como rutinaria o excepcional. A veces, el que una descripción tenga éxito para que lleve a cabo una acción depende de su control selectivo del ámbito de objetos y sucesos a considerar.
3. La orientación de las descripciones hacia la acción. Una descripción se utiliza para realizar una acción. Usualmente, cuando no se hace la formulación explícita de una petición, se utilizan descripciones, esto porque quizás la acción llevada a cabo por la descripción es delicada, y por tanto se hace en forma indirecta, y/o porque también la petición indirecta indica cierta identidad (potencialmente indeseable o problemática en el contexto del momento) de quién hace la petición. A veces una descripción es suficiente para realizar una acción, pero otras veces, las descripciones tienen un papel normalizado como parte de una acción, como ocurre cuando se emplean relatos para rechazar invitaciones.

La orientación epistemológica de las descripciones. Hablar con descripciones no obliga al oyente a tratar tales descripciones como factuales. Las descripciones que tratan el soporte o la socavación de la factualidad se aplican sobre todo en situaciones de conflicto o en situaciones donde se plantean cuestiones delicadas de identidad. Las personas emplean recursos para ironizar descripciones, presentándolas como mentiras, ilusiones, errores, halagos, engaños,

desnaturalizaciones, etc.; y socavarlas. Por otro lado se emplean recursos para elaborar la factualidad de una versión y para resistir la socavación. De acuerdo a esto, las preguntas que se plantean aquí son: ¿Qué recursos emplea la terapeuta para presentar una descripción sobre la cliente como algo factual, como algo que no se somete a cuestionamientos?, ¿Qué recursos utiliza la terapeuta para cuestionar o socavar la factualidad de una descripción que haya dado la cliente sobre sí misma? Y por último, ¿Qué recursos emplea la terapeuta para resistir la socavación a alguna(s) descripción(es) sobre la cliente, con las que la cliente no esté de acuerdo?

Categorías analíticas:

Descripciones Capacitantes. Enunciaciones que categorizan o califican a la cliente y/o sus acciones de forma positiva, esto según se identifica en la interacción discursiva y no por el significado común de la palabra.

Interacción Discursiva. Secuencia de acciones que se realizan de una forma relevante desde el punto de vista secuencial de los turnos de habla.

- Preguntamos: ¿Qué hacen los participantes?, ¿cómo lo hacen?

Los siguientes detalles de interacción nos ayudan a comprender mejor qué acciones están llevando a cabo los participantes turno a turno:

- Toma de turnos de habla: a) Autoselección: la persona toma la palabra ante la ausencia de una heteroselección. b) Heteroselección: quien tiene el uso de la palabra selecciona al siguiente.
- Pares adyacentes: dos turnos consecutivos. Dado el primer turno se espera el segundo, por ejemplo: pregunta-respuesta, saludo-saludo, ofrecimiento-aceptación/rechazo, valoración-acuerdo/desacuerdo, etc.
- Mantenimiento y cambio de temas: Quién, cómo y cuándo se introduce y mantiene qué temas durante la conversación.
- Formulaciones. Formulación de lo que se acaba de decir: *entonces...*, *estás diciendo que...* Estas formulaciones no son resúmenes abstractos y neutrales

sino que están diseñadas para obtener resultados específicos aplicables a acciones futuras. Las formulaciones son acciones llevadas a cabo en el habla que empaquetan la interacción previa (muestran comprensión o gestionan temas).

- Selección de léxico: Los hablantes se orientan hacia la institucionalidad del contexto, en parte, mediante su selección de términos entre una variedad de modos alternativos de describir a las personas, objetos o sucesos.
- Referencia Personal: El modo particular en que los participantes se refieren al otro y a terceras partes.
- Pausas. Suelen actuar como formas de transición entre turnos de habla, pero aquí necesitamos ver que función cumplen en la interacción.
- Traslapes. Superposición en el habla. Suelen actuar como formas de transición entre turnos o bien como construcción de un turno de forma cooperativa.
- Énfasis. Las expresiones más sonoras que el habla circundante. Las palabras o parte de palabras que son acentuadas por el hablante. Categorizan lo descrito como bueno/malo, normal/anormal, rutinario/excepcional, etc.
- Continuadores. Animam a seguir hablando: mj, aja,

Retórica. La retórica es aquí un aspecto fundamental de la manera en que las personas interactúan y llegan a la comprensión, no se limita a expresiones manifiestamente argumentativas o explícitamente persuasivas (Potter, 1998). Por esto, el presente análisis discursivo atiende los procedimientos mediante los cuales la terapeuta posibilita la construcción de descripciones capacitantes sobre la cliente pero también, atiende los procedimientos mediante los cuales se socavan otras descripciones sobre la cliente, las discapacitantes.

- Preguntamos:
 - ¿Qué descripciones sobre la cliente está la terapeuta cuestionando, negando o previniendo, al hablar de esta manera?

Para identificar una Retórica Ofensiva (R.O.) preguntamos:

- ¿Qué descripciones sobre la cliente la terapeuta reelaboran, daña o reenmarca?, ¿a través de qué recursos interaccionales y retóricos?

Para identificar una Retórica Defensiva (R.D.) preguntamos:

- ¿Qué descripciones sobre la cliente la terapeuta defiende, resistiendo menoscabos o socavaciones?, ¿a través de qué recursos interaccionales y retóricos la terapeuta presenta la resistencia?

5.5. Corpus. Situación del material de análisis.

El material que se analiza en este estudio, ha sido extraído de la transcripción completa de una sesión de terapia trabajada por una terapeuta experta en el enfoque de terapia colaborativo posmoderno. Esta sesión terapéutica fue videograbada para fines de estudio en general y no para este estudio en particular¹.

Contexto: La sesión de terapia se inscribe en el contexto de un seminario-taller impartido por una terapeuta-expositora del enfoque de Terapia colaborativo posmoderno y dirigido a terapeutas en entrenamiento.

Tiempo: la sesión se llevó a cabo en el año 2003.

Lugar: sala de seminarios ubicada en un centro de enseñanza universitario.

Participantes:

- Terapeuta-exponente del enfoque de Terapia Colaborativo Posmoderno.
- Cliente: Sexo femenino, 22 años de edad, quien ha estado recibiendo terapia por seis meses en ese espacio.
- Terapeuta de la cliente: Sexo femenino que ha estado atendiendo a la cliente por 6 meses.
- Madre de la cliente: aproximadamente 40 años estado civil, viuda.
- Equipo Terapéutico: Aproximadamente 15 terapeutas.

La terapeuta/supervisora asistió como invitada para explicar y después mostrar a los terapeutas en formación su trabajo terapéutico colaborativo posmoderno. Así que después de una breve exposición del enfoque de Terapia Colaborativo Posmoderno, la terapeuta y el grupo recibieron a una cliente y a su madre para poner en práctica la información teórica que momentos antes se había expuesto a los alumnos. En la sesión los objetivos fueron: atender a la cliente y mostrar a terapeutas en entrenamiento la aplicación del enfoque de terapia colaborativo posmoderno.

La sesión se dividió en las siguientes fases:

¹ Se contó con el consentimiento informado. Los datos de identificación de los participantes se modificaron para conservar el anonimato.

- 1) Presentación de terapeutas, clientes y el grupo de alumnos en entrenamiento (cada quien se presentó por su nombre).
- 2) Entrevista de la terapeuta colaborativa a la terapeuta original, a la cliente, y a la madre de esta última.
- 3) Formación de un equipo reflexivo en el estilo “como si”² y
- 4) Reflexiones de la terapeuta colaborativa y su invitada sobre lo que oyeron en su conversación con madre e hija y en el equipo reflexivo.
- 5) Reflexiones de la cliente y la madre de la cliente sobre lo que escucharon del equipo reflexivo de la terapeuta colaborativa y su invitada.

Para analizar cómo la terapeuta posibilita a través de su lenguaje verbal la generación de nuevas y capacitantes descripciones sobre la cliente, se toman fragmentos de interacción verbal ocurridos en la fase dos, es decir, de la entrevista que hace la terapeuta colaborativa a la cliente.

² El equipo reflexivo “como si” consiste en solicitar a cada integrante del equipo que escuche la historia presentada por el cliente “como si” fuera una de las personas que el cliente cita en su relato. Cuando ha concluido la conversación entre el terapeuta y el cliente, los integrantes del equipo hablan “como si” fueran los personajes que han elegido previamente. Finalmente el terapeuta retoma con el cliente los aspectos mencionados por el equipo que más le hayan llamado la atención al cliente (Anderson, 1999).

5.6. Procedimiento.

1. Se videografa una sesión de terapia en donde uno de los propósitos de la terapeuta, es exponer la práctica (aplicación) del enfoque de terapia Colaborativo Posmoderno a un grupo de terapeutas en entrenamiento.
2. Con el apoyo de una ventana de video-audio y una ventana de texto se transcribe por entero la sesión de terapia con el sistema de transcripción de Gail Jefferson (Anexo 1).
3. Se ve y escucha el video repetidas veces para revisar la transcripción de la sesión de terapia completa.
4. De acuerdo a nuestro interés, se ubican los momentos de la terapia en que la terapeuta habla sólo con la cliente aún estando presentes tanto la mamá como la terapeuta original y los demás terapeutas. Se ubican así, en la fase dos de la terapia los turnos entre la terapeuta y la cliente.
5. Una vez ubicados los turnos entre la terapeuta y la cliente, se escucha, ve y lee repetidas veces la transcripción para notar los turnos donde se enuncian descripciones capacitantes sobre la cliente, es decir, aquellas que categorizan de manera positiva el Ser y el hacer de la cliente.
6. Luego de ubicar los turnos donde se enuncian las descripciones capacitantes sobre la cliente, se ubican los turnos anteriores y posteriores a este. Se hace una selección de los turnos relevantes (previos o posteriores) en la construcción de las descripciones capacitantes sobre la cliente.
7. Una vez seleccionados los turnos relevantes en la construcción de tales descripciones, se pone especial atención en los turnos de la terapeuta y en como su lenguaje verbal se orienta a construir descripciones capacitantes sobre la cliente.
8. Se toman así diez fragmentos de la interacción discursiva entre la terapeuta y la cliente como representativos de la construcción de descripciones capacitantes independientemente de que en estos se genere o no la agencia del cliente, ya que son claros intentos de la terapeuta por construir descripciones capacitantes.
9. Se analiza en cada uno de los diez fragmentos de la interacción discursiva:

La Organización Interaccional de la Conversación:

- Toma de turnos de habla.
- Momento Pertinente de Transición de Turnos.
- Pares adyacentes.
- Mantenimiento y cambio de tema.
- Formulaciones.
- Selección de Léxico.
- Referencia Personal.
- Pausas.
- Traslapes de habla y cómo se resuelven.
- Énfasis.
- Continuadores.

La Retórica:

- Retórica ofensiva.
- Retórica defensiva.

VI. Análisis.

Se presenta cada uno de los diez fragmentos de interacción verbal terapeuta-cliente dentro de un marco con sus respectivos números de línea en el extremo izquierdo, los cuales corresponden a la transcripción original. A cada fragmento le siguen:

- a. Un resumen de las descripciones sobre la cliente que se tratan en el análisis del fragmento.
- b. El análisis de la organización interaccional del fragmento.
- c. Análisis retórico del fragmento, se señalan las descripciones sobre la cliente que son defendidas por la terapeuta y a través de qué recursos; así como las que son socavadas y de qué manera.

FRAGMENTO 1.

- 132 T: Cómo (los encontraste)?, cuando llegaste a ver a Karla, ¿qué querías, dónde (p?)?
- 133 C: Que me ayudaran a:, este:, o sea que, que, si me apoyaran a decidirme si estaba bien que yo me divorciara.
- 135 T: ¿qué edad tienes?
- 136 C: veinti: cuatro
- 137 T: y ¿cuánto tiempo tienes de casada?
- 138 C: cinco años
- 139 T: ya no estás casada ahora.
- 140 C: no, ya no.
- 141 T: y ¿cómo tomaste esa decisión?,
- 142 C: JA!
- 143 T: ¿cómo le hiciste?
- 144 C: pues nada, así, la tomé y, y ya.
- 145 T: ¿así no más?
- 146 C: Si. Pues ya dije ya, °ya no aguanto más°
- 147 T: ...mjmj (.) Que es lo que habla Karla de ti de ser valiente?

T: Terapeuta Colaborativa.

C: Cliente.

Karla: Terapeuta Original que ha atendido a la Cliente.

Resumen.

La terapeuta indaga sobre la problemática que llevó a la cliente a solicitar terapia. La terapeuta traza con una cláusula temporal una distinción de tiempo: (cuando llegaste, qué querías?), cláusula temporal que abre implícitamente la preliminar para una formulación sobre (otra) actual situación.

La terapeuta en una pregunta, describe a la cliente como quién tomó la decisión de divorciarse y no ya como alguien a quien los terapeutas ayudaron a tomar la decisión de divorciarse.

La cliente refuta la descripción que sobre ella elaboró la terapeuta.

Análisis Interaccional.

- Toma de turnos de habla- La terapeuta asigna los turnos.
- Momento Pertinente de Transición del Turno- La terapeuta construye sus turnos con interrogativas y la cliente construye sus turnos con respuestas.
- Pares Adyacentes. El terapeuta pregunta – la cliente proporciona la información que la terapeuta le solicita.
- Par Adyacente Roto (líneas 141-142). La terapeuta solicita información-la cliente ríe, no proporciona la información que le han solicitado. La terapeuta insiste repitiendo la pregunta (línea 143), la cliente acepta la pregunta pero no proporciona la información solicitada (línea 144). La terapeuta solicita nuevamente la información, insiste (línea 145) y la cliente nuevamente no da la información solicitada y cierra el tema bajando el tono de voz.
- Mantenimiento y cambio de Tema. La terapeuta a través de sus preguntas introduce los temas. Sin embargo, la cliente (línea 146) cierra el tema bajando el tono de voz, según se ve en el siguiente turno (línea 147).
- Formulaciones. Elaborada por la terapeuta: la cliente tomó la decisión de divorciarse. (Líneas: 141,143, 145).
- Selección Léxica. Terapeuta no habla de problema, (qué querías, dónde estabas).
- Referencia Personal. La terapeuta se refiere a la cliente en la segunda persona del singular (tú), llama a la terapeuta de la cliente por su nombre (Karla) y se refiere al equipo terapéutico como ellos (*cuando los encontraste...*).Por otro lado, la cliente no hace referencia a la terapeuta y refiere al equipo como ellos, los que la ayudarían
- Pausas: La pausa en el turno de la terapeuta (línea 147) precede a un cambio de tema.
- Traslapes. No hay traslapes.
- Énfasis. Aunque no se identifica un aumento de volumen en la voz del terapeuta al insistir en tres ocasiones (líneas: 141,143, 145) sobre cómo la cliente tomó la decisión

de divorciarse, la terapeuta está enfatizando esto y lo está categorizando como algo que realmente ocurrió y como algo que no está sometido a cuestionamiento, como algo factual.

- Continuadores. Funciona como un continuador la pregunta: *¿así nomás?* (línea 145), cuando en el turno anterior la cliente no proporciono la información solicitada.

Análisis Retórico.

En la línea 132, ¿Qué está negando, refutando o previniendo la terapeuta al describir a la cliente como alguien que quería algo cuando inició la terapia?

Antes de formular la pregunta: *¿qué querías?* (línea 132), la terapeuta sitúa a la cliente en un tiempo pasado, con el referente a tiempo, *cuando...* Esta introducción de la terapeuta presenta a la cliente como la agente, la terapeuta plantea que la cliente es quien encuentra a los terapeutas, quien llegó a ver a Karla (la terapeuta), ella es quien quería algo, no es a quien enviaron, ni a quien los terapeutas le dijeron qué problema veían en ella. Con esto, la terapeuta previene una descripción sobre la cliente que la coloque como pasiva.

La terapeuta pregunta a la cliente por el motivo inicial de consulta: *¿qué querías?* (Línea 132), esto lo hace situando a la cliente en un tiempo pasado. Con esto la terapeuta plantea implícitamente que quizás lo que la cliente quería inicialmente al acudir a terapia, ya no es, ha cambiado y/o incluso ya fue resuelto. Este planteamiento se continúa en la línea 139, donde la terapeuta sitúa a la cliente en un tiempo presente en contraste con un pasado. Pero ¿cómo hace esto la terapeuta? Los detalles de cómo y cuándo la terapeuta hace esto son interesantes para mostrar el trabajo retórico hecho. Primero notemos la organización secuencial que plantea la terapeuta, sitúa inicialmente a la cliente en un tiempo pasado y luego en un presente. Esta distinción de tiempos pasado-presente, deriva implícitamente que el motivo inicial de consulta ha cambiado, que la cliente ha resuelto en alguna medida o

por completo su “problema”. Así mismo, las palabras *ya no* y *ahora* (línea 139) sirven para enfatizar que la situación ha cambiado.

Por otro lado, mientras que la cliente plantea que ella quería que los terapeutas la ayudaran a decidir si estaba bien que se divorciara o no (línea 133), la terapeuta socava/ la versión de que los terapeutas le hayan dicho a la cliente qué hacer. En la pregunta: *¿cómo tomaste esa decisión?*, la terapeuta nuevamente coloca a la cliente como agente, como quien tomó la decisión. El poder retórico de la pregunta reside en la presuposición. La terapeuta da por hecho que la cliente decidió.

Pero en este punto, resulta aún más interesante la forma en que la cliente responde a la terapeuta. La cliente a través de una expresión de ironía (*ja*) (línea 142), socava la promoción de agencia que la terapeuta ha insertado en su pregunta. El turno de la terapeuta que sigue, formula una resistencia a la socavación de la cliente, la terapeuta sostiene o defiende la factualidad de su descripción. *¿Cómo hace esto la terapeuta?*, formula nuevamente la pregunta, repite la pregunta ahora en forma más concreta. El poder retórico consiste en la repetición de la pregunta para obligar a la cliente a dar la información que le ha sido solicitada.

La cliente termina “aceptando”: *...así, la tomé y, y ya* (línea 144), haber tomado la decisión, pero al no informar sobre el cómo, al no explicar cómo lo hizo, y al terminar su turno, de forma tajante: *y, y ya* (línea: 144), se indica que ella no aceptó la descripción que sobre ella elaboró la terapeuta. Esto se confirma en la línea 145 donde la terapeuta, insiste en solicitar más información y la cliente aunque vuelve a aceptar que si lo hizo cierra nuevamente su turno bajando el tono de voz (línea 146)

FRAGMENTO 2.

- 62 TB: (...) y ella valientemente me dijo que si. Que (si)
63 T: mjmj
64 TB: que si estaba interesada y, (.). Y a partir de ello es que invitamos a (Brenda).
-
- 146 C: Si. Pues ya dije ya, °ya no aguanto más°
147 T: mjmj (.) Que es lo que habla Karla de ti de ser valiente?
148 C: si, (jajaja)
149 T: sí?, ¿tú te veías a ti misma como valiente?
150 C: si,
151 T: ¿si?
152 C: ahorita si.
153 T: aja. Y te veías valiente ¿porque ha habido cosas que has hecho que te hacen verte como valiente?
155 C: si
156 T: ¿cómo qué?
157 C: Estar sola, vivir sola.
158 T: vives sola
159 C: aja. Y no podía. Estaba así, en:, en un este, en un tiempo que me viera así la gente [no podía] este,
161 T: [no podías], ajá
162 C: no, ni siquiera (hablar).
163 T: (.) Entonces, en estos seis meses has cambiado mucho.

T: Terapeuta Colaborativa.

C: Cliente (Brenda)

Karla o TB: Terapeuta Original de la Cliente.

Resumen.

La terapeuta colaborativa retoma una palabra que la terapeuta original utilizó al calificar la forma en que la cliente había aceptado asistir a esa sesión de terapia (*valientemente dijo que si*), la terapeuta colaborativa formula con esta palabra una descripción capacitante sobre la cliente, y como esta descripción es aceptada por la cliente, la terapeuta le da seguimiento.

Análisis Interaccional.

- Toma de turnos- la terapeuta asigna los turnos.
- Momento Pertinente de Transición de Turnos-entonación de pregunta en los turnos de la terapeuta.
- Pares Adyacentes. La terapeuta pregunta – la cliente da la información solicitada.
- Par Adyacente. La cliente explica y la terapeuta muestra comprensión (líneas 159-161).
- Mantenimiento y cambio de Tema. La terapeuta hace un cambio de turno (línea 147). Se observa que primero acepta la respuesta anterior de la cliente (mjm) y luego de una pausa aproximadamente de 4 segundos, la terapeuta introduce otro tema en forma de pregunta. Pasa del tema de cómo tomó la decisión de divorciarse a que es valiente por vivir sola.
- Formulaciones. La terapeuta reformula el que la cliente haya aceptado valientemente asistir a esa sesión de terapia, a que la cliente es valiente y que ha hecho cosas que la hacen verse valiente (línea 153).
- Selección Léxica. La terapeuta colaborativa retoma la palabra de la terapeuta original de la cliente (*valientemente*) (línea: 62), pero mientras que la terapeuta original utiliza esta palabra para calificar la forma en que la cliente acepta la invitación para asistir a esa sesión de terapia, la terapeuta colaborativa utiliza la palabra: *valiente* (línea: 147), para calificar a la cliente. Por otro lado, la cliente habla primero de *estar sola* y luego especifica o bien corrige, *vivir sola* (línea: 157). Esto porque como se verá más adelante tiene otra pareja pero vive sola.
- Referencia personal. La terapeuta colaborativa se refiere a la terapeuta original por su nombre y a la cliente le habla de tú. La terapeuta no se refiere a la cliente en forma personal.
- Pausas: La pausa que aparece en la línea 147 introduce a un cambio de tema.

- Traslapes. El traslape en las líneas 159 y 161, no muestra interrupción sino más bien una forma cooperativa de enunciar con esto la terapeuta muestra comprensión.
- Énfasis. La terapeuta categoriza con el énfasis, que el vivir sola es algo excepcional (línea 158).
- Continuadores. La terapeuta utiliza un *mjm*, en la línea 147 para señalar que se ha dado por enterada de lo que la cliente le ha dicho y en la línea 161 la terapeuta utiliza un *aja*, para que la cliente continúe. La cliente en cambio, utiliza un continuador en la línea 159, no para ceder turno sino para que ella misma continúe.

Análisis Retórico.

Retórica Ofensiva de la Terapeuta.

La terapeuta describe/categoriza a la cliente como alguien valiente (línea 147), pero el diseño retórico de esta descripción se centra en la condición del comunicante, la terapeuta alude a la autoridad de conocimiento de quien lo dijo. Este diseño retórico le permite a la terapeuta colaborativa aumentar la credibilidad de la descripción y disminuir el riesgo de que la cliente la refute. La cliente acepta la descripción de ser valiente (línea 148) pero ¿Qué indica la risa? Al parecer la cliente considera el término valiente como un término que ella no había atribuido a su persona, pero que sin embargo no le es ajeno al momento que la terapeuta se lo plantea.

La terapeuta continúa con un diseño retórico orientado a reforzar la descripción que la cliente ha aceptado, para esto trata de ubicar acciones o hechos en que le indican a la cliente esta condición. Con esto se subraya que la cliente hace cosas, que es agente. Se reenmarca que la cliente ha hecho cosas. La terapeuta

traslada de una categorización de Ser (Ser valiente) a descripciones de acciones (estar sola, vivir sola, y poder hablar con la gente).

La cliente repara de *estar sola* por *vivir sola* y esto es seguido por un juicio de valor que hace la terapeuta al enfatizar esto como una acción extraordinaria, la terapeuta aumenta el tono de voz: vives sola y expresa admiración por esto (línea 158).

FRAGMENTO 3.

163 T: (.) Entonces, en estos seis meses has cambiado mucho.

164 C: mjmj

165 T: y ¿Cómo eres ahora?, ¿cómo te describirías como eres ahora?

166 C: mj, este, más segura.

167 T: ajá

168 C: este, (.) tranquila (.)

169 T: más segura=

170 C: =más segura. Mjmj=

171 T: Y cuando te invitó Karla aquí a venir aquí con nosotros, ¿tenías alguna ideas, o tienes alguna idea de algún tema que quisieras platicarnos, algo especial de lo que quieras hablar?

174 C: este, eh, si. Yo creo que:, el porqué es que soy tan inestable, no? en mis parejas, de dónde viene todo eso (.)

176 T: ajá. (.) Dejame checar (con tu mamá). ¿Qué ha visto en Brenda?

T: Terapeuta Colaborativa.

C: Cliente (Brenda).

Karla: Terapeuta original de la cliente.

Resumen.

La terapeuta describe a la cliente como alguien que ha cambiado mucho en seis meses y la cliente acepta esta descripción, se verá aquí el manejo que da a esto la terapeuta.

Así mismo, la terapeuta abre la posibilidad de no estar ahí para tratar alguna problemática de la cliente, pero la cliente elige hablar de un tema que le parece problemático. La cliente le plantea a la terapeuta un par de preguntas sobre su problemática pero la terapeuta no da respuesta a estas preguntas.

Análisis Interaccional.

- Toma de Turnos: La terapeuta asigna los turnos. Para cambiar de interlocutor le señala a la persona con quien hablaba que lo hará (línea: 276) y a esto le precede una pausa.
- Pares Adyacentes: La terapeuta solicita información preguntando y con continuadores, la cliente da la información que le es solicitada. Solicitud de acuerdo de la terapeuta a la cliente (línea 163-164).

La cliente pregunta a la terapeuta y la terapeuta no le da la información que la cliente le solicitó (líneas 174-176), no le responde su pregunta, la evade. respuestas. Se esperaría que la pregunta que hace la cliente a la terapeuta conduzca una respuesta pertinente. Pero el que la terapeuta no haya respondido la pregunta de la cliente y en cambio haya cambiado de interlocutor, abre un rico conjunto de inferencias: que la terapeuta no sabe la respuesta, que no quiere responder a esa pregunta, que desea posponerla. Obsérvese que la terapeuta no le da un no rotundo a la cliente, suaviza la respuesta (*ajá. (.) dejame checar con tu mamá*)

- Mantenimiento y cambio de tema. La terapeuta después de una pausa plantea otro tema, en el que formula el que la cliente ha cambiado (línea 163). La terapeuta introduce otro cambio de tema en la línea 171 primero da una introducción que sitúa a la cliente en qué desea de esa sesión. Un último cambio de tema en este fragmento se plantea por la terapeuta en la línea 176 para evitar responder a la pregunta de la cliente, planteada un turno antes.
- Formulaciones. Por la terapeuta: la cliente ha cambiado mucho (línea 163), ahora la cliente se describe de otra manera en relación con el pasado (línea 165), y por último, hay un tema especial (que puede ser o no un problema) del que la cliente quiere hablar en esa sesión (línea 171).

- Selección Léxica. Aunque la terapeuta se sitúa en un contexto terapéutico no utiliza la palabra “problema” y más bien le pregunta a la cliente si hay algo especial (línea: 171) de lo que quiera hablar ahí.
- Referencia Personal. La terapeuta se refiere a la cliente hablándole de tú, utiliza la segunda persona del singular. Mientras que hace referencia a ella no en lo individual sino en forma plural, hace referencia a un Nosotros (los psicólogos) (línea: 171). Por su lado, la cliente al establecer su inquietud no se refiere a la terapeuta en forma personal, no le habla de tú, ni se dirige a ustedes, sino habla sin un referente personal. Habla institucional.
- Pausas: de la terapeuta (línea 163) indica cambio de tema. De la cliente (línea 168) indica reflexión de su respuesta. De la terapeuta (línea 176) indica cambio de tema y cambio de interlocutor. Esta pausa suaviza el rechazo o evasión al cuestionamiento que hizo la cliente en el turno anterior
- Traslapes: No hay.
- Énfasis: la terapeuta enfatiza aumentando el tono de voz la palabra *especial* (línea 171), esto puede indicar que no precisamente la cliente tiene que hablar ahí de alguna problemática, especial, usualmente tiene una connotación positiva.
- Continuadores: Los diferentes continuadores son utilizados por la terapeuta y solicitan más información a la cliente. En la línea 176 se observa un particular tipo de continuador, *“dejame checar (con tu mamá)”* pero este lo utiliza la terapeuta para continuar ella misma con otro interlocutor más, la mamá quien le hablara sobre cómo ha cambiado Brenda, la cliente.

Análisis Retórico.

Retórica Ofensiva de la Terapeuta.

¿Cuál es el efecto retórico de decir: (.) *Entonces, en estos seis meses*, y no decir solamente *“has cambiado mucho”*? se cita un periodo de tiempo y se incrementa la veracidad de tal declaración. Al hacer uso de un detalle de tiempo, el efecto retórico es quizá disminuir la probabilidad de que tal descripción sea refutada por la cliente.

Así mismo, la terapeuta formula que la cliente tiene ahora otra descripción de si misma y habiendo acentuado esta distinción con: *ahora*, solicita a la cliente descripciones positivas sobre si misma que la distinguan de un pasado. La cliente reflexiona sus respuestas y da una descripción agregando un término comparativo: *más*.

La terapeuta retoma la descripción de más segura a pesar de que la cliente también menciona: tranquila. ¿Cuál es el efecto retórico de retomar estas palabras y no las otras. Al parecer, con esto la terapeuta presenta algún tipo de acuerdo/valoración con esa descripción, la refuerza.

Retórica Defensiva de la Cliente.

La cliente se describe como inestable en sus parejas. Y cuestiona las razones de esto. La terapeuta no socava esta descripción pero tampoco la atiende, más bien la deja pendiente (Ver fragmento 5 donde se retoma). La terapeuta le indica a la cliente que ha escuchado su pregunta: aja (línea 176) y luego hace una pausa y le indica indirectamente que no responderá esas preguntas y que cambiará de interlocutor. En este turno la terapeuta se dirige primero a la hija y luego a la mamá.

FRAGMENTO 4.

224 T: ¿en qué trabajas Brenda?

225 C: Soy estilista

226 T: Ajá. Y tienes como un horario fijo o?

227 C: Sí, si. De 11 a 8.

228 T: Y ¿cómo es tu vida ahora que estás sola?

229 C: (.) tranquila (.) Ya me doy permiso de disfrutar de mí.

230 T: ¿cómo es eso de disfrutar de ti?

231 C: Sí, es que siempre estaba en la vida de todo mundo, con mis hermanos.

232 T: Aja, ¿cuántos hermanos tienes?

233 C: Cinco.

234 T: Y todos viven en la casa, o cómo andan?

235 C: No ya están casados.

236 T: Todos

237 C: Bueno, ahorita si viven dos

238 T: Ya regresaron

239 C: ((ríe))

240 MC: Bueno en ocasiones han estado, esporádicas.

241 T: Tú ¿qué número de hija eres?

242 C: La más chica.

243 T: (.) ¿Qué es eso de ser la más chica de cinco? ((ríe la Cliente)) ¿Cómo es eso de ser la más chica de [tantos]?

245 C: jjjj, pues es consentida.

246 T: Si?, te consienten mucho?

247 C: Si, mucho. Me protegen.

248 T: Y además de tu mamá ¿tienes por ahí otras mamás y papás?

249 C: si ((ríe))

250 T: ¿sí?

251 C: Sí.

T: Terapeuta Colaborativa.

C: Cliente (Brenda).

Resumen.

La terapeuta retoma su conversación con la cliente, sin embargo no da seguimiento al último tema que había dejado pendiente (el porqué la cliente es tan inestable en sus parejas) al cambiar de interlocutor, sino que retoma un tema

anterior: cómo es ahora su vida estando sola). Así, la cliente introduce dos descripciones positivas, hablando en comparación con un tiempo pasado.

La terapeuta solicita a la cliente otra descripción: *cómo es ser la más chica*, y obtiene dos palabras que si bien hubiesen podido categorizar a la cliente en forma negativa, la forma en que la cliente las presenta les atribuye una connotación positiva. Desde que la terapeuta plantea la pregunta en el turno 244, la cliente ríe. Luego, antes de dar su respuesta: *es consentida*, la cliente ríe (línea: 245). Y antes de decir: *protegida*, el énfasis que utiliza la cliente en *Sí mucho*, muestra agrado (línea: 247). Finalmente, la cliente vuelve a reír en la línea 249, al dar su acuerdo con la valoración que hace la terapeuta: *Y además de tu mamá tienes por ahí, otras mamás y otros papás?* (línea: 248). descripciones positivas: *es consentida* y *es protegida*, y la terapeuta agrega a esto una connotación positiva.

Análisis Interaccional.

- Toma de turnos: La terapeuta asigna los turnos.
- Momento pertinente de transición de turno: Entonación de pregunta en los turnos de la terapeuta.
- Par Adyacente: La terapeuta solicita información, la cliente da la información solicitada. La terapeuta solicita corroboración y la cliente corrobora la información (líneas: 246-247, 250-251).
- Mantenimiento y cambio de tema: La terapeuta introduce los temas. Si hay dos opciones de tema (línea 229), la terapeuta elige cuál continuar. Los cambios de tema son precedidos por pausas y los temas se introducen siempre en forma de pregunta (líneas: 228, 243).

- Formulaciones: De la terapeuta: ser la más chica de cinco es estar o experimentarse de una particular forma (línea: 243). Los hermanos son también sus papás y mamás además de su mamá (línea: 248).
- Selección Léxica. La terapeuta retoma las palabras de la cliente: *disfrutar de ti* (líneas: 229-230), *la más chica* (líneas: 242-243), *consentida* (líneas: 245-246).
- Referencia Personal. La terapeuta llama a la cliente por su nombre (línea: 224). Mientras que la cliente no hace ninguna referencia personal a la terapeuta.
- Pausas: De la cliente: indican reflexión. Preceden a su respuesta (línea: 229).

De la terapeuta: preceden a la solicitud de una descripción a través de una pregunta (línea: 143).

- Traslapes: no hay.
- Énfasis: De la cliente: *Sí mucho.* Refiere una connotación positiva a la descripción de estar consentida (línea: 147).
- Continuadores: no hay.

Análisis Retórico.

Retórica Defensiva de la Terapeuta.

Se traza en su pregunta la distinción: ahora que estás sola. Le solicita así a la cliente ver en diferencia con. La vida de la cliente ya no es igual. La palabra *ahora*, implica nuevamente diferencia.

Otro interesante punto a observar es que la terapeuta trata de dar seguimiento la descripción positiva que da la cliente: *me doy permiso de disfrutar de mi*, bajando a acciones, a otras descripciones, sin embargo, la respuesta de la

cliente refiere una descripción de acciones pasadas: *...es que siempre estaba en la vida de todo mundo...* y se queda ahí, en el pasado.

Retórica Ofensiva de la Cliente.

Señala diferencias con el pasado y socava lo que era antes. En estas descripciones negativas que socava, utiliza intensificadores: *siempre* y *todo el mundo*.

Así mismo, la cliente introduce la descripción de: ser consentida, y la terapeuta agrega el intensificador: *mucho*, en su pregunta, al cual la cliente intensifica aún más: *Si, mucho*. Se puede entender que el que la terapeuta solicite, después de esta respuesta, una corroboración al preguntar: *Si?* Es una forma de seguir reforzando la descripción de: *consentida y protegida*.

FRAGMENTO 5.

269 T: (.) Esta parte que decías que querías dejar de ser inestable, o de la inestabilidad de las parejas, ¿cómo llegaste a esa idea? De pensar que, en pensar en ti como inestable? O tener relaciones inestables?

272 C: Desde, el mi primer novio que tuve,

173 T: Y ¿cuántos años tenías?

274 C: 15

275 T: Ajá

276 C: Bueno, más o menos verdad porque tuve muchos (ríe)

277 T: () VER VIDEO.

278 C: Si, pero más o menos, pero, de ahí empecé así como que, a ver que era como una relación destructiva.

280 T: ajá.

281 C: El segundo novio-

282 T: -¿qué la hacia destructiva?

283 C: e;, que peleábamos. Nos golpeábamos, groserías, todo eso.

T: Terapeuta Colaborativa.

C: Cliente.

Resumen.

La terapeuta cambia aquí la descripción de ser inestable que refirió la cliente a la de que esto, es decir la inestabilidad, es una idea. En respuesta a este planteamiento de la terapeuta, la cliente cambia su descripción de Ser inestable por la historia de cómo empezó a percibir que sus relaciones eran destructivas.

Análisis Interaccional.

- Toma de Turnos- La terapeuta los asigna. A través de sus preguntas y un continuador (línea: 275). Sin embargo, en la línea 277, al parecer hay una autoselección de parte de la cliente para continuar con el tema. Pero también el silencio de parte del interlocutor, en este caso de la terapeuta, puede estar funcionando aquí como un continuador.
La terapeuta roba turno en la (línea: 182) para solicitar más información sobre una nueva categorización: destructiva, utilizada por la cliente en la línea 280, previa a la interrupción.
- Pares Adyacentes- La terapeuta solicita información y la cliente da la información que le es solicitada. El terapeuta pide a la cliente continuar, la cliente continúa (líneas: 275, 280).
- Mantenimiento y cambio de Tema. La terapeuta abre y cierra los temas a través de la elaboración de preguntas. En la línea 269, la terapeuta retoma un tema que en turnos anteriores había dejado pendiente. Para regresar al tema se observa una pausa que indica el cambio. Para continuar un tema utiliza el continuador *ajá* (líneas: 275, 280) e incluso la interrupción (línea: 282).
- Formulaciones-. De la terapeuta: Ser inestable es una idea que la cliente tiene sobre si misma y esta idea tiene una historia, es decir, la cliente llegó a ella en base a algunos sucesos. La formulación inicia con una pausa de aproximadamente 5 segundos, luego la terapeuta como preliminar a la re-formulación cambia el ser inestable por la inestabilidad de las parejas. Luego, la terapeuta formula en tres preguntas sucesivas que la cliente llegó a esta idea por ciertos sucesos, que la cliente se piensa como inestable (lo cual no quiere decir que lo sea), y que no es que sea inestable, sino que quizás lo que tiene son relaciones inestables (línea 269).
- Selección Léxica. La cliente al retomar el tema de la inestabilidad de la cliente pasa del Ser inestable, a la inestabilidad de las parejas y a las

relaciones inestables, siendo estos últimos términos más abstractos (línea: 269).

- Referencia Personal. La terapeuta se refiere a la cliente con la segunda persona del singular y no hace referencia a sí misma. La cliente no hace referencia personal de la cliente.
- Pausas-. Las de la terapeuta sirven como indicador de cambio de tema (línea: 269) y como continuador (línea: 277). La pausa de la línea 277 puede entenderse como una pausa que sede el turno a la cliente, como un continuador.
- Traslapes-. No hay.
- Énfasis-. No hay énfasis por aumento en el tono de voz, pero se observa que la terapeuta enfatiza con una expresión de sorpresa *¡cómo?* Seguido de un intensificador: *mucho*, el que la cliente haya durado 3 años con su primer novio (línea: 286).
- Continuadores. Utilizado por la cliente: *aja*.

Análisis Retórico.

Retórica Ofensiva de la Terapeuta.

La terapeuta formula la inestabilidad de la cliente como una idea a la que llegó de cierta forma, y con esto, somete a cuestionamiento tal idea. Con esto la terapeuta pone la inestabilidad no como algo intrínseco a la cliente, sino como una idea a la que la cliente ha llegado. Pero además, en el diseño retórico de la terapeuta, se observa que para poder someter a cuestionamiento la idea de inestabilidad que la cliente tiene sobre si misma, la terapeuta introduce una descripción alternativa: *relaciones inestables* (línea: 269).

La Cliente acepta esta nueva descripción, sobre sí misma: (no ser inestable), comenzando a relatar cómo comenzó a tener relaciones no inestables, sino destructivas. La cliente al relatar la historia de su primera relación destructiva, acepta implícitamente el que no sea ella la inestable y que más bien sus relaciones parezcan destructivas (líneas: 272, 278).

Una vez aceptada la descripción de relaciones inestables, la terapeuta da seguimiento a la nueva definición que la cliente refiere de sus relaciones: *destructivas* (línea: 278). La terapeuta le solicita a la cliente que refiera las características que constituían a esa primera relación destructiva (línea: 282). De esto resultan acciones más simples: *peleábamos, golpeábamos, groserías* (línea: 283).

Cuando la terapeuta solicita la historia de cómo la cliente llegó a pensar que sus relaciones eran inestables, la terapeuta está solicitando una *stcrip formulation*, es decir, le solicita a la cliente identifique ciertas de sus acciones como parte de un patrón regular, como algo que ha pasado frecuentemente o de manera regular con sus parejas. Este tipo de formulaciones, permiten que se fortalezca una descripción: que sus relaciones sean destructivas, en contraste con que ella sea inestable. Este tipo de formulaciones disminuyen el riesgo de una socavación, solidifican la descripción. Así mismo, este tipo de descripciones logran separar a la persona (su identidad: Ser inestable) de sus acciones.

FRAGMENTO 6.

281 C: El segundo novio-

282 T: -¿qué la hacia destructiva?

283 C: e:, que peleábamos. Nos golpeábamos, groserías, todo eso.

284 T: ¿y cuánto duraste con él?

285 C: Tres años

286 T: ¡¿cómo?! Mucho tiempo.

287 C: Si ((ríe))

288 T: Y ¿cómo le hicieron para durar tanto?

289 C: ((exhala)) es que no me puedo desligar tan fácilmente, como...-

290 T: -Pero eso sería como que se contrapondría con ser inestable no?

291 C: (.) Pue:s sí.

292 T: No?, si no te puedes despegar, entonces qué

293 C: Si, si he pensado, por ejemplo en alguien,

294 T: Ajá

295 C: Estaba pensando en (eso no), y dije o soy o no, no. Pero yo he platicando así, por ejemplo, con mi mamá, que es con la que platico más,

297 T: Ajá.

298 C: Y me dice es que si eres inestable no ((ríe)). Y yo decía, o sea, soy o no. Por eso lo dije ahorita para que me diera el punto de vista ↑y sí, a lo mejor no soy inestable porque duro tanto no. Pero qué pasa, que son las relaciones destructivas, sería nada más. ()

T: Terapeuta Colaborativa.

C: Cliente.

Resumen.

Aquí la terapeuta plantea a la cliente, que sí duró tanto tiempo con su primer novio, esto significa que no es inestable. La cliente acepta tal descripción de no ser inestable en base a haber durado mucho tiempo con su primer novio y a que ella se describe como alguien que no se puede desligar fácilmente. Recordemos que fue la cliente quien se utilizó la palabra: inestable (Ver fragmento 3 línea 174). Sin embargo, luego de que la cliente no se reconozca como inestable, expresa su preocupación por sus relaciones destructivas.

Análisis Interaccional.

- Toma de Turnos.- La terapeuta asigna los turnos. Se observa también que la terapeuta roba el turno en dos ocasiones interrumpiendo a la cliente para continuar tratando descripciones que la cliente había introducido sobre su relación (línea: 282) y para plantear una formulación que socava la descripción de que la cliente sea alguien inestable (línea: 290). Recordemos que la cliente se describió a sí misma como inestable en momentos anteriores (Ver fragmento 3, línea 174).
- Momento Pertinente de Transición de Turno.- La terapeuta hace entonaciones de pregunta y como ya se mencionó antes, también interrumpe para tomar el turno. Con estas interrupciones lo que hace es dejarle claro a la cliente que no es inestable. La terapeuta continúa su idea y al sobre-ponerla a las ideas que quería continuar la cliente, la remarca, le da mayor énfasis.
- Pares Adyacentes.-Terapeuta solicita más información, y la cliente da más información. La terapeuta pide a la cliente que continúe hablando, la cliente continúa (líneas: 275, 277, 280, 294, 297). La terapeuta pide/roba el turno a la cliente, la cliente lo cede (líneas: 281-282, 289-290). La terapeuta expresa una valoración y solicita un acuerdo, la cliente expresa un acuerdo (líneas: 286, 290).
- Mantenimiento y Cambio de Tema.- La terapeuta abre los temas y los continúa según la información que le vaya obteniendo de la cliente. Da seguimiento a puntos que la cliente va mencionando o agregando valoraciones. Para esto, toma las palabras de la cliente. La cliente hace un cambio de tema dejando la inestabilidad y pasando a las relaciones destructivas, como algo que sí pasa en su vida (líneas: 299, 300).
- Formulaciones.- De la terapeuta: la cliente no es inestable porque dura mucho tiempo. De la cliente: que quizás ella no sea inestable pero que le preocupan las relaciones destructivas.

- Selección Léxica. La cliente hace una diferencia importante entre el Ser o no Ser inestable, y las relaciones destructivas. Antes estas palabras ya habían sido empleadas por la terapeuta, pero ahora la cliente las utiliza (línea: 298).
- Referencia Personal. La terapeuta se refiere a la cliente con la segunda persona del singular (tú), mientras que la cliente se refiere a la terapeuta con el usted (Línea: 298), esta forma de referirse a la terapeuta indica jerarquías entre los participantes.
- Pausas.- En el turno de la cliente 291, la pausa extensa muestra reflexión pero al unirlo con el: *pue:s sí*, se identifica duda en la cliente.
- Traslapes.-no hay, porque en cuanto la terapeuta interrumpe la cliente guarda silencio, no trata de mantener su turno.
- Énfasis.- Las palabras mucho y tanto funcionan como intensificadores que permiten

Análisis Retórico.

Retórica Ofensiva de la terapeuta.

La terapeuta cuestiona el que la cliente sea inestable con el argumento de que duró mucho tiempo en su primer noviazgo (línea: 286). Primero, la terapeuta muestra sorpresa, califica este periodo de tiempo como excepcional, cuando la cliente le dice que duró tres años su primer noviazgo: *cómo! Mucho tiempo* (línea: 286). Segundo, inmediatamente después de hacer esta declaración, la terapeuta le da el turno a la cliente, con lo que le solicita a esta un acuerdo: *sí ((ríe))* (línea: 287).

Una vez obtenido este acuerdo, la terapeuta pregunta por cómo hicieron para durar tanto, pregunta por los dos, por la pareja y sin embargo la respuesta de la cliente refiere la individualidad de la cliente y un tiempo presente, incluso una descripción negativa sobre ella a juzgar por la exhalación que precede a las palabras: ((*exhala*)) *es que no me puedo desligar tan fácilmente, como...* (Línea: 289).

Pero notemos cómo esta descripción que la cliente da sobre sí misma: *no me puedo desligar tan fácilmente*, si bien inicialmente pudo ser negativa, según como la enunció la cliente, es tornada por la terapeuta como un argumento en contra de la inestabilidad que refirió inicialmente la cliente. Cómo hace esto la terapeuta? Primero hace un juicio, califica como contradictorio durar tres años (mucho tiempo) y considerarse inestable. Luego, tras esto, solicita un acuerdo a la cliente. Finalmente, la cliente da su acuerdo tras una larga pausa y agregando un: *pue:s* alargado antes del *si*, lo cual indica algún grado de duda o desacuerdo (línea: 291).

La terapeuta le da aún seguimiento a esta idea, quizás porque advierte está la duda en la cliente, pregunta entonces si la cliente tiene otra forma de explicar el que no se pueda desligar. Así la cliente da nuevamente su acuerdo pero esta vez lo respalda diciendo que ya antes había considerado este razonamiento que le brinda ahora la terapeuta: *si duras tanto, si no te puedes desligar tan fácilmente, entonces no eres inestable* (líneas: 295, 298).

La cliente termina validando defendiendo esta descripción como algo que ella también ya se había cuestionado: *...y dije o soy o no...* (Línea: 295), y que incluso ya había preguntado a su madre quien, sin embargo, le confirmó que si era inestable (línea: 298).

Así, la cliente explica que el punto de vista que le da la terapeuta le permite cuestionarse nuevamente el que no sea inestable: *↑y sí, a lo mejor no soy inestable porque duro tanto no* (líneas: 299, 300).

Pero a esto la cliente suma que lo que sí *pasa es que son las relaciones destructivas* (líneas: 300, 3001). La cliente cierra un tema (el ser inestable) para guiar a la terapeuta hacia lo que ella si considera relevante a tratar en esa conversación (las relaciones destructivas). El: *sería nada más*, con el que la cliente cierra el turno (3001), expresa una simplificación, minimiza el problema o tema a tratar. La cliente plantea que el saber (o no) con certeza si es inestable ya no tiene tanta importancia como el de tema de las relaciones destructivas.

FRAGMENTO 7.

366 T: Y de esta relación última, tú decidiste terminarla?

367 C: Si.

368 T: Y cómo, cómo le hiciste?

369 C: ((exhala)) me dije que iba a ser distinta, que ya no-ya no quiero estar batallando contigo.

371 T: Y esto, que te pasa en relaciones de pareja, ¿te pasa en otras relaciones?

372 C: Si

373 T: también con tus hermanas, con tu mamá o?

374 C: Si, incluso estaba platicando un día de eso. Yo sentía que no, pero mi mamá decía que si, que si me pasa. Como que me, no sé, como que me aferro tanto a la persona y no la suelto, o sea, estoy duro con ella, duro con ella, ajá.

377 T: Y eso es lo que te hace ponerte violenta?

378 C: Mjmj. Si

379 T: A ver, explícamelo, no entiendo bien

380 C: Como, como, o sea mi mamá decía que yo soy de las que me, me, si como que me engancho a la persona por ejemplo.

382 T: Ajá

383 C: Con mi mamá antes de que, ¿a dónde vas? y ¿porqué?, ¿adonde? y ¿cómo?, y sentía que me desesperaba no. Incluso desde chica yo me acuerdo que, este, murió mi papá y, ella salía, y yo le decía, no te vayas, esto, me duele aquí, no, me duele acá y lloraba y chantajeaba no.

387 T: O sea te costaba mucho separarte?

388 C: Mucho, ajá. Igual hasta que un día me dijo, pues muérete no me importa que te mueras y entonces yo sentí, si sentí que me moría no ((ríe)). Pero se me quitó estarle diciendo eso. Igual así con mis hermanas, después con mi pareja, con mis novios.

392 T: Mjmj

393 C: Ya después decidí también- seriamente la verdad- (siendo honesta)-Y si, me, me hizo, más decidirme a dejar a mi esposo porque ya había encontrado una-a una persona no.

396 T: Ah, OK

397 C: Ajá, la verdad soy honesta. Y fue como un gancho no, o sea,

T: Terapeuta Colaborativa.

C: Cliente.

Resumen.

Se tratan dos temas: cómo la cliente decidió terminar su última relación (no divorciarse) y que a la cliente no sólo le pasa esto en sus relaciones de pareja sino también en otras relaciones (según lo ha hablado con su mamá).

Por otro lado, la cliente explica que el aferrarse y no soltar a la persona no sólo le ocurre con su actual pareja, sino que ya antes le había pasado con su mamá, sus hermanas y sus novios.

La terapeuta conecta el que la cliente se aferre a las personas y no las suelte con que se ponga violenta.

Análisis interaccional.

- Toma de Turnos. La terapeuta los asigna.
- Momento Pertinente de Transición de Turnos. Formulación de preguntas, ordenes o solicitudes explícitas, solicitudes de acuerdo y continuadores.
- Pares Adyacentes. La terapeuta solicita información de la cliente, la cliente informa sobre lo que la terapeuta quiere saber (líneas: 366, 368, 371). La terapeuta solicita explícitamente a la cliente una explicación y la cliente le explica dándole un ejemplo (línea: 379). La terapeuta solicita acuerdos y la cliente acepta (líneas:373-374, 377-378, 387-888).
- Par Adyacente Roto. La terapeuta pide a la cliente continuar y la cliente cierra un tema (que esto le pasa también con su familia) y retoma el anterior (cómo es que decidió divorciarse) (línea: 392-393). La cliente retoma el tema luego de que la terapeuta le cede el turno con un continuador (líneas: 392-393).

- Mantenimiento y cambio de Tema. La terapeuta cambia y mantiene los temas formulando preguntas (líneas:366, 368, 371) y solicitando más información a la cliente con continuadores (línea: 382) y formulaciones (líneas: 377, 387) Sin embargo, como ya se ha mencionado arriba, la cliente retoma el tema de cómo es que decidió divorciarse (línea: 393), esto luego de responder a las preguntas de la terapeuta. Temas: Se habla sobre cómo la cliente decidió terminar su última relación y cómo esto que le pasa en sus relaciones de pareja le ha pasado también en otras relaciones.
- Formulaciones. De la terapeuta: lo que le pasa a la cliente en las relaciones de pareja también le pasa con su mamá y sus hermanas (líneas 371, 373). El que la cliente se aferre a una persona y no la suelte provoca que se ponga violenta (línea: 377). De la cliente: esto le pasaba antes con su mamá y sus hermanas, luego con su pareja y sus novios. Por otro lado, la terapeuta elabora una re-formulación de la descripción de chantajista (evaluación negativa) que dio la cliente de sí misma (línea: 283). La terapeuta en Página: 29 la línea 387 re-formula como *“te costaba mucho separarte”*. La intervención de la terapeuta indica un uso diferente del no poder separarse o de costar trabajo separarse, aquí esto se ve como una debilidad de la cliente no ya como una habilidad que tiene para ejercer poder sobre los demás.
- Selección Léxica. La terapeuta utiliza la palabra: violenta, para resumir una serie de acciones anteriormente descritas por la cliente (línea: 377).
- Referencia Personal. La terapeuta habla de tú a la cliente, mientras que la cliente no hace referencia personal de la terapeuta.
- Pausas. No hay.
- Traslapes. No hay.
- Énfasis. No se indican énfasis por aumento de tono de voz o demostración de sorpresa pero el que la cliente retome el explicar la

razón por la que decidió terminar su última relación puede considerarse un énfasis.

- Continuadores. La terapeuta los utiliza para solicitar más información (línea: 382) y para hacerle saber a la cliente que ha sido escuchada (línea: 392). La cliente, utiliza el continuador: *aja*, para saber si la terapeuta la ha entendido (línea: 376).

Análisis Retórico.

Retórica Ofensiva de la Terapeuta.

La terapeuta no le pregunta a la cliente sencillamente cómo son sus otras relaciones, por ejemplo con sus familiares y/o amigos, sino que en su pregunta la terapeuta sitúa *esto* (la problemática de la cliente que no es nombrada o descrita en términos de acciones quizás porque ya en líneas anteriores la cliente había dado esta descripción), en otras relaciones, con sus hermanas y su mamá: *esto que te pasa en tus relaciones de pareja, te pasa en otras relaciones?* ¿Cuál es el efecto de esta formulación? De acuerdo al seguimiento que da la terapeuta, esta formulación se orienta a reforzar un patrón de acción común de la cliente, no sólo le ocurre esto con sus parejas sino también en otras relaciones, se hace extenso el patrón.

La terapeuta no atiende el que la cliente haya dicho también: *...Yo sentía que no, pero mi mamá decía que sí, que sí me pasa.* (líneas: 374, 375). Interesa aquí, ¿qué hace la terapeuta al extender el patrón (problema) de las relaciones de pareja a otras relaciones (con sus hermanas y mamá)? Al sugerir que *esto* que le pasa a la cliente no es exclusivo de sus relaciones de pareja, la terapeuta ofrece a la cliente otra descripción sobre ella misma y sus relaciones. Pero esta nueva descripción ¿es más capacitante?

La cliente acepta esta descripción y la refuerza expresando que esto ya se lo ha dicho su madre: *Yo sentía que no, pero mi mamá decía que sí, que si me pasa...(línea: 374, 375); ...o sea mi mamá decía que yo soy de las que me, me, sí como que me engancho a la persona por ejemplo (línea: 380).*

La cliente habla de que se aferra a la persona, no a alguien en específico, sino a cualquier persona y no la suelta. El patrón se hace extensivo. Incluso la cliente expone un ejemplo: la relación con su madre cuando ella era chica (línea: 383-390).

La terapeuta establece así mismo una relación causal entre aferrarse a las personas y no soltarlas y el ponerse violenta. Descripción que sobre si misma también la cliente acepta.

Se observa que si bien la cliente sostiene esta descripción, el que *esto* que le ocurre en sus relaciones de pareja también le ocurre con sus hermanas y su mamá, la cliente trata su ejemplo en tiempo pasado y como algo que se resolvió: *...Pero se me quitó estarle diciendo eso...* (Líneas: 389, 390).

Enfoquemos ahora, cómo la cliente justifica el haber podido decidir su divorcio. Antes de decir que ya había otra persona en su vida, califica su declaración como un honesto y luego de ya haber declarado que había otra persona en su vida, vuelve a remarca que es honesta al decir esto. Habla bien sobre si misma el exponer su principal razón: *...la verdad- (siendo honesta) Y si- me, me hizo, más decidirme a dejar a mi esposo porque ya había encontrado una- a una persona no* (línea: 393-395). *... Ajá. La verdad soy honesta...*(línea: 397). El exponer la razón principal la ubica como una persona honesta.

FRAGMENTO 8.

- 398 T: Y tienes todavía esa relación?
399 C: Sí
400 T: Y cómo es esa relación?
401 C: Igual.
402 T: Igual?
403 C: Sí, o sea, soy de las que, eh, estoy con él y estoy tranquila,
404 T: Mjmj
405 C: Pero siento una necesidad de pelear no, no sé, o sea, quiero discutir no, igual y siento que, si me agrede o me dice cosas, a lo mejor me siento querida, no así como que ah bueno
408 T: O sea, como que la intensidad y la emoción, si le importas tanto para que te grite?
409 C: Si ((ríe))
410 T: Sería por ahí?
411 C: Yo creo que si, ((entre risas))
412 T: si?
413 C: Sí, sí.
414 T: Ajá. Y tú dirías que tu provocas esas situaciones?
415 C: Siento que sí provocho yo eso
416 T: Si? No- o sea que tú- o sea- que esos pleitos los provocas tú?
417 C: Mjmj
418 T: (.) Lo que dice Brenda, cómo lo ve usted?

T: Terapeuta Colaborativa.

C: Cliente (Brenda)

Resumen.

La terapeuta introduce dos palabras distintas: *intensidad* y *emoción* para hablar en forma distinta de lo que la cliente refirió como pelear, discutir, agredir. Finalmente calificó estas acciones como intensas y emocionantes.

Así mismo, la terapeuta trata de disolver una descripción, no muy positiva sobre la cliente, que obtuvo: ...sí *provoco yo eso.*; modificando, reformulando su pregunta.

Análisis Interaccional.

- Toma de Turnos. La terapeuta asigna los turnos.
- Momento Pertinente de Transición de Turnos. La terapeuta utiliza la entonación de preguntas y utiliza continuadores para asignar los turnos a la cliente.
- Pares Adyacentes. La terapeuta pregunta, la cliente responde o brinda la información que le solicitan (líneas: 398, 400, 415). La terapeuta inserta nuevas descripciones y solicita a la cliente acuerdo, la cliente da su acuerdo (líneas: 408, 411, 413).
- Mantenimiento y cambio de Tema. La terapeuta cambia y mantiene los temas a través de sus preguntas (líneas: 398, 400, 402, 408, 411, 415, 417) y continuadores (líneas: 404).
- Formulaciones. La terapeuta reformula el pelear, discutir y agredirse como intensidad y emoción para que su pareja le grite (línea: 408).
- Selección Léxica. La terapeuta cambia de: *esas situaciones por pleitos* (líneas: 415 y 417), así agrega una categorización negativa a esas situaciones.
- Referencia Personal. La terapeuta se refiere a la cliente con la segunda persona del singular, no así a la mamá de la cliente, a ella se refiere como usted (línea: 418). Esto último indica una norma cultural desde la cual los individuos se refieren a las personas mayores como usted. Muestra de respeto. Pero cuando la que esta preguntando es la terapeuta, esto no indica que la madre de la cliente tenga ahí mayor jerarquía que la terapeuta.

- Pausas. La terapeuta utiliza varias pausas para replantear una pregunta (líneas: 415 y 417). La terapeuta utiliza una pausa larga para cambiar de interlocutor (línea: 419).
- Traslapes. No hay.
- Énfasis. La terapeuta subraya con un aumento en el tono de voz la pregunta que muestra admiración a la vez que solicita más información: *Igual?* (línea: 402).
- Continuadores. La terapeuta los utiliza para que la cliente le siga informando (línea: 404).

Análisis Retórico.

Retórica Ofensiva de la terapeuta.

La terapeuta con las palabras *intensidad* y *emoción* re-formula las situaciones que vive la cliente con su pareja. Estas palabras en el menor de los casos neutralizan el como se califica la situación que vive la cliente. En el caso extremo, estas palabras califican de forma positiva tal situación, o le restan carga negativa.

Ahora, es importante ubicar el diseño retórico de esta re-formulación, el *O sea*, que utiliza la terapeuta antes de introducir la reformulación, funciona para solicitar un acuerdo de la cliente ante lo que sigue.

La terapeuta no pregunta quién provoca estas situaciones, pregunta si ella (la cliente) provoca esas situaciones, lo cual reduce la probabilidad de que la cliente busque o culpe a alguien más de esto. Así, la cliente se asume como quien provoca esas situaciones, pero al parecer, la terapeuta no queda a gusto con tal respuesta y trata de reparar el haber ofrecido tal versión. La terapeuta trata entonces, de revocar la respuesta que le ha dado la cliente, primero insertando duda: *si?* (línea: 412); y en ese mismo turno replanteando la pregunta. El *O sea*, que utiliza dos veces, propone un: lo que quise decir era esto, no lo otro. E incluso en esta última re-formulación de la pregunta la terapeuta utiliza un término más preciso (*pleitos*) en vez de *esas situaciones*. Sin embargo, la cliente no invalida, modifica su respuesta anterior, continua así asumiéndose como quien provoca esos pleitos. Ante esta respuesta confirmada por la cliente, la terapeuta guarda un prolongado silencio y posteriormente cambia de interlocutor.

La cliente defiende la descripción de que ella es quien provoca esos pleitos.

FRAGMENTO 9.

- 474 C: Y ya, volvimos y todo. Pero siento, si, que me quiere no, y es ahí, donde empiezo más, como que siento, como que ataco no,
- 476 T: Pero, atacas a los que te quieren?
- 477 C: Ajá, siento,
- 478 T: Ajá
- 479 C: Siento así como que, quiero como que sea yo, sea yo el centro de atracción más bien
- 481 T: Ajá
- 488 C: Que no quiero que (), o sea que sea de su familia, darle su espacio como que no, como que soy, quiero ser, ser única, que no volteen a ver a nadie,
- 484 T: Más que a ti
- 485 C Ajá.
- 486 T: Ajá
- 487 C: Y que hagan todo lo que yo diga, y todo. Si
- 488 T: Y cuando eso no sucede?
- 489 C: Ahí peleo
- 490 T: Ajá
- 491 C: Ahí es cuando peleo (no lo hagas y esto), y empiezo a agredir, y ya veo que se van y, ¡no, no, no, no, no, ya ahora si voy a estar bien! No.
- 493 T: OK
- 494 C: Ajá
- 495 T: Pero parece que te has dado cuenta que hay algo en lo que haces que estaría mal,
- 496 C: Ajá
- 497 T: Pero no te puedes, no te puedes parar?
- 498 C: No

T: Terapeuta Colaborativa.

C: Cliente.

Resumen.

Aquí la terapeuta no le dice explícitamente a la cliente que lo que hace está mal sino que le señala que ella (la cliente) es quien ya se dio cuenta que algo de lo que hace está mal, no que está mal.

Con esto, parece que si bien la terapeuta le reconoce a la cliente el que ya se haya dado cuenta que hace algo que está mal, es algo, no es que ella esté mal; también le indica que el problema está en no poderlo parar. Esta descripción no es muy capacitante.

Análisis Interaccional.

Toma de Turnos. La terapeuta asigna los turnos.

Momento Pertinente de Transición de Turnos. La terapeuta formula preguntas (líneas: 476, 488, 495, 498) y utiliza continuadores para que la cliente de más información (líneas: 478, 481, 486, 490, 493).

Pares Adyacentes. La terapeuta solicita información (líneas: 476, 488) y acuerdos luego de hacer juicios o formulaciones (líneas: 476, 484, 495, 498). Solicita a la cliente que continúe (líneas: 478, 481, 486, 490, 493).

Mantenimiento y cambio de Tema. La terapeuta selecciona el tema que Formulas. De la terapeuta: (tú cliente) atacas a los que te quieren y sabes que está mal pero no puedes pararlo. Esta formulación es interesante porque aparentemente la terapeuta no juzga lo que la cliente hace (atacar) sino que delega a la cliente este juicio (sabes que está mal).

Selección Léxica. No se encuentra alguna palabra relevante por sí sola.

Referencia Personal. La terapeuta se refiere a la cliente con la segunda persona del singular (tú). La cliente no hace ninguna referencia personal a la cliente, pero al contestar sus preguntas asume su referencia institucional.

Pausas. No hay.

Traslapes. No hay.

Énfasis. La terapeuta enfatiza por repetición: *no te puedes parar* (línea: 498).

Continuadores. Utilizados por la terapeuta (líneas: 478, 481, 486, 490, 493)

Análisis Retórico.

Retórica Ofensiva de la Terapeuta.

Luego de validar el como se ve la cliente a sí misma, la terapeuta califica su actuar como algo que está mal. Pero esto no lo hace en primera persona, no le dice directamente que eso está mal, sino que le dice que ella (la cliente) sabe que eso está mal. Pero tampoco le dice que esté mal del todo, le indica que hay algo de lo que hace que está mal. La terapeuta con esto valida el que la cliente se de o haya dado cuenta de que hay algo mal, y al mismo tiempo le señala o reconoce el que no pueda parar, solucionar esta situación.

Retórica Defensiva de la Terapeuta.

La terapeuta le valida a la cliente la descripción de que ataca a los que la quieren. Esta validación de la terapeuta le muestra a la cliente comprensión de lo que ha dicho anteriormente. Así, la terapeuta da seguimiento al tema, con continuadores para que la cliente siga explicando el como se ve a sí misma. La terapeuta la acompaña en esta descripción con continuadores (líneas: 478, 481, 486, 490, 493) y agregando ideas afines (línea: 484).

FRAGMENTO 10.

- 526 T: (.) Y han habido veces que te has sentido así, sin llegar a, a agredir?, sientes-
veces que te sientas que si te hacen caso, o que si eres suficientemente importante,
sin llegar a agredir?
- 529 C: Si
- 530 T: Cuándo te ha pasado?
- 531 C: ((inhala)) Pues cuando ((ríe)), estamos; nada más (.) solos sin nadie más.
- 532 T: O sea, como que tu mundo ideal es como sola con tu pareja y que no tenga
ningún otro compromiso?
- 534 C: Si, nada más, si
- 535 T: Y que sólo existas tú?
- 536 C: Si
- 537 T: (.) Y si sabes que eso es como imposible?
- 538 C: Si, ((ríe))
- 539 T: Aquí en tu cabeza sabes?
- 540 C: Si ((ríe))
- 541 T: Ajá, pero te encantaría!
- 542 C: si, °si, si°
- 543 T: Ajá. (.) Ustedes han hablado con: Brenda sobre este tema?
- 544 TB: si,

T: Terapeuta Colaborativa.

C: Cliente (Brenda).

TB: Terapeuta Original de la Cliente (Clara).

Resumen.

La terapeuta traza aquí una distinción que reconoce o describe dos posturas en la cliente, primero valida lo ideal para la cliente, luego lo expone como irrazonable, y nuevamente lo reconoce: el mundo ideal de la cliente es imposible aunque a esta le encantaría.

Análisis Interaccional.

- Toma de Turnos. La terapeuta los asigna.
- Momento Pertinente de Transición de Turnos. Formulación de preguntas (líneas: 526, 530, 532, 535, 537, 539, 543)
- Pares Adyacentes. La terapeuta solicita a la cliente información, la cliente da la información que le es solicitada. La terapeuta inserta formulaciones y solicita acuerdo a la cliente (líneas: 532, 535, 537, 539, 541).
- Mantenimiento y cambio de Tema. La terapeuta elige el tema, en este caso elige hablar de un momento en el que la cliente haya resuelto o manejado el problema de forma distinta. Al tomar otro tema, la terapeuta primero hace una larga pausa (línea: 526).
- Formulaciones. La terapeuta le especifica a la cliente que su mundo ideal es estar sola con su pareja, pero que ella sabe (o debe de saber) que eso es imposible, que en su cabeza sabe (o debe saber) que es imposible aunque le encantaría (líneas: 532-541). La terapeuta va introduciendo esta formulación en forma de solicitudes de acuerdo.
- Selección Léxica. Creo que la terapeuta utiliza palabras que maximizan: *...tu mundo ideal es...* (532), *sólo existas tú* (línea: 535), *...imposible...*(línea: 537), *en tu cabeza sabes* (línea: 539).
- Referencia Personal. La terapeuta se refiere a la cliente con la segunda persona del singular y por su nombre. Hace referencia a la terapeuta original de la cliente y al equipo como ustedes, en vez de utilizar un pronombre personal, utiliza la segunda persona del plural. La cliente por su parte, no hace referencia personal a la terapeuta ni al equipo en este fragmento.
- Pausas. Para pasar a otro tema la terapeuta utiliza una larga pausa (línea: 526), para introducir un juicio (línea: 537), para cambiar de interlocutor (línea: 543).
- Traslapes. Ninguno.

- Énfasis. La terapeuta en su pregunta inicial subraya la palabra agredir y enseguida, en una segunda formulación de la misma pregunta, en un mismo turno, utiliza nuevamente la palabra.
- Continuadores. No se utilizan continuadores.

Análisis Retórico.

Retórica Defensiva.

La terapeuta le reconoce a la cliente el que su mundo ideal sea estar sola con su pareja y nadie más (líneas: 532, 535,). Esto seguido de la descripción que da antes la terapeuta (líneas: .

Sin embargo, luego de que se valide este estado ideal de la cliente, la terapeuta lo califica como imposible (líneas: 537, 539). La terapeuta introduce tal juicio luego de una pausa, y solicita acuerdo. Lo cual reduce la probabilidad de que la cliente refute tal juicio. Le asegura a la cliente que eso es imposible y que ella debe de saber eso ya.

6.1. Interpretación global del análisis de los fragmentos.

Variación.

Recordemos que la variación del discurso entre la terapeuta y la cliente es una de nuestras principales herramientas analíticas, ya que las variaciones ayudan a identificar y explicar las acciones que son llevadas a cabo por la terapeuta. En otras palabras, porque el discurso es construido en formas específicas, precisamente para llevar a cabo estas acciones. A continuación se ubican las diferencias entre las participantes en cuanto a los elementos interaccionales.

De acuerdo con la organización interaccional de cada fragmento se identificó en el sistema de toma de turnos una distribución diferencial de los tipos de turnos entre la terapeuta y la cliente. Los turnos son asignados por la terapeuta y la interacción se organiza en pares adyacentes, en su mayoría, de pregunta-respuesta, en las que la interrogación se asigna a la terapeuta y las respuestas a la cliente o bien en re-formulaciones de la terapeuta y solicitudes de acuerdo seguidas de aceptación por parte de la cliente en la mayoría de los fragmentos.

Este tipo de organización de toma de turnos con distribución asimétrica de preguntas y respuestas entre los participantes, caracteriza una organización prescrita en forma institucional. Lo cual se corresponde con el supuesto de la Psicología Discursiva desde el cual el discurso está situado institucionalmente, en el sentido de que las identidades de los participantes son institucionales al igual que las tareas que aparecen relevantes en el contexto de la terapia.

En este mismo sentido, otro elemento que nos indica que el discurso en terapia está situado institucionalmente es la forma en que la terapeuta se dirige a la cliente así como la forma en que hace referencia a sí misma. La terapeuta se refiere a la cliente con la segunda persona del singular, le habla de tú, incluso en

un par de ocasiones la llama por su nombre. Lo cual indica cierto grado de jerarquía institucional ya sea a nivel del contexto terapéutico o al nivel de la interacción social mediada por la cultura (por la diferencia de edades donde la terapeuta es mayor que la cliente). La jerarquía social podría confirmarse al situar la forma en que la terapeuta se dirige a la madre de la cliente, a quien le habla de usted.

La terapeuta no habla a título personal, omite su referencia personal sobre todo en las reformulaciones, no dice, yo me pregunto..., pienso que..., considero..., etc.; esto muestra como se manifiesta la orientación tanto de la terapeuta como de la cliente hacia sus identidades institucionales. Así mismo, la terapeuta se dirige a la terapeuta original de la cliente por su nombre (Karla), no se refiere a ella por su identidad institucional. Por otro lado, la cliente se refiere a la terapeuta con el usted, hace referencia a sí misma en primera persona (yo) y al resto del equipo lo despersonaliza, es decir, no usa ningún pronombre personal o habla de algún miembro del equipo terapéutico en particular sino que se refiere a ellos (a los terapeutas).

En cuanto a la selección léxica, se observa en los fragmentos que la terapeuta adopta las palabras de la cliente y no utiliza vocabulario técnico. Del mismo modo se notó que la mayoría de los calificativos que utiliza la cliente para referirse a sí misma fueron re-formulados por la terapeuta a través de diferentes estrategias (por ejemplo, el ser inestable se reformuló a tener relaciones destructivas). Por tanto, aunque la premisa colaborativa de usar el lenguaje del cliente opera, las formulaciones hechas por la terapeuta también operan como modificadores del discurso evaluativo que la cliente uso para describirse a sí misma.

La variación de acciones entre las participantes muestra que mientras que la terapeuta pregunta, la cliente informa o bien, que la terapeuta hace juicios y solicita acuerdos de parte de la cliente, o bien, cuestiona en forma directa las

etiquetas negativas con las que la cliente se describe a sí misma, ser inestable por ejemplo, y la cliente termina coincidiendo con la idea o cuestionamiento que la terapeuta ha introducido.

Cuando la terapeuta interrumpe a la cliente en un par de ocasiones para continuar sus ideas planteando cuestionamientos la cliente cede su turno. Mientras que no se observan interrupciones por parte de la cliente hacia la terapeuta.

Traslapes y cómo se resuelven. Resulta muy interesante que se observe un traslape cuando la cliente está hablando pero no para que la terapeuta le robe turno, sino para continuar con la misma idea que la cliente está mencionando. La terapeuta así acompaña a la cliente en su discurso y le muestra comprensión.

Mantenimiento y cambio de tema. Tanto el mantenimiento como los cambios de tema son planteados por la terapeuta, pero esto, como se puede ver en los fragmentos, no lo hace en forma arbitraria sino de acuerdo a la información que va dando la cliente.

La variación en cuanto a las re-formulaciones, es absoluta ya que las reformulaciones son planteadas siempre por la terapeuta, la mayor parte en forma de pregunta o presentando juicios y enseguida solicitando acuerdos. Es aquí donde se observa el

La anterior variación encontrada entre la terapeuta y la cliente nos indican que aunque a nivel “marco de inteligibilidad”, la terapeuta tienda o pretenda tener una participación y relación colaborativa que tienda a ser menos jerárquica, autoritaria e intervencionista, no se da una horizontalidad, igualdad en la interacción discursiva terapeuta-cliente analizada, ya que el contexto y las identidades institucionales rebasan, como lo ha indicado Guilfoyle (2003), la

pretensión de la terapeuta colaborativa de establecer una relación más democrática e igualitaria con su cliente.

Retórica.

De acuerdo con el análisis presentado podemos percibir que las descripciones que categorizan o califican a la cliente y sus acciones en forma positiva, son introducidas y soportadas por la terapeuta. Los diseños retóricos que la terapeuta utilizó para defender las (o sus) descripciones capacitantes sobre la cliente consiste en:

- Hacer llamados de autoridad.
- Presentar juicios sobre lo que la cliente le ha dicho anteriormente.
- Hacer preguntas que contienen presupuestos de que la cliente hizo algo.
- Presentar ciertas acciones como extraordinarias.

En cambio para socavar, desarmar descripciones discapacitantes que la cliente refiere sobre sí misma (ser inestable), la terapeuta:

- No atiende preguntas directas que la cliente le hace sobre su problemática.
- Cambia de tema.
- Cambia de interlocutor.
- Valida la visión de la cliente y le señala que el que sepa como ocurre su “problema” es un punto a su favor.
- Muestra desacuerdo con lo que la cliente dice, pero no en forma directa sino a través de cuestionamientos.

- Cuestiona y con esto desarma las etiquetas fijas y negativas que la cliente refiere sobre sí misma y sus acciones.

Se observó que en los diferentes fragmentos la mayor parte de las descripciones que califican a la cliente en forma negativa, fueron socavadas y las que no, se utilizaron para indicarle a la cliente hasta qué punto ha avanzado y lo que le faltaría por hacer.

Recordemos que se ha trabajado con dos niveles de construcción de discurso, el primer nivel se refiere a la forma en que el discurso es construido por palabras, en este caso como valiente, explotar, inestabilidad, ponerse violenta, etc.; expresiones como: vives sola, algo especial de lo que quieras hablar; y dispositivos retóricos como: ¿cómo llegaste a esa idea de pensar en ti como inestable, o pensar en tus relaciones como inestables?, ¿cómo eres ahora?, etc.

El segundo nivel se refiere a la forma en que el discurso construye y estabiliza versiones de mundo. En algunos fragmentos se puede ver como algunas descripciones son puestas como situaciones particulares por ejemplo: *no te puedes despegar fácilmente*, para llevar a cabo cierto tipo de acciones (en este caso que la cliente no se vea a sí misma como una chantajista sino como alguien con una debilidad) (Potter, 1998). Se muestra que la terapeuta al partir de su marco de inteligibilidad en el que se resalta la agencia participa en la construcción de la agencia de la paciente mas desde la construcción retórica que desde la colaboración (según los términos del enfoque).

Este nivel es muy importante ya que es aquí donde se puede ver en forma más radical un cambio de significados. La cliente pasa de ser inestable a tener relaciones destructivas y luego a agredir en forma verbal y física a sus parejas o bien a que le guste la intensidad. O bien, pasa de ubicar un patrón de conducta problema a hablar de una excepción, de la vez que lloró en lugar de golpear y los resultados que obtuvo.

Ahora bien, como el análisis realizado derivó una exquisita cantidad de elementos nos permitimos a continuación hacer algunas observaciones extra a nuestro cuestionamiento principal.

VII. Discusión.

Si bien el análisis presentado responde a nuestro objetivo principal: mostrar cómo y mediante qué recursos interaccionales y retóricos la terapeuta colaborativa promueve la generación de nuevas y más capacitantes descripciones sobre la cliente; este nos permite también articular algunos cuestionamientos y aseveraciones relacionados con: 1) el Enfoque de Terapia Colaborativa Posmoderno y la interacción discursiva terapeuta-cliente en contexto; 2) el Análisis Discursivo en la tradición analítica de la Psicología Discursiva, sus aportaciones, propuestas y límites observados a partir del presente estudio en relación con el análisis de la práctica e interacción discursiva terapéutica.

Iniciaremos así nuestra discusión con una segunda lectura del Enfoque de Terapia Colaborativa Posmoderno.

Primero y de acuerdo con los elementos de interacción y la variación observada entre la terapeuta y la cliente, se cuestiona la caracterización de la terapia colaborativa como un proceso de indagación compartida entre terapeuta-cliente(s) en el la terapeuta no ejerce un control de la entrevista, ni orienta la conversación a ciertos contenidos o resultados. Como se nota en el análisis presentado, la terapeuta, a través de sus preguntas dirige la conversación, la orientación que se le da a los temas en la conversación, la relevancia de estos y la distribución de turnos de habla indicando con esto último la intervención o no de los interlocutores.

Aún teniendo en cuenta que el análisis discursivo que se ha realizado no se orienta a establecer inferencias sobre conceptos psicológicos tales como autoestima, carácter, personalidad, etc.; es importante resaltar que en cuanto a la propuesta terapéutica colaborativa de establecer un diálogo a través del cual se construyan oportunidades de “autodeterminación”, “libertad” y posibilidades para la cliente, en nuestro análisis no notamos elementos que indiquen “autodeterminación” por parte de la cliente. Por ejemplo, al señalar los temas sobre los cuales hablar, que si bien en algún momento la cliente lo hizo, fue en respuesta a la pregunta planteada por la terapeuta. Así mismo, no se observa “libertad” en la cliente para hacer preguntas a la terapeuta que

preferentemente sean respondidas por esta última. En cambio, se observa que la terapeuta a través de re-formular nuevas descripciones sobre la cliente, posibilita otras descripciones sobre los sucesos que le preocupan a la cliente y quizás, por tanto, abre otras posibilidades de acción de la cliente.

Podemos cuestionar, en base a la referencia personal analizada, a la organización de turnos y las acciones que llevan a cabo la terapeuta y la cliente turno a turno, la no-jerarquía prescrita en el enfoque de terapia colaborativo posmoderno o bien la orientación de la terapeuta colaborativa a establecer una relación más igualitaria con su cliente. El modo distinto en que la terapeuta y la cliente se refieren a sí mismas y a la otra, muestra las identidades institucionales de las participantes. Así mismo, la organización de turnos indica que el contexto terapéutico está orientado a identificar y actuar identidades institucionales, e incluso, está constituido por la organización interaccional dentro de la cual lo que se dice es producido y planteado como parte de los procedimientos e identidades institucionales. En este mismo sentido, las organizaciones secuenciales (Pares Adyacentes de Pregunta-Respuesta) muestran que si bien lo que se ha dicho influye, más no determina, en lo que se dice después, también muestran cómo el discurso está situado institucionalmente, tal que las identidades institucionales (la terapeuta) y las tareas relevantes al contexto terapéutico (hablar de la cliente y no de la terapeuta, por ejemplo, o promover la agencia de la cliente), influyen fuertemente (si bien no determinar) en lo que toma lugar en ese contexto.

Lo anterior finalmente señala una jerarquía en la interacción terapeuta-cliente prescrita institucional e incluso socialmente. Al respecto Widdicombe (1998) ha señalado que las identidades de los participantes están disponibles precisamente para ser usadas, es decir, lo que la gente hace se sitúa en una actividad social particular con tareas pertinentes a ella y esto no quiere decir que la identidad desplegada sea algo que la gente sea o posea. Esto se contradice fuertemente con la idea de Anderson en la que ser terapeuta colaborativo es una actitud y no un hacer.

Aún cuando en los fragmentos analizados no se haya observado el rechazo de una relación terapéutica jerárquica, intervencionista y técnica como lo prescribe el Enfoque de Terapia Colaborativo Posmoderno, tampoco podemos concluir que no se haya

establecido una relación, interacción terapeuta-cliente que tendiera a ser menos jerárquica, autoritaria y dualista, y sí más horizontal, democrática e igualitaria; porque para concluir algo así, habríamos que establecer el punto de contraste, más horizontal, democrática e igualitaria en comparación con qué o con cuál otra.

Ahora bien, respecto al concepto de no-saber que caracteriza a la terapia colaborativa posmoderna, consideramos que las re-formulaciones que presenta la terapeuta son muy sonoras (Potter, 1998) y no indican precisamente el ejercicio de una curiosidad genuina sino más bien la estrategia acabada de la terapeuta para refutar o al menos cuestionar ciertas concepciones fijas que la cliente haya mostrado previamente de sí misma o la evaluación de cosas que ha hecho.

Para cerrar este primer eje de discusión, sugerimos, como ya lo han hecho Guilfoyle (2003) y Rober (2005), que se retroalimente la idea de terapia dialógica tal que se incluya, y ya no excluya, las consideraciones de jerarquía y intervención consideradas inherentes a la interacción discursiva terapeuta-cliente institucionalmente situada y no en cambio determinadas por las pretensiones de los terapeutas.

En cuanto a nuestro último eje de discusión, ubicamos al menos tres aportaciones derivadas de la perspectiva analítica utilizada (Psicología Discursiva) en el presente estudio.

La primera aportación responde a la importancia y pertinencia que tiene para el análisis de la práctica terapéutica el no buscar refutar o comprobar la validez de cierto modelo o enfoque terapéutico y por tanto, más bien, proceder a identificar en la interacción discursiva terapeuta-cliente, que después de todo es lo que tenemos, las micro-prácticas que los terapeutas indican que hacen. Se considera así, el análisis discursivo desde la tradición analítica de la Psicología Discursiva, como una gran herramienta para poder aproximarnos a las micro-prácticas terapéuticas prescritas en diferentes modelos terapéuticos como lo podrían ser: la Terapia Breve del MRI, la Terapia Orientada a las Soluciones o los Procesos Reflexivos, ya sean estas prácticas expuestas por importantes representantes de los modelos, o bien por terapeutas en formación.

La mayor aportación sea quizás para mí como terapeuta en formación e investigadora el poder identificar el *cómo* se ejecutan las micro-prácticas sugeridas en cada enfoque, y abrir espacios de cuestionamiento que retroalimenten la teoría y la práctica terapéutica. Esto último se alcanza, sin embargo a través de un trabajo crítico conjunto, en el que los lectores juegan un papel igual de importante que el del analista, pues este tipo de trabajo analítico lo valida finalmente el lector, corroborando si las afirmaciones hechas se justifican o no con el detalle del material empírico y si el estudio muestra o no las orientaciones de los participantes hacia el fenómeno analizado.

Otra importante aportación de este trabajo es que subraya el carácter relacional, social de la práctica terapéutica y del lenguaje en uso como constructor de un proceso institucional llamado terapia.

Entre algunos de los límites y a la vez propuestas de este estudio es no haber analizado toda la sesión de terapia colaborativa posmoderna y por tanto en mayor detalle todos y cada uno de los elementos por los que se caracteriza el proceso dialógico colaborativo posmoderno. El otro punto que queda pendiente por la extensión de este trabajo, es el análisis narrativo de la forma en que la sesión terapéutica se va estructurando.

En mi experiencia personal, este análisis me permitió observar a detalle cómo los marcos de inteligibilidad del terapeuta pueden o no ser dibujados en la interacción discursiva terapeuta-cliente. Aún más, el haber realizado el presente trabajo me permitió formarme una visión crítica de la correspondencia entre la teoría y práctica terapéutica y aún más de nuestra capacidad como terapeutas y/o investigadores de aproximarnos a la teoría y la práctica a tal punto que podamos retroalimentarla, y generar con esto discusión. Así, me agradaría que este trabajo pudiera hacer alguna aportación, aunque sea pequeña, a la capacidad de los terapeutas y/o investigadores para cuestionarse procedimientos y técnicas terapéuticas prescritas teóricamente y regularmente ajenas a nuestro contexto social y cultural.

Referencias.

- Anderson, H. (1999). **Conversación, lenguaje y posibilidades. Un enfoque posmoderno de la terapia.** Buenos Aires: Amorrortu.
- Anderson, H. (2001). "En la montaña rusa: un enfoque terapéutico de sistemas lingüísticos creados en colaboración". En: S. Friedman (Comp.). **El nuevo lenguaje del cambio.** Barcelona: Gedisa.
- Anderson, H. (2003a). "**Becoming a postmodern Collaborative therapist. A clinical and theoretical journey. Part I**". Disponible en <http://www.harlene.org/Pages/part-ti.htm>. Fecha de acceso: 2003.
- Anderson, H. (2003b). "**Becoming a postmodern Collaborative therapist. A clinical and theoretical journey. Part II**". Disponible en <http://www.harlene.org/Pages/part-tii.htm>. Fecha de acceso: 2003.
- Anderson, H. (2003c). **Pasado, Presente y Futuro de la Terapia Familiar : Conversaciones Intimas. Possibilities of a Posmodern Colaborative Approach to Therapy and Consultation.** Mayo, 16 y 17, 2003. Ciudad de México.
- Anderson, H. y Goolishian, H. (1988). "Human Systems as Linguistic Systems: Preliminary and Evolving Ideas about the Implications for Clinical Theory". **Family Process, 27** (4), pp. 371-393.
- Anderson, H. y Goolishian, H. (1996). El experto es el cliente: la ignorancia como enfoque terapéutico. En: S. McNamee y K. Gergen (Comp.). **La terapia como construcción social.** Buenos Aires: Paidós.
- Antaki, C. y Díaz, F. (2003). El análisis de la conversación y el estudio de la interacción social. En: L. Iñiguez (Editor). **Análisis del discurso. Manual para las ciencias sociales.** Barcelona: Editorial UOC.
- Antaki, C. y Widdicombe, S. (Editors) (1998). **Identities in Talk.** London: SAGE Publications Inc.
- Antaki, C.; Billig, M.; Edwards, D.; Potter, J. (2003). **Discourse Analysis Means doing Analysis: A critique of six analytic shortcomings.** Disponible en: <http://www.iboro.ac.uk/deparments/ss/centres/dargindex.htm> Fecha de acceso: Septiembre, 2005.
- Antaki, C., Barnes, R. y Leudar, I. (2005). **Diagnostic formulations in psychotherapy.** London, SAGE Publications. Discourse Studies, Vol. 7 (6). SAGE Publications.

- Beltrán, L. (2002). ***La construcción de realidades alternativas en las interacciones verbales. Análisis de la conversación terapéutica.*** Tesis de Maestría en Psicología Clínica. Facultad de Psicología UNAM.
- Billig, M. (1991). ***Ideology and Opinions. Studies in Rhetorical Psychology.*** London: SAGE Publications Ltd.
- de Shazer, S. (1999). ***En un origen las palabras eran magia.*** Barcelona: Gedisa.
- de Shazer, S. (1993). Creative misunderstanding. There Is No Escape from Language. En: S. Gilligan y R. Price (Editors). ***Therapeutic Conversations.*** New York: W. W. Norton & Company.
- Durrant, M. y Kowalski, K. (2001). Mejorar las ideas del cliente sobre su competencia. En: S. Friedman (Comp.). ***El nuevo lenguaje del cambio. Colaboración constructiva en psicoterapia.*** Barcelona: Gedisa.
- Edwards, D. (1995). Two to Tango: Script Formulations, Dispositions, and Rhetorical Symmetry in Relationship Troubles Talk. ***Research on Language and Social Interaction, 28*** (4), 319-350. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Edwards, D. (1998). The Relevant Thing about Her: Social Identity Categories in Use. En: C. Antaki y S. Widdicombe (Editors). ***Identities in Talk.*** London: SAGE Publications Inc.
- Edwards, D. (2003). Psicología discursiva: el enlace de la teoría y el método mediante un ejemplo. En: L. Iñiguez (Editor). ***Análisis del discurso. Manual para las ciencias sociales.*** Barcelona: Editorial UOC.
- Edwards, D. (2006). ***Discourse, cognition and social practices: the rich surface of language and social interaction.*** Discourse Studies. Vol. 8 (1): 41-49. SAGE Publications.
- Edwards, D., Ashmore, M., y Potter, J. (2003). Death and furniture: Arguments against Relativism. En: M. Gergen y K. Gergen (Comp.). ***Social construction. A reader.*** London: SAGE Publications Ltd.
- Edwards, D. y Potter, J. (2005). ***Discursive psychology, mental status and descriptions.***
- Efran, J. S. y Clarfield, L. E. (1996). Terapia construccionista: sentido y sinsentido. En: K. Gergen y S. McNamee (Comp.). ***La terapia como construcción social.*** Barcelona: Paidós.
- Epston, D. (1993). Internalizing Discourses Versus Externalizing Discourses. En: S. Gilligan y R. Price (Editors). ***Therapeutic Conversations.*** New York: W. W. Norton & Company.

- Freedman, J. y Combs, G. (1993). Invitations to New Stories: Using Questions to Explore Alternative Possibilities. En: S. Gilligan y R. Price (Editors). ***Therapeutic Conversations***. New York: W. W. Norton & Company.
- Friedman, S. (Comp.) (2001). ***El nuevo lenguaje del cambio. Colaboración constructiva en psicoterapia***. Barcelona: Gedisa.
- Gale, J. y Newfield, N. (1992). ***A conversation analysis of a solution-focused marital therapy session***. Journal of marital and family Therapy. Vol. 18, No. 2, 153-165.
- Gergen, K. (1996). ***Realidades y relaciones. Aproximaciones a la construcción social***. Barcelona: Paidós.
- Gergen, K. (Comp.) (2001). ***Social Construction. In context***. London: SAGE Publications Ltd.
- Gergen, K. y McNamee, S. (1996). ***La terapia como construcción social***. Buenos Aires: Paidós.
- Gergen, K. y Warhus, L. (2001). Therapy as social construction. En: Gergen, K. (Comp.). ***Social Construction. In context***. London: SAGE Publications Ltd.
- Gergen, M y Gergen, K. (Comps.) (2003). ***Social construction. A reader***. London: SAGE Publications Ltd.
- Gergen, K. (2006). ***Construir la Realidad. El futuro de la Psicoterapia***. Barcelona: Paidós.
- Gilligan, S. y Price, R. (Editors) (1993). ***Therapeutic Conversations***. New York: W. W. Norton & Company.
- Guilfoyle, M. (2003). ***Dialogue and Power: A critical analysis of power in Dialogical Therapy***. Family Process; Fall 2003, 42, 3; Academic Research Library. pg. 331.
- Harré, R. & van Langenhove, L. (Editors) (1999). ***Positioning Theory***. Oxford: Blackwell Publishers Ltd.
- Held, B. S. (1995). ***Back to Reality. A critique of Posmodern Theory in Psychotherapy***. New York: Norton Professional Book.
- Hibberd, F. J. (2001). Gergen's Social Constructionism, Logical Positivism and the Continuity of Error. Part 1. Conventionalism. ***Theory & Psychology***. SAGE Publications. 11, 3: 297-321.
- Hoffman, L. (1996). Una postura reflexiva para la terapia familiar. En: K. Gergen y S. McNamee. ***La terapia como construcción social***. Barcelona: Paidós.

- Ibáñez, T. (2001). ***Municipiones para disidentes***. Barcelona: Gedisa.
- Íñiguez, L. (2003). ***Análisis del discurso. Manual para las ciencias Sociales***. Barcelona: Editorial UOC.
- Kogan, S. y Gale, J. (1997). ***Decentering Therapy: Textual Analysis of a Narrative Therapy Session***. Family Process CD-Rom. 36, 101-126.
- McNamee y Gergen. (1996). ***Relational Responsibility: resources for sustainable dialogue***. California, Sage Publications, Inc.
- Minuchin, S. (Mayo, 1999). ***¿Dónde queda la familia en la terapia familiar narrativa? Mosaico No. 13***, revista electrónica. Disponible en: <http://ebro.unizar.es/rits/mosaico/Mosaico13/Minuchin.htm> (acceso: Mayo, 2004).
- O'Hanlon, S. y Bertolino, B. (Comps.) (2001). ***Desarrollando posibilidades***. Barcelona: Paidós.
- Potter, J. (1998). ***La representación de la realidad. Discurso, retórica y construcción social***. Barcelona: Paidós.
- Potter, J. (2003). ***Discourse analysis and discursive psychology***. En: P. M. Camic, J. E. Rhodes, y L. Yardley (Eds). *Qualitative research in psychology: Expanding perspectives in methodology and design*. (pp. 73-94) Washington: American Psychological Association.
- Potter, J. (2004a). ***Discourse Analysis***. En: M. Hardy & A. Bryman. (Editors) (2004). *Handbook of Data Analysis*. (pp. 607-24). London: SAGE.
- Potter, J. (2004b). Discourse analysis as a way of analyzing naturally occurring talk. En: ***D. Silverman (Ed.) (2004). Qualitative research: Theory, method and practice (2a. Ed.)***. London, SAGE.
- Rober, P. (2005). ***Family therapy as a dialogue of living persons: a perspective inspired by Bakhtin, Voloshinov y Shotter***. En: Journal of Marital and Family Therapy. Oct. 2005.
- Seikkula, J. (2002). ***Monologue is the crisis—Dialogue becomes the aim of therapy***. Journal of Marital and Family Therapy.
- Shotter, J. (2001). ***Realidades Conversacionales. La construcción de la vida a través del lenguaje***. Buenos Aires: Amorrortu.
- Shotter, J. y Gergen, K. (Comps.) (1993). ***Texts of Identity***. London: SAGE Publications Ltd.
- Sluzki, Carlos E. (1992). ***Transformaciones: Un esquema para los cambios narrativos en la terapia***. Family Process: 31: 217-230.

- Tomm, Karl. (1987a). ***Interventive Interviewing: Part I. Strategizing as a Fourth Guideline for the Therapist.*** Family Process, 26, 3-13.
- Tomm, Karl. (1987b). ***Interventive Interviewing: Part II. Reflexive Questioning as a Means to Enable Self-Healing.*** Family Process, 26, 167-183.
- Tomm, Karl. (1988). ***Interventive Interviewing: Part III. Intending to Ask Lineal, Circular, Strategic, or Reflexive Questions?*** Family Process, 27, 1-15.
- Tomm, Karl. (1993). The Courage to Protest: a Comentary on Michael White's Work. En: S. Gilligan y R. Price (Editors) (1993). ***Therapeutic Conversations.*** New York: W. W. Norton & Company.
- Tomm, Karl. (1999). Co-Constructing Responsibility. En: S. McNamee y K. Gergen ***Relational Responsibility: resources for sustainable dialogue.*** California, Sage Publications, Inc.
- Weakland, J. (1993). Conversation—But what kind? En: S. Gilligan y R. Price (Editors). ***Therapeutic Conversations.*** New York: W. W. Norton & Company.
- White, M. (2002a). ***El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas.*** Barcelona: Gedisa.
- White, M. (2002b). ***Reescribir la vida. Entrevistas y ensayos.*** Barcelona: Gedisa.
- White, M. y Epston, D. (1993). ***Medios narrativos para fines terapéuticos.*** Barcelona: Paidós.
- Widdicombe. S. (1998). Identity as an Analysts' and a Participants' Resource. En: C. Antaki y S. Widdicombe (Editors). ***Identities in Talk.*** London: SAGE Publications Inc.

Anexo 1

Sistema de Transcripción de Gail Jefferson (citado en Potter, 2004a)

Subrayado. Indica palabras o partes de palabras que son acentuadas por el hablante.

- : Marcan la prolongación del sonido inmediato anterior.
- ↑↓ Indican subidas y bajadas de entonación.
- ? Indica entonación interrogativa.
- . Punto final indica una entonación completa.
- , Indica entonación continua.
- Finalización brusca y perceptible de una palabra o sonido.
- [] Marcan inicio y final de hablas que se enciman.
- = Cambio de turno sin interrupción.
- (.) Indica una pausa breve.
- (0.1) Indica la duración de una pausa en décimas de segundo.
- ° ° Encierran expresiones mas silenciosas.
- (MAY) Expresiones más sonoras.
- (palabra) Se duda de que esa palabra haya sido dicha.
- (vacío) No se sabe que se dijo. Yo prefiero utilizar (¿p?) o (¿f?)
- ((acciones)) Indica comentarios clasificadores.
- [...] Omisión de material de cinta por razones de brevedad