

# MOMENTOS DE DEBILITAMIENTO DEL VÍNCULO TERAPÉUTICO: UN ESTUDIO DE MICRO-PROCESO

## WEAKENING MOMENTS OF THE THERAPEUTIC BOND: A MICRO-PROCESS STUDY

*Pablo Fossa y María Elisa Molina\**

### Resumen

*El artículo presenta un estudio sobre momentos de debilitamiento del vínculo paciente – terapeuta, ocurridos en el curso del diálogo terapéutico. Se focalizó en momentos del proceso de construcción de significados entre paciente y terapeuta calificados según el criterio de jueces como de debilitamiento del vínculo terapéutico en un proceso psicoanalítico. Se utilizó una metodología cualitativa de análisis semiótico de material verbal. Los resultados mostraron fluctuaciones en el vínculo asociadas a dinámicas de regulación de la tensión y ambivalencia. La tensión emerge de las diferencias entre campos de significados y los posicionamientos en torno a éstos por cada actor, interactuando nociones de alta significación personal con otras propias de la cultura. La tensión y la ambivalencia constituyen dinámicas generativas de sentido y significado, afectando el vínculo cuando no son incorporadas al proceso.*

**Palabras claves:** Vínculo terapéutico, proceso psicoterapéutico, significados, micro-proceso.

### Abstract

*This article presents a study about weakening moments on patient - therapist bond that take place at the ongoing therapeutic dialogue. It focused on moments of meaning construction process between therapist and patient that were qualified by judges as weakening therapeutic bond. It used a qualitative methodology of semiotic analysis. Outcome showed bond fluctuations related to dynamics of tension regulation and ambivalence. Tension emerges from the differences between meanings and the positioning of the actors around them, where high meaningful personal notions interact with others coming from culture. Tension and ambivalence are sense and meaning generative dynamics that affect the bond particularly when they are not addressed.*

**Key words:** Therapeutic bond, psychotherapeutic process, meanings, micro-process.

*Recibido: 20-08-13 | Aceptado: 06-02-17*

### Introducción

Como objeto de estudio de la psicología el tema del vínculo ha tenido una centralidad como constructo ligado a las bases de la comprensión del psiquismo humano, del sí mismo y la personalidad y, consecuentemente, en su desarrollo y la cualidad del ajuste psicológico (Fonagy, 2004; Vygotsky,

1978; Bowlby, 1988). Consideramos que la experiencia de vida desde los primeros instantes de existencia, incluye al otro como regulador de la experiencia del mundo y de la construcción del sí mismo. Esto último, desde el nivel de activación y de la intensidad de los afectos experimentados, formando parte de este modo, tanto en aquello que fortalece el sí mismo como en aquello que lo desorganiza (Stern, 1991).

Durante las últimas décadas, las investigaciones de proceso y resultado en psicoterapia han intentado identificar factores inespecíficos o comunes a las diferentes orientaciones teóricas, entre los cuales el

\* Pablo Fossa y María Elisa Molina, Facultad de Psicología Universidad del Desarrollo, Santiago de Chile, Chile  
E-Mail: pfossaa@udd.cl, memolina@udd.cl  
REVISTA ARGENTINA DE CLÍNICA PSICOLÓGICA XXVI p.p. 31-46  
© 2017 Fundación AIGLE.

fenómeno vincular paciente - terapeuta ha sido relevado por sus efectos en el proceso de cambio y los resultados en psicoterapia (Safran y Muran, 2000; 2005; Corbella y Botella, 2003; Horvath y Luborsky, 1993; Horvath y Symonds, 1991).

El vínculo terapéutico, entendido como un lazo emocional entre terapeuta y consultante, se diferencia de la alianza terapéutica en el sentido que esta última hace referencia a la relación colaborativa que permite el trabajo hacia los logros y metas terapéuticas (Sterba, 1934; Zetzel, 1956; Bordin, 1979). En este artículo, el foco es el vínculo terapéutico, el cual se caracteriza por secuencias de fortalecimiento y debilitamiento como un fenómeno dinámico que se mueve y progresa entre tensiones y ambivalencias.

La evidencia de los trabajos de Safran y Muran (2000, 2005) y Horvath y Luborsky (1993) ha mostrado que el éxito del tratamiento depende, entre otros factores, del establecimiento de un vínculo terapéutico positivo, de contención, calidez y confianza, pero también de la manera como se solucionan aquellos momentos de la relación que aparecen como más débiles, de distanciamiento, desencuentro o falta de sintonía. Otras investigaciones han observado que el cambio terapéutico tiene que ver con la resolución o reparación de problemas en el vínculo, más que con otro factor del proceso (Safran y Muran, 2000), enfocando la resolución del debilitamiento vincular como experiencia emocional correctiva. Las investigaciones que han explorado la relación proceso-resultado en psicoterapia relevan los factores de la relación sobre otros más específicos de cada modelo psicoterapéutico (Asay y Lambert, 1999; Wampold, 2001). Al respecto, Asay y Lambert (1999), asignaron a los factores de la relación paciente - terapeuta un 30% de peso en los cambios, un 40% a factores del paciente y eventos extraterapéuticos, un 15% a efecto placebo y un 15% a la técnica específica.

Por su parte, Corbella y Botella (2003) en su revisión de estudios acerca de la relación terapéutica, observaron en un 66% de los estudios una correlación significativa entre el vínculo terapéutico y los resultados de los tratamientos. En otros estudios (Eaton, Abeles y Gutfreund, 1988; Frank y Gundersen, 1990) se ha demostrado que el vínculo terapéutico también se relaciona con la aceptación de la farmacología y la disminución de las ausencias a la terapia.

Los hallazgos de las investigaciones de Safran y Muran (2005), muestran que gran parte de los vínculos fuertes contribuyen a resultados positivos de tratamiento mientras que gran parte de los débiles explicarían las interrupciones unilaterales del proceso psicoterapéutico (Safran y Muran, 2005; Safran y Segal, 1994). Estos hallazgos apoyan la idea de que

la exploración de las debilidades y las rupturas del vínculo terapéutico pueden llevar a nuevas comprensiones del proceso terapéutico y fundamentar el desarrollo de estrategias que catalicen el proceso vincular y favorezcan terapias exitosas.

Stern (1991) relaciona este constructo con el concepto de sintonía afectiva o entonamiento (*affect attunement*), entendiéndose como estados afectivos compartidos en una relación, lo que constituiría el elemento central de la intersubjetividad. Según este autor, en las relaciones se producen variaciones sutiles del entonamiento, las cuales muchas veces pasan inadvertidos, a menos que los miembros de la díada estén atentos a la evolución de la relación. Sin embargo, la carencia de entonamiento o *attunement*, difícilmente será desapercibida y causará malestar y alteración en el desarrollo futuro de la relación. Este fenómeno genera un permanente balance y desbalance de la relación, sobre el cual se desarrolla el proceso terapéutico. Al respecto Sandler (1993), señala que el vínculo se construye y reconstruye constantemente, afectando de esta manera el éxito del proceso psicoterapéutico. Por otra parte, también se distinguen aspectos más estables de este fenómeno, por ejemplo Berenstein (1991) lo concibe como un proceso relacional real y permanente, que se expresa como una ligadura emocional estable entre el paciente y el terapeuta. Es decir, parece haber elementos que requieren de cierta estabilidad para que otros puedan fluctuar y favorecer la emergencia y desarrollo del sí mismo con sus congruencias, incongruencias y complejidades.

#### *El debilitamiento del vínculo*

Considerando las fluctuaciones del vínculo terapéutico, una de ellas, la hemos denominado como debilitamiento, un fenómeno que es parte de su construcción y que se manifiesta como deterioros momentáneos de la calidad del lazo emocional entre paciente y terapeuta que se despliega a través del proceso terapéutico y se manifiesta en el diálogo. Estas variaciones se manifiestan en distanciamientos cognitivos o afectivos de los actores, desfocalizaciones unilaterales respecto de los contenidos y significados elaborados por el interlocutor, desacuerdos abiertos o implícitos (aunque no siempre el desacuerdo implica un debilitamiento) o actitudes ambivalentes en la valoración de las posiciones de cada dialogante respecto de los significados que están siendo construidos en torno a la experiencia personal de la persona que consulta. Estos ejemplos tienen como consecuencia variaciones de la intensidad de la relación y afectan el proceso de construcción de significados, el cual es perturbado, dejando momentáneamente a cada actor lejos del espacio del otro, en un escenario nuevo y distante,

probablemente con diálogos consigo mismo o con otros internalizados.

El debilitamiento del vínculo se diferencia de la ruptura de la alianza en que esta última es un quiebre en la relación colaborativa o relación de trabajo entre el terapeuta y el consultante (Sterba, 1934; Zetzel, 1956; Bordín, 1979), lo cual sólo en algunos casos implica también un debilitamiento del vínculo emocional de la relación. Desde esta perspectiva, los momentos de debilitamiento no necesariamente implican una ruptura de la alianza, por lo cual, tiende a ser más frecuente y silenciosa su aparición.

Para acceder a la manifestación de las variaciones del vínculo entre dos hablantes, los signos y el lenguaje constituyen herramientas que son vehículo y contenido de la construcción de la relación. A través de éstos, el sí mismo en el encuentro con otro co-construye significados, los cuales emergen en la medida que las experiencias toman forma en la palabra (Molina y Del Río, 2008; Stern, 1991). Este proceso es denominado como proceso de mediación semiótica (Vygotsky, 1978; Leiman, 2002; Valsiner, 2004). A través del signo y la palabra, interviene la cultura en el proceso de desarrollo del sí mismo como mediadora de la experiencia subjetiva e intersubjetiva, sea en una acción hacia otros o el ambiente (intermediación) o hacia sí mismo (inmediación) (Valsiner, 2002; 2003; 2004). Así, el fenómeno vincular que es observado a través de la construcción de signos y del lenguaje, está cruzado por procesos psíquicos individuales, relacionales y culturales.

La experiencia psicológica es generadora de significados en el contexto en el cual cada signo es construido. El signo emerge y está en uso en un pequeño rango temporal en el presente, en relación a un pasado reciente – otro signo – y apuntando a un futuro inmediato, anticipado y posible (Valsiner, 2002). De ahí, la posibilidad de dar cuenta del fenómeno que se despliega en el aquí y ahora en la medida que la observación considera los elementos del contexto y su naturaleza temporal. Esto tiene consecuencias metodológicas. La construcción del vínculo y de significados como fenómenos emergentes y por tanto evolutivos no pueden ser observados antes que ocurran y tampoco hacia atrás. Los rasgos y dinámicas cualitativas de estos fenómenos requieren ser preservados en los datos (Sato y Valsiner, 2010).

Desde este punto de vista, los significados co-construidos no se caracterizan por ser estáticos e inmodificables (Bakhtin y Voloshinov, 1998). En el micro proceso, como el aquí y ahora de la conversación terapéutica, la construcción de significados enfrenta restricciones y posibilidades, teniendo un margen de variabilidad, que establece rangos posibles pero que no predice el significado que está por emerger (Valsiner, 2003). Siguiendo este planteamiento, la

psicoterapia entonces se transforma en un laboratorio de significados y nuevas experiencias, a partir del intercambio dialógico que se desarrolla entre dos agentes que interactúan (Leiman, 2002).

El proceso de mediación semiótica como dinámica de regulación de la co-construcción de significados en los diálogos, progresa a través de relaciones de comparación entre signos construidos en una cadena dialógica. Cada nuevo signo o significado emerge generando una tensión con lo previamente elaborado entre los hablantes. Estas comparaciones dan cuenta de ambivalencias y oposiciones entre significaciones las cuales movilizan tensiones que empujan la co-construcción hacia re-establecer nuevos equilibrios y regular la relación con el otro y consigo mismo (Josephs y Valsiner, 1998; Marková, 2003). La construcción del vínculo progresa entonces negociando y re-negociando significados en torno a sí mismo y la relación terapéutica o de otro tipo.

El estudio al que se hace referencia tuvo como propósito explorar y conocer la cualidad de algunos momentos de debilitamiento del vínculo terapéutico que se producen en una sesión de orientación psicoanalítica. Se pretendió observar los movimientos de micro nivel desde una perspectiva semiótica que da cuenta de este fenómeno como proceso en curso.

Se va a entender el debilitamiento del vínculo terapéutico, entonces, como un proceso de construcción de significados que es co-construido y mediado por la cultura a través de la generación de signos.

## Método

La presente investigación, en la cual prevaleció un enfoque de caso único, tuvo un carácter exploratorio. Se utilizó una metodología cualitativa con una orientación de micro-proceso, de manera de explorar la inmediatez de la experiencia de diálogo entre paciente y terapeuta (Molina, del Río y Tapia Villanueva, 2015). El corpus de análisis fueron secuencias de significados construidos en la interacción dialógica entre los participantes. El enfoque de micro-proceso y en este sentido microgenético, a través de análisis de videos, permitió observar la relación terapéutica y el debilitamiento de ésta, así como también, diversos factores que intervienen y que no son captados en tiempo real.

Los participantes fueron un terapeuta y paciente adulto en interacción durante una sesión de psicoterapia. El paciente de género masculino, de 54 años de edad, quien llevaba más de un año en tratamiento psicoterapéutico. El terapeuta superaba los 10 años de experiencia clínica desde el enfoque psicoanalítico. El motivo de consulta fue relativo a sintomatología depresiva de mediana intensidad,

sensación de aislamiento y deterioro progresivo del bienestar cotidiano.

Se utilizó el criterio de tres jueces expertos acreditados con más de 10 años de experiencia clínica y formación de postgrado en orientación psicoanalítica. Se les solicitó observar la sesión de psicoterapia e identificar momentos de debilitamiento del vínculo terapéutico de acuerdo a criterios como: falta de sintonía en el diálogo, desconexión emocional evidente, pérdidas del foco en el significado o experiencia del consultante por parte del terapeuta, pérdidas de la influencia del terapeuta, momentos en que el paciente excede el encuadre, desacuerdos mayores que dificultan el trabajo clínico.

De las coincidencias entre los jueces se seleccionaron 5 momentos de debilitamiento, de los cuales 3 son presentados en el presente artículo. Para explorar los momentos de debilitamiento vincular a través de las secuencias de construcción de significados se utilizó un Protocolo de Análisis Semiótico desde una perspectiva micro-genética, el cual está basado en un enfoque metodológico propuesto por Jaan Valsiner (Valsiner, 2002; 2003; 2004).

El tipo de análisis se denomina Análisis Semiótico, el cual se focaliza en la semiología lingüística, es decir, los significados construidos en la interacción comunicacional, así como también, el proceso de evolución y transformación de éstos a través del proceso.

Cuando un signo es construido, por ejemplo pena (A), éste emerge al mismo tiempo asociado a un contra-signo, en este caso no pena (No-A). A y No A conforman un complejo de significados, donde la oposición y la diferencia constituyen las bases de su propio cambio (Josephs, Valsiner y Sorgan, 1999). Estos signos opuestos generan una tensión que es necesaria para llevar el proceso de construcción de significados adelante con una dirección que es impulsada por motivos personales y del contexto de la interacción.

Las herramientas utilizadas para el análisis fueron: Significado focalizado; Mecanismos semióticos y; Dinámicas de la dialogicidad del sí mismo y de la construcción de significados.

El primer paso del análisis para cada enunciado identifica el significado focalizado. Éste se refiere al complejo de significados o relación entre complejos que se distingue, aludiendo al aspecto semántico del signo (Josephs y Valsiner, 1998). Luego, es posible distinguir mecanismos semióticos que constituyen estrategias que regulan el cambio y la mantención de significados en las secuencias dialógicas y los posicionamientos de los hablantes. Estos mecanismos actúan sobre la elaboración conceptual como circunloquios. Este concepto, definido por la

Real Academia de la Lengua (RAE, 2011) como rodeo de palabras para dar a entender algo que hubiera podido explicarse brevemente, llevado al campo de la comunicación, permite abordar de forma indirecta ciertos significados, utilizando estrategias movilizadas a partir de objetivos personales. Es decir, las herramientas o mecanismos semióticos son recursos mediadores y de regulación del encuentro de dos sí mismos. Otro elemento del análisis son las dinámicas del proceso dialógico que movilizan el proceso de construcción de significados, a través de ambivalencia y tensión. De acuerdo a Marková (2003), la tensión empuja la generación de significado, lo que según Valsiner (2004) se realiza en un nivel de integración más complejo que incluye y supera las diferencias entre signos. Los significados que emergen son el resultado de las acciones para lidiar y responder a estas dinámicas. Los signos tienen la capacidad de representar posiciones de los interlocutores y de otros actores internalizados que son traídos a la escena dialógica, como los actores en un drama. En el diálogo se desarrolla un intercambio de signos – con sus significados y sentidos – que genera dinámicas recíprocas, que posibilitan o bloquean la emergencia de nuevas voces y posiciones del sí mismo (Molina, 2007; Molina y Del Río, 2008; Valsiner, 2002).

## Resultados

A continuación se presentan tres eventos analizados para ilustrar como se ha llevado a cabo el análisis y describir desde esta perspectiva algunos indicadores presentes en momentos de debilitamiento del vínculo terapéutico.

1. Paciente: Estoy contento porque ayer salí más temprano del trabajo y pude salir a pasear con mi madre. Esto me lleva a, en el fondo, a tener más concentración, a no estar tan disperso de las cosas, y también a estar más atento a las circunstancias de las cosas que van pasando. Yo siempre he sido, (...) siempre me dicen que soy pajarón, los niños siempre me dicen eso, o sea siempre me entero tarde de las situaciones. Un detalle, no sé si consciente o inconscientemente, en esta sala llevamos más de un año, yo recién la semana pasada me di cuenta de que había un reloj (ríe).

2. *Terapeuta: ¿Ese?*

3.P.: Claro, porque nunca miro para allá. Yo siempre decía, cómo el doctor no mira la hora y siempre sabe terminar justo, y sin embargo, no lo había ni escuchado ni visto. Entonces eso demuestra que yo no me entero de las cosas, o siempre me entero tarde cuando ya pasó. Entonces es como un ejemplo de lo que me pasa a mí. Entonces eso es lo que me da temor en el fondo, estoy pensando en independizarme, pero independizarme me da cierto temor por

Evento N°1		
1.	Paciente	Estoy contento porque ayer salí más temprano del trabajo y pude salir a pasear con mi madre. Esto me lleva a, en el fondo, a tener más concentración, a no estar tan disperso de las cosas, y también a estar más atento a las circunstancias de las cosas que van pasando. Yo siempre he sido, (...) siempre me dicen que soy pajarón, los niños siempre me dicen eso, o sea siempre me entero tarde de las situaciones. Un detalle, no sé si consciente o inconscientemente, en esta sala llevamos más de un año, yo recién la semana pasada me di cuenta de que había un reloj (ríe).
2.	Terapeuta	¿Ese?
3.	P.	Claro, porque nunca miro para allá. Yo siempre decía, cómo el doctor no mira la hora y siempre sabe terminar justo, y sin embargo, no lo había ni escuchado ni visto. Entonces eso demuestra que yo no me entero de las cosas, o siempre me entero tarde cuando ya pasó. Entonces es como un ejemplo de lo que me pasa a mí. Entonces eso es lo que me da temor en el fondo, estoy pensando en independizarme, pero independizarme me da cierto temor por este hecho de no saber concentrarme digamos, no saber estar con la atención puesta en lo realmente necesario.
4.	T.	Ahora mire, si esto le pasó aquí, lo del reloj, usted lo pone como un ejemplo.
5.	P.	Sí, correcto.
6.	T.	Pero en esa no percepción del reloj hasta el viernes pasado puede haber un elemento inconsciente
7.	P.	Ya.
8.	T.	O sea puede tener también significado el no haberlo visto, dado que ocurre acá.
9.	P.	Ya, si yo no miro para allá pues. Claro eso es en el fondo, ese es el punto para mí.
10.	T.	Pero suena
11.	P.	Ahora lo escucho.
12.	T.	No lo escuchaba, ¿se fija?, o quizás lo escuchaba pero no...
13.	P.	Pero no tomaba consciencia....

este hecho de no saber concentrarme digamos, no saber estar con la atención puesta en lo realmente necesario.

4.T.: *Ahora mire, si esto le pasó aquí, lo del reloj, usted lo pone como un ejemplo.*

5. P.: Sí, correcto.

6. T.: *Pero en esa no percepción del reloj hasta el viernes pasado puede haber un elemento inconsciente.*

7.P.: Ya.

8. T.: *O sea puede tener también significado el no haberlo visto, dado que ocurre acá.*

9. P.: Ya, si yo no miro para allá pues. Claro eso es en el fondo, ese es el punto para mí.

10. T.: *Pero suena.*

11. P.: Ahora lo escucho.

12. T.: *No lo escuchaba, ¿se fija?, o quizás lo escuchaba pero no...*

13. P.: Pero no tomaba consciencia....

Durante este evento el paciente construye una serie de significados referidos a aspectos de sí mismo que lo preocupan y le han dificultado su desenvolvimiento en distintas áreas de su vida. El trae a la conversación significados desplegados en un campo de opuestos entre tener concentración, estar atento, con la atención puesta en las cosas que ocurren en su vida cotidiana y enterarse tarde de las cosas. La ambivalencia es característica de este enunciado, donde hay expresión de deseos, de experiencias nuevas recientes y de concepcio-

nes negativas de sí mismo. Esas concepciones más estables están apoyadas en la internalización de posiciones de otros, que son traídos al diálogo. Textualmente, en el primer turno de este intercambio, él señala: “yo siempre he sido (...) siempre me dicen... los niños siempre me dicen...”. En este breve texto el signo (...) alude a un breve espacio de segundos de silencio en la expresión verbal, que genera un giro en la posición subjetiva. Primero es él quien habla y luego otros que dicen, luego los niños que dicen. Ahí se manifiesta el diálogo interno entre el paciente que se posiciona como que siempre ha sido, algo que no termina de enunciar, porque luego hace referencia a otros y finalmente son los niños quienes lo califican como pajarón. Esta alusión a diferentes voces ofrece posibilidades al diálogo e introduce diferencias. Por otra parte, el término siempre que se repite en el texto, corresponde a un tipo de circunloquio denominado calificador semántico que se liga al signo haciendo difuso su significado: “siempre he sido; siempre me dicen...” y corresponde a un indicador de ambivalencia.

En esta micro-secuencia se observan algunos indicadores de debilitamiento del vínculo. El terapeuta introduce el significado “elemento inconsciente” que viene a conectarse con algo ya expresado por el paciente cuando señala: “un detalle no sé si consciente o inconsciente...”. Frente a esto el paciente responde también con ambivalencia. Su primera respuesta es “ya”, lo que expresa una disposición a escuchar y da lugar a que el terapeuta elabore nuevos significados en torno a lo expresado, con mayor complejidad a través de la noción de “inconsciente con significado” (expresión no 8). A esta expresión, el paciente responde desplegando gran contradicción: “Ya, claro, pero si yo no miro para allá pues. Claro eso es en el fondo, ese es el punto para mí”. Aquí se utiliza una estrategia semiótica de metas en competencia (Josephs y Valsiner, 1998) donde el paciente afirma dos veces estar de acuerdo con lo aportado por el terapeuta y entremedio hace una negación y una justificación hacia lo aportado por el terapeuta. Esta expresión es reforzada por el término pero al principio y la expresión pues, al final. Esta estrategia o circunloquio, pone en contradicción dos significados y establece giros en el proceso constructivo, produciendo oposición y tensión semiótica. Sin embargo, en este extracto en adelante continúa un intercambio de turnos donde cada interlocutor toma parte en la construcción de significados polarizando el diálogo, sin lograrse una superación de la oposición. La palabra pero en este intercambio da cuenta de esa oposición. Cada interlocutor toma una posición desambiguada y sin ambivalencia, lo que lleva momentáneamente a rigidizar y estancar la construcción. En este punto la

ambivalencia queda reducida o no disponible como campo propicio para la elaboración psicológica.

El terapeuta se posiciona frente a los complejos de significado concentrado/no-concentrado (A/No-A), atento/no-atento e inconsciente/no-inconsciente y con significado/no-con significado lo que lleva hacia una nueva recursión, que va desde la atención/no-atención, como destrezas o habilidades cognitivas, hacia motivos o intenciones que corresponden a disposiciones afectivas. Desde esta nueva perspectiva, la dificultad de atención puede ser considerada como activa y selectiva, lo cual implica un desafío del posicionamiento del paciente, lo que no tiene éxito en este intercambio. En la comparación de complejos de significados el terapeuta introduce una diferencia que genera una micro-secuencia de oposición y tensión.

Al no emerger un significado en un meta nivel que logre resolver la oposición, la dinámica dialógica avanza hacia una escalada mutua, lo que puede desafiar el vínculo particularmente si se desarrolla con baja conexión emocional, dificultando encontrarse inter-subjetivamente en el espacio terapéutico. Cabe señalar que la oposición puede llevar hacia nuevos significados, siendo la polarización, la rigidización de posiciones subjetivas lo que puede desestabilizar esta relación.

Una expresión del escalamiento mutuo de posiciones que se da en este extracto es a través de intercambios sucesivos de expresiones dialógicas breves de alta intensidad y oposición (expresión 6 a 13). El diálogo toma estas características que introducen una cualidad del manejo de la temporalidad, particularmente del ritmo de la elaboración y la mutualidad. En estos intercambios rápidos, reactivos, cada interactuante parece no disponer de un tiempo propio para elaborar lo expuesto, ni parece posible otorgar ese ritmo al interlocutor. La ansiedad es parte de la tensión del momento.

1 T.: *Yo me pregunto, si la sensación de que le queda tiempo, porque es real eso, no le pongamos ni mucho ni poco porque no sabemos, pero de que le queda tiempo, le queda tiempo, no cabe duda.*

2 P.: Sí, correcto.

3 T.: *Si esa sensación... lo hace sentir culpable.*

4 P.: Mmm no.

5 T.: *Mucho, lo estoy tomando como eso es mucho para mí.*

6 P.: No, o sea, si yo miro mi vida, yo no... yo no siento ninguna culpabilidad por lo que he hecho, o sea, y el hecho de que me quede tiempo tampoco me hace sentir culpable, o sea, me hace sentir que hoy día tengo que hacer las cosas mejor que antes, pero culpable no. Es que en el fondo para mí lo culpable siempre ha sido un tema complicado, en

## Evento nº 2

- 1 T. Yo me pregunto, si la sensación de que le queda tiempo, porque es real eso, no le pongamos ni mucho ni poco porque no sabemos, pero de que le queda tiempo, le queda tiempo, no cabe duda.
- 2 P. Sí, correcto.
- 3 T. Si esa sensación... lo hace sentir culpable.
- 4 P. Mmm no.
- 5 T. Mucho, lo estoy tomando como eso es mucho para mí.
- 6 P. No, o sea, si yo miro mi vida, yo no... yo no siento ninguna culpabilidad por lo que he hecho, o sea, y el hecho de que me quede tiempo tampoco me hace sentir culpable, o sea, me hace sentir que hoy día tengo que hacer las cosas mejor que antes, pero culpable no. Es que en el fondo para mí lo culpable siempre ha sido un tema complicado, en el fondo para mí la culpa siempre la ha tenido otro, nunca la he tenido yo.
- 7 T. ¿Ah sí?
- 8 P. O sea, hoy en día trato de no culpar a nadie pero en mi vida nunca he asumido yo culpabilidades mías, eso es un tema para mí, yo nunca he asumido culpabilidades. A lo mejor las tengo, pero quizás nunca he tomado consciencia... Entonces cuando nos separamos, Pilar me decía, “no, si no importa, si échame toda la culpa a mí” ... Ella sabe que yo no voy a aceptar la culpa o no voy a tomar consciencia de la culpa, entonces ella siempre se echaba la culpa... porque a ella no le cuesta aceptar culpas... (silencio). Entonces sentirme culpable por lo que he hecho o por lo que viene nunca se me ha pasado por la mente (silencio). Los trabajos que he perdido han sido por errores, pero que haya sido por causa mía que me han echado, nunca lo he sentido.
- 9 T. Hoy llegó culposo
- 10 P. (ríe)
- 11 T. Se entiende que en algunos despidos o pérdidas de trabajo suyos había influido alguna culpa, llegó contando eso.
- 12 P. Sí claro, sí.
- 13 T. Eso se llama culpa.
- 14 P. No pues
- 15 T. Me decía usted que no se daba cuenta del contexto global, etc.
- 16 P. Es que para mí eso no es culpa, para mí eso es falta de enterarme de, de... no lo siento como culpa.
- 17 T. Ah ya, yo no estoy diciendo que lo sea, ah...
- 18 P. Es que yo eso no lo planteé con un sentido de culpa ni mucho menos, ni me he sentido culpable por eso, porque en el fondo yo hice tantas cosas positivas ahí... tantas cosas y los resultados fueron tan buenos en el fondo... que eso fue un detalle digamos, un detalle como para mostrar la falta de entorno mío digamos
- 19 T. Ok. Tomemos otro ángulo de “me queda tiempo”, porque así creo que se llama la sensación, “me queda tiempo”.

el fondo para mí la culpa siempre la ha tenido otro, nunca la he tenido yo.

7 T.: *¿Ah sí?*

8 P.: O sea, hoy en día trato de no culpar a nadie pero en mi vida nunca he asumido yo culpabilidades mías, eso es un tema para mí, yo nunca he asumido culpabilidades. A lo mejor las tengo, pero quizás nunca he tomado conciencia... Entonces cuando nos separamos, Pilar me decía, “no, si no importa, si échame toda la culpa a mí” ... Ella sabe que yo no voy a aceptar la culpa o no voy a tomar conciencia de la culpa, entonces ella siempre se echaba la culpa... porque a ella no le cuesta aceptar culpas... (silencio). Entonces sentirme culpable por lo que he hecho o por lo que viene nunca se me ha pasado por la mente (silencio). Los trabajos que he perdido han sido por errores, pero que haya sido por causa mía que me han echado, nunca lo he sentido.

9 T.: *Hoy llegó culposo.*

10 P.: (ríe).

11 T.: *Se entiende que en algunos despidos o pérdidas de trabajo suyos había influido alguna culpa, llegó contando eso.*

12 P.: Sí claro, sí.

13 T.: *Eso se llama culpa.*

14 P.: No pues

15 T.: *Me decía usted que no se daba cuenta del contexto global, etc.*

16 P.: Es que para mí eso no es culpa, para mí eso es falta de enterarme de, de... no lo siento como culpa.

17 T.: *Ah ya, yo no estoy diciendo que lo sea, ah...*

18 P.: Es que yo eso no lo planteé con un sentido de culpa ni mucho menos, ni me he sentido culpable por eso, porque en el fondo yo hice tantas cosas positivas ahí... tantas cosas y los resultados fueron tan buenos en el fondo... que eso fue un detalle digamos, un detalle como para mostrar la falta de entorno mío digamos.

19 T.: *Ok. Tomemos otro ángulo de “me queda tiempo”, porque así creo que se llama la sensación, “me queda tiempo”.*

En este extracto el significado focalizado introducido por el terapeuta es una relación entre campos de significado de queda tiempo y culpa. Se introduce una nueva tensión que genera oposición entre los dialogantes, ya que el paciente no acepta la sugerencia del terapeuta, polarizándose y rigidizándose el intercambio en torno al complejo culpa/no-culpa hacia el final del extracto. Es necesario analizar cómo ocurre esta polarización y estancamiento, ya que las primeras expresiones del paciente son ver-

balizaciones caracterizadas por alta variabilidad y flexibilidad, expresadas en la siguiente secuencia:

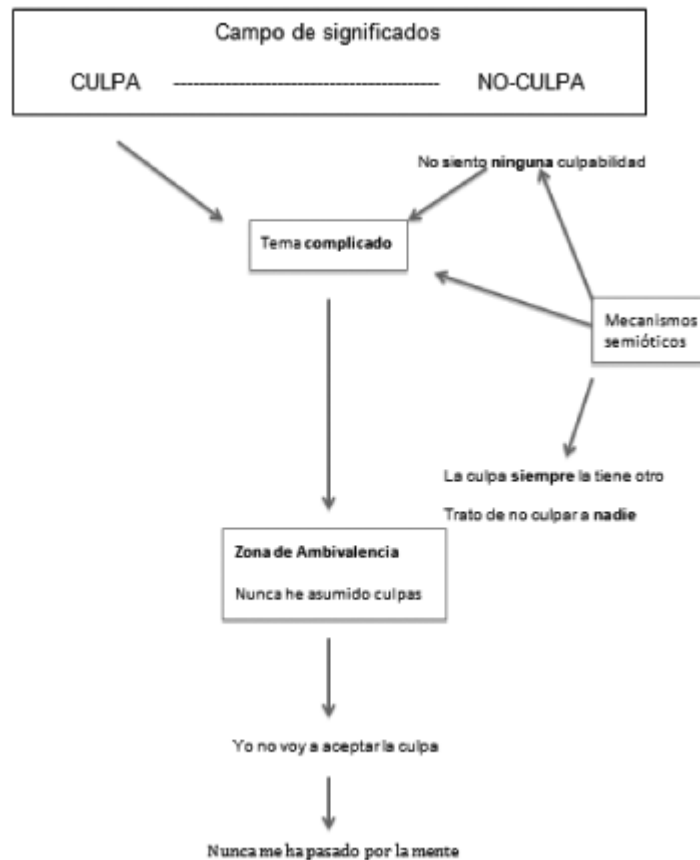
En esta secuencia el paciente construye significados en torno de la noción de culpa y se posiciona desde la ambigüedad y lo que él señala como su dificultad. En esta expresión se advierte la ambivalencia del significado en la verbalización del paciente, quien desde la perspectiva de no-culpa, paulatinamente va elaborando hacia el campo culpa. Esto puede relacionarse con la intervención del terapeuta “hoy (Ud.) llegó culposo”, a la cual el paciente en principio acepta con risa y asentimiento. La risa surge en un instante de tensión donde la afirmación precisa del terapeuta desafía la ambivalencia. Esta expresión es una estrategia que utiliza el paciente para regular las emociones y aliviar la tensión y revela al terapeuta su disposición a cuidar el vínculo y apertura a escuchar. Al mismo tiempo la expresión surge a partir de algo que es captado como paradójico. En el instante siguiente el terapeuta introduce una segunda afirmación con alta precisión y sin ambivalencia, “Eso se llama culpa” (Nº13). La respuesta a esta intervención utiliza un mecanismo focalizado en preferencias personales: “para mí eso no es culpa”. Ese mecanismo libera al hablante de cualquier demanda basada en nociones de normas o delimitaciones culturales y cierra el mundo personal a la posibilidad de influencia. Esto se advierte en la expresión siguiente del paciente quien direcciona la construcción hacia la zona no-culpa. El discurso del paciente en este punto del diálogo realiza un movimiento que parece retornar a lo señalado por él previamente, que corresponde a significados menos ambivalentes y por tanto con menos elaboración hacia el campo culpa “...porque en el fondo yo hice tantas cosas positivas ahí... tantas cosas y los resultados fueron tan buenos en el fondo... que eso fue un detalle digamos...” (Nº18). Esta dinámica produce un efecto de círculo cerrado en la construcción de significados, disminuyendo la influencia mutua y es desplegada para regular el proceso dialógico, produciendo alivio cuando la tensión no logra ser tolerada. No obstante, al mismo tiempo implica un estancamiento de la co-construcción y de la relación psicoterapéutica.

En relación al significado culpa, el paciente elabora significados de alta generalización, sin darle un sentido personal y sin internalizar lo sugerido por el terapeuta. Para la emergencia de significado terapéutico se requiere que los significados sean integrados a la esfera intrapsicológica, donde van adquiriendo un tono afectivo y personal. La generalización puede ser vista como otra forma de regular la tensión.

El terapeuta por su parte también actúa hacia disminuir la tensión y restablecer el balance de la



Figura 1. Construcción de significados y auto-regulación en torno a la culpa



relación, a través de una intervención caracterizada por ambivalencia: “Yo no estoy diciendo que lo sea”. A través de esta afirmación el terapeuta reinstala el signo desde otra perspectiva, como promotor de posibilidades futuras en el diálogo. Esta estrategia es promisoría, quedando el complejo culpa/no-culpa desplegado en el sistema terapéutico. Luego el terapeuta agrega una nueva intervención, “Ok. Tomemos otro ángulo de me queda tiempo”. Esta estrategia utilizada implica un distanciamiento del campo, donde el hablante evade momentáneamente los significados que están siendo elaborados, desprendiéndose de éstos y otorgándole mayor flexibilidad al intercambio. Este mecanismo permite manejar la tensión y establecer un nuevo equilibrio en la relación. Este fenómeno da cuenta del proceso homeostático de la tensión al interior del diálogo psicoterapéutico.

Otra perspectiva para el análisis de este extracto es considerar el proceso de construcción de significados desde diferentes voces y niveles de discurso. En relación al concepto culpa, el terapeuta se posiciona en un nivel macro: “Eso se llama culpa”. Esto conlleva una toma de perspectiva hacia lo que le sucede al paciente, desde una posición apoyada en nociones generalizadas de la comunidad local

y/o científica. El paciente, por su parte está posicionado desde significados personales, apoyados en experiencias personales pasadas. El significado construido, lo que está siendo elaborado en el aquí y ahora surge de esa negociación del paciente y el terapeuta, como experiencia en primera persona, en que cada cual se posiciona, participando en el juego de la co-construcción, acercándose, distanciándose o retirándose: “...nunca he asumido las culpas... para mí eso no es culpa”. Esta diferencia de discursos influye el proceso de intersubjetividad y si no es meta-comunicada genera diálogos implícitos, que no quedan asequibles para el encuentro.

#### Evento N°3:

1 T.: *Veamos un ejemplo, para ver si estamos hablando de lo mismo.*

2 P.: Por ejemplo, la viña que ha sido el trabajo más exitoso que he tenido, yo la había recorrido mucho, con el jefe de campo, e iban mucho los dueños con la gente de C. & P. (una marca de vino) a visitarla. Entonces en una de esas yo programé un recorrido como quien dice por aquí por allá, una cosa así, un recorrido por dos sectores en que había

## Evento N°3:

- 1 T. Veamos un ejemplo, para ver si estamos hablando de lo mismo.
- 2 P. Por ejemplo, la viña que ha sido el trabajo más exitoso que he tenido, yo la había recorrido mucho, con el jefe de campo, e iban mucho los dueños con la gente de C. & P. (una marca de vino) a visitarla. Entonces en una de esas yo programé un recorrido como quien dice por aquí por allá, una cosa así, un recorrido por dos sectores en que había conflicto, en una estaba la uva como negra, como con musgo por la condición climática. Pero entonces ¿por qué yo pasé a las visitas por ese surco y no las pasé por otro surco que estaba más sano?
- 3 T. ¿Qué tenía ese surco?
- 4 P. Estaba afectada con una peste, con un hongo, pero, pero fue torpeza mía, porque por qué no lo programé yo para pasar 20 surcos más allá en donde no había ningún problema, ¿se fija? Después dije yo lo voy a llevar a ver el lado más bonito, entonces encontraron que había que botarle uva porque tenía demasiada carga como para vino, lo cual a mi jefe le pareció mal. Entonces eso me pasa por no planificarme antes, por no prepararme antes, entonces claro, si me hubiera planificado antes no hubiera cometido esos errores.
- 5 T. Y habría podido mostrar una uva un poco más...
- 6 P. Una uva más normal, cosa que quedaran más contentos digamos.
- 7 T. Pero cuando usted va a la uva más bonita, en la opción suya, ¿no repara en el hecho de que estaba demasiado cargada?
- 8 P. Después claro, reparo yo.
- 9 T. Ah perfecto, cuando le dicen.
- 10 P. Claro, pero yo sabía que eso era un exceso, pero no tomé conciencia de que eso era un exceso.
- 11 T. O sea que cuando a usted le dicen que esa uva estaba demasiado cargada usted se da cuenta.
- 12 P. Claro, claro.
- 13 T. Coincide.
- 14 P. Coincido claro, estoy totalmente de acuerdo, pero no tomo conciencia de que eso es un exceso, y entonces por lo tanto no lo debería haber mostrado, por decirlo así... o acá en este sector de tinto, de esta otra punta acá, que yo sabía que habían algunos surcos con hongos, porque no haber escogido yo, o haber marcado por este surco voy a pasar y por este surco no voy a pasar digamos, yo sabía que habían pocos problemas por ahí, pero justo le achuntamos, (ríe) entonces ¿se fija? Esa falta de planificación, es falta de... de enterarse de la situación real digo yo, o de la gravedad de la situación por decirlo así. Claro, eso me pasa a mí habitualmente
- 15 T. ¿Usted no sabía que en ese surco la uva estaba mala no es cierto?
- 16 P. Yo sabía que en ese sector había partes malas.
- 17 T. ¿Sabía?
- 18 P. Sí, claro, sabía. Pero ¿por qué no escogí un sector donde...?
- 19 T. Pero, espérese. Si sabía ¿por qué se fue a meter a un sector...?
- 20 P. Porque de la punta no se ve, uno cuando entra puede que se encuentre con un sector más malo, pero desde afuera uno no tiene idea. Pero si yo hubiera planificado, hubiera hecho una marca por aquí paso y por aquí no paso. Esa habilidad en el fondo a mí me falta, enterarme de la situación global digamos. Yo siempre me voy al detalle, pero nunca veo lo global; siempre como el día a día, justamente, eso es, yo siempre estoy preocupado del día a día, pero no del mañana.
- 21 T. Esa, disculpe pero es para entender bien técnicamente el asunto. ¿Esas uvas, las primeras que mostré, estaban con hongos por humedad? ¿Exceso de agua?
- 22 P. No, por mucho follaje, por situación de la neblina, por situación climática digamos. No era causa de mal trabajo, sino que de algo normal no más.
- 23 T. No, no pensé que mal trabajo la verdad, lo que pasa es que como no entiendo mucho el tema.
- 24 P. No, no. Correcto.

conflicto, en una estaba la uva como negra, como con musgo por la condición climática. Pero entonces ¿por qué yo pasé a las visitas por ese surco y no las pasé por otro surco que estaba más sano?

3 T.: *¿Qué tenía ese surco?*

4 P.: Estaba afectada con una peste, con un hongo, pero, pero fue torpeza mía, porque por qué no lo programé yo para pasar 20 surcos más allá en donde no había ningún problema, ¿se fija? Después dije yo lo voy a llevar a ver el lado más bonito, entonces encontraron que había que botarle uva porque tenía demasiada carga como para vino, lo cual a mi jefe le pareció mal. Entonces eso me pasa por no planificarme antes, por no prepararme antes, entonces claro, si me hubiera planificado antes no hubiera cometido esos errores.

5 T.: *Y habría podido mostrar una uva un poco más...*

6 P.: Una uva más normal, cosa que quedaran más contentos digamos.

7 T.: *Pero cuando usted va a la uva más bonita, en la opción suya, ¿no repara en el hecho de que estaba demasiado cargada?*

8 P.: Después claro, reparo yo.

9 T.: *Ah perfecto, cuando le dicen.*

10 P.: Claro, pero yo sabía que eso era un exceso, pero no tomé conciencia de que eso era un exceso.

11 T.: *O sea que cuando a usted le dicen que esa uva estaba demasiado cargada usted se da cuenta.*

12 P.: Claro, claro.

13 T.: *Coincide.*

14 P.: Coincido claro, estoy totalmente de acuerdo, pero no tomo conciencia de que eso es un exceso, y entonces por lo tanto no lo debería haber mostrado, por decirlo así... o acá en este sector de tinto, de esta otra punta acá, que yo sabía que habían algunos surcos con hongos, porque no haber escogido yo, o haber marcado por este surco voy a pasar y por este surco no voy a pasar digamos, yo sabía que habían pocos problemas por ahí, pero justo le achuntamos, (ríe) entonces ¿se fija? Esa falta de planificación, es falta de... de enterarse de la situación real digo yo, o de la gravedad de la situación por decirlo así. Claro, eso me pasa a mí habitualmente

15 T.: *¿Usted no sabía que en ese surco la uva estaba mala no es cierto?*

16 P.: Yo sabía que en ese sector había partes malas.

17 T.: *¿Sabía?*

18 P.: Sí, claro, sabía. Pero ¿porque no escogí un sector donde...?

19 T.: *Pero, espérese. Si sabía ¿por qué se fue a meter a un sector...?*

20 P.: Porque de la punta no se ve, uno cuando entra puede que se encuentre con un sector más malo, pero desde afuera uno no tiene idea. Pero si yo hubiera planificado, hubiera hecho una marca por aquí paso y por aquí no paso. Esa habilidad en el fondo a mí me falta, enterarme de la situación global digamos. Yo siempre me voy al detalle, pero nunca veo lo global; siempre como el día a día, justamente, eso es, yo siempre estoy preocupado del día a día, pero no del mañana.

21 T.: *Esa, disculpe pero es para entender bien técnicamente el asunto. ¿Esas uvas, las primeras que mostró, estaban con hongos por humedad? ¿Exceso de agua?*

22 P.: No, por mucho follaje, por situación de la neblina, por situación climática digamos. No era causa de mal trabajo, sino que de algo normal no más.

23 T.: *No, no pensé que mal trabajo la verdad, lo que pasa es que como no entiendo mucho el tema.*

24 P.: No, no. Correcto.

Este extracto elegido por los jueces del estudio como momento de distanciamiento del vínculo, muestra otras situaciones que pueden describir este fenómeno en el escenario dialógico. Primeramente, se pueden identificar tres niveles de significados en el diálogo: (1) La comprensión del incidente con la uvas, lo que corresponde a un nivel más básico de contenido; (2) las definiciones y percepciones en torno al paciente y su forma de resolver las situaciones relacionadas con su trabajo. Esto corresponde a un nivel lógico más elevado, de proceso y particularmente de autorregulación del paciente; y (3) la regulación de la relación terapéutica, que corresponde a un tercer nivel o meta nivel. La regulación de la relación terapeuta es aludida por el terapeuta al principio del intercambio: "...para ver si estamos hablando de lo mismo..." y retomada en la expresión N°13: "Coincide". Aquí la noción coincide es expresada como un significado ambiguo, que puede entenderse como referido a la relación con las personas del entorno laboral del paciente que le muestran algunos errores (la uva demasiado cargada), o también a la relación con el terapeuta que le muestra otros aspectos de sí mismo, como otra forma de decir que están hablando de lo mismo. Esto es aceptado por el paciente de manera ambivalente. Esta ambivalencia se aprecia por la presencia inmediata del circunloquio por metas en competencia: "...totalmente de acuerdo, pero no tomo conciencia...". Este circunloquio es utilizado para liberar una tensión, en este caso la tensión para el paciente ante el intento del terapeuta en que él coincida con sus intervenciones. El nivel lógico más concreto del tema

de la uva, es tomado por ambos. El paciente lo toma como punto de partida para pasar hacia afirmaciones de auto posicionamiento, referidas a sí mismo y sus conductas, llevando un proceso auto dialógico caracterizado por auto cuestionamiento a través de significados como no planifiqué - escogí - veo el día a día - no veo lo global, - no veo el mañana. Este diálogo es sostenido por el paciente consigo mismo y como contra-respuestas al terapeuta. Este último mantiene el foco en la relación y aspectos de contenido como son detalles más específicos del trabajo. Es decir, desde un análisis de los niveles lógicos a los cuales se adscriben los significados focalizados, la trayectoria sigue un curso de baja sintonía entre los interactuantes. En medio de este intercambio en que parece primar el desencuentro, existe un momento entre las expresiones N° 5 y 13, en que ambos se coordinan en torno a un foco común, asociado a significados personales del paciente, reparar – darse cuenta – pero generando un escalamiento mutuo de oposiciones, lo que culmina en el momento que es propuesto por el terapeuta como de coincidencia. No obstante que se observa una coordinación en el foco de elaboración, existe oposición, posicionándose los hablantes en polos opuestos de repara/ no repara. Respecto de la relación terapéutica queda la oposición como una alternativa de la relación no dicha, no explicitada en la meta-comunicación, solo la coincidencia como posibilidad. Respecto del o los niveles lógicos y focos del diálogo, la falta de encuentro en un nivel, puede ser ocasional y recuperarse más adelante. En este breve intercambio, parecen recuperar el foco en un momento y volver a sintonizar en un campo de significados común, eso no significa que se construya consenso. Esta trayectoria de significados no logra ser exitosa, porque existe oposición, pero además debido a la falta de sintonía por la diferencia de niveles lógicos en que están construyendo cada cual.

Un tercer indicador de debilitamiento del vínculo que se observa en este extracto es en esta misma secuencia entre las expresiones N° 7 y 10 que puede describirse como confusión en la interacción, apreciándose expresiones de confusión tanto del paciente (N°10) como del terapeuta (N°19). La confusión del paciente se genera en respuesta a una intervención paradójica del terapeuta: “Ah perfecto, (repara) cuando (otros) le dicen”. En esta expresión, uno se pregunta a qué se refiere el terapeuta cuando dice “perfecto”, y cómo se relaciona con que el paciente se da cuenta del estado de las viñas, cuando otros le dicen. El mensaje es que no logra realizar la tarea con éxito. Entonces el paciente responde, “yo sabía que eso era un exceso, pero no tomé conciencia de que eso era un exceso”, a través de una afirmación confusa. La confrontación que realiza el terapeuta, “Si sabía ¿por qué se fue a meter...?”, es una expres-

sión controversial que se emite sin asociarla de algún modo al cuestionamiento que hace de sí mismo el paciente momentos previos. Esta intervención puede dar cuenta de baja sintonía de los niveles lógicos en el diálogo, donde el terapeuta parece no haber escuchado o comprendido cierta información dada por el paciente previamente. Aclarar la comunicación es un ejercicio requerido para favorecer la intersubjetividad. Sin embargo, las aclaraciones y confrontaciones deben considerar los sentimientos del paciente y mantener la empatía.

Una característica transversal de los extractos analizados es la utilización de determinados mecanismos semióticos, más que una variedad de recursos. El circunloquio utilizado con alta frecuencia es por focalización en metas en competencias (...A lo mejor las tengo (culpas) pero quizás nunca he tomado conciencia...); (...me hace sentir que hoy día tengo que hacer las cosas mejor que antes, pero culpable no). Este mecanismo que permite elaborar sobre las variaciones de la ambivalencia, requiere que la co-construcción de significados continúe hacia niveles lógicos de mayor complejidad que permitan integrar diferentes planos de la ambivalencia del signo. Más adelante en la misma expresión, el paciente señala: “Ella (ex-esposa) sabe que yo no voy a aceptar la culpa o no voy a tomar conciencia de la culpa...”. El nuevo signo aportado por el paciente “no voy a aceptar la culpa”, contiene el supuesto de existencia de culpa y al mismo tiempo la noción de no tomar conciencia de la culpa. Es decir en esta expresión la contradicción entre culpa/no culpa queda superada por la nueva noción de aceptar/no-aceptar.

El objetivo del circunloquio es regular las diferencias en la significación de la experiencia hacia favorecer objetivos de cada hablante en el proceso. En los extractos analizados, el circunloquio en cambio aparece fortaleciendo la oposición, lo que polariza el diálogo, aumenta la tensión, genera escalada mutua y debilita el encuentro paciente - terapeuta. Un indicador de esta dinámica es el recurso al término “pero”.

## Discusión

A partir del análisis de extractos de diálogo se identificaron algunos indicadores de debilitamiento del vínculo en el proceso semiótico, describiéndose secuencias de interacción que varían y fluctúan. Desde la perspectiva dialógica, cada enunciado o expresión es comunicativa en el sentido que lleva un mensaje a un destinatario y demanda de éste una respuesta (Leiman, 2002). Esa respuesta puede ser inmediata o diferida. En el sistema terapéutico la cualidad de la respuesta por parte del terapeuta tendrá consecuencias en el clima de la relación.

El paciente se sentirá más o menos escuchado, contenido, comprendido, desafiado o exigido. Considerando los signos como respuestas, la cadena dialógica que se despliega tiene una trayectoria que muestra cierta coherencia de los significados que están siendo elaborados, apoyados en la relación que se va estableciendo entre los nuevos significados con otros previamente traídos al diálogo. Esto es coherente con lo propuesto por Josephs y Valsiner (1998) en términos que la relación con el significado precedente genera una tensión y una incongruencia que requerirá un esfuerzo hacia la generación de nuevos significados y la emergencia de mecanismos semióticos que resuelvan temporalmente esas inconsistencias. Esta secuencia tendrá una variación de acuerdo al rango de ambivalencia y de tensión que es tolerado por los interlocutores. A partir de lo expuesto, parece relevante para el desarrollo del vínculo terapéutico que las intervenciones del terapeuta no aparezcan demasiado ajenas o extrañas al paciente y que éste pueda establecer relaciones entre ellas y lo expresado previamente. En este punto, el vínculo requiere de la percepción de reciprocidad, entendida esta última como la dinámica que explica que un acto que se realiza respecto de otro tiene la expectativa de recibir una respuesta y es comprendida así por el interlocutor o interactuante (Marková, 2003). En consecuencia, la ausencia o disminución de esta cualidad amenaza momentáneamente el vínculo y en mayor grado cuando esta percepción es más permanente.

La comprensión es un elemento básico para la intersubjetividad y tiene una función instrumental como condición para la construcción del vínculo. Las acciones de los interlocutores para favorecer la comprensión requieren ir actualizando y modificando momento a momento lo dicho a través de acciones generativas y de chequeo mutuo de la comprensión y el acuerdo. Las variaciones en los niveles de intersubjetividad y en los acuerdos, afectan y se ven afectadas a su vez por cómo se lleva a cabo esta relación de mutualidad (Marková, Graumann y Foppa, 1995). Cuando la co-construcción lleva a una tensión con baja comprensión e intersubjetividad el diálogo avanza hacia grados de polarización, rigidizando el intercambio y disminuyendo el espacio para la comprensión de la perspectiva del otro, el encuentro y la interpelación.

En la sesión que se analiza se aprecian algunos momentos que pueden ser categorizados como desencuentros basados en afirmaciones terapéuticas que traen significados al diálogo que no logran ser integrados suficientemente al sistema psicológico personal del paciente. Estos momentos pueden ser vividos como respuesta negativa a las expectativas de elaboración desde cada hablante respecto de

su interlocutor. Por ejemplo, en estos extractos, la alusión por parte del terapeuta al elemento inconsciente, a la culpa y a que el paciente no repara en sus errores parece afectar el vínculo momentáneamente. Muchas veces esta estrategia es deliberada, en términos de no responder a los requerimientos del paciente sólo con acciones contenedoras y no favorecer el proceso de generación de novedad. Una distinción a hacer es respecto de la regulación de la tensión en niveles adecuados y acordes a los posicionamientos individuales y personales en el diálogo. En estas dinámicas de negociación lo que parece estar en juego es el balance entre la apertura a la novedad del aquí y ahora y la legitimación de las vivencias y experiencias pasadas del paciente. El proceso de construcción y elaboración de significados implica elecciones permanentes, así como también, alternativas que van quedando atrás como caminos no recorridos o no explorados, cuyo efecto en el vínculo es imposible de conocer de no haber sido cursada esa trayectoria.

La falta de equivalencia de niveles lógicos de procesamiento conceptual afecta la construcción de la relación terapéutica. Ésta puede asociarse a baja empatía por parte del terapeuta, llevando a distanciamiento de posiciones, donde lo no dicho y sus concomitantes emocionales, empieza a tener una influencia en direccionar el proceso dialógico hacia un entorpecimiento de la regulación del vínculo terapéutico. La confusión como resultado de este fenómeno puede constituir indicadores de debilitamiento del vínculo y dar cuenta de desencuentro y desconexión de cuya resolución dependerá la calidad de la relación. Para la construcción y el progreso del diálogo, se requiere coincidir de algún modo. Igualmente para disentir es necesario de intersubjetividad. Sin embargo, no es lo mismo confusión que ambivalencia. La ambivalencia implica la consideración de una diversidad de significados disponibles, asociados a posiciones de otros que son traídos a la conversación. Este fenómeno lleva a apertura a nuevas posibilidades en la construcción de significado y en la vida de las personas, permite ampliar discursos dominantes y rígidos que mantienen los problemas y desarrollar nuevos recursos.

Una cualidad del momento de encuentro es la mutualidad que se aprecia cuando paciente y terapeuta comparten un foco de la construcción. Este foco puede corresponder a aspectos semánticos del significado, pero también a otras cualidades del proceso de significar como en la negociación en torno a rangos de ambivalencia, o rangos de precisión, o las perspectivas epistemológicas desde las cuales se elabora. Los significados fluctúan desde entre cualidades más o menos idiosincráticas e influencias de la cultura, lo que desafía las distincio-

nes que se realizan en el diálogo dando cuenta del proceso de la mutualidad. Muchas veces no es fácil esta distinción, puesto que asumimos como propias creencias culturales construyendo complejos indiferenciados de significados donde lo subjetivo, con sentido personal se confunde con lo elaborado por la comunidad social local o más amplia. En todo encuentro humano y particularmente en la psicoterapia, se despliegan los fenómenos de micro proceso y más propios de la esfera personal y subjetiva, los que actúan como reguladores y promotores de significados compartidos a niveles más amplios.

## Conclusión

El proceso de construcción del vínculo terapéutico es un fenómeno relacional mediado semióticamente. Las manifestaciones de debilitamiento de la relación, generan dificultades en el manejo de las dinámicas propias del proceso semiótico y necesarias para llevar la acción de significar en el procesamiento de la experiencia psicológica de la persona que recurre a terapia. Ese fenómeno de la relación terapéutica se desarrolla a través de ciclos e intervalos en una secuencia temporal de patrones de interacción que describen la cualidad del acoplamiento. Las dinámicas que permiten esa descripción son la tensión, la ambivalencia y el posicionamiento de los hablantes en torno a los significados que están siendo elaborados. El proceso terapéutico es una relación compleja, caracterizada por actores con objetivos diferentes, uno – paciente – que demanda ayuda, acogida y contención emocional, al mismo tiempo que una apertura hacia nuevas visiones. El otro – terapeuta – que espera receptividad, responsividad y capacidad generativa en su interlocutor. Por otra parte, como experiencia aquí y ahora este encuentro se caracteriza por emergencias en el plano afectivo, emocional y cognitivo. Es decir, desde los inicios se instala una tensión propia del contexto psicoterapéutico, la cual, según las estrategias de regulación que sean utilizadas en el diálogo, puede alcanzar niveles vividos como más o menos tolerables. Cuando esos niveles llevan a momentos de debilitamiento del vínculo, las acciones tendientes a la búsqueda de alivio tendrán consecuencias hacia bloquear y debilitar el proceso dialógico y generativo.

Desde la perspectiva dialógica y de micro proceso, el terapeuta participa como emisor y destinatario de significados construidos en el diálogo y que emergen en ese proceso. Este se desempeña como un actor/acompañante del proceso de construcción de significados en torno a experiencias personales del paciente, que guía la direccionalidad del proceso, dando posibilidad a ciertos significados y no a

otros. La habilidad con que el terapeuta conduzca esa relación dará cuenta de la posibilidad del paciente para internalizar nuevos significados que permitan expandir su experiencia y abrir a nuevas posibilidades. En este sentido, el terapeuta no es un evaluador e interpretador sino un acompañante, favoreciendo al paciente una experiencia intersubjetiva particular, que facilitará al mismo tiempo el encuentro y la regulación del sí mismo.

Este estudio ofrece una perspectiva que se aboca a observar la confluencia de procesos y dimensiones del fenómeno aquí y ahora de la relación terapéutica. A través de este modelo se busca observar el proceso micro-evolutivo de la experiencia intersubjetiva y abordar cada dato o acontecimiento como surgido en relación a movimientos precedentes e impulsores del movimiento siguiente. Acercarse a describir la complejidad de ese momento presente, desde la perspectiva dialógica es un desafío aún por desarrollar.

Se pretende con esta línea de investigación aportar a la revisión de las estrategias de abordaje terapéutico, y comprensión del encuentro que se produce como un acontecimiento en marcha. Desde esta perspectiva, el análisis de la tensión y ambivalencia del proceso de significar y de los mecanismos semióticos implicados en él, puede contribuir al estudio de las cualidades de las intervenciones terapéuticas.

Finalmente, se enfatiza la relevancia del vínculo terapéutico, como proceso que incluye de manera especial las acciones de reparación de los momentos más negativos además de la predominancia de un vínculo de buena calidad. Sin embargo, un vínculo sólo positivo no ha resultado ser efectivo en el contexto terapéutico. Las fluctuaciones son necesarias. Tal como se ha señalado desde otras investigaciones (Safran y Muran, 2000; 2005) es la resolución del debilitamiento vincular lo que adquiere relevancia en el éxito terapéutico. El desafío es contribuir a una comprensión del proceso terapéutico no como una disociación entre momentos eficaces y otros no exitosos, sino como secuencias de encuentros y desencuentros, significados compartidos e idiosincráticos, cultura e individualidad, aceptando los debilitamientos como fenómenos propios del proceso y su resolución, como aspectos relevantes de un fenómeno cualitativamente generativo como es el encuentro humano.

## REFERENCIAS

- Asay, T. P., & Lambert, M. J. (1999). The empirical case for the common factors in therapy: Quantitative findings. In M. A. Hubble, B. L. Duncan, & S. D. Miller (Eds.), *The heart and soul of change: What works in therapy* (pp. 33-56). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bakhtin, M. y Voloshinov, V. (1998). *¿Qué es el lenguaje?* Buenos Aires: Almagesto.
- Berenstein, I. (1991). Reconsideración del concepto de vínculo. *Revista Psicoanálisis, APdeBA, 13*(2), 219-235.
- Bordin, E. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 16*(3), 252-260.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. London: Routledge.
- Corbella, S. y Botella, L. (2003). *La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación*. Barcelona: Universidad de Murcia.
- Eaton, T. T., Abeles, N., & Gutfreund, M. J. (1988). Therapeutic alliance and outcome: Impact of treatment length and pretreatment symptomatology. *Psychotherapy, 25*(4), 536-542.
- Fonagy, P. (2004). *Teoría del apego y psicoanálisis*. Barcelona: Spaxs.
- Frank, A. F., & Gunderson, J. G. (1990). The role of the therapeutic alliance in the treatment of schizophrenia. *Archives of General Psychiatry, 47*(3), 228-236.
- Horvath, A. O., & Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*(4), 561-573.
- Horvath, A. O., & Symonds, B. D. (1991). Relation between alliance and outcome in psychotherapy: A metaanalysis. *Journal of Counseling Psychology, 38*, 139-149.
- Josephs, I. Valsiner, J., & Surgan, S. E. (1999). The process of meaning construction – dissecting the flow of semiotic activity. In J. Brandstadter & R.M. Lerner (Eds.), *Action and Development. Theory and research through the life span*. London: Sage Publications
- Josephs, I., & Valsiner, J. (1998). How does autodiologue work? Miracles of meaning maintenance and circumvention strategies. *Social Psychology Quarterly, 61* (1), 68-83.
- Leiman, M. (2002). Toward Semiotic Dialogism: The Role of Sign Mediation in the Dialogical Self. *Theory & Psychology, 12* (2), 221-235.
- Marková, I. (2003). *Dialogicality and Social Representations. The dynamics of Mind*. London: Cambridge University Press.
- Marková, I., Graumann, C., & Foppa, K. (1995). *Mutualities in Dialogue*. New York: Cambridge University Press.
- Molina, M. E. (2007). *Proceso de Construcción de Significados asociado a la Experiencia de Sufrir el Abuso Sexual de un Hijo*. Tesis para optar al grado de Doctor en Psicología. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.
- Molina, M. E., & Del Río, M. T. (2008). *Dynamics of Psychotherapy Processes*. En J. Valsiner, P. Molenaar, M, Lyra, & N. Chaudhary. (Eds.) *Handbook Dynamic Process Methodology in the Social and Developmental Science*, Capítulo 27, London: Springer.
- Molina, M. E., del Río, M. T., & Tapia Villanueva, L. (2015). El diálogo en la Psicoterapia: Protocolo para un análisis de microproceso. *Revista Argentina de Clínica Psicológica, 24*(2), 121-132.
- RAE (2011). *Diccionario de la Real Academia Española*. Madrid: Espasa Calpe.
- Sandler, J. (1993). *El paciente y el analista*. Buenos Aires: Paidós.
- Safran, J., & Muran, C. (2000). Resolving therapeutic alliance ruptures: Diversity and integration. *Journal of Clinical Psychology, 56* (2), 233-243.
- Safran, J., & Muran, C. (2005). *Negociando la alianza terapéutica: una guía para el tratamiento relacional*. New York, NY: Guilford Press.
- Safran, J., & Segal, Z. (1994). *El proceso interpersonal en la terapia cognitiva*. Barcelona: Paidós.
- Sato, T., & Valsiner, J. (2010) Time in Life and Life in Time: Between experiencing and accounting. *Study Notes, 20*, 79-92.
- Sterba, R. (1934). The fate of the ego in analytic therapy. *International Journal of Psychoanalysis, 115*, 117-126.
- Stern, D. (1991). *El mundo interpersonal del infante*. Buenos Aires: Paidós.
- Valsiner, J. (2002). Forms of dialogical relations and semiotic autoregulation within the self. *Theory & Psychology, 12*(2), 251-265.
- Valsiner, J. (2003). Beyond social representations: A theory of enablement. *Peer reviewed Online Journal, 12*, 6.1 - 6.16.
- Valsiner, J. (2004). Semiotic Autoregulation: Dynamic sign hierarchies constraining the Stream of Consciousness.

*Seminar Presentation at the Seminar on Symbolic Forms Ecole Normale Supérieure, Paris, February.*

Vygotsky, L. S. (1978). *Pensamiento y Lenguaje*. Madrid: Paidós.

Wampold, B. (2001). *The great psychotherapy debate. Models, methods, and findings*. New Jersey, London: Lawrence Erlbaum.

Zetzel, E. (1956). Current Concepts of transference. *International Journal of Psychoanalysis*. Vol. 37, 369-76.