

DIFERENTES FORMAS DE CONTAR UNA SESIÓN: RECONSTRUCCIONES DEL TERAPEUTA Y TRANSCRIPCIONES LITERALES. IMPLICANCIAS PARA LA FORMACIÓN Y LA COMPRENSIÓN DEL PROCESO EN DOS CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

CARLA MANTILLA LAGOS
<https://orcid.org/0000-0003-1112-479X>

CAROLINA JANTO MOGROVEJO
<https://orcid.org/0000-0002-7217-614X>

PAZ LANCHO BANCES
<https://orcid.org/0000-0002-1669-214X>

Pontificia Universidad Católica del Perú
Correo electrónico: paz.lancho@pucp.edu.pe

Recibido: 12 de octubre del 2023 / Aceptado: 20 de noviembre del 2023
doi: [https://doi.org/10.26439/persona2023.n26\(2\).6713](https://doi.org/10.26439/persona2023.n26(2).6713)

RESUMEN. La reconstrucción de las sesiones psicoanalíticas desde el registro subjetivo del terapeuta ha sido la entrada paradigmática desde donde se han estudiado los procesos terapéuticos y construido los principales modelos psicoanalíticos teóricos y técnicos, lo cual es material central en la formación de terapeutas. La investigación sistemática del proceso terapéutico a partir de los registros de audio y video, así como la observación directa de díadas cuidador-infante para el estudio de las formas de comunicación y regulación mutua, han generado una ampliación de la comprensión de los procesos responsables del cambio psicológico y el desarrollo de competencias para el trabajo clínico. Es así que nos propusimos analizar las reconstrucciones que dos terapeutas hicieron de sesiones de psicoterapia con mujeres víctimas de violencia y las transcripciones literales de estas sesiones (audio grabadas), con el objetivo de identificar cómo se vinculan estas dos formas de registrar la sesión, a fin de comprender aspectos relevantes de la captación y registro del proceso terapéutico, y discutir sus implicancias en la formación terapéutica, en particular en el trabajo con población víctima de violencia de género. El enfoque del estudio es cualitativo y la data se analizó mediante el método de análisis temático inductivo (Braun & Clarke, 2006). Los resultados muestran elementos comunes y diferencias significativas entre ambos registros, las cuales se organizaron en tres ejes temáticos: (1) lo semejante, (2) lo atenuado y (3) lo excluido. En lo semejante,

las reconstrucciones se vinculan con las transcripciones en tanto mantienen una organización secuencial de los principales hechos narrados y el registro textual de frases, metáforas y contenidos figurativos. Por otro lado, contenidos asociados a la agresión, la violencia, la sexualidad y los aspectos afectivos, sobre todo aquellos expresados hacia el terapeuta o los de alta intensidad, son registrados en las reconstrucciones de forma atenuada y suavizada. Asimismo, los aspectos interaccionales no verbales, prosódicos o rítmicos que organizan el intercambio terapéutico son excluidos en las reconstrucciones. Se discute el apoyo en las reconstrucciones del terapeuta como único registro para fines de supervisión terapéutica y comprensión de los procesos, en particular en casos de violencia de género.

Palabras clave: violencia / reconstrucciones / transcripciones / proceso terapéutico / interacción

DIFFERENT WAYS OF RECOUNTING A SESSION: THERAPIST RECONSTRUCTIONS AND VERBATIM TRANSCRIPTS. IMPLICATIONS FOR TRAINING AND UNDERSTANDING OF THE PROCESS IN TWO CASES OF GENDER VIOLENCE

ABSTRACT The reconstruction of psychoanalytic sessions from the therapist's subjective record has been the paradigmatic input from which therapeutic processes have been studied and the main theoretical and technical psychoanalytic models have been developed, being central material in the training of therapists. The systematic investigation of the therapeutic process from audio and video recordings, as well as the direct observation of caregiver-infant dyads for studying the forms of communication and mutual regulation, have generated a broadening of the understanding of the processes responsible for psychological change and the development of competencies for clinical work. Thus, we proposed to analyze the reconstructions that two therapists made of psychotherapy sessions with women victims of violence, along with the literal transcriptions of these sessions (audio recorded), with the aim of analyzing how these two ways of recording the session are related, in order to understand relevant aspects of the collection and recording of the therapeutic process, and to discuss their implications in therapeutic training, particularly in the work with victims of gender violence. This is a qualitative approach and the data was analyzed through an inductive thematic analysis method (Braun & Clarke, 2006). The results show common elements and significant differences between both records, which were organized into three thematic axes: (1) the similar, (2) the attenuated, and (3) the excluded. In the similar, the reconstructions are linked to the transcriptions insofar as they maintain a sequential organization of the main events narrated and the textual register of phrases, metaphors and figurative

contents. On the other hand, contents associated with aggression, violence, sexuality and affective aspects, especially those expressed towards the therapist or those of high intensity, are recorded in the reconstructions in an attenuated and softened form. Likewise, the nonverbal, prosodic or rhythmic interactional aspects that organize the therapeutic exchange are omitted in the reconstructions. We discuss the reliance on the therapist's reconstructions as the only record for purposes of therapeutic supervision and understanding of the processes, particularly in cases of gender-based violence.

Keywords: violence / reconstructions / transcriptions / therapeutic process / interaction

INTRODUCCIÓN

Dentro de la orientación psicoanalítica, uno de los espacios primordiales para el estudio del proceso terapéutico y la formación de terapeutas es la supervisión clínica en su “modelo tradicional” (Araya-Véliz et al., 2017). En ella, el material principal es la reconstrucción del terapeuta, el cual es un registro subjetivo de sus impresiones y percepciones de una sesión de psicoterapia, expresadas en la secuencia de diálogo que recuerda. Para la perspectiva psicoanalítica esto es fundamental, pues resumiría la captación del material más importante de la sesión: aquel que, por haber calado en el recuerdo del terapeuta, daría cuenta de aspectos profundos de la comunicación inconsciente. Así, el registro reconstruido ha sido prioritariamente el lugar desde el cual se ha discutido y teorizado acerca de la mente, la acción terapéutica y el proceso de cambio en el psicoanálisis (Kächele et al., 2006).

Algunos de los problemas principales de tal exclusiva apoyatura se relacionan con los sesgos confirmatorios del terapeuta para reconstruir las sesiones, las posibles omisiones y el contar solo con el punto de vista de uno de los agentes (Hoffman, 1998, como se cita en Eagle & Wolitzky, 2011). Asimismo, la palabra como escenario privilegiado de comunicación lleva a que se deje de lado el lugar de la interacción no verbal afectiva, regulatoria e implícita (Altimir & Jiménez, 2021; Beebe & Lachmann, 1994; Stern, 2004), lo que contribuye a que, en espacios de supervisión, se sesgue la formación hacia la captación de lo que sucede en este dominio verbal prioritariamente (Kächele et al., 2009). A partir de estas problemáticas, se comenzó a argumentar a favor de estudiar el proceso psicoanalítico con ayuda de las transcripciones literales de las sesiones (Bucci, 2005; Fonagy, 2015).

Así, el estudio contemporáneo del proceso psicoanalítico inicia el análisis de las transcripciones literales de audiograbaciones de sesiones de psicoterapia y se apoya en una gran variedad de instrumentos y herramientas metodológicas, cuyo fin es comprender el proceso desde una perspectiva multidimensional y sistemática (Bucci, 2005; Kächele et al., 2009; Shedler, 2010). Creemos, siguiendo a Bucci (2005), que el estudio cabal del cambio en el proceso analítico debe integrar diversos tipos de mirada sobre la sesión: aquella típica del marco clínico de trabajo, basada en la riqueza de la percepción subjetiva, como también los registros objetivos de la misma. Desde esta perspectiva, sostenemos la relevancia de este estudio al considerar que ambas miradas —la subjetiva de primera persona y la objetiva de tercera persona— pueden dar una visión más completa del proceso de cambio y los factores involucrados en la acción terapéutica psicoanalítica.

Un interés puntual dentro de esta área de investigación es el análisis de las interacciones terapéuticas, que permite conocer en profundidad los procesos de interacción, regulación mutua y de construcción de significado entre paciente y terapeuta (Krause &

Altimir, 2016). Beebe y Lachmann (1994) proponen que la diada terapéutica se encuentra permanentemente en negociaciones que oscilan entre encuentros, rupturas y reparaciones, y que en ella reside un potencial para “organizar las expectativas de mutualidad, intimidad, confianza, reparación de rupturas y esperanza, y de igual manera desconfirmar expectativas rígidas y arcaicas” (p. 219), siendo así que la intersubjetividad sería producto de continuos procesos de autorregulación y regulación interactiva. Stern et al. (1998) señalan que la primera forma de representación no es con palabras o imágenes, sino con procedimientos relacionales reactuados o regulaciones mutuas de formas de “estar con otro”. De tal modo, la investigación sistemática permite atender a este dominio relacional, relegado en el registro reconstruido, centrado en la palabra.

A partir de lo anterior, se plantea analizar cómo se vinculan las reconstrucciones de las sesiones con sus transcripciones literales, a fin de comprender aspectos relevantes de la captación y registro reconstruido del proceso terapéutico, y discutir las implicancias de ello en la formación terapéutica, en particular en el trabajo con mujeres en situación de violencia de género.

El objetivo de esta indagación se contextualiza en la intervención con mujeres receptoras de violencia de género. Los casos de violencia física, sexual y psicológica hacia mujeres presentan cifras alarmantes en Perú. De acuerdo con la *Encuesta demográfica y de salud Familiar, 2022*, el 55.7 % de mujeres de entre 15 y 49 años ha sufrido alguna vez violencia psicológica, verbal, física o sexual; de esta cifra, tan solo el 29.1 % buscó ayuda en alguna institución (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2023, p. 117). Es nuestro interés contribuir a la comprensión de la acción terapéutica en esta población vulnerable, de modo que puedan tenerse parámetros de intervención que ayuden al clínico a fomentar recursos para la intervención basados en evidencias. De tal modo, el objetivo de esta investigación se contextualiza en una problemática compleja como es la violencia de género, cuyos resultados serán discutidos tomando en cuenta sus particularidades.

MÉTODO

Diseño

Se trata de un estudio sistemático de caso múltiple (Widdowson, 2011). El enfoque es exploratorio, pues es un tema poco estudiado en la literatura. Es de corte cualitativo, pues busca encontrar emergentes de significado con los cuales generar ejes temáticos inductivos que contribuyan a dar sentido a la información recogida (Braun & Clarke, 2006).

Participantes

Se trabajó con dos casos de psicoterapia focal de doce sesiones, llevadas a cabo en el 2017, con pacientes mujeres en situación de violencia de género, migrantes, de nivel

socioeconómico bajo, de 35 (P1) y 37 (P2) años al momento de la intervención, atendidas en el Centro de Emergencia Mujer¹ (CEM), en procesos conducidos respectivamente por terapeutas hombres de 31 (T1) y 28 (T2) años al momento de la intervención, limeños (capitalinos) y de nivel socioeconómico medio-alto, quienes realizaban su formación en psicoterapia en un programa de posgrado.

Los procesos fueron supervisados por clínicos expertos (con más de diez años de experiencia en psicoterapia psicoanalítica y con funciones docentes a nivel posgrado y especialización), quienes forman parte del banco de datos del Grupo de Investigación en Psicoanálisis (GIP) de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). El tipo de intervención clínica se inspira en el modelo basado en evidencias de terapia dinámica interpersonal (Lemma et al., 2011), cuyo objetivo es la elaboración del patrón relacional maladaptativo y recurrente, identificado como foco afectivo interpersonal.

Recolección de información

De los casos se recogió dos tipos de información:

1. Transcripciones literales de ocho sesiones audiograbadas por caso (dieciséis sesiones en total), correspondientes a las fases inicial, media y final del proceso.
2. Reconstrucciones de estas dieciséis sesiones transcritas por los terapeutas de dichos procesos, luego de cada sesión, para fines de supervisión clínica en el marco de su formación. Este registro fue solicitado en el espacio de supervisión, bajo la consigna de reconstruir "lo ocurrido" en la sesión de la forma más fiel posible. No se especificaron los dominios verbales o no verbales.

Se solicitó al banco de datos del GIP el acceso a dos procesos de psicoterapia registrados y se firmaron los protocolos de uso de audios y transcripciones con fines de investigación. El GIP, a su vez, cuenta con el consentimiento de donación de audios de los procesos por las consultantes y terapeutas. El adecuado tratamiento ético fue corroborado con el veredicto positivo (solicitud 085-2021) del Comité de Ética e Investigación de la PUCP.

Procedimiento y análisis de la información

Las transcripciones y reconstrucciones de las sesiones fueron revisadas independientemente por las tres investigadoras. La pauta para cada una fue realizar una codificación abierta o emergente, tomando como base la transcripción y consignando

1 Servicio público del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables especializado en la atención integral y multidisciplinaria para mujeres que han sufrido violencia

aquellos elementos que diferían o eran similares en la reconstrucción. En reuniones semanales se discutieron y consensuaron los códigos. Luego, se procedió grupalmente a organizar los códigos según patrones de significado emergentes o inductivos que pudieran responder al objetivo de la investigación, siguiendo la propuesta de análisis temático inductivo planteada por Braun y Clarke (2012).

La organización temática resultante se compone de tres ejes: (1) lo semejante, (2) lo atenuado y (3) lo excluido. El primer eje da cuenta de los aspectos que fueron registrados por los terapeutas en sus reconstrucciones y que guardan correspondencias directas con aquello observado en las transcripciones literales de las sesiones. El segundo eje, lo atenuado, muestra aspectos que, si bien fueron referidos en las reconstrucciones y que se corresponden a lo observado en las transcripciones, aparecen de forma tenue, diluida, suavizada o disminuida significativamente. El tercer eje recoge los aspectos de la sesión que no fueron reconstruidos por los terapeutas y que, por tanto, estuvieron excluidos de sus registros.

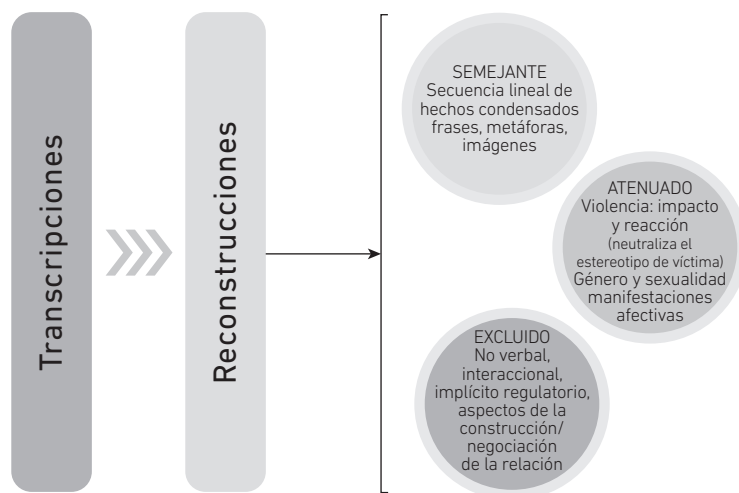
La construcción del análisis temático siguió el criterio de triangulación intersubjetiva (consenso entre las tres investigadoras en el proceso de selección de códigos y construcción de ejes temáticos) y el de credibilidad. Esto último quiere decir que los procedimientos de construcción de los temas y subtemas fueron explicitados siguiendo rigurosamente el material analizado y el objetivo de investigación (Patton, 1999). Asimismo, se tomó en cuenta la reflexividad como tercer criterio, el cual subraya considerar el posicionamiento de las investigadoras con relación al tema de violencia de género. Las investigadoras son mujeres cisgénero y feministas, lo cual sin duda influyó en la lectura y organización de los resultados (Bourdieu, 2003).

RESULTADOS

Esta investigación se propuso analizar la relación entre las reconstrucciones de sesiones y sus transcripciones literales, a fin de comprender aspectos relevantes de la captación y registro del proceso terapéutico, y discutir las implicancias de ello en la formación terapéutica, en particular, en el trabajo con población víctima de violencia de género. El resultante del análisis temático se muestra en la Figura 1 y, a continuación, se explica el contenido de cada uno de los tres ejes considerados.

Figura 1

Resultado del análisis temático



Lo semejante

La similitud más notoria entre las reconstrucciones y sus registros literales se observa en la estructura del diálogo terapéutico. En las reconstrucciones, esta se apoya en una secuencia hilada de hechos o acontecimientos presentados de manera condensada y por turnos, respetando el tiempo en que aparecieron y reconociendo un inicio, nudo y desenlace. Estos hechos narrados serían tomados como ejes para vertebrar el relato de las reconstrucciones, según el hilo temporal o secuencia en que fueron narrados. Dicha forma de dar cuenta de las sesiones distaría de un recojo caracterizado por la asociación libre y flotante, y estaría más bien signado por una narrativización coherente, quizás en una vocación por hacer más fidedigno el relato de las pacientes. Para ello, se consignan contenidos expresados principalmente por las pacientes, frases textuales o, incluso, algunas figuras metafóricas o imágenes. Dicha apoyatura en hechos y frases sugiere un énfasis en el recojo de aspectos del orden discursivo o verbal.

Asimismo, en las reconstrucciones, la experiencia afectiva de las pacientes llega a ser recogida a través de imágenes o figuras metafóricas mencionadas por ellas mismas, las que tienen la particularidad de condensar o simbolizar aspectos de su experiencia subjetiva. Incluyen, también, referencias a estados emocionales o formas de lidiar con el sufrimiento, y a expectativas o percepciones del proceso y la relación terapéutica. Muchas de ellas son repetidas a lo largo de las sesiones y registradas en similar frecuencia en las reconstrucciones. Estas figuras habrían tenido resonancia en el registro reconstruido, al parecer, por haber ocupado un lugar central en el trabajo

terapéutico, en tanto permitieron expresar, elaborar y resignificar contenidos dolorosos, así como en la experiencia terapéutica en sí misma, al producirse de una manera colaborativa. En la siguiente viñeta (Tabla 1) ocurrida en la tercera sesión del caso 1, se observa cómo la figura metafórica “llevar la procesión por dentro” (y los sucesos que la explican), traída por la paciente para hablar de su tendencia a no expresar abiertamente su malestar o sufrimiento, aparentando estar bien, fue rescatada en la reconstrucción de forma casi literal, consignada en una pauta más condensada.

Tabla 1
Transcripción literal y reconstrucción del caso 1, sesión 3

Transcripción literal	Reconstrucción
P1: Le juro que no lo sé. porque por ejemplo cuando yo empecé en el colegio de mi hija, en inicial (p) las mamás me decían, porque yo siempre he tratado de sonreír T1: m-m P1: De colaborar, como dicen pues llevar la procesión por dentro. T1: m-m P1: Así. de una reunión con las mamás? ¿de repente trabajos grupales? yo siempre he tratado de estar lo más tranquila, ¿no? o sea no relacionar una cosa con la otra. y cuando un día, un grupo de mamás estábamos conversando y una de ellas pues dice ese desgraciado, así se expresó para su esposo, pueden creer que ayer me sacó la mugre ((se ríe)), por no decir otra palabra, perdón. entonces (.) qué cosa. y le empezamos a comentar la una [a l]a otra. T1: [m-m] P1: Y entonces a la otra también la insultaba y (.) entonces yo solamente escuchaba. cuando de repente una de ellas comenta, ¿no? pues dice a mí me gustaría tener la vida que lleva Luz. oops ¿ah sí? ah entonces tendrías que volver a nacer para ser yo le digo pues, ¿no? entonces continuaron conversando la vida de sus papás y ahí seguíamos conversando. entonces se me ocu- buen-no sé así (.) como una ocurrencia, no sé. se me escapa y le digo: pero eso pasa en todos lados, le digo. Por ejemplo, Carlos es bien celoso (p) ¿Ah sí? para esto ya conocían a Carlos que había asistido a un par de reuniones de salón. y me dice, pero no parece. (p) ahí está el detalle le digo, él no parece, pero es bien celoso. y le empecé a contar algunos pasajes de lo que yo estaba viviendo, ¿no? T1: Ahora no solamente Carlos no parece (.) s- digamos celoso. sino que tú también no aparentas sufrir eso. P1: Ah eso eh ((risa nerviosa)). y entonces tal vez por eso es que ellas querían ser, o sea tener mi vida T1: m-m	P1: Me acuerdo que en el colegio de mi hija... yo recién conocía a las mamás... yo siempre he tratado de dar mi mejor cara... llevar la procesión por dentro como se dice, ¿no? Y me acuerdo que conversando con las mamás, siempre todas contaban sobre sus parejas y todas contaban cómo les insultaban o les pegaban y una de ellas dice que les gustaría ser yo, porque mi vida era muy buena... hasta que en algún momento yo también les cuento sobre los celos de Carlos y ellas se sorprendieron, porque me dijeron que Carlos no parecía celoso. Entonces yo siempre he aparentado todo lo que me pasaba, de poner buena cara a pesar de que me dolía mucho por dentro, todas las cosas feas que me decía, cosas que yo no hacía. T1: ¿Y por qué será que aparenta, que decide llevar la procesión por dentro?

(continúa)

(continuación)

Transcripción literal	Reconstrucción
P1: Pero ellas no sabían lo que, lo que pasaba conmigo. y entonces ay si le digo pues chicas luego ¿ahora quieren tener mi vida? jaja ¿quieren ser de mí? ay no ahí no más. la situación cambió ((risa nerviosa)). entonces e incluso la profesora de Fiorella me decía pero el señor Carlos no parece (p) pero yo siempre he tratado de disfrazar mi tristeza (p) eh (p) con otra cara, porque (p) a mí me duele que me- que me haya insultado, me haya dicho cosas que yo no lo hago, que yo no soy? es más yo nunca pensé hacerlo ((voz llorosa)).(p) ¿por qué? porque (.) mis papás, más que todo mi mamá porque mi papá era agresivo. mi mamá era, para mí es un pan de dios. porque mi mamá (.) nunca nos castigó. siempre habló con nosotras o habla? porque la tengo- los tengo con vida gracias a dios. ah (.) y nos han enseñado que la palabra respeto es antes que todo. que, si tú respetas a los demás, bueno en mi caso si tienes suerte te van a respetar ¿no? No, no logré eso (.) en cierta forma. pero yo sí? me esmero en que las demás personas sientan que yo los respeto y eso es lo que estoy haciendo con mis hijos.	P1: Le había contado que mi papá era muy violento... pero mi mamá era una mujer muy buena... ella siempre fue muy cordial y gentil y nos trataba muy bien. Ella me decía, ella siempre me dijo en realidad algo que me acuerdo mucho que fue que siempre hay que respetar a los demás... si uno respeta a los demás entonces los demás te van a respetar... bueno esa última parte no me salió, no, pero eso me decía mi mamá.

Nota. “(.)” y “(p)” son dos tipos de pausas en el discurso que diferencia la transcripción jeffersoniana.

Lo atenuado

En ambos procesos, observamos que en las reconstrucciones ciertos aspectos de las pacientes quedaban minimizados o desintensificados, y estos tenían que ver con la propia agresividad y la expresión de su sexualidad y algunas manifestaciones afectivas que se presentan en la sesión. Se pudo apreciar que las reconstrucciones incluían, por lo general, un registro con menos dimensiones, omitiéndose aspectos regresivos, crudos y agresivos, de las pacientes. Asimismo, revelan representaciones de ellas influidas por expectativas de género vinculadas al estereotipo de mujer violentada, en donde se enfatiza un sentido de agencia disminuido, se incide en la posición de sumisión y se omite el elemento sexual y de seducción. Referencias a la sexualidad que incluyen instancias que puedan haber circulado al interior del vínculo, como cumplidos o “coqueteos”, quedan minimizados. Lo afectivo está presente cuando se habla de las emociones, pero de forma suavizada, así como son poco recogidas expresiones afectivas de las pacientes como los llantos prolongados y profundos. En esa misma línea, se observa escaso registro de expresiones de cariño de las pacientes hacia sus terapeutas, salvo el agradecimiento; probablemente, porque este afecto es algo esperado y contemplado como parte del proceso.

Sin embargo, es interesante notar cómo hacia el final de los procesos las reconstrucciones comienzan a incluir registros más múltiples de las pacientes, incluyendo, por ejemplo, facetas de mayor agencia (Tabla 2). Tal registro favorece, asimismo, apreciar una mayor cercanía en la diada.

Tabla 2
Transcripción literal y reconstrucción del caso 1, sesión 12

Transcripción literal	Reconstrucción
T1: Yo a eso le añadiría (.) que (p) que usted también tiene fuerza solo que a veces no la ve, (p)	P1: A veces no sé qué hacer... siento que estoy sobrando... a veces me siento tan mal... pero también hay días que amanezco feliz. A veces me siento muy fuerte y a veces en el piso.
P1: He ahí el detalle	
T1: ¿No?	T1: Creo que el solo hecho que usted pueda reconocer que a veces se encuentra más triste y débil, pero a veces también más fuerte es un hecho muy valioso. Creo que es por eso que se quedó en su mente el comentario que le hizo su hermano sobre la culpa o su hermana sobre el "ya pues hijita, reacciona", porque ahora también sabe que hay una Luz que puede alzar su voz con más firmeza. No será un cambio que sea de la noche a la mañana, pero será algo que usted podrá seguir trabajando de acá en adelante y que, a lo mejor eventualmente, pueda buscar otro espacio de terapia para seguir viendo estas cosas.
P1: jaja sí	
T1: A lo mejor díos lo que tiene que decirle es "acuérdate, Luz, que las tienes, yo no tengo que dártelas"	
P1: O (.) ya pues hijita,	
T1: Ya pues hij[ita]	
P1: [jaja]	
T1: También sí.	
P1: ¿Pon de tu parte no?	

Nota. "(.)" y "(p)" son dos tipos de pausas en el discurso que diferencia la transcripción jeffersoniana.

En sintonía con lo anterior, contenidos vinculados con experiencias traumáticas violentas o de índole sexual, se recogen de forma muy simplificada y atenuada; probablemente, por lo contundente de las vivencias relatadas por las pacientes y la necesidad del terapeuta de poder contenerlas y reportarlas de forma coherente. Muchos de los relatos de las pacientes, caracterizados por componentes traumáticos, y que además ofrecen descripciones bastante gráficas y detalladas de escenas violentas, se encuentran más procesados o "digeridos" en el registro reconstruido por el terapeuta. Consideramos que la compleja intersección que surge al combinar temas de género y violencia difícilmente puede ser transmitida en un registro reconstruido de forma retrospectiva. En la Tabla 3 presentamos un ejemplo de lo anterior.

Tabla 3

Transcripción literal y reconstrucción del caso 1, sesión 4

Transcripción literal	Reconstrucción
P1: De hecho doctor? porque como yo le comenté y le vuelvo a repetir, porque mi papá era una persona (.) sano? (.) era bueno, por así decirlo (.) nos hacía jugar, nos enseñaba a hacer las tareas, pero cuando estaba(.), como él decía de sus tragos, (p) era otra persona. a mi mamá le celaba con medio mundo? con nombres y apellidos. (p) a medida en que íbamos creciendo (p) no solamente le decía eres tú, sino le decía tú y tus hijas. (.) más que nada mis hermanas mayores. (p) y en el, en en- la parte del patio del huerto a-de la c-casa (.) había plantaciones de rocoto. cuando mi papá llegaba (.), o ya sabíamos, como le comenté antes que él llegaba el olor de cigarro, (p) qué hacíamos? sacar frazadas, ponchos, lo que sea, y dormíamos debajo de las plant- plantaciones de rocoto, detrás de las plantas d- de hortensia, no sé si usted conocerá eso doctor. (.) ahí, la idea era que mi papá no nos encuentre. no nos encontraba, pero nos buscaba. de sano (p) no podía caminar por el techo, de borracho era un as caminando en el techo, (.) buscándonos. de sano para encontrarnos o ir al segundo piso tenía que llevar una linterna, de borracho se iba solo. y entonces, siempre veníamos con ese miedo. imagínese. Si yo le cuento esto a mi papá, (.) en ese entonces de hecho que mataba a mi mamá (.)((llora)) no se iba en contra de mi abuela, ni contra de mi tío, sino contra mi mamá. (p) por eso es que yo jure quedarme callada (p). ((llora)). yo le conté esto a mi hermana porque (p) Carlos me decía (.) y si es cierto por qué no le cuentas a tu mamá? (p) y si es cierto por qué las chicas no lo saben? (p) Carlos, yo lo viví. a mí nadie me lo contó. (p) ah sí me decía, qué raro. te pasó todo esto y nadie lo sabe (p). nadie lo sabe porque yo así lo decidí. era tan chiquita, (p) pero tenía mucho miedo de perder a mi mamá. mucho ((voz llorosa)). (8.0) entonces un día le conté a mi hermana, (.) te voy a contar algo, pero por favor no le digas a mi mamá, (.) menos a mi papi. (p) esto está pasando. mi hermana lloró conmigo. gracias a dios que yo sepa, nadie más lo sabe. (p) y así yo crecí con (.) miedo a los hombres. (p) resentimiento. (15.0) y un tremendo miedo de que me hagan daño. (24.0)	P1: Me acuerdo que, de pequeñas, mi papá jugaba bien con nosotras... pero cuando no había tomado... porque cuando estaba borracho, se ponían muy feo. Nosotras, digo mis hermanas y yo a veces nos escondíamos en unos arbustos cuando sabía que venía a buscarnos. Nos podíamos pasar la noche a dormir ahí hasta que se le pasara al día siguiente. O también la celaba mucho a mi mamá por cualquier cosa. Si yo le contara lo que me había pasado, él no sé qué hacía... no iba a decirle nada a mi tío, sino si iba de frente donde mi mama y la mataba... por eso es que yo callaba. Por proteger a mi mamá

Nota. “(.)” y “(p)” son dos tipos de pausas en el discurso que diferencia la transcripción jeffersoniana.

Nos preguntamos también si casos como los de estos procesos, de mujeres marcadas por experiencias de violencia, generan una forma particular de escucha o de no escucha, especialmente tratándose de un encuentro entre una paciente mujer y un terapeuta hombre, en ambos casos.

Lo excluido

Como hemos señalado, el diálogo reconstruido se organiza en un formato compacto con un ritmo marcado por una secuencia lineal tipo “pregunta/respuesta” en donde se resumen los principales hechos o intervenciones, pero se dejan de lado los contenidos y formulaciones que no encajan dentro del hilo seleccionado de acontecimientos narrados y ajustados a la tarea, como las secuencias no lineales que marcan la aparición y desarrollo de ciertos temas.

Los turnos de palabra se presentan con un inicio y fin discretos, omitiéndose traslapes, frases cortadas, momentos de sincronidad, silencios, llantos, e intervenciones que conectan o invitan a continuar el diálogo (por ejemplo, vocalizaciones continuadoras del tipo “hmmm”). Es decir, no se encuentran reconstruidos elementos más implícitos de la comunicación que darían cuenta de momentos de encuentro o desencuentro. De tal modo, si bien se observa un resumen de lo acontecido en el diálogo verbal, quedan sin recoger los aspectos que revelan la construcción de tal diálogo. Aspectos como la ritmicidad y el proceso de negociación, acomodación o acoplamiento que caracteriza una conversación y que tiene implicancias importantes para comprender cómo se va estructurando y regulando la relación terapéutica en el plano interaccional, quedan fuera, como es posible ver en la viñeta presentada en la Tabla 1.

Ahora bien, a pesar de que los aspectos emocionales o interaccionales presentes en el diálogo son difícilmente reconstruidos, una estrategia importante para dar cuenta del clima afectivo de las sesiones o de su contexto es añadir párrafos de resumen sobre lo percibido o sentido por los terapeutas en la contratransferencia, también datos importantes del contexto de la intervención —como la manera en la que las pacientes llegaron ese día a consulta—, y situaciones particulares del *setting* terapéutico (por ejemplo, tardanzas, condiciones del *setting*). Como se observa en la reconstrucción de uno de los psicoterapeutas:

Llega puntual, alrededor de cinco minutos antes, nos saludamos y le indico que en unos minutos iniciamos. Me da la sensación de que está más arreglada que la primera vez, lleva una chompa, chaleco y jeans. Termina de conversar con la psicóloga del CEM y la invito a pasar. Esta vez la sala está más iluminada y los otros consultorios también están siendo usados. Al pasar me dice riendo “ahora sí hay luz”. Yo sonrío. (Caso 2, sesión 2)

Esto supondría un esfuerzo por compensar las omisiones de los elementos afectivos y regulatorios propios del intercambio interpersonal. Sin embargo, lo vivido, experimentado o sentido queda reducido frente a lo dicho, sea esto último un hecho o una intervención. Lo expresado en la tonalidad, gesto o ritmo, queda excluido del registro.

Observamos, además, principalmente en uno de los procesos, que no fueron recogidas muchas de las alusiones que realizaba la paciente para lograr cercanía y valorar

la relación terapéutica, que iban desde aspectos básicos como el pasar a llamar al terapeuta por su nombre, hasta expresiones afectivas o alusiones a aquello con lo que ella se quedaba de la relación terapéutica.

Lo excluido del registro reconstruido incluye un material muy rico para pensar en el trabajo de la pareja terapéutica desde la interacción, en fenómenos implícitos de la comunicación y la regulación mutua que van más allá de los contenidos y hechos compartidos en el texto reconstruido —basado en un recojo prioritario de palabras—; fenómenos que dan cuenta del proceso de construcción del vínculo, terreno crucial para la comprensión de los procesos de cambio (Beebe & Lachmann, 1994). Vemos un ejemplo de ello en la Tabla 4, donde la reconstrucción, además de omitir continuadores (“mm, hum”) y componentes rítmicos entre paciente y terapeuta, muestra un discurso mucho más articulado de la paciente en torno al tema de “hacerse respetar”, sumando elementos que abonan o ratifican esa idea, pero desestiman otros, como la misma apoyatura del terapeuta en la construcción que la paciente va haciendo en la sesión.

Tabla 4
Transcripción literal y reconstrucción del caso 1, sesión 10

Transcripción literal	Reconstrucción
P: Sí, pero (.) antes (.) no exigía. T: /mm hum/ P: Eso sí se lo voy a decir porque (p) yo le decía por favor T: /mm hum/ P: ¿No? (p) no digas eso, (.) no me insultes. T: /mm hum/ /mm hum/ P: Necesito que me respetes. (p) pero (.) ahora digo yo, ¿no? porque se lo voy a estar recordando si es algo que él tiene que saber. T: /mm/ P: Porque si yo lo respeto (.) es porque yo estoy esperando que también me respete	L: No sé, así siempre he sido con él. Yo le suplico, le lloro que no me insulte y el me insulta más. Pero también no le he suplicado otras veces, sino también le he dicho, por ejemplo, cuando me comienza a preguntar que con quién ando, le digo que sí, pues, que le voy a poner los cuernos, lo voy a dejar así bien adornado en su cabeza. Tal vez así me respetes, le digo, eso te voy a hacer. Pero no siempre puedo hacer eso, como le digo, a veces lloro nomás o quedo callada. Felizmente esto ya ha cambiado... felizmente Carlos ahora ya no me dice eso y, como le digo, está con mis hijos más tiempo o ayuda más en la casa.

DISCUSIÓN

Este estudio de caso múltiple estuvo dirigido a analizar cómo se vinculan las reconstrucciones de las sesiones con las transcripciones literales de las mismas, a fin de ampliar y complejizar la comprensión de los múltiples aspectos que componen el proceso terapéutico, y discutir las implicancias de ello para la formación de terapeutas. Ambos tipos

de registro fueron comparados de forma exploratoria y emergente y, como la literatura sugiere, los hallazgos expresaron que los registros reconstruidos priorizan elementos verbales y explícitos de la interacción, y omiten aspectos implícitos y procedimentales como interacciones regulatorias, coconstrucciones de significados, momentos de alta intensidad afectiva, desencuentros y procesos de negociación intersubjetiva de orden implícito (Altimir & Jiménez, 2021; Stern et al., 1998).

Históricamente, el relato clínico (reconstrucción) ha sido usado como una forma de dar cuenta de lo acontecido en el proceso de intervención terapéutica (Kächele et al., 2009). En la tradición psicoanalítica, el uso de este relato ha acompañado la creación de conceptos y teorías, y ha sido el recurso más usado en el entrenamiento de terapeutas para la formación de las competencias clínicas. “La palabra” fue piedra angular en el origen de esta disciplina, configurando el principio organizador de la cura psicoanalítica (Schmidt-Hellerau et al., 2022). Así, la primacía de la interpretación como intervención terapéutica por excelencia no fue cuestionada sino hasta casi un siglo después del origen de esta disciplina, y los esfuerzos por revisarla han supuesto importantes debates y divisiones (Aron, 1991; Stern, 2004). Las reconstrucciones de las sesiones como modo de narrar el proceso estarían inscritas en esta línea.

Desde lo encontrado en nuestra investigación, dicha adhesión a la tradición como modo exclusivo de recojo estaría dejando de lado aspectos de la comunicación que acompañan el intercambio dialógico y la transformación intrapsíquica del paciente (Girardi & Camus, 2019), y que resultan centrales para ampliar la comprensión de los procesos de cambio y la actividad terapéutica que lo facilita. Esto representaría una pérdida en cuanto a la captación y comprensión del terapeuta en formación de estos aspectos. Si ello se contextualiza en la práctica clínica con casos de violencia, las omisiones cobran más matices. No solo quedan al margen los dominios comunicacionales relacionados con la interacción y regulación, sino que se recogen de forma muy simplificada contenidos centrales vinculados tanto a experiencias traumáticas como a temas de sexualidad, género y la dimensión afectiva en la relación terapéutica; observándose en estos contenidos una hipersintetización, desintensificación y atenuación, probablemente por lo contundente de las vivencias relatadas por las pacientes y la necesidad del terapeuta de contenerlas y reportarlas. Contar con registros de primera y tercera persona, a modo de mirada bifocal del proceso, permitiría hacer conscientes aspectos inconscientes que nos atraviesan a todos como seres sociales y que se vinculan con variables interseccionales como género, raza y clase, permitiendo visibilizar prejuicios y preconcepciones. Esto se hace más patente en los casos analizados, en los que ambos terapeutas fueron hombres capitalinos de clase media-alta, y las pacientes mujeres violentadas, migrantes y en situación de pobreza.

Por tanto, la inclusión de otros recursos, como las transcripciones literales, los audios y videograbaciones de las sesiones, permitiría sumar aquello que queda fuera o se hace más difícil a la escucha, como los aspectos relacionados a la violencia, a nuestros propios prejuicios, o a la captación de los afectos que atraviesan las sesiones y los procesos en relación al terapeuta y su presencia. La inclusión de estos recursos nos ha permitido recoger todos estos valiosos aspectos que suelen quedar fuera de los registros subjetivos.

En los espacios de formación, estos recursos permitirían enriquecer las supervisiones, nutrir los aprendizajes y alimentar nuestra técnica e intervenciones para una mejor llegada en el trabajo con nuestros pacientes. Esto se hace especialmente significativo con poblaciones vulnerables y ampliamente afectadas en nuestra época post pandémica, donde se va a requerir de la creatividad y la suma de estrategias para darnos alcance y prestar una atención sensible y eficiente. En nuestro país, esta modalidad se ha extendido a través de voluntariados, líneas de escucha y diversas propuestas de acompañamiento, que podrían ser ampliadas con una complejización en la comprensión de lo que ocurre en las sesiones, especialmente de aquellos momentos significativos para el cambio, como los momentos de encuentro paciente-terapeuta, o posibilitando escuchar aquello que se hace más desafiante y difícil de ser escuchado (como el impacto de la violencia, en el trabajo con mujeres con experiencias de violencia de género), y hacerle un lugar en el proceso. Esto constituiría un impostergable desafío de crecimiento para nuestra práctica, para quienes se están formando en ella y, sobre todo, para las personas a ser atendidas.

Consideramos que una importante contribución de este trabajo a la práctica terapéutica es sumar evidencias al argumento de que la dimensión interaccional contextualiza el diálogo y el proceso de cambio. El foco tradicional que prioriza lo discursivo es importante, como también lo es incluir el contexto relacional e interaccional que lo acompaña (Girardi & Camus, 2019).

Así, el presente estudio abona en el sentido de ampliar la comprensión de lo que acontece en el proceso sumando (o recuperando, más bien) los aspectos interaccionales que pueden quedar fuera, a manera de evidencia basada en la misma práctica, para retornar a ella configurando un espectro más amplio a considerar en la formación de los terapeutas y en la reflexión sobre nuestra práctica en los espacios clínicos o de supervisión. En el caso específico de problemáticas como las de género y violencia, como los de este estudio, esta integración de miradas permitiría incorporar los aspectos que tienden a quedar escotomizados o atenuados, fortaleciendo así el abordaje y tratamiento de estas problemáticas.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Es importante señalar que los terapeutas, cuyos casos se analizan en este estudio, se encontraban en formación, lo cual debe tomarse con cuidado al transferir los hallazgos a clínicos con mayor experiencia o que se encuentren en otro tipo de contextos. La metodología de estudio de caso permite una aproximación exploratoria al tema y la generación de hipótesis, más que su demostración. Se sugiere profundizar en el tema con estudios de N pequeño en grupos similares.

REFERENCIAS

- Altimir, C., & Jiménez, J. P. (2021). The clinical relevance of interdisciplinary research on affect regulation in the analytic relationship. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.718490>
- Araya-Véliz, C., Casassus, S., Guerra, C., Salvo, D., Zapata, J., & Krause, M. (2017). Criteria chilean clinical supervisors consider relevant when supervising: a qualitative study. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 26(1), 47-58. <https://10.24205/03276716.2017.1004>
- Aron, L. (1991). The patient's experience of the analyst's subjectivity. *Psychoanalytic Dialogues*, 1(1), 29-51. <https://doi.org/10.1080/10481889109538884>
- Beebe, B., & Lachmann, F. M. (1994). Representation and internalization in infancy: three principles of salience. *Psychoanalytic Psychology*, 11(2), 127-165. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0079530>
- Bourdieu, P. (2003). *El oficio de científico. Ciencia de la ciencia y reflexividad*. Anagrama.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic analysis. En H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf & K. J. Sher (Eds.), *APA handbook of research methods in psychology. Research designs: quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological* (Vol. 2, pp. 57-71). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13620-004>
- Bucci, W. (2005). Process research. En E. S. Person, A. M. Cooper & G. O. Gabbard (Eds.), *The American psychiatric publishing textbook of psychoanalysis* (pp. 317-333). American Psychiatric Association.
- Eagle, M. N., & Wolitzky, D. L. (2011). Systematic empirical research versus clinical case studies. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 59(4), 791-818. <https://10.1177/0003065111416652>

- Fonagy, P. (2015). *An open door review of outcome studies in psychoanalysis: report prepared by the research committee of the IPA at the request of the president*. University College London.
- Girardi, M., & Camus, M. (2019). Los contextos de la psicoterapia y la escena del cambio. En Jiménez, J. P & Figueroa, J. (Eds.), *La práctica del psicoanálisis. Evolución y actualidad* (pp. 57-82). Mediterráneo.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2023). *Perú: indicadores de resultados de los programas presupuestales, 2022. Encuesta demográfica y de salud familiar*. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6154.pdf>
- Kächele, H., Albani, C., Buchheim, A., Hölzer, M., Hohage, R., Mergenthaler, E., Jiménez, J., Leuzinger-Bohleber, M., Neudert-Dreyer, L., Pokorny, D., & Thomä, H. (2006). The german specimen case, Amalia X: empirical studies. *The International Journal of Psychoanalysis*, 87(3), 809-826. <https://doi.org/10.1516/17NN-M9HJ-U25A-YUU5>
- Kächele, H., Schachter, J., & Tomä, H. (2009). *From psychoanalytic narrative to empirical single case research*. Routledge.
- Krause, M., & Altimir, C. (2016). Introducción: desarrollos actuales en la investigación del proceso psicoterapéutico. *Estudios de Psicología*, 37(2-3), 201-225. <https://doi.org/10.1080/02109395.2016.1227574>
- Lemma, A., Target, M., & Fonagy, P. (2011). *Brief dynamic interpersonal therapy. a clinician's guide*. Oxford University.
- Patton, M. (1999). Enhancing the quality and credibility of qualitative analysis. *Health Services Research*, 34(5), 1189-1208. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1089059/>
- Schmidt-Hellerau, C., Szönyi, G., & Hartke, R. (2022, 15 de febrero). *About psychoanalysis*. International Psychoanalytical Association https://www.ipa.world/IPA/en/Psychoanalytic_Treatment/About__Psychoanalysis.aspx
- Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American Psychologist*, 65(2), 98-109. <https://doi.org/10.1037/a0018378>
- Stern, D. (2004). *The present moment: in psychotherapy and everyday life*. W. W. Norton & Company.
- Stern, D., Sander, L., Nahum, J., Harrison, A., Lyons-Ruth, K., Morgan, A., Bruschweilerstern, N., & Tronick, E. (1998). Non-interpretive mechanisms in psychoanalytic therapy: the 'something more' than interpretation. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 79(5), 903-921.
- Widdowson, M. (2011). Case study research methodology. *International Journal of Transactional Analysis Research*, 2(1), 25-34.