

TRANSFORMATIONAL CHAIRWORK: LA MATRIZ DE CUATRO DIÁLOGOS

Scott Kellogg, PhD

The Transformational Chairwork Psychotherapy Project

85 Fifth Avenue, 907, New York, NY 10003

scott.kellogg@nyu.edu

Transformational Chairwork: La Matriz de Cuatro Diálogos

Scott Kellogg, PhD

Una ironía central de Chairwork es que su nombre no tiene nada que ver con las sillas. El trabajo de Chairwork se basa en la creencia de que hay un poder de curación y transformación en (1) dar voz a las partes internas, los modos o los distintos yos de un individuo, y (2) recrear escenas del pasado, el presente o el futuro. A la luz de las muchas estrategias diferentes que se han desarrollado para lograr estos objetivos, uno de mis proyectos centrales ha sido destilar este método hasta sus componentes dialógicos esenciales con la esperanza de que estos puedan ser utilizados como módulos de construcción en el encuentro terapéutico.

Con este fin, he contrapesado la polaridad de usar una silla (I) o dos sillas (II) con la polaridad de tener un diálogo interno (I) o un diálogo externo (E). El resultado ha sido la creación de la Matriz de Cuatro Diálogos (ver Figura 1).

Cada cuadrante de la matriz representa una forma singular y clínicamente convincente de organizar y crear diálogos. Giving Voice/Dando Voz (I, I) se basa en la terapia Gestalt (Perls, 1969) y Voice Dialogue/ Voz de Diálogo (Stone & Stone, 1989). En este trabajo, se invita a un paciente a sentarse en una silla y dar voz a lo que está sintiendo y experimentando actualmente, o específicamente a hablar desde uno de sus modos o partes. Este enfoque se puede considerar cuando los pacientes dicen cosas como:

"Hay un profundo dolor dentro de mí".

"Me siento muy agitado en este momento".

"Estaba hablando con mi amigo el otro día y él me contaba sobre su nuevo trabajo y el éxito que ahora está experimentando. Inesperadamente solté algo que fue muy cruel. Estaba mortificado por lo que dije e inmediatamente me disculpé. No es característico de mí que diga algo así, no sé qué me pasó".

Beisser (1970), en su artículo "La teoría paradójica del cambio", trató de resumir el trabajo de Fritz Perls (1969) argumentando que el cambio ocurre cuando las personas se esfuerzan por ser más profundamente lo que son y no cuando se esfuerzan por convertirse en algo o alguien que ellos no son. En los primeros dos ejemplos, se invitaría al paciente a sentarse en una silla y a hablar desde su aflicción o agitación y a profundizar más en ello. A medida que se acceden a niveles más profundos de emoción, pueden surgir experiencias pasadas

importantes que reclaman atención, y / o pueden activarse otros modos que proporcionen narrativas diferentes o alternativas. En una orientación similar, May (1981) habló sobre el valor terapéutico de los pacientes que experimentan y expresan sus profundos sentimientos de desesperación. Sintió que había una gran creatividad latente en el confrontar la desesperación y que este trabajo no debía temerse. De ahí que anclar esta experiencia en una silla podría servir para este proceso.

En el tercer ejemplo, el individuo parece haber tenido algún tipo de experiencia de “sombra” en la que una parte repudiada del yo se disparó y explotó (Zweig y Abrams, 1991). En el enfoque de Voz de Diálogo, se puede invitar al paciente a sentarse en una silla e involucrarse con la parte "cruel" que puede ser entrevistada. Los temas de trabajo dirigidos a la “sombra” podrían incluir: ¿De dónde vienes? ¿Cuáles son tus esperanzas, temores y deseos? ¿Qué piensas del paciente? ¿Cómo sirves al paciente? El objetivo final es que esta parte de "sombra" se integre en el ser íntegro para que pueda volverse más regulada y menos perjudicial. En todos estos ejemplos, el objetivo era invitar al sentimiento o a la parte a hablar; no hubo ningún intento manifiesto de arreglar o cambiar nada. Contar la historia personal (I, E) puede jugar un papel central en el tratamiento del trauma y otras experiencias perturbadoras. Este enfoque se puede considerar cuando el paciente dice cosas como:

"Hay experiencias dentro de mí que nunca han sido compartidas".

"Les conté a algunas personas sobre el accidente cuando ocurrió, pero no siento que realmente lo haya discutido a fondo".

Cuando un paciente expresa su deseo de relacionarse con su historial de maltrato o tragedia, puede ser invitado a sentarse en una silla y contar la experiencia. Después de que cuente su historia, a menudo lo invito a levantarse, caminar por la oficina y mover su cuerpo para que pueda "sacudirsela". Luego le pido que se siente en la misma silla y que me cuente la historia nuevamente. Realizaremos este proceso tres, cuatro o cinco veces, dependiendo de cómo se sienta el paciente y de su disposición para continuar.

Esta puede ser una experiencia muy emocional y, a veces, bastante dolorosa, por lo que el paciente debe ser monitoreado cuidadosamente. No obstante, existe un gran potencial para que tenga lugar una curación catártica. A menudo estas historias no han sido contadas y el método de contar historias personales puede servir para facilitar un proceso de integración. Además, cuando el terapeuta escucha la historia repetida, puede comenzar (el paciente o terapeuta) a habituarse a ella, lo

que le permitirá hablar sobre los detalles específicos con más comodidad y menos ansiedad y horror.

Los Diálogos Internos (II, I) incluyen una amplia gama de estructuras de diálogo de dos sillas que involucran algún tipo de compromiso entre las diferentes partes del yo. Este enfoque se puede considerar cuando los pacientes dicen cosas como:

"Tengo un gran miedo a los ascensores. Temo que estaré atrapado en uno y moriré allí. Es que el miedo está interfiriendo con mi vida y quiero superarlo".

"Tengo esta voz en mi cabeza que me sigue diciendo lo mal que estoy".

"Mi compañía se está mudando a Florida. He estado allí durante veinte años y me encanta el trabajo y la gente que trabaja allí. Dijeron que me ayudarían con la mudanza pero todos mis amigos y familiares están aquí. No estoy seguro de qué hacer."

En la Reestructuración Cognitiva, un esquema disfuncional se puede expresar en una silla y una alternativa saludable se puede expresar en la silla de enfrente (Rafaeli, Bernstein, & Young, 2011). En el primer ejemplo, una silla podría sostener la visión fóbica de los ascensores, mientras que la otra silla podría representar una comprensión más probabilística de los peligros de los ascensores. El paciente podría ir y venir dando voz a cada perspectiva. Esta sería una forma correctiva de trabajo de diálogo (Kellogg, 2004).

En la toma de decisiones, el paciente generalmente se enfrenta a dos escenarios diferentes. La opción más común es continuar haciendo lo que ya están haciendo versus elegir algo nuevo y diferente. ¿Me quedo en mi trabajo o me voy? ¿Me quedo en esta relación o la termino? El otro desafío decisorio puede ocurrir cuando el estado actual llega a su fin y el paciente debe elegir entre dos o más opciones nuevas. Es en este diálogo que la clarificación de valores, la importancia de las relaciones y la capacidad de coraje a menudo se pondrán de relieve. Por ejemplo, cuando una persona se gradúa de la universidad, es posible que se enfrente a la decisión de ir a la escuela de posgrado o salir al mundo y encontrar un trabajo.

Perls (1969) vio muchas dificultades en la vida como un reflejo de los conflictos entre las polaridades. Se puede entender que muchos conflictos están arraigados en la tensión entre la polaridad de la seguridad, el aburrimiento y el estancamiento, por un lado, y la polaridad del crecimiento, la creatividad, el riesgo y el miedo, por el otro. Perls cree que en el encuentro dialógico entre estas dos partes, una

solución creativa, una tercera opción, podría surgir que respetaría las necesidades, deseos y valores de ambas polaridades. Una mujer estaba luchando con el dilema de tratar de satisfacer las necesidades y demandas de su madre anciana y las necesidades y demandas de su esposo e hijos. Esto fue muy estresante para ella. Después de que hicimos el trabajo de diálogo de dos sillas, parecía bastante cambiada. Ahora sentía que no solo era posible para ella encontrar una solución creativa, sino también que podía hacerlo desde una posición de poder y autoridad. Esto significaba que ella decidiría cómo, cuándo y dónde asignar su energía y recursos; ella ya no estaría a merced de las demandas de los miembros de su familia.

La cuarta estructura de diálogo es Encuentros y Recreaciones (II, E). Estos diálogos abarcan el mundo de la experiencia interpersonal. Esto incluiría trabajar sobre la aflicción experimentada durante un período de duelo, los desafíos de las relaciones difíciles que no pueden resolverse fácilmente, la reintegración y el tratamiento de recuerdos de abuso y maltrato interpersonales, y el desarrollo de la capacidad de asertividad y el reclamo de autoridad y poder personal. La muerte de seres queridos puede ser bastante complicada. La muerte en sí misma puede tener cualidades traumáticas y los problemas de culpa y enojo también pueden interferir con el proceso normal de duelo. Invitar al paciente a sentarse en una silla e imaginar a la persona fallecida en la silla opuesta brinda la oportunidad de expresar el amor, el miedo, la ira y el dolor. El paciente puede ser invitado a cambiar de sillas y encarnar y "canalizar" a la persona fallecida. A menudo entrevistaré y dialogaré con la persona "fallecida" para tener una idea de cómo ven las cosas. También seré el "abogado defensor" del paciente (de Oliveira, 2016) para ayudar a garantizar que el fallecido no trate al paciente injustamente. El nivel de resolución que puede producirse de este trabajo es a menudo bastante profundo.

La Matriz de Cuatro Diálogos proporciona un marco para escuchar a los pacientes y una estructura para desarrollar intervenciones experienciales. En algunos casos, el terapeuta puede querer usar una estructura de diálogo, mientras que en otros, puede querer usar varias combinaciones de las cuatro estructuras. Por ejemplo, un empresario con el que trabajé tenía un problema de drogas muy serio. Su uso intensivo de drogas había dominado el trabajo durante gran parte del tratamiento. Cuando finalmente hubo una pausa en el uso, lo invité a sentarse en una silla y a hablar desde su propio yo emprendedor (I,I) y a contar la historia de cómo eligió primero los negocios y las finanzas, y como luego decidió comenzar su propia empresa. Este trabajo incluyó preguntas y exploraciones exhaustivas con el yo Emprendedor que ocupó la mayor parte de la sesión. Este compromiso con su

energía creativa fue especialmente importante ya que tiene el potencial de desempeñar un papel central en su viaje de recuperación. Más tarde me informó que la sesión lo ayudó a regresar a su negocio con un renovado sentido de energía y determinación.

Con pacientes que han vivido experiencias de maltrato o abuso cuando eran niños, a menudo uso una combinación de estructuras de diálogo. Comenzaré por invitarlos a elegir un recuerdo difícil y luego ir a una silla y contarme su historia o experiencia personal (I, E). Como se discutió anteriormente, querré que narren esta historia varias veces. Con algunos pacientes, puedo servir como testigo de lo que están diciendo y mantener una actitud de silencio y empatía; con otros, trataré de sacarlos y obtener más detalles para apoyarlos y ayudarlos a elaborar su narrativa. En cualquier caso, buscar proporcionar un lugar seguro para que los pacientes "compartan lo que no se puede compartir" puede ser curativo.

Luego, les pido que hablen con la persona o personas involucradas en su maltrato (II, E). Es importante crear seguridad y se puede construir una pared de sillas para aislar al abusador o proteger al paciente. Recalco que se alienta al paciente a decir lo que así desee hacer y expresar todas las emociones complejas que pueden evocarse a través de la rememoración vívida del maltrato. Estos pueden incluir enojo, miedo, dolor y amor. Si el paciente tiene dificultades para hablar, el terapeuta puede modelar qué decir o si pueden hablar juntos para que el paciente pueda incorporar la fortaleza del terapeuta. En casos de maltrato grave, no le doy la voz al abusador.

Otro diálogo interpersonal importante es que el paciente tome otra silla, la sitúe muy cerca de él y luego hable con el niño. Si bien algunos consideran que esto es emocionalmente cautivante, he descubierto que a muchos les resulta bastante difícil. De igual modo, el terapeuta puede modelar un trabajo de diálogo saludable a través de la expresión de la compasión. Esto implicaría hablar directamente con el niño y reconocer por lo que él o ella pasó, reconocer la angustia proveniente de ese sufrimiento y afirmar la bondad y el valor del niño frente a estas experiencias.

En la fase final, se le puede pedir al paciente adulto que identifique los esquemas o mensajes que ha internalizado debido al maltrato. El paciente puede decir que se le enseñó que "soy desagradable y estúpido". El modo Adulto Saludable puede, a su vez, reclamar poder en la otra silla y afirmar: "Soy bueno en lo que hago y hay personas en mi vida que me aman y me cuidan ". Cada esquema puede anclarse en una silla y el paciente puede ir y venir entre las dos sillas (II, I) expresando el esquema disfuncional en una y la alternativa saludable en la otra. Aliento al

paciente a hacer esto muchas veces. Además, es muy importante que el paciente exprese clara y enfáticamente, con fuerza y poder, tanto el esquema problemático como la alternativa saludable. Este tipo de diálogo puede necesitar ser revisado varias veces, ya que puede llevar un gran esfuerzo cambiar los esquemas que están tan arraigados.

Para aquellos que se sienten atraídos por el uso de Chairwork u otras intervenciones experienciales, la Matriz de Cuatro Diálogos puede servir como un paradigma útil y empoderador. No solo permite a los médicos establecer un proceso de seguimiento del trabajo en sus sesiones, sino que también facilita la creación de estrategias de diálogo para ayudar a los pacientes a decir su verdad, reequilibrar sus energías internas y trabajar y resolver el sufrimiento que están experimentando causado por dificultades interpersonales traumáticas, difíciles o trágicas. Es mi esperanza que la terapia de Transformational Chairwork nos ayude a hacer nuestro trabajo con niveles cada vez mayores de agudeza, sofisticación y poder [1].

Scott Kellogg, PhD, is an ISST-certified Schema Therapist who has also trained in Gestalt Therapy and Voice Dialogue. He is in private practice at the Transformational Chairwork Psychotherapy Project in New York City, and he is the author of *Transformational Chairwork: Using psychotherapeutic dialogues in clinical practice* (2014; Lanham, MD: Rowman & Littlefield).

Schema Therapy Bulletin, July 2018:

<https://schematherapysociety.org/Transformational-Chairwork-The-Four-Dialogue-Matrix>

References

- Beisser, A. R. (1970). The paradoxical theory of change. In J. Fagen & I. L. Shepherd (Eds.), *Gestalt therapy now* (pp. 77-80). New York: Harper Colophon.
- de Oliveira, I. R. (2016). *Trial-based cognitive therapy: Distinctive features*. London: Routledge.
- Kellogg, S. H. (2004). Dialogical encounters: Contemporary perspectives on “chairwork” in psychotherapy. *Psychotherapy: Research, Theory, Practice, Training*, 41, 310-320. doi: 10.1037/0033-3204.41.3.310
- May, R. (1981). *Freedom and destiny*. New York: W. W. Norton.
- Perls, F. S. (1969). *Gestalt therapy verbatim*. Lafayette, California: Real People Press.
- Rafaeli, E., Bernstein, D. P., & Young, J. (2011). *Schema Therapy: Distinctive features*. London: Routledge.
- Stone, H., & Stone, S. (1989). *Embracing our selves: The Voice Dialogue manual*. Novato, CA: New World Library.
- Zweig, C., & Abrams, J. (1991). *Meeting the Shadow: The hidden power of the dark side of human nature*. Los Angeles: Jeremy P. Tarcher.

The Four Dialogue Matrix

	Internal (I)	External (E)
Chairs	<i>Giving Voice</i>	<i>Telling the Story</i>
I		
II	<i>Internal Dialogues</i>	<i>Encounters and Enactments</i>

Giving Voice: Gestalt Awareness; Voice Dialogue; Heroic Intentionality.

Internal Dialogues: Decision-Making; Cognitive Restructuring; Polarity Balancing; Self-Hatred/Inner Critic Work; Working with Complex Emotions; Self-Compassion.

Telling the Story: Personal Narratives/Life Review; Trauma-based Storytelling/Exposure Therapy.

Encounters and Enactments: The Cycle of Emotions (Love, Anger, Fear, & Sadness); Grief Work; Difficult Relationships; Re-enacting Traumatic or Difficult Memories; Assertiveness Training; Gratitude Expression.

Figure 1. The Four Dialogue Matrix

[1] I would like to thank Dr. Andrew Tatarsky for his stimulating thoughts on the Four Dialogue Matrix.