

FORMACIÓN EN Y PARA  
UNA PSICOLOGÍA CLÍNICA



# FORMACIÓN EN Y PARA UNA PSICOLOGÍA CLÍNICA

---

Felipe Gálvez Sánchez  
(Compilador)

Roberto Aceituno Morales, Harlene Anderson, Teresa Arcelloni,  
Felipe Bandera Grandela, Ariel Berezin Culaciati, Paolo Bertrando,  
Marco Bianciardi, Marcelo Bustos Benois, Miguel A. Campillay Araya,  
Jaime Fontbona Torres, Laura Formenti, Felipe Gálvez Sánchez,  
Pablo Hernández Lillo, Sergio Lara Cisternas, Daniela Martic Guazzini,  
Laura Moncada Arroyo, Rodrigo Morales Martínez, Javiera Muñoz Hurtado,  
Marcelo Pakman, André Sassenfeld Jorquera, Magdalena Sotta Benaprés,  
Felipe Vargas Pizarro, Juan Yáñez Montecinos,  
Claudio Zamorano Díaz, Ana María Zlachevsky Ojeda

Colección Praxis Psicológica  
Serie Obras de Programas

GÁLVEZ SÁNCHEZ, FELIPE (compilador)

Formación en y para una Psicología Clínica

/ Felipe Gálvez Sánchez (compilador)

Santiago, Universidad de Chile, 2010

ISBN: 978-956-19-0729-4



Corrección de edición: Álvaro Jiménez Molina (*mínima ediciones*)

Diseño interior y diagramación: Sebastián Mora Pino (*mínima ediciones*)

Diseño de portada: Fernando Valenzuela Villalón

Impresión: Alerce Talleres Gráficos



Universidad de Chile, 2010

Facultad de Ciencias Sociales

Av. Capitán Ignacio Carrera Pinto 1045

Santiago de Chile

## ÍNDICE

---

Prólogo	9
• <b>Formación, deformación, deconstrucción para una clínica atenta</b> <i>Felipe Gálvez Sánchez</i>	
PRIMERA PARTE	21
• <b>La importancia de reflexionar sobre lo ontológico en el proceso de formación de terapeutas</b> <i>Ana María Zlachevsky</i>	23
• <b>Psicoterapia sistémica, micropolítica y subjetividad: alcances en torno a la formación</b> <i>Rodrigo Morales</i>	45
• <b>Supervisión y formación sistémica dentro del paradigma posmoderno: disonancias, dilemas y prejuicios</b> <i>Ariel Berezin, Magdalena Sotta, Claudio Zamorano</i>	69
• <b>La construcción de personajes terapéuticos</b> <i>Felipe Gálvez Sánchez</i>	91
• <b>Reflejos de la psicoterapia en la formación: la co-construcción de una relación de asesoría como modelo de trabajo en equipo</b> <i>Marcelo Bustos, Miguel A. Campillay</i>	115
• <b>Programa de formación en habilidades comunicacionales analógicas para psicoterapeutas</b> <i>Pablo Hernández</i>	133

SEGUNDA PARTE	161
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Condiciones para la formación de un psicoterapeuta en el modelo constructivista cognitivo</b> <i>Juan Yáñez</i> 163</li> <li>• <b>Formación de psicólogos clínicos en el enfoque humanista-existencial</b> <i>Laura Moncada, Sergio Lara, André Sassenfeld, Marcela Araneda, Felipe Bandera</i> 179</li> <li>• <b>Psicoanálisis: soportes teóricos, desarrollos clínicos, lugares institucionales</b> <i>Roberto Aceituno</i> 193</li> </ul>	
TERCERA PARTE	207
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Procesos formativos desde la perspectiva colaborativa</b> <i>Entrevista a Harlene Anderson</i> 209</li> <li>• <b>Implicancias de la postura posmoderna en los procesos formativos</b> <i>Consultas a Laura Formenti y Marco Bianciardi</i> 217</li> <li>• <b>Tecnologización y desobediencia en la formación</b> <i>Entrevista a Marcelo Pakman</i> 229</li> <li>• <b>Recuperando el uso del juego de roles (role playing)</b> <i>Conversación con Teresa Arcelloni</i> 239</li> <li>• <b>El sentido del humor y lo no dicho en la formación de terapeutas</b> <i>Diálogo a trío con Paolo Bertrando</i> 247</li> </ul>	

CUARTA PARTE	269
• Ejercicio 1: <i>Verbalización continua</i>	271
• Ejercicio 2: <i>Comunicación y aspectos analógicos para la terapia</i>	275
• Ejercicio 3: <i>Memoria prospectiva</i>	279
• Ejercicio 4: <i>Autobiografía compartida</i>	283
• Ejercicio 5: <i>El genograma viviente</i>	289
• Ejercicio 6: <i>Las estaciones de las emociones</i>	293
• Ejercicio 7: <i>Compartiendo el personaje terapéutico</i>	397
• Ejercicio 8: <i>Observación focalizada con categorías</i>	303
• Ejercicio 9: <i>Tipos de personaje terapéutico: caracterización grupal</i>	307
Los Autores	315



## PRÓLOGO

---

### Formación, deformación, deconstrucción para una clínica atenta

Existen innumerables oficios que junto a su praxis tienen una especie de velo que oculta la forma en la cual se desarrollan algunas de sus acciones. Oficios que asumen una cierta sintonía con la magia, donde una buena parte de lo que se hace, no se puede decir. Si esto es para ocultar una *falsedad* (o algo que no debe verse por razones político ideológicas) evidentemente no es tan bienvenido. Véase por ejemplo la actitud de algunos personajes de la mafia siciliana, que en sus prácticas disponen de una serie de acciones que no son vistas, y más curioso aún, algunas prácticas que pueden ser vistas, pero lo más importante es que no pueden ser dichas, cayendo en la *omertá*, concepto intraducible al español que remite a la imposibilidad de poder decir, o peor aún, un obstinado silencio que responde a un código que prohíbe el decir aquello que se sabe. Si en cambio, aquella magia es comprensible como una cuota de *elegancia* en la relación, bien podría aceptarse. Nótese que el concepto de elegancia está siendo considerado como una actitud intencionada de poner o quitar de la relación algunos elementos que si bien no son para nada necesarios, contribuyen a la estética de la misma. Un ejemplo de ello lo constituye el *cortador*, un personaje que en las antiguas cosechas a gran escala, decidía cuáles eran aquellos frutos que estaban listos para ser extraídos de la planta, observándolos a una cierta distancia e indicándolos (muchas veces sin tocarlos). Si alguien osaba preguntarle ¿Cómo sabe que aquel fruto está listo para ser cosechado? Su respuesta, siempre evasiva, elegante,

indicaba la relación con el momento, nunca lo que ‘verdaderamente’ hacía para saberlo.

Tenemos entonces una actitud de falsedad (*omertá*) y una actitud elegante (*cortador*): ambas ocultan algo de lo que se hace cuando se dice, o bien, ambas no dicen todo respecto de lo que se hace.

La Psicología, a pesar de sus interesantes y muchas veces fructíferos intentos de asociarse con lo teórico-epistemológico y filosófico, sigue siendo para muchos una disciplina orientada al hacer. Al menos una buena parte del contexto que rodea a la psicología así se lo exige. Sin embargo, aun teniendo una alta consideración como una disciplina que principalmente se rige por el hacer, muchas de sus producciones escritas no hablan del *hacer*, sino más bien del *deber ser*, de las explicaciones acerca del hacer, de lo que sucede (sentir) con el hacer. La psicoterapia no es la excepción dentro de la propia psicología. Muy por el contrario, y gracias a una de las varias herencias psicoanalíticas del inicio de los tiempos, tenemos una disciplina que está cómoda y legítimamente sentada en el terreno de lo íntimo, de lo oculto, de aquello que bien puede no mostrarse y mantenerse en el estatus de lo correcto.

Siguiendo la lógica de lo establecido, disponemos de una disciplina que, aun cuando tiene una gran variedad en el hacer, poco dice de su propio hacer y poco muestra. Ni hablar de las dificultades que tienen, por ejemplo, algunas investigaciones o proyectos que intentan dar validez a la práctica psicoterapéutica, en relación a la imposibilidad de mostrar su *praxis*, de disponer de material registrado, video-registrado o relatado, todo sostenido en una norma ética incuestionable que, escudada en la legalidad de la intimidad, sigue manteniendo algo oculto. Una psicología transparente no es posible y las razones que justifican lo oculto pueden ser por una actitud de elegancia, pero sospechamos que

también -lamentablemente- hay algo de *omertá*, de *falsedad*.

La formación en psicología, y la formación en psicoterapia específicamente, fácilmente pueden escudarse en teorizaciones que explican la relación maestro/discípulo, aduciendo a que existe un misterio en la dinámica de la *transmisión* del saber. Lejos de aquello y sin perder elegancia, la invitación hecha en este texto es a salirse de esa comodidad y hablar de aquello que se hace cuando se trabaja en formación.

Por otro lado, la formación -como acción misma, como proceso- no es la aplicación irreflexiva de una teoría ya establecida o un modelo ya dibujado, es la manera precisamente de conformar una teoría y un modelo. Prueba de esto es que muchos de los que hoy son reconocidos como “modelos históricos de atención clínica”, lo son justamente gracias a la realización de un espacio formativo. Es decir, varias de las llamadas escuelas fuentes de la práctica clínica, han sido capaces de estructurar una teoría y/o un modelo de atención, precisamente en la medida en que se transformaron en escuelas.

Nótese que el lugar común frente a este tema es que se requiere una teoría bien articulada, un modelo bien sistemático, antes de entregar una formación específica, en circunstancias de que es la posibilidad de ofrecer una formación el escenario ideal para poner a prueba aquello que se está elucubrando, aquello que se está generando como teoría o como modelo, y no un lugar (la formación) donde se plasmará una teoría que ya es definitiva.

¿Cómo entonces nace un modelo? Precisamente de la aplicación a la “realidad” de una forma sistemática de proceder. Los modelos no pueden estar declarados (definitivos) antes de plasmarse y están siempre en la búsqueda de escenarios donde poder situarse y practicarse. Los modelos no son las teorías y, aun así, disponen siempre de un autor, alguien que se haga responsable

de la aplicación propuesta. Los modelos siempre llevan un apellido. Por esta razón es que no se puede hablar de “modelo sistémico” así a secas, y menos aun se puede -si se pretende cierta rigurosidad y lógica- hablar de teoría y modelo como si fuesen lo mismo dentro de un proceso. La Teoría (explicación de la *realidad*) puede ser anónima o de autor olvidado; el Modelo (aplicación de la explicación *en la realidad*) tiene siempre un responsable.

Un modelo de atención clínica, entonces, como todo modelo intermedio (intermedio entre la teoría y la técnica), es siempre una acción aporética, imposible de cumplir a cabalidad. Basta darse cuenta que una vez puesto en juego un modelo clínico, este se reduce a lo que pueda emerger del encuentro con el Otro. Una vez que ha sucedido, es decir, siempre a *posteriori*, se puede hablar de él (y eso es ya un acto formativo), se pueden decir algunas cosas. Sin embargo -y recuperando a Derrida-, el decir constataativo nunca está a la altura del acontecer. Todo decir es *performativo* y puede hacer caer en la trampa de hacer pasar por constatación un acontecimiento que la misma interpretación está produciendo. Un modelo está siendo producido en la medida que está siendo actuado por alguien y en la medida que está siendo dicho. Si ya aconteció, sólo una vez hecho es que se narra. Por ello, los modelos son lógicas de trabajo que se escriben una vez que se han realizado. Luego, ¿cómo es que nace una práctica si ésta no puede ser descrita a *priori*? O extendiendo el argumento, ¿cómo es que se explica la experiencia si la narración no puede acontecer sino hasta que ésta sea haya consumado? La respuesta está sencillamente en el hecho de que enseñar una práctica o, dicho de otro modo, desarrollar un proceso formativo, no está únicamente dirigido a quien recibe, sino que además, a través del formador, constituye/produce una práctica, un modelo y una teoría.

A partir de todo lo anterior se podría entonces dar un salto

significativo hacia la estética de la formación, pretendiendo que la cuestión esté resuelta. Todos podríamos compartir que cualquier oficio que se precie de tal, tiene un modo de hacerse y un modo de aprender a hacerse. Sin embargo, es por todos compartida también la idea de que mucho no se puede enseñar, sino que en la mayoría de los oficios (sino todos) es la práctica la que proporciona cierta experticia y, aun con todo esto, quedan ocultos una serie de procedimientos de la formación que, sistematizados o no, explícitos o implícitos, conscientes o involuntarios, alguien los desarrolla en beneficio de aquel que se quiere formar. Aun manteniendo la alta valoración a la praxis, el aprendizaje y el deuteroprendizaje no puede ser atribuido únicamente a la práctica de un oficio.

El pensamiento posmoderno (entiéndase éste como la adscripción a una actitud observante frente a toda manifestación de la modernidad) ha comportado algunas interesantes aperturas y otras perturbadoras rupturas en relación a los procesos de enseñanza y aprendizaje. Su proveniencia como ideología es estrictamente intelectual y eso es sin duda un aspecto lamentable que reclama un acercamiento a lo cotidiano, cuestión que la formación puede hacer, evitando que estas ideas permanezcan en una cómoda burguesía académica. Si a esto le sumamos los también interesantes avances en relación a la tecnología de la formación, representados en la Clínica sobre todo por la utilización y valoración del texto y la imagen, podríamos estar frente a un espléndido escenario, no sin antes dar cuenta de algunas otras complejidades.

Si tuviéramos que seleccionar entre las varias *contra-premisas* que trajo consigo la crítica a la modernidad -por ejemplo: la dificultad de describir un sistema/fenómeno sin reconocer ser parte del mismo; la imposibilidad de excluirse del lenguaje; el acceso negado a la descripción de la realidad en tanto pre-existente; la necesidad de una constante recursividad en cualquier modalidad

de trabajo (auto observación), entre varias otras- tendríamos que enfrentarnos con la búsqueda de un criterio que nos permita tal elección, intentando cubrir demasiados aspectos con una sola idea (quizás esto es lo que permite que hayan tantas maneras de hablar del pensamiento posmoderno girando básicamente en el decir una sola idea). Lo mismo ocurre cuando se pretende encontrar un representante de una condición ya instalada como lo es el pensamiento posmoderno, tratando de personalizar -o responsabilizar si se quiere- en un sujeto un pensamiento que no puede ser sino colectivo, social, impreciso e inacabado. Es así como nos encontraríamos con una versión de la posmodernidad más cultural (Lyotard); una versión más ideológico política (Foucault, Giddens); una versión de carácter lingüístico (Derrida, Eco); una versión filo científica (Varela, Ceruti); una versión propiamente filosófica donde se podría incluir desde Kant hasta Rorty. Sin embargo -y nuevamente-, la necesidad de establecer una línea, una idea, sólo es contextual a una dimensión en la que se opera, a una posibilidad de descomplejizar un pensamiento para hacerlo mostrable, o bien, porque no se requiere del tiempo para conectar una serie de hilos historiográficos, genealógicos, que puedan dar cuenta de todo un proceso.

En el caso de la formación por ejemplo (entiéndase de la Educación en términos globales y complejos) y asumiendo que la elección es limitada e indeseable, probablemente si hubiera que recoger el mayor impacto de las *contra-premisas* que propone el cuestionamiento desde la posmodernidad, habría que poner entre los primeros lugares, sino en el primero, aquel axioma -que cayó de manera drástica sobre la relación formativa- de que no existe posibilidad alguna de desarrollar una relación en términos *instructivos*.

Sin quedarse de manera exclusiva en las ideas de Maturana y Varela, podremos comprender de mejor manera aquel axioma si consideramos sus dichos acerca de que el hablar del otro no es

instructivo, es decir, no se puede definir desde afuera lo que provocará y lo que nos va provocando. El escuchar es “gatillado” o provocado por el decir del hablante, y este es resultado de su *ser-en-el-mundo*. No es instructivo, surge de su *historicidad*. Como resultado, no vemos que el sistema nervioso y el organismo, como sistemas determinados estructuralmente, no admiten interacciones instructivas: todo lo que ocurre en ellas está determinado en sus estructuras. Como pueden notar, frente a esto no hay mucho qué hacer.

Todas estas ideas, que se desprenden de un solo (pero letal) axioma ¿No son acaso la muerte de la formación entendida en sentido tradicional? Desde entonces y en adelante nos declaramos todos formadores y todos eternamente en formación: única alternativa de seguir haciendo uso del concepto asumiendo la imposibilidad del mismo.

No se puede trabajar en formación -al menos no rigurosamente- si no se tiene un proyecto político asociado a la formación. Muy probablemente esto reclama la necesidad de explicitar qué se entiende por proyecto político. En este sentido, se propone una comprensión específica para el concepto de *proyección*, en tanto es una intención (que no se puede NO tener en un rol de formador); y también para el concepto de *política*, como posibilidad de acción o bien de *performatividad*, aquella necesaria consciencia de que estando en el rol de formador habrá siempre una condición transformadora que es mejor tener claro cuál es su direccionalidad, posibilidad, funcionalidad, implicancias. El contar con una mediana claridad de aquella posición es sin duda un acto de responsabilidad.

Por otra parte -y sólo una vez que uno es consciente de su propia participación e intencionalidad-, aquel proyecto puede o no realizarse, puede o no tener importantes avances, puede o no contribuir a la institución a la cual el trabajo de uno ‘pertenece’;

pero ser capaz de observar el propio proyecto político es precisamente lo que permite evaluarlo, modificarlo o intensificarlo. Si no se sabe cuál es, si la pregunta no ha sido instalada -y por tanto el trabajo como formador es sólo una acción burocrático-funcional- no existiría ese grado de libertad.

Algunos escritos de manera directa y otros de manera más bien tangencial recorrerán la difícil pregunta acerca de lo que se está entendiendo por Universidad. Y es que un libro sobre formación no puede escapar a los comentarios de la estética del lugar donde esto ocurre. Acá, señores, se está hablando de formación académica, de procesos formativos que ocurren en un lugar de privilegio, pero también de responsabilidad: la Universidad.

Cada vez que desarrollamos un proceso formativo estamos al mismo tiempo comentando la formación como concepto y su lugar como escenario. Cada vez que estamos modificando y re-evaluando una formación académica estamos *resistiendo* en y a la Universidad misma. Una prueba de esto es el hecho mismo de que en la Carrera de Psicología (esta vez no hablando como disciplina y remitiéndose a la experiencia particular de Chile) se ha ido instalando la idea de que la práctica clínica deba estar dentro de la formación, bajo el reclamo insistente: “*necesitamos actividad práctica*” o bien bajo la oferta clásica: “*nuestra universidad tiene campos clínicos para que los alumnos desarrollen sus prácticas*”. Uno de los beneficios que esto ha comportado, es la amplia generación de Centros de Atención Clínica Universitarios, que hoy en día son una de las principales ofertas de atención psicoterapéutica a bajo costo (o gratuita), tanto en Santiago como en regiones. Este aumento de las Universidades que *dictan* la carrera de Psicología y su consecuente necesidad de *instalar* centros de Atención, nos diferencia muchísimo de la experiencia que se tiene en otros países, donde no sólo la psicología Clínica (y psicoterapia) están fuera de la Universidad, generalmente en el ámbito privado de formación de postítulo, sino que además está

reglamentado para que un neo-egresado no pueda ser terapeuta apenas saliendo de su formación de pregrado. ¿Es todo positivo en esta instalación de la psicoterapia en el campo de la formación de pregrado? Sin ánimo de ser pesimista, seguramente hay aspectos negativos que no estamos logrando ver (todavía).

Como este texto no pretende escapar a la pregunta acerca de la Universidad, ofrecerá perspectivas diferentes para el abordaje del extenso escenario de la formación en y para la Psicología Clínica. Por una parte, y como eje central, la mirada que proporciona el trabajo en el enfoque clínico sistémico y relacional (particularmente lo realizado en el Diplomado en Psicoterapia Sistémico Familiar, que opera desde el 2007 hasta la actualidad). Aquel enfoque que tiene una concepción ontológica sistémica y no aquel que comprende lo sistémico como una tecnología operativa de conversar con más de una persona en terapia. Se notará y connotará además la adscripción a una posición epistemológica declarada, que mantiene la distancia y atención con las manifestaciones modernistas, recuperando el constructivismo y el construccionismo social, pero esta vez exigidos a declarar en el ámbito de la formación. Luego, en la segunda parte aparecerán contrapuntos que ofrecen tres escritos que representan las líneas hoy operando (y generando) en uno de los posgrados clínicos del Departamento de Psicología de la Universidad de Chile: el Magíster en Psicología Clínica Adulto. El contrapunto lo garantiza entonces la presencia de otros enfoques y su diferencia con lo sistémico relacional, así como también su manifestación y concepción propia de la formación.

Lo restante son voces que se extraen de entrevistas realizadas en los últimos años a expertos en formación y práctica clínica, que dada su diversidad (y del hecho mismo que se trata de figuras internacionales que han visitado Chile y participado de algunas experiencias formativas), tocan puntos insospechados en este escenario de-formativo. La última parte ofrece ejercicios

formativos -y por qué no- desde el ámbito práctico mismo, lo que evidenciará cierta inocencia respecto de qué proponen como espacio formativo. Sin embargo, en una segunda lectura se puede notar que cada método formativo, cada ejercicio, cada paso, es también una propuesta hacia la reflexión, una apuesta por la apertura y una aceptación de lo inacabado.

Todavía en el territorio de la mirada hacia la Universidad como espacio de significación y de sentido, la formación -y sobre todo la formación propuesta a lo largo de todo este texto- rebusca caminos para escapar a la tecnologización. La Universidad, bien sabemos, es al mismo tiempo un espacio que propone la mayor libertad para pensar (en pro de la renovación) y un espacio que vive diariamente el riesgo de transformarse en el recipiente donde se cocina el adiestramiento del pensar (en pro del consumo). Ir en contra de la automatización, burocratización, funcionalización de los procesos formativos no es más una atención lejana que se debe mantener (ni menos una idea para comentar a puertas cerradas), sino una lucha, una resistencia. Para decirlo con Derrida, se trata de un derecho a resistir que se debe constantemente reflejar, inventar y plantear, no escuchando el cansancio de los procedimientos y los indicadores de logro; no mirando hacia el horizonte estrecho que proporciona el mercado; haciendo uso del derecho a resistir. Derrida mantiene la atención por la verdad en la Universidad, desde los discursos teórico-constatativos y hacia los acontecimientos poético-performativos. La lucha seguramente no estará en instalar la verdad, sino que sencillamente -y no tan sencillamente- en el propiciar que aquello que se está discutiendo no pierda jamás su estatus de discutible, es decir, no resignar la discusión a lo definitivo. Hacer crecer el terreno de lo discutible, defender el proceso versus el procedimiento, sin dejar de pensar además majaderamente incluso en los métodos a través de los cuales se lleva la discusión y la propia crítica. La formación no forma, señores; no conforma, más bien cuando se hace (cuando ocurre) deforma. Es esta deformación la

que tiene su espacio garantizado, su inevitabilidad es probablemente la mejor respuesta a la propia Universidad y su condición es de irrealizable, de imposibilidad misma, así como imposible es también en definitiva cualquier acto de formación a un otro.†

Felipe Gálvez Sánchez



## PRIMERA PARTE

---

En este primer apartado confluyen escritos a cargo de diferentes docentes, además con diferentes experiencias (tanto en relación a los años dedicados a la docencia, como así también al tipo de presencia como formadores) que intentan dar una lectura específica a la temática de la formación de profesionales clínicos.

Todos los docentes que participan de estas reflexiones están ligados de una u otra manera a la actual experiencia (y proyecto) en el posgrado de Psicología de la Universidad de Chile, específicamente en el área Clínica y Salud Mental. Su participación en el Diplomado en Psicoterapia Sistémico Familiar (desde el 2007) y en el Magíster en Psicología Clínica Adulto (desde el 2009 en la línea sistémica) permiten configurar además un imaginario de los principios que rigen dicha formación.

Su experiencia, desarrollada en Chile, permite disponer de una mirada amplia (y algunas propuestas concretas) respecto de cómo operan estos espacios formativos en la actualidad, particularmente a partir de su adscripción a un enfoque sistémico relacional y a una atenta consideración al pensamiento posmoderno, sus críticas, así como sus anhelos e intenciones y también sus tensiones y desafíos.



## LA IMPORTANCIA DE REFLEXIONAR SOBRE LO ONTOLÓGICO EN EL PROCESO DE FORMACIÓN DE TERAPEUTAS

Ana María Zlachevsky Ojeda

Unas de las actividades que me ha acompañado en mi carrera profesional, que data ya de más de cuarenta años, es la de facilitar el camino para que un psicólogo se convierta en terapeuta. A esa acción, en Chile se le llama “supervisión”<sup>1</sup>. Si bien la supervisión, al igual que la psicoterapia, no amerita una definición única, es posible decir que se trata de un proceso en el que un psicoterapeuta, considerado experto por sus pares, es solicitado por un terapeuta en formación para recibir ayuda, de modo de lograr él o ella también ser reconocido en el gremio como experto. Existe una gran diversidad de corrientes, enfoques y conceptos teóricos aplicados a la psicoterapia y, por lo tanto, también a la asesoría.

Según sostienen Zarbock, Drews, Bodansky y Dame<sup>2</sup>, la supervisión es una herramienta utilizada con tres objetivos distintos, uno como constitutivo del currículum de formación de psicoterapeutas, otra como una forma de lograr la acreditación para ejercer como terapeutas y así asegurar la calidad de estos, y un tercer objetivo es “hacer frente a problemas que emergen en el tratamiento o en situaciones de crisis”<sup>3</sup> cuando los terapeutas todavía no han obtenido su completa acreditación. Estos autores sostienen que para obtener información válida y poder dar

---

1. Pienso que la palabra supervisión no es la más feliz, en tanto nadie puede superar lo que otro está viendo, por ello prefiero llamarlo asesoría.

2. G. Zarbock, M. Drews, A. Bodansky, & B. Dame, “The evolution of supervision: Construction of brief questionnaires for the supervisor and the supervisee”. *Psychotherapy Research*, 19 (2), 2009, pp. 194-204.

3. *Ibid*, p. 194.

cuenta de cómo se desenvuelven los supervisores, es necesario realizar *investigación empírica* que dé cuenta del beneficio de los objetivos planeados en la supervisión. Elaboran un interesante instrumento para ello, el que indudablemente es de gran utilidad para quienes piensan que el ser de lo humano es posible de considerar dentro del estatuto de las *ciencias naturales*.

Considerar al ser humano y al comportamiento humano como fenómeno natural e incluido en el estatuto científico de las ciencias no es extraño. En la Psicología del siglo XX esa forma de entender los fenómenos no fue una opción voluntaria, sino, como sostiene Ortega y Gasset, fue una comprensión epocal y como tal la Psicología no pudo marginarse<sup>4</sup>. Escuchemos al filósofo español: “La fe en la ciencia no era sólo y primero una opinión individual, sino, al revés, una opinión colectiva, y cuando algo es opinión colectiva o social es una realidad independiente de los individuos, que está fuera de estos como las piedras del paisaje, y con la cual los individuos tienen que contar, quieran o no”<sup>5</sup>.

Siguiendo el paradigma científico y moderno, el mundo es un fenómeno a descubrir y susceptible de ser sometido a las leyes de la ciencia. Desde esa perspectiva, el trabajo realizado por Zarbock y colaboradores, es sin lugar a dudas una buena herramienta a utilizar.

No obstante, hoy existe otra forma de entender lo humano, en las que me incluyo, que se desprende de los modelos que se insertan en lo que se conoce como “fenomenología comprensiva”. Desde esa mirada el paciente o sistema consultante, el asesorado y cualquier ser humano, no son posibles de objetivar ni de someter a clasificación, mucho menos a cuestionarios generales. Las personas son vistas como únicas e irrepetibles, contextualizados

4. J. Ortega y Gasset, “Historia como sistema”, en J. Ortega y Gasset, *Obras Completas*, volumen 6. Madrid: Revista de Occidente, 1964.

5. *Ibid*, p. 72.

a situaciones vitales, por tanto nunca es apropiado categorizarlos o tratarlos como un fenómeno natural.

Varela sostiene que cada vez que un sujeto distingue un fenómeno, lo hace desde el contexto en el que está inmerso<sup>6</sup>. Considerar al ser humano contextualizado permite llegar a decir que todo lo que alguien ve o distingue depende de los ojos de ese observador. Sostiene el biólogo chileno: *el mundo ahí afuera y lo que hago para estar en ese mundo son inseparables*. “El proceso los vuelve totalmente interdependientes”<sup>7</sup>. La mente, por su parte, está “en ese no-lugar de la co-determinación entre lo interno y lo externo, luego no podemos decir que está afuera o adentro”<sup>8</sup>. Y continúa diciendo, “la mente no está en la cabeza”<sup>9</sup>, está en el espacio de la interacción.

Si se acepta el planeamiento de Varela, es posible decir que cuando una persona solicita asesoría o supervisión, específicamente si se trata de una asesoría indirecta, tiene una historia que contar. Una historia que se refiere a otra u otras personas y que no es otra cosa que su propia interpretación de lo que su paciente o paciente(s) le(s) relató(arón).

Cuando un terapeuta aprendiz escucha a sus o su paciente y luego narra lo que distinguió, puede seguir diferentes formas de aproximación. Siguiendo a Bruner, es posible decir que “hay dos modalidades de funcionamiento cognitivo, dos modalidades de pensamiento y cada una de ellas brinda modos característicos de ordenar la experiencia, de construir la realidad”<sup>10</sup>. A una de las modalidades la llama paradigmática o lógico-científica y, a la otra, narrativa. Para este autor, ambas modalidades de pensamiento son complementarias pero irreductibles una a la otra.

6. F. Varela, *El fenómeno de la vida*. Santiago de Chile: Dolmen, 2000.

7. Ibid, p. 242.

8. Ibid, p. 242.

9. Ibid, p. 240.

10. J. Bruner, *Realidad mental y mundos posibles*. Barcelona: Gedisa, 1998, p. 23.

Difieren fundamentalmente en sus procesos de verificación y en aquello respecto de lo cual intentan convencer. Los argumentos, dice, “convencen de su verdad, los relatos de su semejanza con la vida”<sup>11</sup>. La modalidad paradigmática da como resultado teorías sólidas, pruebas lógicas, argumentaciones firmes y lleva a descubrimientos empíricos guiados por hipótesis razonadas. Trata de trascender lo particular, buscando niveles de abstracción cada vez más altos, rechazando todo aquello en lo que intervengan los sentimientos o las explicaciones particulares.

La modalidad narrativa, por el contrario, se centra en las particularidades. En lo único e irrepetible. Produce buenos relatos, se ocupa de las acciones e intenciones humanas y de las vicisitudes que ocurren en el transcurso de una vida. Sitúa los acontecimientos y las experiencias en el tiempo y en el espacio, en un aquí y ahora. Trata de entender la condición humana fáctica, el cómo las personas relatan los hechos hoy. Los relatos no tienen, como el pensamiento paradigmático, el requisito de verificabilidad sino de *similitud con la vida*<sup>12</sup>. Es la modalidad narrativa la que, a mis ojos, debería primar en el proceso terapéutico, más allá de si el terapeuta adscribe o no al paradigma narrativo. Mientras más cercano se esté de lograr que lo que se escucha sea evidente, más cercano se estará de entender las explicaciones y el mundo del otro; por lo tanto, a reflexionar y conversar con él o ella. Cuando se comunica algo evidente y obvio para aquellos que están comunicándose, no habría mayores dificultades (por ejemplo, algo que pase durante la sesión psicoterapéutica, dentro de ella y a la que el asesor tiene acceso). Pero puede ocurrir que se quiera mostrar algo que no está en una cercanía palpable y visible. Si esto se va comunicando de persona a persona (paciente, terapeuta, asesor), lo que se quiere comunicar puede ir diluyéndose, de un interlocutor a otro, de tal manera que lo que se manifiesta finalmente no es aquello respecto de lo cual

---

11. Ibid, p. 23.

12. Ibid.

se quiere hacer partícipe al otro sino algo que sin querer aparece distorsionado.

El proceso terapéutico, así como el de asesoría, se realiza en el interjuego de la conversación, la que por lo general se da a través de las palabras, gestos, posturas corporales, tono de voz, etc., las que son de cierta manera hiladas y entendidas por quien escucha. La frase en forma aislada —dice Ortega<sup>13</sup>— no se entiende. El vocablo sólo se hace comprensible en un contexto determinado: “Las palabras no son palabras sino cuando son dichas por alguien a alguien. Sólo así, funcionando como concreta acción, como acción viviente de un ser humano sobre otro ser humano, tienen realidad verbal. Y como los hombres entre quienes las palabras se cruzan son vidas humanas y toda vida se halla en todo instante en una determinada circunstancia o situación, es evidente que la realidad ‘palabra’ es inseparable de quien la dice, de a quién va dicha y de la situación en que esto acontece”<sup>14</sup>.

La forma particular de significar los acontecimientos depende, en gran medida, del sistema u organización de significados que fue adquiriendo la persona a lo largo de la vida, en el convivir con otros, en los espacios de encuentros y desencuentros que tuvo o tiene con los demás. Por tanto siempre contemplan personajes particulares y concretos en situaciones específicas. El objetivo de la terapia es que las nuevas significaciones que emergen en el espacio terapéutico se traduzcan luego en acciones que tengan consecuencias favorables en el paciente y en su entorno social, sin desconocer que muchas veces también tienen consecuencias en el terapeuta. En síntesis, es con este tipo de reflexión que llega el asesorado a sesión.

Efran y Libretto sostienen que: “Si bien la psicología constituyó originariamente un retoño de la filosofía, la así llamada

13. J. Ortega y Gasset, “El hombre y la gente”, en J. Ortega y Gasset, *Obras Completas*, volumen 7. Madrid: Revista de Occidente, 1964.

14. *Ibid*, p. 242.

‘envidia de la ciencia’ ha incitado a los trabajadores en ese campo a distanciarse de sus raíces filosóficas y a adoptar en lo posible el manto de la ciencia”<sup>15</sup>. Lo que le ha interesado a la Psicología, a mis ojos, ha sido pseudo-resolver *problemas humanos* con prontitud y ser vista como una disciplina científica que avanza. ¿Hacia dónde?, no queda muy claro, tampoco lo que significa avance y progreso. Muchas veces esto se produce sin hacerse cargo de cómo la postura científica entiende *lo humano*, es decir, como fenómeno natural susceptible de ser objetivado, predicho y sujeto a la intervención por no decir peyorativamente manipulación.

### La importancia de lo ontológico en la asesoría

Pienso que para ejercer como terapeuta es fundamental tener una postura clara de cómo cada quien comprende al ser humano, y hacerse cargo de esa comprensión. Esta exigencia es aún mayor para la diáda asesor-psicoterapeuta en formación. Se requiere comprender seriamente al *ser humano*, una comprensión personal, meditada. La Psicología y la Psicoterapia, durante muchas décadas, en un afán pragmático han hecho oídos sordos a las preguntas ontológicas que deberían ser capaces de responder. Nos hemos olvidado de la importancia del preguntar y explicitar la propia concepción de cómo entendemos lo humano. Aun cuando, siguiendo a Heidegger, podemos decir que el preguntar ontológico es ciertamente más originario que el preguntar óntico de las ciencias positivas<sup>16</sup>. Pero él mismo sería ingenuo y opaco si sus investigaciones del ser del ente dejaran sin examinar el sentido del ser en general. Y precisamente la tarea ontológica de una genealogía no deductivamente constructiva de las diferentes maneras posibles de ser, necesita de un acuerdo previo sobre lo que “propriadamente queremos decir con esa expresión *–ser*”<sup>17</sup>.

---

15. Ibid, p. 242.

16. M. Heidegger, *Ser y tiempo*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria, 1997.

17. Ibid, p. 34.

Desde mi punto de vista, sin una reflexión ontológica, sin una comprensión propia de cómo cada quien entiende lo humano, cualquier aproximación epistemológica o teórica del quehacer terapéutico se transforma en una utilización de técnicas y manuales pragmáticos usados al azar, deshilvanadas y que, por lo general, provienen de posturas totalmente disímiles frente a una comprensión seria de lo humano que el terapeuta en formación no siempre se ha cuestionado. Citando nuevamente a Heidegger: “Toda ontología, por rico y sólidamente articulado que sea el sistema de categorías de que dispone, es en el fondo ciega y contraria a su finalidad más propia si no ha aclarado primero suficientemente el sentido del ser y no ha comprendido esta aclaración como su tarea fundamental”<sup>18</sup>.

La psicoterapia es una abstracción y, en lo concreto, existimos terapeutas, así como también asesores. Cada uno de nosotros con sus propios valores, creencias, y formas particulares de ver al ser humano y al mundo. Válidas todas. Es desde esa forma, única y particular de ver el mundo y por ello al otro, desde donde actuamos, seamos asesores o terapeutas.

En el año 1996 escribí un artículo que llamé “Una mirada constructivista en psicoterapia”<sup>19</sup>, donde presenté las ideas que Fernando Coddou expuso en el Seminario sobre Integraciones en Psicoterapia, organizado por CECIDEP en 1992. Se planteaba entonces que todo enfoque terapéutico, en su operar, involucra diversos niveles jerárquicos conceptuales, que hasta hace poco pensaba eran suficientes para entender desde dónde pararse a describir lo que un terapeuta hace. Me refiero a:

·**Un nivel epistemológico:** este nivel tiene que ver con las explicaciones o ideas del observador acerca de cómo opera o funciona la realidad, incluyéndose en ella (en la realidad); pretende describir

18. Ibid, p. 34.

19. A. M. Zlachevsky Ojeda, “Una mirada constructivista en psicoterapia”. *Terapia Psicológica*, 14, 6 (2), 26, 1996, pp. 105-112.

cómo el ser humano se explica el funcionamiento de los seres humanos, particularmente su interacción con *la realidad*; siguiendo el pensamiento de Bateson, se podría plantear que el nivel epistemológico es el estudio de cómo los seres humanos conocen, piensan y deciden<sup>20</sup>.

·**Un nivel de paradigma:** este nivel tiene que ver con los principios o ideas centrales que configuran las ideas epistemológicas en torno a un fenómeno más específico que se desea describir, explicar o entender; en otras palabras: ¿cuál es la unidad de análisis con la que vamos a trabajar?.

·**Un nivel de teoría:** este nivel se relaciona con el conjunto de ideas que, empleando una metodología consensual, permite observaciones que puedan establecer regularidades, generar normas, leyes o establecer hipótesis básicas sobre las unidades de análisis planteadas a nivel paradigmático.

·**Un nivel de modelo intermedio:** en este nivel se establece o intenta establecer las conexiones entre los distintos elementos que configuran el nivel teórico, relacionándolo con su aplicación a la *realidad*; en otras palabras, se describe o explica cómo opera en concreto con personas concretas.

·**Un nivel técnico:** conformado por las técnicas o métodos específicos que utiliza el terapeuta en su operar terapéutico.

No obstante, hoy pienso que es necesario agregar un eslabón más a dicho esquema. Me refiero al *nivel ontológico*. Es este nivel el que da cuenta de cómo la persona entiende el ser de “lo humano”. No quisiera que se me mal entienda, no digo que tendrán que pensar ontológicamente como lo hago yo, sólo decir que es necesario hacerse la pregunta y tratar de responderla siendo lo más fiel a su propia comprensión. Sé que los filósofos darían un grito por atreverme a hablar de lo ontológico sin remitirme a los primeros pensadores, pero a pesar de ello, creo que los terapeu-

20. S. Jutorán, “El proceso de las ideas sistémico-cibernéticas”. Revista *Sistemas Familiares*, Buenos Aires, 1994.

tas sí tenemos el derecho de respondernos la pregunta: ¿Cómo entendemos el ser de lo psíquico?, y por lo tanto a tener un planeamiento sobre la propia ontología de lo que entendemos por *psíquico*.

Uno de los problemas para acercarnos a la comprensión ontológica, a mis ojos, ha sido producto de la insuficiente y equívoca comprensión de lo metafísico. Ello en gran medida ha estado determinado por la tradición filosófica que nos ha atrapado en una forma de entender insuficiente. Una forma que nos remite a la metafísica entendida tradicionalmente, por lo tanto a la substancialidad, al pensamiento de la modernidad, de la separación hombre-ser-mundo. Todo pensamiento que implique la separación del hombre por un lado y el ser por otro, a mí entender, es un pensamiento corpuscular, incluido en la substancialidad de la tradición helénica y de la metafísica tradicional. Carrasco al respecto sostiene: “Los filósofos críticos de la modernidad, parecieran estar de acuerdo hoy en día, en que la piedra de tope de todo verdadero traslado hacia un pensamiento nuevo, está en la salida del substancialismo y en la duplicidad ontológica, característica de toda filosofía de la subjetividad”<sup>21</sup>.

Se requiere, pues, pensar de otra manera. Considero que para acercarnos a esta nueva forma de reflexionar nos sirve el pensamiento heideggeriano, en tanto instauro un modo distinto de entender, alejado de la *metafísica substancialista* heredada del pensamiento griego.

Heidegger sostiene que *no hay nada más allá del ser y, si lo hubiera, no sería posible pensarlo*. No existe alguien que pudiera estar desde fuera observándolo. Si bien Derrida hace notar que casi nunca Heidegger usa la palabra “espíritu”, en mi opinión la espiritualidad, *entendida en sentido amplio*, se podría vincular con el pensar el ser en la obra de Heidegger.

21. E. Carrasco, Notas sobre el pensamiento circular. Revista de Filosofía de la Universidad de Chile, 45-46, 1995, pp. 39.

Hombre y ser son el “ser-ahí” – “*Dasein*” – diría Heidegger<sup>22</sup>. Se dan juntos. Lo espiritual entendido latamente está manifestándose en lo humano siempre. Cada identidad que está siendo, que se manifiesta, es parte del ser que está manifestándose. El ser se manifiesta en el ente, pero no es el ente; si bien ente y ser son distintos, no se dan por separado. Ambos se dan en el devenir. El devenir, es un proceso en movimiento constante.

Heidegger en los *Seminarios de Zollikon*, retomando la analítica existencial de *Ser y Tiempo*, dice: “La constitución fundamental del existir humano que ha ser vista en forma nueva, debe llamarse...ser-en-el-mundo”<sup>23</sup>. Ser-en-el-mundo involucra *ser*<sup>24</sup>, *mundo*<sup>25</sup>, *existente*<sup>26</sup>, que es quien vive en el mundo en esencial convivencia con los otros y que no puede entenderse aislado de los demás ni del ser.

### **Pensar —en su forma eminente—, es pensar el ser**

¿Qué importancia tiene la afirmación “*pensar el ser*” para alguien que está asesorando en psicoterapia? Tiene la importancia de obligar y obligar-se a reflexionar sobre ¿cómo está entendiendo el ser de aquél que tiene en frente? ¿qué es lo que hace humano a la persona que está *terapeando*? Quien hace terapia necesariamente necesita ser capaz de explicitar cuál es su propio pensamiento respecto a su comprensión ontológica, aún cuando no crea en que existe algo que trasciende lo humano. El afirmar su no existencia es una forma de explicitar su propia ontología.

22. M. Heidegger, *Ser y tiempo*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria, 1997.

23. M. Heidegger, *Zollikon Seminars*. Evanston, Illinois: Northwestern University Press, 2001, p. 6.

24. Que podría entenderse como espiritualidad.

25. Horizonte de significabilidad.

26. Existente que puede ser el uno o el sí mismo.

Heidegger en el libro *¿Qué significa pensar?*, refiriéndose a la época actual, sostiene que “lo gravísimo de nuestra época grave es que todavía no pensamos”<sup>27</sup>; y continúa diciendo: “ni aún ahora, a pesar de que el estado del mundo da cada vez más que pensar”<sup>28</sup>. Esas frases que en principio pueden ser mal entendidas ameritan tratar de seguir la senda reflexiva a la que nos invita el pensador de Friburgo. ¿A qué se estará refiriendo Heidegger con el concepto pensar? Escribe, “al ámbito de lo que se llama pensar arribamos cuando nosotros mismos pensamos”<sup>29</sup>. Es en el acto del *Dasein* pensando cuando se piensa seriamente. Es pensar en aquello misterioso que implica la vida misma, aquello que no resiste respuestas vacías o pre-hechas y que lleva a cuestionarse sobre la existencia o no de algo que trasciende lo humano o que no permite una respuesta desde la lógica formal. Por lo general, se piensa sobre lo que otros piensan o han pensado, se habla sobre ello, se discuten ideas, pero esa actividad del pensamiento no garantiza que hayamos sido nosotros quienes nos hubiésemos detenido a pensar. El pensar al que estamos habituados es un estar moviéndonos de una idea a otra en el mero imaginar lo que *debería* o no debería ser esto o aquello; y el modo como *debería* ser hecho esto o aquello, repitiendo lo que otros han dicho o escrito, refutando lo que otros han pensado. Necesitamos pensar *en propiedad*. La pregunta a hacerse es ¿cómo entiendo yo el ser de lo humano? ¿he pensado seriamente sobre el misterio de la vida?

Si un terapeuta no se detiene a pensar en cómo él o ella piensa, y entiende al ser de lo humano, a él mismo, al mundo y aquello que no permite una explicación simplista formal. Si no se escucha a sí mismo seriamente, cualquier asesoría estará de más y la supervisión se transforma sólo en horas formales para lograr un certificado de acreditación.

---

27. M. Heidegger, *¿Qué significa pensar?*. Buenos Aires: Nova, 1964, p. 12.

28. *Ibid*, p. 10.

29. *Ibid*, p. 10.

La afirmación *aprender a pensar*, que en primera instancia, al menos a mí, me resultó extraña, es una afirmación que para quien trabaja con seres humanos debería ser un imperativo a responder, puesto que el pensamiento, como dice Heidegger, es inherente al ser humano. Heidegger afirma: hombre “se denomina aquel que es capaz de pensar –y con razón, porque él es el animal racional. La razón, la *ratio*, se despliega en el pensar. En cuanto animal racional el hombre debería poder pensar siempre que lo desee”<sup>30</sup>. Es así, el hombre puede pensar en cuanto lo desee; pero ese pensar por lo general está orientado a responderse un tanto a la ligera las preguntas fundamentales, sobre qué es la vida para cada uno de nosotros, qué es la muerte y cómo se logra articular el inter-juego con lo espiritual. ¿Deben ser vistos como separados? ¿Creo en la importancia de incluir lo espiritual? Lo llamado espiritual ¿tiene algo que ver con la psicoterapia?

Recuerdo lo planteado por Heidegger en *Ser y Tiempo*, en el párrafo sobre la habladería, donde sostiene:

“[...] el hablar ha perdido o no ha alcanzado nunca la primaria relación de ser con el ente del que se habla, no se comunica en la forma de una apropiación originaria de este ente sino por la vía de una *difusión y repetición de lo dicho*. [...] La cosa es así, porque se la dice. La habladería se constituye en esa repetición y difusión por cuyo medio la inicial falta de arraigo se acrecienta hasta una total carencia de fundamento. [...] La habladería no se limita a la repetición oral, sino que se propaga en forma escrita como «escribiduría». El hablar repetidor se funda aquí en un oír decir. Se alimenta también de lo leído a la ligera”<sup>31</sup>.

Hablamos y leemos sin propiedad, repetimos palabras gastadas y entendidas superficialmente, lo que muchas veces confunde y permite suponer que entendemos lo que se está planteando; no obstante, son sólo habladas de oídas, sin haber sido producto

30. Ibid, p. 9.

31. M. Heidegger, *Ser y tiempo*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria, 1997, p. 191.

de una meditación personal. Por lo general cuando un asesor se atreve a desafiar al terapeuta en formación con preguntas fundamentales, por lo general, al menos yo, me sorprende. La persona más que no haber pensado en esas preguntas difíciles que no resisten una respuesta lógica, demostrativa, no se atreve a explicitar su meditación personal.

Escribe el pensador de Friburgo: “el hombre puede pensar en tanto tiene la posibilidad de hacerlo; mas tal posibilidad no es todavía una garantía de que seremos capaces de realizarla, ya que solamente somos capaces de hacer aquello a que tendemos”<sup>32</sup>. ¿A qué tendemos? Nuestras reflexiones tienden a poner de manifiesto aquello que aprendimos sobre los hechos y acontecimientos, pero que por ser tan automático ni siquiera nos percatamos de que es así, de que son añejas respuestas insertas en la modernidad. Para acercarnos a un pensar auténtico, necesitamos aprender haciéndolo, pensando.

¿Qué es aprender en el contexto en el que estamos entrando? Siguiendo a Heidegger, podemos decir que el hombre aprende en la medida que “ajusta su obrar y no-obrar a lo que se le atribuye como esencial en cada caso”<sup>33</sup>. Ese obrar se aprecia si se mira con atención lo que el otro dice, hace o calla y omite.

Desde la modernidad o época técnica el ser pasó a ser particularmente mal entendido o simplemente ausente de nuestras meditaciones y para que podamos volver a pensar-*lo* “nos tenemos que liberar de la interpretación técnica del pensar”<sup>34</sup> que, a ojos de Heidegger, se remonta a Platón y Aristóteles. Es necesario atrevernos a hablar de lo trascendente, como lo hacen autores como Mary Sykes While, quien sostiene que para romper los pensamientos dolorosos es necesario hablar en otro formato que

---

32. M. Heidegger, *¿Qué significa pensar?*. Buenos Aires: Nova, 1964, p. 9.

33. *Ibid*, p. 10.

34. *Ibid*, p. 10.

el usual. Dice Sykes While: “la poesía no es un pensamiento sobre algo, es la cosa misma, en tanto enuncia asuntos que el lenguaje ordinario no logra describir”<sup>35</sup>. Esta autora recuerda a Heidegger, quien en su obra *Carta al humanismo* sostiene: “El lenguaje es la casa del ser. En su morada habita el hombre. Los pensadores y poetas son los guardianes de esa morada”<sup>36</sup>. Me gustaría mencionar a Barbara Stock, quien en su artículo intitulado “Preguntas últimas. Un terapeuta confrontando su propio pensamiento mágico”<sup>37</sup> muestra la importancia de hacer caso a una lógica diferente de la racional formal. Este tipo de artículo, que con anterioridad parecía que sólo estaba presente en las publicaciones esotéricas, forma parte de revistas importantes en el ámbito de la psicoterapia, como *Psychotherapy Network* y a mí entender, nos llaman a hacernos cargo de nuestras propias reflexiones y contestarnos preguntas que la época moderna omitió.

### La psicoterapia ¿arte o ciencia?

Me parece importante tomar en este punto la afirmación que ha sido bastante polémica del pensamiento heideggeriano: su reflexión sobre el hecho de que la *ciencia no piensa*. Si la frase *la ciencia no piensa* no es leída en el contexto en que el autor la estaba planteando, puede para muchos parecer escandalosa aun cuando agregamos enseguida, como posdata, que la ciencia, no obstante, tiene que ver constantemente y en su manera especial, con el pensar. “Esta manera, con todo, sólo será auténtica y fecunda en lo sucesivo, si se ha hecho visible el abismo que media entre el pensar y las ciencias, y esto en calidad de insalvable. No hay aquí puente alguno, sino solamente un salto”<sup>38</sup>. Ese salto que

35. M. Sykes While, “Poet David White invites us to the Edge of Discovery”, *Psychotherapy Network*, Noviembre-Diciembre, 2008, p. 58.

36. M. Heidegger, *Hitos*. Madrid: Alianza editorial, 2001, p. 259.

37. B. Stock, “Ultimate questions. A therapist confronts her own magical thinking”, *Psychotherapy Network*, Mayo-Junio, 2009, p. 61.

38. M. Heidegger, *¿Qué significa pensar?*. Buenos Aires: Nova, 1964, p. 13.

con la magia del pensamiento podemos atrevernos a dar requiere valentía en el sentido de que no resiste la demostración, sino sólo la mostración. Es lo que en los años ochenta llamábamos un cambio dos o un *insight*, como diría un psicoanalista.

La psicoterapia, a mis ojos, es un arte. Y como todo arte transita por caminos diferentes a los de la ciencia y la técnica. No hay caminos que permitan pasar de un saber al otro con un tránsito de pasaje a través de un puente que una ambos saberes, sino que entre ellas no hay más que un gran salto. Ambos abordajes de la realidad son absolutamente discontinuos, orientados a la búsqueda de “verdades” también distintas. El arte no pretende *demonstrar* al modo de la ciencia la existencia de nuestra intimidad, sino que es una invitación a seguir el sendero de pensamiento por el que tiene que transitar cada hombre particular, cada terapeuta. Y lo debe transitar “en solitario”<sup>39</sup>, ya que sólo él puede alcanzar su pensar auténtico. El asesor sólo lo puede ayudar haciéndole preguntas, obligándolo a reflexionar y a explicitar su pensamiento.

Al igual que una obra de arte, la psicoterapia está ligada a un tipo de comprensión más cercano al ámbito de las sensaciones, de la creatividad y de la espontaneidad. Refiriéndose a la obra de arte, escribe Heidegger: “debido a la autosuficiencia de su presencia, la obra de arte se parece más bien a la cosa generada espontáneamente y no forzada a nada”<sup>40</sup>.

La única forma de entrar al arte es abriéndose a su particularidad y entrando en ella a través de una metodología de comprensión distinta a la de la lógica formal; me refiero a la metodología hermenéutica<sup>41</sup>. Sobre la comprensión hermenéutica,

39. Las comillas se explicarían porque el camino del pensar propio se haría en *diálogo* con los que ya han pensado.

40. M. Heidegger, “El origen de la obra de arte”, en M. Heidegger, *Caminos de bosque*. Madrid: Alianza Editorial, 1996, p. 8 [<http://www.heideggeriana.com.ar/>].

41. Si bien Heidegger no dice expresamente que usará el método hermenéutico en

escribe el pensador de Friburgo: “Pero ¿por medio de qué y a partir de dónde es el artista aquello que es? Gracias a la obra; en efecto, decir que una obra hace al artista significa que si el artista destaca como maestro en su arte es únicamente gracias a la obra. El artista es el origen de la obra de arte. La obra de arte es el origen del artista. Ninguno puede ser sin el otro. Pero ninguno de los dos soporta tampoco al otro por separado”<sup>42</sup>.

Terapeuta y paciente, al igual que el artista y la obra de arte, son una unidad, lo que los une es eso que llamamos “la terapia”. Terapeuta y asesor son también una unidad, y lo que los une es el *proceso de asesoría*. Este círculo que leído a la ligera puede parecer una tautología que no lleva a parte alguna, invita a adentrarse por el camino del propio pensamiento, que “es una señal de fuerza y permanecer en él es la fiesta del pensar”<sup>43</sup>. ¿Puede haber terapeuta sin paciente? ¿Puede haber asesor sin alguien que le pide asesoría? Qué mejor fiesta, pensando en la fiesta del pensar, que la que recibimos al final de una terapia que sentimos bien hecha, o al final de una sesión de asesoría donde cada uno se va trayendo consigo nuevos espacios de reflexión, nuevos caminos por donde transitar y por tanto desconstreñido de la forma como llegó.

### En la búsqueda del propio camino

Lo que pretendo aludiendo a Heidegger no es mostrar un caminar fluido y continuo que permita hablar de la propia ontología en una meridiana claridad, sino que lo que pretende es llevarnos a que nosotros encontremos las señales de nuestro propio sendero de reflexión. Que seamos capaces de detenernos a meditar. El salto, del que hablábamos en párrafos anteriores,

---

la forma como lo presenta, ello puede ser inferido.

42. Ibid, p. 1.

43. Ibid, p. 2.

nos lleva de golpe a una reflexión diferente a la habitual, donde los fenómenos se nos desocultan de otra manera. Lo habitual se ve distinto, nos sorprende y nos permite una comprensión más sistémica en que lo cotidiano a pesar de seguir siendo conocido es otra cosa.

Aprender no es fácil, pero aprender a pensar en el propio pensamiento y hacerse cargo de ello es más difícil aún. ¿Cómo se hace? Muchas veces quienes hemos sido elegidos para asesorar a otro, debemos alzar la voz para ser escuchados. Podemos incluso tener que gritar, aún cuando el grito sea silente. Leamos esa idea en palabras de Heidegger:

“[...] donde se trata de hacer aprender un asunto tan silencioso como es el pensar. Nietzsche, que era uno de los hombres más silenciosos y retraídos, sabía de esta necesidad. Sufrió el tormento de tener que gritar. En una década en que la opinión pública no sabía todavía de guerras mundiales, en que la fe en el «progreso» casi se estaba haciendo la religión de los pueblos y estados civilizados, Nietzsche lanzó el grito: «El desierto está creciendo...». Al decir esto preguntaba a sus contemporáneos, y ante todo a sí mismo: «¿Será menester previamente deshacerles a golpes los oídos para que aprendan a escuchar con los ojos?» [...] ¡Pero misterio sobre misterio! Lo que en su tiempo era un grito: «El desierto está creciendo...» corre peligro de venir a ser charlatanería. Lo amenazante de tal inversión es parte de lo que nos da que pensar. Esta amenaza consiste en que tal vez lo que hoy era lo más pensado, de la noche a la mañana no sea más que un slogan que se propaga y va rodando en forma de slogan”<sup>44</sup>.

Esa forma de mostrar el camino, gritando para ser oída, describe lo indescriptible de llevar a reflexionar sobre la importancia de poner el acento en el propio pensar. No hay que pensar de una manera particular, sólo atreverse a poner en palabras lo meditado, a explicitar y respetar la propia comprensión. El camino no se hace repitiendo las palabras en tanto representaciones y

44. M. Heidegger, *¿Qué significa pensar?*. Buenos Aires: Nova, 1964, p. 50.

conceptualizaciones. El camino “se hace al andar”, como diría Machado, al escuchar-nos con atención, sin temor. Es un sendero íntimo y personal, silencioso y creativo.

Es cierto que Nietzsche debió gritar para ser oído. Heidegger, en su estilo, también. Ese grito fue el clamor de alguien que quiso ser *verdaderamente* oído en su pensamiento y en sus escritos. El verdadero pensador, dice Heidegger, piensa un solo pensamiento. Sostiene que “este grito escrito de su pensamiento es el libro que intituló *Así habló Zaratustra*. [...] Esta obra de Nietzsche piensa el único pensamiento de este pensador: el pensamiento del eterno retorno de lo Mismo”<sup>45</sup>. A diferencia del científico, que necesita siempre nuevos descubrimientos para no quedar atrás de los adelantos de la ciencia, el terapeuta debe poder contestarse: ¿Cómo entiendo lo humano?, ¿Cómo se me hace patente en esta persona que está delante de mí *lo humano*?

La época moderna no ha finalizado aún, aunque como dicen algunos, estemos habitando en la post-modernidad. Por el contrario, me hace sentido lo que dice el pensador de Friburgo, “está entrando recién en los comienzos de su consumación que presumiblemente ha de ser de larga duración”<sup>46</sup>. El pensamiento técnico de la era moderna, “corre de una suerte a la siguiente, sin detenerse nunca ni pararse a meditar. El pensar calculador no es un pensar meditativo; no es un pensar que piense en pos del sentido”<sup>47</sup> y la terapia es un quehacer que requiere ser meditada desde el sentido. Pero para ser meditada desde el sentido, tenemos primero que saber qué es sentido para cada uno de nosotros y para contestar-nos es necesario reflexionar sobre lo misteriosa que es la vida, lo humano y por supuesto lo psíquico.

---

45. Ibid, p. 51.

46. Ibid, p. 55.

47. M. Heidegger, *Serenidad*. Barcelona: Ediciones del Serbal, 1988, p. 18.

## Palabras finales

Así como el terapeuta no puede ofrecer al sistema consultante “el secreto” de la felicidad, el asesor no puede ofrecer al aprendiz de terapeuta “la varita mágica del hacer bien” para que pueda reemplazar sus viejos aprendizajes por otros nuevos y más actualizados. Desde la perspectiva de cómo entiendo yo la terapia, no hay significados previos escondidos, estos emergen en la medida en que se conversa e interactúa con otro. El proceso terapéutico emerge como una obra de arte, surge ahí en el proceso mismo de estar *terapeando*. Es en esa conversación con otro u otros donde se abren nuevos significados y formas de comprensión.

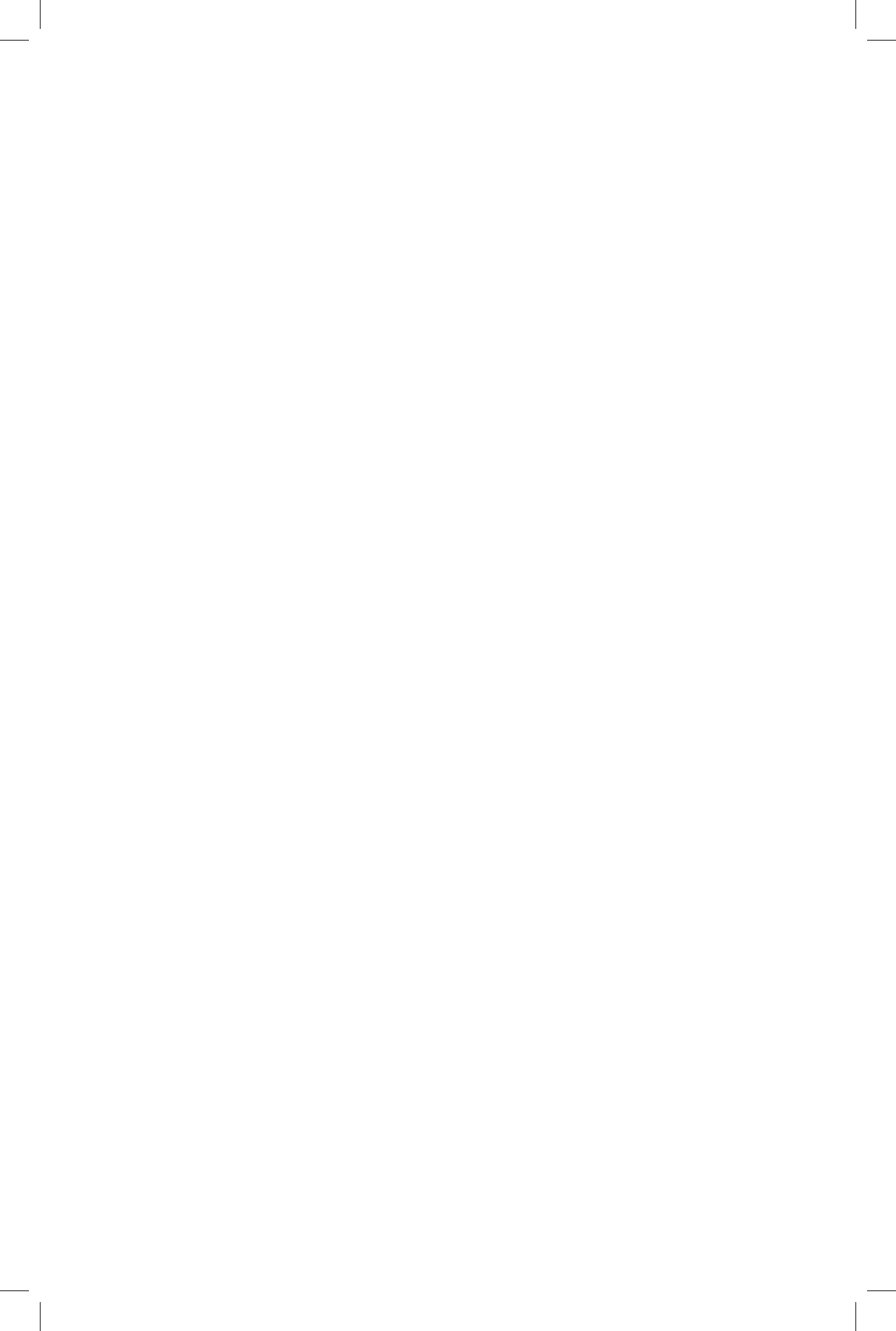
La coordinación terapéutica, así como la asesoría, implica ir momento a momento fluyendo en el continuo de nuestra experiencia, explicándonos, significando los hechos y nuestras acciones de acuerdo al fluir emocional en el que nos encontremos, relatando cómo piensa que ocurrió en el tiempo y cómo hoy ve que sucedió. El fenómeno sobre el que se va a co-reflexionar surge como fruto de nuestra actividad, por lo tanto, “está co-emergiendo, co-surgiendo”<sup>48</sup>, en y desde un contexto determinado. En el caso de la asesoría, entre el aprendiz de terapeuta y su asesor.

Lo que hacemos los viejos asesores cuando decimos que asesoramos a otro, no es otra cosa que detenernos a preguntar, a cuestionar y a permitir que el terapeuta aprendiz se escuche. Muchas veces debemos gritar silenciosamente, tal vez desafiar. Lo importante es que le sea vidente a sus propios ojos la respuesta que emerge en esa conversación cuando dice o se dice que “le cuesta mirar al otro”. Entre el terapeuta y el asesor se debe establecer una relación de confianza tal que ambos se sientan cómodos trabajando juntos, que ambos se atrevan a mostrar lo que ven sin temor a ser juzgados. En lo posible que sientan que

48. F. Varela, *El fenómeno de la vida*. Santiago de Chile: Dolmen, 2000, p. 241.

comparten una manera de ver lo psíquico, y si no es así, que ambos serán respetados en sus creencias. El asesor sólo puede ayudar a pensar al terapeuta en formación, a reflexionar en su propio sistema de creencias, en su propia forma de ver el mundo, a permitirle crear su propia obra de arte con la paleta de pintura que trae al espacio de asesoría. No hay mejores paletas de pintura, sólo existe la propia. Lo que diferencia al terapeuta del asesor no es otra cosa que los años de experiencia que puede compartir con quien lo invita a ser su asesor.†





# PSICOTERAPIA SISTÉMICA, MICROPOLÍTICA Y SUBJETIVIDAD

Alcances en torno a la formación

---

Rodrigo Morales Martínez

En uno de sus trabajos dedicados a la formación en psicoterapia, Michael White<sup>1</sup> declaraba que la cultura de la psicoterapia es una cultura de discursos profesionales caracterizada por clases de conocimiento con pretensiones de “verdad” sobre la condición humana. Tal declaración no aludía sólo a que cada modelo de formación corresponde a un tipo particular de texto, rastreable en la cultura; sino además, a que la cultura misma es aquella imagen que se proyecta desde discursos institucionales como los discursos de la psicoterapia. Así, en el encuentro microsocial que significa la psicoterapia, se entenderán como aspectos micropolíticos todas aquellas posibilidades relativas a la mantención o transformación de cierto horizonte comprensivo en torno a la subjetividad, visible en prácticas discursivas, sistemas de enunciados y actos de habla de lo terapéutico.

Si bien ciertos aspectos políticos de la acción psicológica han sido revisados en trabajos ligados a la psicología social y comunitaria<sup>2</sup>, en el escenario de la psicoterapia contemporánea los desarrollos micropolíticos se encuadran sobre todo en formulaciones propias de tradiciones críticas como el construccionismo social<sup>3</sup>. No obstante, en la actualidad es posible rastrear algunos

---

1. M. White, *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Barcelona: Gedisa, 2002.

2. M. Montero, “Ética y política en psicología: las dimensiones no reconocidas”, *Athenea Digital*, n. 0, 2001, pp. 1-10.

3. K. Gergen y L. Warhus, “La terapia como una construcción social. Dimensiones,

trabajos que, directa o indirectamente, abordan cuestiones relativas tanto a la relación terapéutica como a la posición del terapeuta durante un proceso. Estos desarrollos parecen coincidir en la definición del terapeuta bajo la figura de un experto que, entre otras tareas, debería cautelar un adecuado grado de control del proceso orientado a la eficacia y al logro de ciertas metas, la mayoría de las veces establecidas a priori del encuentro terapéutico<sup>4</sup>. Tales ideas han privilegiado que tanto las figuras del psicoterapeuta como de la psicoterapia se mantengan legitimadas como representativas de cierto saber, objetividad y verdad respecto de las personas, asumiendo un rol no sólo aséptico, orientado hacia una “cura psicológica”, sino en un nivel más amplio, conducente a la reproducción sociocultural de toda una realidad en torno a la idea de subjetividad y enfermedad mental.

El eje de estos trabajos, orientados a la formación y práctica de la psicoterapia, se puede encuadrar, tal como lo señalara Michel Foucault en la década de los ‘70s, en el especial movimiento de las disciplinas de raíz “psico” en Occidente, que pasan a formar parte de una particular inversión histórica de las relaciones de poder y, específicamente, del eje político de la individualización. Siguiendo a Foucault<sup>5</sup> vemos cómo las disciplinas de raíz

---

deliberaciones y divergencias”, 2003; M. Pakman (comp.), *Construcción de la experiencia humana*, vol. I. Barcelona: Gedisa, 1996; I. Parker, “Deconstruction and Psychotherapy”, en I. Parker (ed.) *Deconstructing Psychotherapy*. London: Sage, 1999; M. White y D. Epston, *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós Ibérica, 1993.

4. B. Beitman y D. Yue, *Psicoterapia. Programa de formación*. Barcelona: Masson, 2004; S. Corbella y L. Botella, *Investigación en psicoterapia. Proceso, resultado y factores comunes*. Madrid: Visionnet, 2004; T. Trull y E. Phares, *Psicología clínica. Conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión* (6ª ed.). México: Thomson, 2003. En general estos trabajos enfatizan la demostración de experticia del terapeuta basada en una clara delimitación de los papeles de terapeuta y paciente, además del aislamiento de cualquier aspecto personal del terapeuta en sesión que pudiera comprometer su efectividad. Así, constituyen una serie de indicaciones (incluso sanciones) que condicionan las figuras del terapeuta y de la terapia encuadradas en la objetividad, la distancia emocional y la adecuada asistencia, como indicadores de experticia.

5. M. Foucault, *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2002; M. Foucault, *Las palabras y las cosas. Una arqueología de las ciencias humanas*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2002.

“psico” asumen un rol eminentemente tecnológico, orientado al cuidado de la reproducción de prácticas discursivas dominantes de la época moderna, que refuerzan el significado de la idea de control y normatividad, fortaleciendo de tal forma la acepción de la psicoterapia como una “disciplina” moderna.

No obstante, frente a la dominancia normalizadora de esta red de discursos es posible encontrar formulaciones que, desde una postura crítica respecto de la ciega reproducción de las figuras clásicas de la psicoterapia, han desarrollado un entramado de reflexiones y conversaciones en torno a la dimensión micropolítica de la psicoterapia. Una interesante formulación es la presentada por Pakman<sup>6</sup>, quien alude a los aspectos micropolíticos en psicoterapia como aquellos que tienen que ver con todo lo que hacemos para dar una oportunidad de definir realidades de un modo diferente en la relación con los actores, pacientes o redes sociales con quienes estemos trabajando.

Para Pakman, a menudo se sostiene que dichos aspectos no tienen que ver con la labor de un terapeuta, dado que se asume pertenecen al dominio de otras disciplinas, mientras que el terapeuta debería abocarse sólo a “lo mental”. Sin embargo, buena parte de lo mental se encontraría diseminado en las relaciones sociales, las que tienen que ver con las definiciones de la realidad sobre las cuales vamos operando. Por lo tanto, la (re)consideración de los aspectos micropolíticos da cuenta de un intento por legitimar, como parte genuina del trabajo terapéutico, la responsabilidad por tales relaciones.

Pensemos en el ejercicio cotidiano, dado en instancias como la formación y la práctica terapéutica, que favorece la reproducción de ciertos discursos dominantes en la psicoterapia. Considérese la preocupación exclusiva por lo mental en un trabajo

---

6. M. Pakman (comp.), *Construcción de la experiencia humana*, vol. I. Barcelona: Gedisa, 1996; M. Pakman, *Entrevista con Marcelo Pakman*, realizada por Alicia Moreno en la Universidad P. Comillas de Madrid. Febrero de 2006.

focalizado y minucioso respecto de algún conflicto de identidad, como si el sujeto –y su identidad– se extrapolaran del contexto de producción de su padecimiento; o la realidad que se define a partir de intervenciones sugestivas, desde las cuales el “paciente” efectivamente aparece como el sujeto pasivo de normalización. En ambos casos, como lo sugiere Pakman, los aspectos micropolíticos forman parte del “texto” mismo de la terapia y no de una especie de contexto adyacente al espacio terapéutico. En ambos casos, además, la reflexión micropolítica excederá la pregunta por la eficacia de la intervención, deconstruyendo justamente tal pregunta, llevándola a un terreno donde releerá la subjetividad mucho más allá de la aparente experiencia de sanación del paciente.

La micropolítica implica entonces una posibilidad ligada a una decisión del terapeuta, pero que no está dada sin esfuerzo a su intelección, sino que debe ser considerada mediante un ejercicio reflexivo, el cual deberá superar ciertos desafíos iniciales. Primero, el supuesto de que lo terapéutico tiene que ver exclusivamente con “lo mental” y que en ello no aparece un aspecto político (dominante en prácticas excesivamente centradas en procesos internos que entienden las relaciones como escenario de despliegue de una personalidad); y por otra parte, por el riesgo de considerar la anulación de lo mental y asumir la terapia como un espacio de fuerza puramente ideológica (dominante en prácticas excesivamente contextualistas que entienden la subjetividad como el epifenómeno de una contingencia socio-cultural). Entre estos dos puntos se configura el desafío de la micropolítica en la psicoterapia, en tanto se distingue en ella un espacio generativo para la reflexión crítica, referido a la pregunta respecto de cómo las modulaciones que constituyen el espacio terapéutico van otorgando cierta forma o tendencia (táctica, estética, epistemológica, metodológica, ética, etc.) a las significaciones en las que tanto el terapeuta como el consultante se van posicionando durante el proceso.

Desde acá, lo central sería ver cómo, tanto la formación como la práctica de la psicoterapia, pueden desplegarse como un formato social que permita una reflexión, no basada en ninguna imagen asocial de uno mismo, sino en una reflexión crítica de uno mismo a través del encuentro con otros. En palabras de Pakman<sup>7</sup>, disponer de una práctica social crítica, a través de una micropolítica, que desafíe los determinantes sociales y los procesos de formación de identidad a través de los cuales nos constituimos, operando así sobre los dos aspectos del fenómeno que llamamos subjetividad: sujeción y subjetivación<sup>8</sup>.

Al igual que Pakman, otro terapeuta que en el escenario actual de la psicoterapia dio énfasis a una preocupación micropolítica fue Michael White<sup>9</sup>, quien reconoció en la obra de Foucault una de las fuentes esenciales para la constitución de su postura crítica. Michael White fue un destacado asistente social que en la década de los `80 publica, junto al antropólogo y también terapeuta David Epston, la obra titulada *Medios narrativos para fines terapéuticos*. En este trabajo, clave en la historia de la psicoterapia de las últimas décadas, White y Epston recogen diversas ideas del pensamiento sistémico de Gregory Bateson, de la antropología sociocultural de Clifford Geertz y de la psicología discursiva de Jerome Bruner, entre otros. No obstante, dedican gran parte de su obra a una reflexión novedosa para la psicoterapia contemporánea dedicada a las complejas relaciones entre relatos, conocimiento, poder y subjetividad.

7. M. Pakman, *Entrevista con Marcelo Pakman*, realizada por Alicia Moreno en la Universidad P. Comillas de Madrid. Febrero de 2006.

8. A la luz del horizonte ético político de la Modernidad y sus principios, la psicología contendría en sí misma la ambigüedad y ambivalencia inherentes al proyecto moderno, contribuyendo de forma simultánea tanto a la liberación como al sometimiento de los sujetos.

9. M. White y D. Epston, *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós Ibérica, 1993; M. White, *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Barcelona: Gedisa, 2002; M. White, *Reescribir la vida. Entrevistas y ensayos*. Barcelona: Gedisa, 2002; M. White, *Guía para una terapia sistémica familiar*. Barcelona: Gedisa, 2004.

La preocupación micropolítica de White surge como una preocupación por las operaciones y tecnologías del poder presentes en los discursos de la psicoterapia tradicional, tanto en el trabajo formativo como en el ejercicio y políticas de salud asociadas a la clínica en general. Tanto para él como para los seguidores del movimiento narrativo, las personas se hayan sujetas al poder por medio de “verdades” normalizadoras que configuran sus vidas y sus relaciones, las cuales a su vez se construyen en el funcionamiento del poder. De este modo, el poder va apareciendo como un modo de relación constitutivo y determinante de la vida de las personas, mientras que lo “verdadero” aparece como aquel conjunto de ideas construidas a las cuales se les asigna cierto estatus de verdad. Así, tales verdades son “normalizadoras”, en el sentido de que constituyen normas en torno a las cuales se incita a las personas a moldear o constituir sus vidas.

Resulta entonces que la relación que el poder tiene con las personas no es exclusivamente represiva, en el sentido de coartar y hacer desaparecer ciertos tipos de comportamiento; sino que de subyugación, en el sentido de forjar en las personas, en tanto cuerpos dóciles, ciertas prácticas de sí mismas que las hagan partícipes de modos de comportamiento globales y unitarios, gobernados “desde afuera” por discursos dominantes<sup>10</sup>. Ejemplos como la locura o la sexualidad son protagónicos en la obra de Foucault, ya que colocan en notoria evidencia cómo ciertas prácticas de relación con el cuerpo, la erótica y el comportamiento racional, han ido cobrando en la historia de Occidente un especial estatus de verdad<sup>11</sup>.

---

10. Desde Foucault podemos decir que la dominación no es la esencia del poder, y más aún, que la condición necesaria para el poder está dada por la libertad de los participantes. No se puede hablar de poder, ni menos ejercerlo, cuando a uno de los participantes no le queda ninguna posibilidad de acción frente al otro. Para hablar entonces de una relación de poder, debe existir siempre alguna posibilidad de resistencia, pues si no existiera tal posibilidad, no existirían en absoluto relaciones de poder. M. Foucault, *Estética, ética y hermenéutica. Obras Esenciales*, volumen III. Barcelona: Paidós Ibérica, 1999.

11. M. Foucault, *Estética, ética y hermenéutica. Obras Esenciales*, volumen III. Barcelona: Paidós Ibérica, 1999; M. Foucault, *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de*

De esta manera, se entiende que todo dominio de conocimiento es un dominio de poder, una dinámica de estar constantemente sujetos a ciertas redes de poder/conocimiento, las cuales modulan nuestro comportamiento, restringiendo simultáneamente la acción fuera de sus dominios a riesgo de sufrir los efectos coactivos del poder. Esta práctica de verdad se va así desplegando como un sojuzgamiento cotidiano, que gobierna las prácticas y el entendimiento de sí de cada persona, sujetando nuestros cuerpos mediante el dictamen de un comportamiento prudente. Esta misma prudencia es la que parece administrar los saberes y ejercicios en la formación psicoterapéutica tradicional, lo cual resulta posible gracias a la presencia de múltiples tecnologías especializadas en encauzar y sancionar el desarrollo del terapeuta moderno. Luego, encontramos espacios formativos parecidos a una “gimnasia” de lo clínico, en tanto entrenan una estética del terapeuta en torno a una proyección biopolítica de la población paciente<sup>12</sup>. Ahora bien, White y Epston, siguiendo el predicamento foucaultiano, enfatizan que este poder no es un poder que venga “desde arriba” en el sentido de que se estructurar verticalmente, sometiendo luego a las personas, sino que son las propias personas, en su actuar cotidiano, las que van activamente participando y construyendo su propio sometimiento. En este sentido, el poder es “ascendente” dado que asciende a convertirse en una estructura o relato dominante a partir de las prácticas cotidianas de las cuales, como formadores o terapeutas, participamos. Así el discurso dominante cobra vida en las prácticas habituales de las personas, las cuales mantienen el estatus de verdad del relato, reproduciendo así un particular circuito de (auto)control y sanción social<sup>13</sup>.

---

*la mirada médica*. Madrid: Siglo XXI, 2007; H. Dreyfus y P. Rabinow, *Michel Foucault: más allá del estructuralismo y la hermenéutica*. Buenos Aires: Nueva Visión, 2001.

12. Recuérdese que la “biopolítica”, como operación tardía del biopoder, va asociada a la estadística, a las operaciones de clasificación, categorización, división de los cuerpos y, por ende, de distribución de la salud y la enfermedad. Se asocia luego a toda una burocracia política que anula los caracteres distintivos de las individualidades y sus aspectos diferenciadores privilegiando así lo común y lo promedio como norma.

13. El sujeto al ser “paciente” en su relación política con el “experto” renuncia a su

miento alternativos, mantienen el monopolio de poder del terapeuta y hacen invisible la posición del terapeuta en los mundos del género, la cultura, la etnicidad, la preferencia sexual, la clase, etc.”.

FORMACIÓN EN Y PARA UNA PSICOLOGÍA CLÍNICA

Lo anterior resulta visible en los circuitos protocolares que articulan la burocracia, tanto de la formación como de la práctica de la psicoterapia, en los cuales el cumplimiento del mandato dominante no pasa sólo por la cualidad retórica del especialista o maestro, sino tanto más por la complacencia del paciente o alumno que se esfuerza por una adecuación a los parámetros de relación previamente instalados. La relación terapéutica se encuentra así constituida por estas reglas que rigen y examinan el ejercicio clínico, tanto en su dimensión formativa como práctica. Estas reglas logran determinar lo que importa en tanto conocimiento legítimo; el cómo y dónde deberán guardarse esos conocimientos; el quién está autorizado para hablar de estos conocimientos; el cómo habrán de expresarse esos conocimientos; las circunstancias en que podrían ser expresados; además de las posiciones y situaciones desde las cuales podrían ser expresados<sup>14</sup>.

Desde acá, para los terapeutas narrativos, lo central será el enfrentamiento de estos relatos dominantes, por medio de la insurgencia de relatos alternativos, lo cual implica el levantamiento de los conocimientos subyugados contra las instituciones y contra los efectos coercitivos del conocimiento y el poder, investido particularmente en el discurso científico. Esta es la base política de la terapia narrativa, la cual sostiene como premisa actitudinal el enfrentamiento colaborativo del terapeuta y del consultante respecto de la dominancia de relatos en la vida de las personas y la resistencia de un relato alternativo que confronte la tendencia subyugante de nuevos relatos dominantes. White redescubre así un aspecto infravalorado por muchos terapeutas contemporáneos al concebir la psicoterapia como una operación micropolítica, con lo cual inaugura un novedoso análisis de la posición del terapeuta y de los efectos microsociales de su acción.

---

competencia política, a su reflexividad, encauzando su comportamiento de acuerdo al encuadre dominante. Tal relación va acompañada de una serie de dispositivos de control (asistencias, fichas, sanciones, vigilancia, legalismos), que van constituyendo una infrapenalidad en el seno de la relación terapéutica.

14. M. White, *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Barcelona: Gedisa, 2002.

La intención de White implica, de este modo, resistir la incitación de la psicología popular a tiranizarnos en torno a una reproducción pasiva de las prácticas terapéuticas dominantes y su interés por administrar la subjetividad de cada persona, tanto en el escenario formativo o en el encuentro terapéutico. En una entrevista al respecto, publicada en su obra *Reescribir la vida*, Michael White señalaba que:

“Podemos proponernos estructurar el contexto de la terapia de manera que sea menos probable reproducir las formas culturales de la organización dominantes, incluyendo aquellas que perpetúan las jerarquías de conocimiento y otras prácticas opresivas. Y creo que, sea lo que fuere una ‘buena terapia’, se preocupará por establecer estructuras que expongan los abusos de poder reales o potenciales en el ejercicio de esa misma buena terapia”<sup>15</sup>.

Ideas entrañables en la cultura de la psicoterapia, como la idea de una realidad representable, ligada a la idea del acceso privilegiado del terapeuta a la experiencia del paciente, o la supuesta neutralidad del terapeuta, son discutidas desde la mirada del terapeuta narrativo atento a los aspectos micropolíticos de toda relación.

El terapeuta comprometido con tales aspectos se verá obligado a perder la ilusión de poder participar en un proceso terapéutico en condiciones de neutralidad, o donde se asuma su experticia de forma inquebrantable, o donde la relación terapéutica esté gobernada por el asistencialismo sobre el “paciente”. Precisamente porque pretensiones de neutralidad, experticia inquebrantable o de foco en la asistencia son las que reproducen, en su ilusión de logro, una estructura de privilegio, y son ellas mismas las que, tal como lo declara White:

“Marginan a las personas que piden ayuda terapéutica, mantienen

15. M. White, *Reescribir la vida. Entrevistas y ensayos*. Barcelona: Gedisa, 2002, p. 53.

jerarquías de conocimiento, descalifican modos de vida y pensamiento alternativos, mantienen el monopolio de poder del terapeuta y hacen invisible la posición del terapeuta en los mundos del género, la cultura, la etnicidad, la preferencia sexual, la clase, etc.”<sup>16</sup>

Se connotaba que la cultura de la psicoterapia es una cultura de discursos profesionales, caracterizada por clases de conocimiento con pretensiones de “verdad” sobre la condición humana, los cuales adscriben al estatus de una realidad objetiva considerados además universales para todas las personas. Sin embargo, tal escenificación se encuentra “basada en el supuesto de que el terapeuta es un observador informado, que, en lo que al conocimiento se refiere, ha logrado un estatus autónomo, imparcial y desinteresado”. Al mismo tiempo, considera al consultante como el objeto de conocimiento, constituido como el “otro” de una relación jerarquizada, lo cual refuerza poderosamente el dualismo sujeto/objeto generalizado en la estructuración de las relaciones en la cultura occidental.

La propuesta política expuesta interpela a aquellos contextos de formación y ejercicio terapéutico que desconsideran los aspectos micropolíticos de la psicoterapia. Ello en virtud de hacer transparentes muchas de las prácticas dadas por sentadas en la tradición de la psicoterapia que siguen siendo reproductoras de aspectos problemáticos de la cultura dominante. En el escenario formativo ello se promoverá a través de descripciones críticas de la historia de estas ideas y de sus efectos prácticos en la vida de las personas, como por ejemplo, de aquellas prácticas basadas exclusivamente en el representacionalismo y la evidencia de las “ciencias duras”, o en el pragmatismo acéfalo de algunas terapias de la conducta, entre otras.

El compromiso formativo obliga nuevamente al terapeuta en formación a estar atento a tales consideraciones, no sólo en el

---

16. M. White, *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Barcelona: Gedisa, 2002, p. 159.

marco de su ejercicio terapéutico, sino también en su participación en dominios clínicos no terapéuticos que desplieguen una posición política como terapeuta. Al deconstruir conceptos como el de conocimiento experto y observación neutral, los terapeutas parecen verse más libres para reconocer y aceptar las responsabilidades que van teniendo por los efectos reales de su trabajo en la (re)narración de las vidas de las personas que los consultan. Así vemos que la posición del terapeuta, encarnada en su modo de actuar frente a los discursos profesionales dominantes, irá perfilando un particular gesto ético y político, ya sea reproduciendo tales discursos o bien transformando los mismos en base a prácticas deconstructivas y de resistencia en el contexto de la formación y ejercicio en psicoterapia.

Desde las formulaciones construccionistas<sup>17</sup> sabemos que los discursos dominantes, o discursos internalizadores, configuran las prácticas discursivas desde las cuales iniciamos cualquier tipo de distinción de “realidad”. Sin embargo, estos discursos han ido proporcionando una manera de hablar y pensar la vida tendiente a borrar el contexto de producción a su base, separando la experiencia de los aspectos políticos de la relación con el entorno inmediato. Así, el carácter de estos aspectos políticos queda oscurecido, como también se obnubilan las prácticas mismas del yo y las relaciones que están asociadas con estas maneras de hablar y pensar.

Tales discursos se encuentran conectados con las ya mencionadas “tecnologías del yo”, que actúan como vehículos para la escenificación, la legitimación general y la producción permanente de conocimientos sobre las prácticas de uno mismo. De este modo, se reproducen tecnologías que conducen una clasificación científica del cuerpo y de la vida en general (biopoder), incluyendo prácticas de observación, medición y evaluación del comportamiento, además de procedimientos para la ubicación

---

17. V. Burr, *Introducción al construccionismo social*. Barcelona: Proa, 1996.

de los problemas en sitios específicos de la identidad. Junto con ello, surgen técnicas para la categorización y clasificación de las vidas de las personas, ligadas a estrategias que posibilitan a los terapeutas intervenir, corrigiendo, desde la distancia, aquello que se asuma esté fuera de lugar<sup>18</sup>. Estas tecnologías se encuadran así en la preocupación moderna por el “autogobierno del yo”, desde donde se incita a las personas al control auto-vigilante y a la reproducción en sus propias vidas de las “verdades” de la naturaleza humana<sup>19</sup>.

Aspectos claves y transversales a la articulación de estas tecnologías y los discursos dominantes de la psicoterapia dirán relación con ideas como exclusión, objetivación, sujeción y totalización, cada una de ellas conjugada desde las constantes relaciones entre poder, saber y subjetividad. Esto, en tanto la exclusión de ciertas prácticas de subjetividad, no normalizadas por los discursos dominantes, conlleva la objetivación o cosificación totalizante de las personas al atribuirles una identidad especificada a la cual quedan socioculturalmente sujetas<sup>20</sup>. Tales ideas, en un nivel más cercano a la formación y práctica de la psicoterapia, pueden ser conjugadas con otras tales como: experticia y neutralidad del terapeuta, asistencialismo de la relación, y experiencia formativa y de vida del terapeuta, en tanto, cada una de ellas refleja articulaciones que excluyen ciertos aspectos de la subjetividad, que objetivan o totalizan otros, todo ello en un encuadre de sujeción

---

18. M. Foucault, *Microfísica del poder*. Madrid: La Piqueta, 1980; M. Foucault, *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2002.

19. Considérese la prolífica producción de textos de “autoayuda” que en su mayoría reproducen la búsqueda de un conocimiento interior conducente a vivir mejor, pero en la mayoría de los casos, basados en premisas dominantes respecto del descubrimiento de un “yo” verdadero que debe acomodarse a la contingencia sociocultural. Tal como lo señala Russell, en estos libros encontramos: un autoritarismo y un privatismo implícitos; una distracción de los problemas de la esfera pública, que son los que a fin de cuentas generan la búsqueda de ayuda privada; un enrarecido culto por la victimización; además de un desplazamiento afectivo hacia lo que Russell llama “momentos magnificados”. A. Russell, *La mercantilización de la vida íntima. Apuntes de la casa y el trabajo*. Madrid: Katz, 2008.

20. M. Payne, *Terapia narrativa. Una introducción para profesionales*. Barcelona: Paidós Ibérica, 2002.

de las personas a ciertos sistemas de enunciados dominantes<sup>21</sup>.

En este sentido, vemos que la psicoterapia y los escenarios de formación asociados juegan un rol significativo en la reproducción de la cultura dominante, lo cual es entendible dado que resulta imposible arribar a una perspectiva exterior a la cultura y, por lo tanto, fuera del lenguaje y de los modos de vida conocidos que permitan cuestionarla. Este hecho, que parte de un mal entendimiento de lo que significa una postura crítica, lamentablemente condena a muchos terapeutas y formadores a reproducir ciegamente la cultura dominante retirando la posibilidad de rechazar u objetar aquellos aspectos vividos como problemáticos<sup>22</sup>.

Se ha señalado que ciertas ideas claves relativas a los discursos dominantes de la cultura moderna (exclusión, objetivación, sujeción y totalización) pueden verse desplegadas en otros niveles enunciativos, más cercanos al contexto del trabajo en formación y práctica de la psicoterapia sistémica. Ello dice relación con un reciente trabajo en el que se han discutido precisamente algunos modos discursivos desde los cuales la psicoterapia sistémica se ha dispuesto, particularmente en el marco de la interpelación de las llamadas corrientes posmodernas. En ese sentido se ha revisado la potencia discursiva de todo un sistema de enunciados históricos, ligados a la idea de control y normatividad, enmarcados en la reproducción de cierta imagen de la psicoterapia y de cierta práctica de subjetividad del terapeuta y del paciente<sup>23</sup>.

21. R. Morales, *Análisis interpretativo crítico en torno a los aspectos micropolíticos de los discursos de psicoterapeutas sistémicos respecto de la relación terapéutica*. Tesis, Magíster en Psicología Clínica, Mención Psicoterapia Constructivista, Universidad Mayor, Facultad de Medicina, Escuela de Psicología (Temuco), 2010.

22. Una postura crítica debería ir en la línea de la “curiosidad”, la cual para Foucault “evoca el cuidado, evoca la solicitud que se tiene con lo que existe y podría existir, un sentido agudizado de lo real pero que nunca se inmoviliza ante ello, una prontitud en encontrar extraño y singular lo que nos rodea, un cierto encarnizamiento en desahacernos de nuestras familiaridades y en mirar de otro modo las mismas cosas, un cierto ardor en captar lo que sucede y lo que pasa, una desentovtura a la vista de las jerarquías tradicionales entre lo importante y lo esencial”. M. Foucault, *Estética, ética y hermenéutica. Obras Esenciales*, volumen III. Barcelona: Paidós Ibérica, 1999, p. 222.

23. R. Morales, *Análisis interpretativo crítico en torno a los aspectos micropolíticos de*

Estas prácticas discursivas parecen articular ciertos saberes teórico-prácticos, ligados a dimensiones narrativas tales como: el asistencialismo en la interacción terapéutica, la experticia del terapeuta, su experiencia formativa y de vida; además de su neutralidad en la relación terapeuta-paciente. Se ha visto que tales dominios discursivos no se conjugan de forma arbitraria, suscitando más bien inclinaciones y oposiciones en el marco de una relación terapéutica. Sin embargo, articulan toda una red de enunciados que administran la idea y práctica, tanto del terapeuta, como de una psicoterapia sistémica.

De esta manera, la pregunta por los aspectos micropolíticos de la psicoterapia cobra más sentido cuando, luego de revisar la relevancia de la preocupación micropolítica en el despliegue de una mirada sistémica, se logran examinar de modo crítico los rendimientos de tales aspectos en el contexto de la formación de psicoterapeutas sistémicos. Tal ejercicio conduce a la revisión de aquellos aspectos micropolíticos, que en el contexto de una relación terapéutica, operan como discursos normativos o emancipadores, o al menos, tendientes a la normalización o la emancipación, tanto en la formación como en el ejercicio terapéutico.

En este sentido, el entramado discursivo subyacente a las prácticas psicoterapéuticas da cuenta de la operación dominante de las ya mencionadas dimensiones narrativas (neutralidad, experticia, asistencialismo, formación y supervisión), cuyos rendimientos micropolíticos administran los relatos ligados a la relación terapéutica, deslizando especiales prácticas de sí, tanto para el terapeuta como para el consultante. En conjunto, tales dominios discursivos dan cuenta de hablas que emergen desde

---

*los discursos de psicoterapeutas sistémicos respecto de la relación terapéutica.* Tesis, Magister en Psicología Clínica, Mención Psicoterapia Constructivista, Universidad Mayor, Facultad de Medicina, Escuela de Psicología (Temuco), 2010. Esta investigación tuvo como propósito realizar un análisis interpretativo crítico en torno a los aspectos micropolíticos de los discursos de psicoterapeutas sistémicos respecto de la relación terapéutica. Los resultados de la investigación permitieron examinar la operación micropolítica de los discursos, tanto en la práctica terapéutica como en su relación con las prácticas discursivas de ciertas instituciones contemporáneas ligadas a la psicoterapia.

la mirada que el profesional transfiere a la relación terapéutica y que implican, cada una de ellos, un entramado de operaciones de poder que abren o cierran posibilidades relativas al entendimiento de la realidad y la subjetividad. Desde acá, la conversación terapéutica se trata de “algo”, pero ese algo, más allá de su significado semántico y más allá del juego sintáctico, va performando una particular administración de la interacción con una serie de rendimientos micropolíticos asociados.

Estos dominios discursivos podrían caracterizarse consignando tanto su operación como los efectos micropolíticos involucrados en su despliegue.

El dominio discursivo relativo a una *interacción asistencialista* se presenta sobre todo como un desafío micropolítico a “resolver” más que a “evitar”, dado que culturalmente tiende a aparecer antecediendo el encuentro terapéutico. Se convertirá así en un desafío para el terapeuta en formación que intenta concebir una relación terapéutica horizontal, movilizada en el cambio mutuo y el acoplamiento entre terapeuta y consultante.

Los desafíos micropolíticos ligados al asistencialismo aparecen en las políticas públicas desde que se instala la idea de modelos de salud que consideran, más allá de la asistencia, la idea de potenciar los recursos y la autogestión de los usuarios, bajo las premisas de la promoción y la prevención<sup>24</sup>. Sin embargo, mucho antes de ello, el discurso del desafío asistencialista ya resultaba provocador en movimientos antipsiquiátricos, desde los cuales se actuaba contra un orden social burgués, bajo el principio de la enfermedad mental y el tratamiento como dispositivos de poder y control social<sup>25</sup>.

### La idea de una postura crítica frente al asistencialismo apunta

24. A. Minoletti y A. Zaccaria, “Plan nacional de salud mental en Chile: 10 años de experiencia”. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 18 (4/5), 2005.

25. P. Bertrando y D. Toffanetti, *Historia de la terapia familiar. Los personajes y las ideas*. Barcelona: Paidós Ibérica, 2004.

así a deconstruir la figura “naturalizada” del psicólogo como extensión irreflexiva del médico, que asiste al enfermo a partir de la detección de un problema o enfermedad. Se puede decir que tal discurso representa una tensión micropolítica entre la naturalización del psicoterapeuta como un “médico especialista en la mente” y un terapeuta como facilitador-colaborador para un espacio reflexivo.

En el dominio discursivo relativo a la *formación profesional y de vida del terapeuta*, surge un énfasis en torno a la relación entre el logro de una alianza terapéutica de colaboración y una acabada formación profesional del terapeuta junto con una importante experiencia personal de vida. Las discusiones que articulan este discurso aparecen, sobre todo en los últimos años, quizá como respuesta a las transformaciones que la formación de terapeutas ha venido sufriendo<sup>26</sup>.

En las últimas décadas la formación en psicología ha persistido como una de las profesiones universitarias con mayor demanda<sup>27</sup>. Así, la preocupación, tanto por la calidad de la formación como por la calidad de la experiencia de vida, se ha convertido en un valor deseable respecto de los nuevos terapeutas. Sin embargo, lo que se “naturaliza” con esto es, sobre todo, la institucionalización de la formación como punto de anclaje de cualquier ejercicio profesional de “calidad”, situación que no sólo da legitimidad política (y mediática) al terapeuta “especialista”, sino que especializa todo un mercado ligado a un elitismo de las micro especializaciones, particularmente en el contexto de la formación privada.

En el dominio discursivo relativo al *terapeuta como experto*, la

---

26. M. Tarragona, “La supervisión desde una postura posmoderna”. *Psicología Iberoamericana*. Vol., 7, n. 3, Junio 1999, pp.68-76.

27. Considérense las últimas estadísticas del Consejo Nacional de Educación relativas a la concentración de matrículas: [http://www.cned.cl/public/Secciones/seccionestadisticas/estadisticas\\_home.aspx](http://www.cned.cl/public/Secciones/seccionestadisticas/estadisticas_home.aspx)

resistencia micropolítica tiene como aliados a aquellos terapeutas que asumen la necesidad de deconstruir, junto al cliente, una noción de terapeuta como experto en resolver problemas dando indicaciones. Ello dado que este discurso carga con un peso sociocultural dominante que promueve que el consultante se presente frente al terapeuta como un paciente frente a un experto sobre su vida.

Sin embargo, el discurso del terapeuta como experto, va dando paso a la idea de un terapeuta que tiende a conversaciones orientadas a la reflexividad y el empoderamiento del consultante desde su propio marco de referencias<sup>28</sup>. En este sentido, deconstruye la idea de terapeuta experto, bajo la idea de un terapeuta experto pero en el hacer junto al cliente en un encuentro colaborativo. Esto dice relación con todo el cambio sociocultural acontecido en Occidente, sobre todo durante las últimas tres décadas, donde la crítica del pensamiento posmodernista ha sido implacable con todas aquellas formulaciones que se presentan a sí mismas como representantes de la verdad y, por ello, con una representación directa de la realidad “tal como es”<sup>29</sup>.

Junto con esto, la crítica epistemológica ha reubicado al observador como parte de lo observado, releendo sus afirmaciones como distinciones coherentes con un sistema de representaciones, modulado desde regularidades biológicas o cibernéticas, hasta por construcciones sociales. De este modo, se ha cuestionado la idea del experto como aquel que posee un acceso privilegiado a la verdad, dado que representa un objetivo propio de la tradición positivista, y por lo tanto, con discutibles efectos micropolíticos en la constitución de la subjetividad del consultante o del terapeuta en formación.

28. H. Anderson y H. Goolishian, “Human systems as linguistic systems: Preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory”. *Family Process*, 27, 1988, pp. 371-393.

29. N. Casullo (comp.), *El debate modernidad-posmodernidad*. Buenos Aires: Retórica, 2004; J. F. Lyotard, *La condición posmoderna: informe sobre el saber*. Madrid: Cátedra, 1987.

La retirada del experto parece ir acompañando entonces la emergencia de una nueva figura de experticia (o un nuevo acuerdo respecto del significado de la noción misma) ya no ligado al acceso a la realidad, sino en torno a la idea de un experto pero en la generación de un espacio para la reflexión respecto de las condiciones de producción de un problema y de la propia subjetividad. Tal acción lleva consigo un ejercicio de responsabilidad moral regido por la autonomía, y por tanto, atento a las distinciones personales y la amplitud ética de sus efectos. Finalmente, frente a la “naturalización” tradicional del terapeuta como experto sobre un paciente, este dominio discursivo se orienta a la deconstrucción de tal representación a partir de prácticas que desafían los parámetros convencionales de la experticia.

El dominio discursivo relativo a la *supervisión del terapeuta*, alude a la estrategia en virtud de la cual el terapeuta, en formación o en ejercicio, lograría enriquecer su práctica junto a otros terapeutas mediante múltiples metodologías de co-construcción, tales como registros, asesorías, equipos reflexivos, trabajo en espejo, etc. En términos micropolíticos ello da cuenta de un terapeuta que no pretende asegurar objetividad en su ejercicio, pero que sí puede asegurar tomar todos los resguardos posibles para favorecer una relación terapéutica compleja, reflexiva y moralmente responsable.

El discurso de la supervisión del terapeuta puede rastrearse en distintos momentos de la historia de la psicoterapia sistémica y de la psicoterapia en general, pero en un inicio entendido fundamentalmente como una forma de acercamiento a un manejo experto, jerárquico y efectivo de la situación clínica<sup>30</sup>. Sin embargo, bajo una mirada crítica de segundo orden, este discurso se irá desplazando al asumir que el terapeuta no es un sistema observante ajeno a la relación terapéutica y beneficiario de una posición privilegiada; sino que forma parte del sistema

30. P. Bertrando y D. Toffanetti, *Historia de la terapia familiar. Los personajes y las ideas*. Barcelona: Paidós Ibérica, 2004.

observado, participando activamente de lo que acontece en la relación terapéutica<sup>31</sup>.

Este discurso se acopla así con la retirada del experto, en el sentido de que asume al terapeuta como parte del sistema terapéutico, por lo tanto, privado de la posibilidad de una actuación objetiva. La idea de supervisión del terapeuta, de acuerdo a lo antes señalado, es así un recurso característico del trabajo regular de terapeutas de orientación sistémica que disponen su práctica desde un pensamiento crítico. El no contar con asesoría regular resultaría una práctica cuestionable para estos terapeutas en tanto naturalizaría la objetividad y autoridad de un terapeuta especialista, lo cual difiere de los postulados críticos que movilizan la idea de supervisión acá planteada.

Finalmente, tenemos el dominio discursivo relativo a la *posición de neutralidad del terapeuta* en el que se manifiesta la importancia operatoria de tal noción, como posición terapéutica, tanto para el vínculo terapéutico como para el desarrollo mismo del proceso clínico.

En este sentido, en la psicoterapia tradicional se ha ligado la noción de neutralidad a la efectividad del trabajo terapéutico, particularmente conectándola a la posibilidad de establecer una adecuada relación terapeuta-paciente. En términos micropolíticos, una posición de neutralidad promueve así la idea de un terapeuta experto, dado que sería capaz de tomar la distancia emocional apropiada para la efectividad de su labor. La defensa de la neutralidad se convierte, de esta forma, en una disposición que encauza otro modo de favorecer actitudes pro-culturales, toda vez que el terapeuta neutral tiende a “ser más exacto”, y de este modo, más preciso y objetivo, iterando así los

31. C. Bonelli y F. Gálvez, “La construcción del espejo milanés”. *De familias y terapias*, Revista del Instituto Chileno de Terapia Familiar, n. 18, Agosto 2004, pp. 7-15; B. Keeney, *Estética del cambio*. Buenos Aires: Paidós, 1987; M. Tarragona, “La supervisión desde una postura posmoderna”. *Psicología Iberoamericana*. Vol., 7, n. 3, Junio 1999, pp.68-76.

parámetros de un positivismo acusado. Por el contrario, una posición micropolítica que cuestiona la neutralidad como posición terapéutica resultará mucho más consistente con los postulados sistémicos contemporáneos, dado que reconoce los límites y posibilidades de una posición participante del terapeuta, subvirtiendo al mismo tiempo la premisa de la mirada privilegiada del experto, en tanto aspecto dominante de la cultura moderna.

De todas formas, una tendencia discursiva hacia la defensa de la neutralidad se hallaba presente en los orígenes del modelo sistémico, suscitando una posición rigurosa del terapeuta al mantener cierta distancia relacional con los clientes, preocupada por no tomar partido por ninguno de ellos, de modo de mantener la maniobrabilidad con todo el sistema. La neutralidad aseguraba así un terapeuta que no se involucraba en sus intervenciones, en tanto no se veía influenciado por los participantes. No obstante, en nuevos desarrollos al respecto, particularmente del Grupo de Milán<sup>32</sup>, fue desplegándose una crítica a la posición de neutralidad del terapeuta. Para ellos, desde una epistemología de segundo orden, resultaba imposible ser neutral cuando se formaba parte de sistemas de relaciones. Por ello, terapeutas como Cecchin abandonan la idea de neutralidad, declarando que aquel terapeuta que participa activamente en la sesión se verá inevitablemente influenciado por sus interacciones, debiendo poner tales influencias, desde la Curiosidad, al servicio del proceso terapéutico<sup>33</sup>.

En conjunto, estos dominios discursivos van dando cuenta de la diseminación de ciertas narrativas ligadas al trabajo sistémico

32. G. Cecchin, G. Lane, y W. Ray, *Irreverencia: una estrategia de supervivencia para terapeutas*. Barcelona: Paidós, 2002; M. Bianciardi, "El observador ciego. Hacia una teoría del sujeto", en *Psicoterapia y Familia*, vol. VI, n. 2, 1993; L. Boscolo y P. Bertrando, *Terapia sistémica individual*. Buenos Aires: Amorrortu, 2000.

33. Tal como lo señalan Bertrando y Toffanetti, la curiosidad se convierte por sobre todo en una experiencia liberadora para los terapeutas, ya que se despliega como "un modo de mantenerse siempre abiertos a la novedad, sin dejarse seducir por el principio de verdad". P. Bertrando y D. Toffanetti, *Historia de la terapia familiar. Los personajes y las ideas*. Barcelona: Paidós Ibérica, 2004, p. 257.

contemporáneo, las que junto con articular principios eminentemente modernos invocan la insurgencia de relatos críticos alternativos. Debido a ello, se presentan como articulaciones complejas e indeterminadas con efectos micropolíticos ineludibles, aunque provisionales, tanto en contextos formativos como en la práctica de la psicoterapia.

La predominancia de una psicoterapia ajena a una reflexión respecto de la relación entre discursos, aspectos micropolíticos y subjetividad tiene que ver con su instalación y desarrollo en el contexto dominante de un pensamiento estructuralista, positivista y marcadamente científico, que sólo la demanda de la inquietud posmoderna hizo tambalear<sup>34</sup>. Así, el intento por examinar los dominios discursivos recién expuestos apunta a la recuperación de una discusión vigente en las últimas décadas que, en el caso de la aproximación sistémica, implica el análisis crítico del operar de todo un trasfondo discursivo dominante, de sus sistemas de enunciados y de los innegables efectos en el ámbito formativo y práctico de la psicoterapia.

Luego, si en los inicios de la historia del movimiento sistémico se valoraban la experticia, el control del terapeuta, la neutralidad y la supervisión de los especialistas; en la actualidad, coincidente con estos discursos críticos, parecen someterse a discusión cada una de estas premisas. Es así como, entre otros, resultan más visibles gestos micropolíticos ligados a privilegiar la amplitud de miradas del trabajo en equipo y la asesoría como manifestaciones de una posición de segundo orden<sup>35</sup>; deconstruir la idea de un terapeuta experto hacia la emergencia de un terapeuta facilitador-generativo; cuestionar la idea de neutralidad a pesar de los conflictos estratégicos que pudiera conllevar; y la

34. F. Munné, "El declive del postmodernismo y el porvenir de la psicología". *Cinta de Moebio*, n. 10, Marzo 2001. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. [<http://rehue.csociales.uchile.cl/publicaciones/moebio/10/manne.htm>]

35. T. Andersen, *Equipo Reflexivo: diálogos y diálogos sobre los diálogos*. Barcelona: Gedisa, 1994.

recuperación del protagonismo del consultante en un espacio de trabajo concebido de modo colaborativo.

No debe sorprender, dada la condición discursiva subyacente, el hecho de que algunos de estos dominios favorezcan la reproducción de cierta institucionalidad dominante de la psicoterapia moderna. Considérense aquellos sistemas de enunciados que, tanto en contextos formativos como terapéuticos, privilegian igualmente la figura de un terapeuta experto, neutral, con amplia formación y experiencia, además de focalizado en la asistencia de su paciente. En estos casos el dominio discursivo reivindicará un relato dominante que legitimará no sólo una posición política del terapeuta, sino toda una realidad del fenómeno de la psicoterapia y las subjetividades involucradas. Sin embargo, el mismo dominio discursivo se invocará si el terapeuta, con el objetivo de subvertir los relatos dominantes que sostienen su propia institucionalidad como práctica legítima, apuesta por un ejercicio que intente deconstruir los parámetros establecidos para la experticia, la neutralidad, la experiencia y la asistencia de su paciente. La diferencia por supuesto radicará en los efectos micropolíticos de su acción y, tal como se ha señalado, en la realidad del acontecimiento psicoterapéutico y las subjetividades del terapeuta y el consultante moduladas.

Resultan así visibles los efectos poderosos en la constitución de la subjetividad ligados a las complejas relaciones entre poder y discursos de verdad. En este sentido, la psicoterapia sistémica se revela como uno de estos discursos capaz de propiciar, en la capilaridad de su acción, la emergencia de cierta subjetividad y así consolidar un discurso de verdad, tanto para el terapeuta como para el consultante.

La acción psicoterapéutica misma entra de tal manera en diálogo crítico con su propia institucionalidad, en virtud de la cual existe como texto legítimo. En último término, pareciera que

los efectos de tal ejercicio tendrán que ver con el terapeuta que es capaz de cuestionar la integridad micropolítica de su propio sistema de enunciados a partir del cuestionamiento de los supuestos discursivos de su época.†



SUPERVISIÓN Y FORMACIÓN SISTÉMICA  
DENTRO DEL PARADIGMA POSMODERNO  
Disonancias, dilemas y prejuicios

---

Magdalena Sotta Benaprés, Ariel Berezin Culaciati y  
Claudio Zamorano Díaz

### Quiénes somos

Nuestro equipo de trabajo clínico, *Hypothesis*<sup>1</sup>, es un equipo sistémico de trabajo con adolescentes que nace el año 2006, dentro del Centro de Salud Mental de San Joaquín perteneciente a la Pontificia Universidad Católica de Chile, específicamente al interior de la unidad de trabajo con adolescentes. El equipo fue conformado por su jefe y supervisor<sup>2</sup>, con el especial interés de generar un espacio en el que se pudiera trabajar conforme a un paradigma Sistémico-Relacional, que considerase los supuestos de la Cibernética de Segundo Orden en su quehacer psicoterapéutico.

Al pertenecer a un centro universitario, nuestra misión se relaciona tanto con la atención de pacientes como con la formación de psicólogos noveles, que escogen nuestro equipo como lugar, ya sea para efectuar su práctica clínica que tiene una duración de seis meses, o para realizar una pasantía, que tiene una duración de un año y exige a la persona contar con el título de psicólogo. Además, existen miembros del equipo que permanecen en él mayor tiempo, los cuales en su mayoría disponen de formación en psicoterapia sistémica, o se encuentran cursando

---

1. Al momento de la escritura de este texto, forman parte del equipo: Consuelo Navarro Galilea, María José Bannen, Carolina Correa Perry, Diego Martín, Pilar Cuevas Vial, Esteban Errázuriz Infante, Sofía Salinas, Pedro Elton y Camila Wolf, quienes participaron de este trabajo contestando las preguntas del metalógo.

2. Claudio Zamorano Díaz.

aquellos estudios. Lo que denominamos equipo *Hypothesis* es especialmente nuevo y cambiante, cada año llegan nuevos integrantes y se van otros. Y cada semestre se reciben alumnos en práctica de diferentes universidades. Esto aporta constante novedad, pero entraña el desafío constante de iniciar personas en el modo de pensar de un equipo que es joven y está en transformación constante.

### **Nuestros espacios de supervisión**

Nuestras instancias de supervisión se podrían sintetizar de la siguiente manera: disponemos de dos espacios semanales para realizar trabajos en espejo, los cuales se diferencian entre sí, pues en uno de ellos se realiza una entrevista de ingreso y en el otro se trabaja en equipo sobre un proceso terapéutico en curso. A su vez, disponemos de otro espacio semanal en el cual se efectúa la derivación de casos y se supervisan casos clínicos que están siendo atendidos por cualquiera de los miembros del equipo.

### **La generación de este artículo**

Como equipo decidimos aceptar el desafío de reflexionar sobre nuestra manera de trabajar terapéuticamente, sobre nuestras instancias clínicas de supervisión y formación. Para ello conformamos en primera instancia un grupo más reducido, conformado por aquellos miembros que llevaban más tiempo en el equipo, que trabajaría contestando preguntas de nuestro supervisor a modo de métálogo, sin saber con certeza hacia dónde nos conduciría el ejercicio.

Al poco andar, el camino que fuimos trazando nos condujo hacia ciertas interrogantes respecto de la manera en que nuestras prácticas se podrían enmarcar dentro de la perspectiva de

la Posmodernidad. Entonces, tomamos la decisión de cambiar nuestra pregunta desde “¿Cómo es nuestra experiencia de supervisión posmoderna?” a una que nos parece más genuina y generativa: “¿Es nuestra supervisión, una supervisión posmoderna?” En el ejercicio de responder esta pregunta fueron surgiendo reflexiones respecto de nuestro operar, se abrieron preguntas y también nuevas posibilidades con respecto a la supervisión, a la formación y la transformación constante de cada uno como profesional y del equipo como sistema. También nos obligó a detenernos y cuestionar si nuestra manera de trabajar y nuestra forma de transmitir ese modo de trabajo, eran consistentes con lo que oficialmente declaramos como nuestro modo de pensar.

Sentimos afinidad con la idea de que “el postmodernismo es un desafío a una serie de hipótesis sobre el conocimiento, sobre la sociedad y la cultura, pero también sobre la naturaleza del individuo y sobre el conocimiento de la verdad”<sup>3</sup>. Los cuestionamientos anteriores conducen, entre otras cosas, a poner en cuestión nuestra capacidad de conocer una realidad independiente de nosotros mismos y con ello de acceder a la verdad y a conocimientos objetivos, que justifiquen un poder por sobre aquellos que no tienen esta posibilidad. Las repercusiones de lo anterior en psicología y, específicamente, la psicoterapia sistémica, generan un desplazamiento desde lo observado hacia el observador, en tanto éste es parte de lo observado y los fenómenos que intenta explicar no están libres de sus distinciones. Esta afirmación implica que no existen distinciones más certeras que otras, sino que habrá tantas realidades como distinciones sean realizadas. “No existe una verdad con valor absoluto, sino verdades que tienen un valor y una validez local dentro del propio paradigma, o mejor dicho, de la comunidad en la que son promulgadas”<sup>4</sup>. Este énfasis en las distinciones que cada sistema realiza, centra por ende nuestra atención en los significados, premisas y supuestos

3. P. Bertrando y D. Toffanetti, *Historia de la terapia familiar: Los personajes y las ideas*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, 2004.

4. Ibid.

que rigen los sistemas sociales, pues éstos constituyen la realidad para ese sistema.

Este razonamiento tiene implicancias en la posición del terapeuta, en la medida en que éste deja de situarse como un experto, que ya no dispone de conocimientos superiores ni tiene un acceso privilegiado a la realidad objetiva, para transitar hacia una posición de ignorancia, en la cual éste debe ser informado acerca de los significados, supuestos y premisas que se articulan en los relatos y narraciones de los sistemas. “Todos los sistemas humanos son sistemas lingüísticos y quienes mejor pueden describirlos son los individuos que participan en ellos, y no los observadores externos y objetivos”<sup>5</sup>.

Con esta comprensión de la posmodernidad y sus implicancias en el quehacer clínico quisimos, en un comienzo, evitar la pregunta acerca de si nuestra supervisión es o no posmoderna, quizás porque aceptarla implica abrir la posibilidad de llegar a una conclusión que va contra lo que nos gusta decir de nosotros mismos, implica cuestionar un aspecto de la propia identidad. Sin embargo, nos dimos cuenta de que es esta actitud de cuestionamiento una más coherente con la epistemología de nuestro equipo y decidimos embarcarnos con más curiosidades que convicciones en el ejercicio de preguntarnos acerca de los marcos que subyacen a nuestro operar en supervisión y cuáles son las posibles explicaciones del uso de aquellas diversas posturas, para no desechar una opción simplemente porque no cabe en el rótulo que posmodernidad puede llegar a imponer, quizás de un modo paradójico.

Decidimos entonces iniciar esta reflexión respondiendo a una primera pregunta de nuestro supervisor, a fin de ir identificando el modo en que cada uno piensa respecto de la supervisión, para

---

5. H. Anderson y H. Goolishian, “El experto es el cliente: la ignorancia como enfoque terapéutico”, en S. McNamee y K. Gergen (ed.) *La terapia como construcción social*. Barcelona: Book Print Digital, 1992, p. 49.

ver en qué mantenemos una postura coincidente con la posmodernidad y en qué no.

*¿De qué creen que se trata nuestra supervisión?*

*Creo que se trata de seguir-nos hasta el punto en que nos hallamos en el momento de supervisar, como si hubiésemos avanzado dejando siempre un hilo atrás, para poder desandar el camino. Lo importante es que lo proyectamos hacia adelante imaginariamente y parece que la supervisión para mí es conjuntamente proyectar y desanudar ese hilo imaginario que proyectamos, pero no sabemos a dónde lleva. Es entonces cuando pienso que recontar lo sucedido me será de utilidad para reflexionar con otro en una temporalidad diferente sobre cómo permanecer siendo un terapeuta que propone un diálogo que aporta significados y novedad.*

*... muchas veces ese espacio se transforma en lugar donde puedo encontrar "testigos", otros que puedan hacerse partícipes de mi experiencia, entrando en la tarea de tejer una experiencia, que ya no es mía, sino del grupo.*

*Concibo la supervisión como una instancia donde reflexionamos sobre cómo participar en un diálogo que permita mayores grados de libertad, olvidándonos de los supuestos sobre la verdad de lo que decimos, o sobre la precisión que tienen nuestras narrativas respecto de lo que intentamos comprender y pensamos en alternativas de entendimiento que nos permitan transitar en otros terrenos lingüísticos y por ende, en nuevas formas de aproximarnos y relacionarnos con el otro.*

El primer elemento que identificamos respecto de nuestras vivencias del espacio de supervisión fue el tiempo. Aparentemente, un factor común fue la percepción de que la supervisión es un lugar que obliga a revisar el pasado de la terapia, pero también permite proyectarse hacia el futuro, quizás, inconscientemente haciendo del espacio de supervisión uno análogo del que puede ser el de la terapia.

Si bien algunos podrían argüir que la proyección de lo que ocurrirá en un futuro con un determinado sistema social, se

opone a los principios de una epistemología constructivista que reconoce la imposibilidad de predicción, como equipo nos vemos constantemente tentados a imaginar las posibles derivas futuras que podrían emerger de nuestras eventuales participaciones en el espacio terapéutico, aunque no podamos afirmarlas con convicción. Solemos jugar a las conjeturas y es sobre esas suposiciones que tomamos decisiones como equipo terapéutico. Si bien esta disposición de trabajo polemiza con la posición terapéutica típicamente posmoderna del no saber, llegamos a la convicción de que se encuentran en diferentes niveles, y coincidimos con Efran y Clarfield cuando señalan que hay un malentendido respecto de la postura posmoderna, en el sentido que “este alarde de conocimientos cibernéticos nunca pretendió desalentar a los terapeutas para usar la experiencia pasada como una guía para la acción futura. Aun con entes no triviales, es perfectamente comprensible formular planes y hacer conjeturas acerca de lo que acontecerá a continuación”<sup>6</sup>.

Por otra parte, aparece la supervisión más que como un lugar de súper-visión, en el sentido de un punto de vista privilegiado, como un lugar de desfase, un lugar que por estar en diferido, por ser enfocado al terapeuta podría aportar reflexividad, novedad y libertad.

Quisiéramos detenernos en una idea especialmente novedosa: la terapia como un lugar en el cual se cuenta con testigos para el propio trabajo, testigos de un trabajo que suele ser silencioso e invisible. El tener testigos parece ser un elemento fundamental de la supervisión y del trabajo en espejo. Testigos de los errores y los aciertos. Algunos terapeutas de nuestro equipo que están más familiarizados con el trabajo de las prácticas narrativas de Michael White notaron la similitud de esta perspectiva con la práctica de testigo externo realizada por los

---

6. J. Efran y L. Clarfield, “Terapia contruccionista: sentido y sinsentido”, en S. McNamee y K. Gergen (ed.) *La terapia como construcción social*. Barcelona: Book Print Digital, 1992, p. 239.

terapeutas australianos<sup>7</sup>. De ese modo, encontramos otra analogía de nuestra narrativa de la supervisión y ciertos postulados teóricos respecto del tipo de terapia que hemos dado en llamar posmoderna. Si bien las prácticas del testigo externo propuestas por White no incorporan muchos de los elementos de las supervisiones, como opiniones y consejos de los testigos, nos parece rescatable el elemento que en la experiencia misma de la instancia de supervisión sea rescatada en su dimensión comunitaria, e incluso nos ha abierto a pensar en la posibilidad de incorporar algo similar a estas prácticas de testigos externo al momento de cerrar el trabajo terapéutico con una familia, pero realizarla con el terapeuta en la supervisión, siendo los colegas testigos y el supervisor el facilitador de la experiencia.

### *¿Qué esperas de la supervisión?*

*La supervisión es para mí una instancia a la cual recurrir cuando me siento estancada en mi trabajo con familias o individuos, cuando siento que he llegado a un impasse o callejón sin salida y necesito que otros me ayuden a pensar en alternativas, en salidas, aperturas, en “pies”, como los del teatro, esos que marcan el fin de la frase de uno y la entrada de la frase del otro.*

*Cuando me siento sin hilo, o hebra, espero de nuestro supervisor una pista o clave, que sea capaz de llevarme de vuelta a esa primera intuición que el caso nos provocó y que nos llevó al lugar en que estamos ahora. Espero de él una inyección de energía, una nueva en-hebra-ción de palabras que entregue un nuevo espacio por donde arrojar nuevas líneas de tejido... pienso que el supervisor se juega en el movimiento de los casos y de los terapeutas que conformamos el grupo, en que no estemos estáticos frente nuestros casos, o entre nosotros mismos, sino que nuestro trabajo esté siendo encarnado a cada momento, y especialmente al momento de la supervisión. Esto implica traer cada caso con nosotros y mantenerlo activo para poder supervisarlo, y luego ser motor de movimiento al momento de volver a la sesión.*

---

7. M. White, *Maps of narrative practice*. New York: W. W. Norton & Company, 2007.

*Generalmente cuando pido supervisar un caso es porque tengo la sensación de que el trabajo terapéutico está cerrado, lo que se traduce en que las sesiones se vuelven más lentas, monótonas, incómodas, inútiles y que tanto para el paciente como para mí prevalece la sensación de que “no está pasando mucho”. La apertura sería una ampliación de los contenidos de la terapia que abran campo a temas distintos y maneras de ver lo mismo de otra forma.*

Nuestra supervisión aparece como un espacio de búsqueda conjunta de novedad y apertura, caminos nuevos para salir del atolladero en la conversación con los pacientes. De este modo, nuestra supervisión aparece como un lugar para garantizar que el trabajo del terapeuta se base, como dicen Anderson y Goolishian, “en poner toda su pericia al servicio de un esfuerzo por desarrollar un espacio conversacional libre y por facilitar el inicio de un proceso dialógico dentro del que pueda producirse lo *nuevo*”.<sup>8</sup> También se piensa el espacio de supervisión como un ejercicio de reflexión individual y encarnación del ejercicio terapéutico en la persona del terapeuta. Sin embargo, también aparece la figura del supervisor en un rol de experticia respecto de la conducción del “caso”, ubicándolo en un lugar central. Una posición desde la que inevitablemente su voz tiene un peso distinto. En este punto del análisis nos preguntamos si el lugar atribuido al supervisor no sería distinto desde la mirada de aquellos más nuevos en el equipo. De este modo, decidimos incorporar en el proceso de escritura de este artículo a los alumnos en práctica y pasantes. Cuando estos últimos llevaban ocho meses y los primeros tres, decidimos hacerles la misma pregunta y sus respuestas fueron levemente distintas. Quizás fue la primera vez que encontramos diferencias entre lo que hacíamos y lo que creíamos o queríamos hacer:

*¿Qué esperas de la supervisión? (Dicho por los alumnos en práctica)*

*...espero de la supervisión que me ayuden a “armar el caso”, para poder*

8. H. Anderson y H. Goolishian, “El experto es el cliente: la ignorancia como enfoque teraéutico”, en S. McNamee y K. Gergen “ed.” *La terapia como contrucción social*. Barcelona: Book Print Digital, 1992, p.51.

*trabajar con cierta claridad...*

*...espero ayuda para comprender mejor el caso, entender cómo se podría explicar lo que sucede y luego algunas ideas para intervenir basándose en esa comprensión...*

*... espero que el equipo me ayude a ir ordenando los casos, a ir construyendo de manera conjunta hipótesis, que me corrijan los errores y cuando sea necesario, que me ayuden en términos de conducción de las sesiones.*

*Lo primero que espero en una supervisión es obtener algún tipo de respuesta sobre el caso en cuestión, sobre qué hacer con ese paciente, o hacia dónde orientarme en la terapia...*

*Cambiar o confirmar el modo en que estoy entendiendo el caso, para que yo pueda establecer desde ahí hacia dónde intencionar el trabajo terapéutico (metodología, líneas de intervención)...*

Nos percatamos de que existía una brecha significativa tanto en relación a la manera de aproximarse a los casos clínicos, como sobre las expectativas que se depositan en la supervisión, entre los psicólogos que llevaban un mayor tiempo trabajando en coherencia con una mirada posmoderna, de aquellos psicólogos que venían familiarizándose con esta comprensión epistemológica.

Pareciera ser que una cierta manera de comprender el sistema terapéutico, caracterizada por el supuesto de que el terapeuta debe comprender qué ocurre en el sistema consultante, *armar* el caso, explicarse *lo que sucede* con ellos, disponer de hipótesis *correctas*, *saber qué hacer* y tener una comprensión *certera* que permita *intencionar* un trabajo adecuado con el sistema consultante, depositan en el espacio de supervisión una serie de exigencias. El intento por comprender estas expectativas, nos condujo a una explicación de éstas, como provenientes de la necesidad y responsabilidad que sienten como psicólogos sin experiencia en psicoterapia, o del hecho de que la conversación terapéutica sea

diferente a otras conversaciones. Pensamos que como terapeutas nuestros contactos con familias, parejas o individuos, deben generar algún cambio, y en eso estamos de acuerdo con lo que plantean Efran y Clarfield respecto de que en la psicoterapia el equilibrio se modifica, y que para que ésta tenga éxito, el cliente debe moverse a otro lugar diferente de donde empezó<sup>9</sup>. De esta manera los psicólogos que se integran al equipo, se disponen frente a sus primeros pacientes con esta responsabilidad, resultándoles muy difícil el poder trasladar lo que comprenden inicialmente a nivel teórico, en relación a una terapia situada en la posmodernidad, hacia una práctica que encarne dichos principios. Por ello, las etapas iniciales de su aprendizaje se ve caracterizada por peticiones de este tipo, como una manera de lograr enlazar lo que comprenden en abstracto con un hacer particular en presencia de los sistemas. A su vez, ello exige que el espacio de supervisión se convierta por momentos en una instancia que entregue “directrices claras”, hipótesis que pueden operar inicialmente como estructuradoras de una manera de comprender lo que ocurre en un determinado sistema, sin por ello considerarnos como equipo traidores de una comprensión epistemológica. Por último, pensamos que no existe sólo una dirección en el aprendizaje, es decir, a partir de lo teórico entonces una praxis, sino que también la dirección contraria, desde un *hacer* entender cierta manera de reflexionar a los sistemas humanos.

*¿Y si les digo que a veces -no pocas- no sé desde donde les digo lo que les digo y que me abruma de saber que me escuchan expectantes de que suponen que sé?...y si ustedes me supervisaran como supervisor... ¿Qué me dirían de mi temor a equivocarme cuando superviso?*

*Tu pregunta me hace pensar en que no había notado el temor, a veces sí el cansancio, a veces sí la imposibilidad de seguir una idea y hacerla mía. Supongo que en ese no ver, se esconde la necesidad de pensar que estás seguro, y que, por tanto hay algo detrás de todo esto que hacemos ...a fin de cuentas, pienso que no había pensado desde dónde escucho lo*

9. J. Efran y L. Clarfield, “Terapia contruccionista: sentido y sinsentido”, en S. McNamee y K. Gergen (ed.) *La terapia como construcción social*. Barcelona: Book Print Digital, 1992, pp. 233-251.

*que tú piensas y nos dices, y ahora que lo hago, comprendo que no había pensado si lo hacía como pensando que tú conocías una verdad, lo que obviamente se relaciona con la ceguera para tu temor, porque quizás yo mismo temía preguntarme en qué nivel escucho lo que me dices.*

*...me parece que tu temor a equivocarte a veces puede tener que ver con no saber cómo reconstruir el proceso que dio lugar a la idea o nueva perspectiva que nos das...*

*...pienso que es necesario que confíes en que hemos estado intentando entender lo que implica una manera de mirar los fenómenos desde un lugar desprovisto de certezas, y eso te incluye... cuando te escucho hablar creo que más que sentir ¡ah eso es lo que pasa realmente!, te escucho abierta a que me ofrezcas una nueva mirada acerca de los fenómenos por los que me pregunto.*

Estas reflexiones nos hicieron tomar conciencia, como supervisados, de que cuando comenzamos a formarnos como terapeutas, nos presentamos a la supervisión con muchas aprehensiones modernas, en el sentido que dudamos de nuestra capacidad de saber qué es lo que *realmente* ocurre en un caso clínico. Así, ubicamos al supervisor en una posición que lo inviste de conocimiento y poder, en términos de que él sabe mejor que cualquiera de nosotros aquello que pasa. Pareciera que como terapeutas noveles, requerimos que nuestro supervisor nos transmita esa seguridad y confianza, y aceptamos esa relación con gusto, pues nos ofrece la tranquilidad que requerimos en un comienzo.

Pareciera que para el supervisor, quien estaría situado desde una comprensión posmoderna, es posible que esta transferencia de poder y conocimiento genere cierta incomodidad, pues es disonante con su lectura epistemológica. Sin embargo, quisiéramos declarar que en un comienzo nuestra escucha es expectante y estamos a la espera de que nuestro supervisor nos indique una manera de proceder, pues confiamos que su experiencia puede iluminarnos en una manera de afrontar los casos y nos sugiera un hacer que nos puede ser de utilidad; eso no significa que

pensemos que él tiene la última palabra o que es poseedor de la única manera de trabajar, pero sí reconocemos en él un saber que puede relacionarse con su sentido de responsabilidad o temor a equivocarse.

En este punto, nos vemos tentados a la salida posmoderna. Señalar que aquella atribución de experticia a nuestro supervisor, es una atribución de experticia respecto de cómo llevar una conversación terapéutica, pero no respecto del caso en sí mismo. Quisiéramos ser honestos a riesgo de ser acusados de modernistas: también creemos que la experiencia determina un pensar sobre el caso que tiene diferencias con las voces menos avezadas. Sí creemos que la generación de hipótesis es algo que se entrena con el tiempo y en lo que se gana experticia, creemos en la experticia y en las diferencias y en que se puede aprender de esa diferencia. Sabemos que no hay un caso allá afuera que sea cognoscible en sí mismo. Sabemos que lo que conozcamos depende en gran parte de cómo conducimos un proceso o una sesión, pero también sabemos que para encontrar ciertas cosas hay que saber dónde buscar, y eso se gana en gran medida con el tiempo.

No esperamos de él respuestas definitivas y con eso lo liberamos de la responsabilidad y ese temor a equivocarse, pero si lo desafiamos a que logre reconstruir el proceso reflexivo interno que le permitió idear cierta sugerencia, pues intentamos aprehender una posición reflexiva, comprender una manera de mirar los fenómenos.

*¿Cómo sabes que has aprendido?*

*...me doy cuenta que logro aportar con hipótesis en los casos de mis compañeros... además siento que estando en sesión se da un trabajo más fluido y relajado de mi parte.*

*... se expresa sobretodo en las palabras o expresiones que empleo para*

*aproximarme y trabajar los casos; palabras y expresiones que conocía pero que no solía usar...*

*... se expresa en la manera que tengo de pensar un caso clínico, en las hipótesis que genero... también en la manera en que uno se maneja en la sesión, en la manera de preguntar...*

*...en una baja de ansiedad antes y durante las sesiones, lo que me permite pensar más dentro del box... me meto menos en bosques y cuando lo hago sé que estoy en uno...*

*...puedo ordenar las ideas en mi cabeza y trabajarlas en sesión sin darme tantas vueltas...creo que estoy participando más en la sesión, mostrando más las cartas y exponiéndome más.*

Uno de los primeros registros de que uno ha logrado aprehender cierta manera de situarse en relación al mundo y a los otros, es el reconocimiento de que se dispone sólo de suposiciones, intuiciones, ideas, soltando las certezas y con ello la investidura del experto y comenzamos a familiarizarnos con la idea de que “la hipótesis es un modo de crear repercusión en el sistema de comunicación, independientemente de su valor como verdad o de su validez como explicación”<sup>10</sup>.

Lo que se aprende es a pensar en hipótesis, entonces empezamos a formularlas. Éstas se convierten en explicaciones temporales que nos permiten dar cuenta de ciertos procesos, que nos ayudan a reflexionar desde cierto ángulo. Hipótesis que en un comienzo eran parte de un proceso reflexivo privado del terapeuta, comienzan a desplegarse y a mostrarse, pasando a ser elementos constitutivos de un diálogo generativo entre varias personas. El constructivismo no es un método especial. Parte de los méritos de su enfoque consiste en que *legítima* una exposición franca de lo que somos y de lo que defendemos. Después de todo, ¿cómo se va a crear una *realidad inventada* si todos nos

10. G. Cecchin, “Construcción de posibilidades terapéuticas”, en S. McNamee y K. Gergen (ed.) *La terapia como construcción social*. Barcelona: Book Print Digital, 1992, p. 122.

sentamos alrededor de la escena, fingiendo neutralidad y esperando que surja algo interesante? En nuestra opinión, una epistemología participativa, requiere participación. Progresivamente vamos dejando de ser sólo terapeutas expertos en formular preguntas, para atrevernos a poner en común nuestras reflexiones e ideas en una conversación que exige y está a la espera de nuestras palabras. Comenzamos a confiar que nuestra participación enérgica es imprescindible, por lo que debemos soltar ciertos temores a equivocarnos y disponer de la humildad y el respeto que se requiere para desechar con decisión nuestras a veces tan amadas ideas. Es como si danzasen con armonía la comprensión de una epistemología particular con la manera de ubicarse en una posición, habla y escucha terapéutica. Pareciera que nuestra disposición emocional frente a la atención de pacientes va avanzando en sintonía con lo anterior y nos movemos hacia una apertura activa, pero más templada, donde sentimos que la sesión fluye y en la cual nos reconocemos en un lenguaje en el que no nos habíamos encontrado hablando antes.

Vamos aprendiendo algo que se puede situar en el orden de lo técnico, pero que simultáneamente escapa de éste al no convertirse en algo mecánico: una manera de conducir una sesión. Aprendemos una conducción que se apoya en ciertos supuestos sistémicos, otorgándole cierto orden y estructura, pero que a la vez es suficientemente plástica como para pensar que nunca se conduce una sesión de una misma manera.

Por último, se aprende *una manera de preguntar*, se realizan nuevas distinciones, *me meto menos en bosques y cuando lo hago sé que estoy en uno*. “La pregunta terapéutica o conversacional es la herramienta más importante de que se vale el terapeuta para expresar su pericia. Es el medio por el cual el terapeuta se mantiene en camino hacia la comprensión. Las preguntas terapéuticas surgen siempre de una necesidad de saber más acerca de lo

que acaba de decirse”<sup>11</sup>. Creemos que estas afirmaciones tienen un referente epistemológico importante y están enlazadas a una manera de comprender al ser humano. Hay una manera particular de preguntar que pretende hacer emerger el mundo de significados y supuestos de los individuos, que es coherente con una forma que tenemos de pensar a los sujetos.

En ocasiones podemos perdernos cuando entramos en la ca-suística, pues nos vemos como terapeutas invadidos de circuitos interaccionales que por sí solos no hablan de los supuestos que los hacen posibles. Por ende, parece que logramos distinguir cuándo estamos perdidos dentro de pautas relacionales redundantes, y cuándo y cómo encontrar la salida, transitando al nivel de los significados y supuestos.

*¿Consideras que te sitúas en una postura posmoderna en tu operar terapéutico? ¿Por qué?*

*Sí y no. Sí cuando me mantengo en una postura dialógica en el cual es el paciente quien va aceptando o rechazando las hipótesis o ideas que se me van ocurriendo... pero hay situaciones clínicas en las que me aprovecho de la “verdad” que se me atribuye por ser “experto”... sobretodo en situaciones mas “graves” donde el bienestar del paciente o de su entorno corren algún tipo de riesgo.*

*...creo que en algunos casos me es más fácil que en otros situarme en una postura posmoderna, depende a veces como se sitúa el paciente o cuánto colabora él o ella...*

*...el situarme desde una postura posmoderna presupone que hayan ciertas condiciones, como que el paciente o la familia tengan una apertura para hacer un trabajo en esta línea...por lo que hay veces en que trabajo “sí sabiendo”, lo que traduciría en ser más directivo.*

*... me distingo como terapeuta posmoderno en la manera en que*

11. H. Anderson y H. Goolishian, “El experto es el cliente: la ignorancia como enfoque terapéutico”, en S. McNamee y K. Gergen (ed.) *La terapia como construcción social*. Barcelona: Book Print Digital, 1992, p. 52.

*pregunto, en la manera en que construyo hipótesis que toman elementos entregados por el paciente, en la manera en que escucho con apertura y con esfuerzo por entender, sin anteponer mis juicios...*

Es interesante que en la mayoría de las respuestas la posición terapéutica relacionada con lo posmoderno, es decir, una posición que implica que el terapeuta adopte una posición del no saber, es una posición que se actualiza en ciertas relaciones, con ciertos sistemas consultantes y no en otras. Aparentemente, los pacientes permitirían o no a los terapeutas ubicarse en esta posición, lo que depende de la demanda que realizan al momento del encuentro terapéutico. Pareciera ser que en aquellos casos “*graves*”, que contemplan cierto riesgo para el paciente, el terapeuta se vería impelido a adoptar una posición que supone la disposición de ciertos conocimientos que le permitirán afrontar de manera adecuada y eficaz, una situación que desborda emocionalmente al sistema consultante. Estas familias han depositado aquellas expectativas en el terapeuta y es probable que hayan acudido al psicólogo con ese propósito: que sea el terapeuta quien les diga cómo deben abordar lo que les está ocurriendo. En situaciones de emergencia, pareciera ser que el terapeuta actúa como un agente catalizador de la ansiedad y angustia de las familias, y es probable que en ese escenario emocional nosotros temamos que la posición terapéutica de no saber sobrecargue más el sistema que acude en busca de contención y respuestas.

La gravedad de los casos va en una gradiente, en la cual podemos distinguir como el punto más complejo aquellos casos en los que el adolescente por el cual una familia consulta presenta ideación suicida. En estos casos, la posición del equipo terapéutico es la de dar indicaciones concretas para resguardar la integridad física del adolescente en cuestión. Un escalón más abajo en la gradiente, podemos identificar casos en los que el paciente presenta conductas autodestructivas como cortes o exposición a riesgos. En estas situaciones muchas veces nos valemos de la posición de expertos atribuida por la familia para recomendar

ciertos cambios inmediatos, por ejemplo la inclusión de un padre que ha decidido no asistir a la terapia. Incluso se llega a condicionar el trabajo terapéutico en casos en los que se piensa no existen las condiciones mínimas para poder trabajar como el equipo piensa que es necesario para lograr algún tipo de cambio.

Quisiéramos realizar una distinción entre la manera que tenemos de comprender lo que hacemos y el cómo lo hacemos. En ocasiones podemos aseverar con firmeza lo que pensamos a una familia, o tomar decisiones clínicas de gran alcance, o incluso realizar ciertas indicaciones o dar algún consejo. No obstante, la manera que tenemos de entender aquellos gestos se encuentra en coherencia con un pensamiento posmoderno, en la medida en que conservamos la intención de comprender en conjunto con las familias el sentido de la sintomatología que los trae a consultar, una comprensión que incorpora los supuestos y relatos de las familias, aun cuando en nuestras acciones iniciales esto no sea lo más visible. Si un observador externo nos viese en esta etapa de “emergencia”, diría probablemente que operamos con premisas modernas, pretendiendo que sabemos aquello que es bueno o malo para quienes consultan. Sin embargo, esto equivale a juzgar una película en base a una sola escena, queda fuera el preámbulo reflexivo y las futuras aperturas para conversaciones terapéuticas que pensamos se sostendrán bajo ciertas condiciones. Con todo, debemos reconocer que cuando operamos así, lo hacemos en base a las premisas que tenemos respecto de cuáles deben ser los límites dentro de los que estamos dispuestos a trabajar.

Por otra parte, hay situaciones que no quedan definidas por la urgencia o el riesgo de algún paciente, sino que más bien se relacionan con la posición que adoptan ciertos individuos al acudir al psicólogo, que exigen de éste respuestas y soluciones, convirtiendo el espacio terapéutico en algo más parecido a un *coaching* que a una terapia. En aquellos casos esa demanda por

parte de los pacientes se conjuga con la ansiedad de terapeutas noveles que entran al ejercicio profesional suponiendo que ellos deben entregar ciertas respuestas a las preguntas. Nos parece que es en este punto relacional donde se pone en juego el decidir si situarse o no desde una postura posmoderna o no hacerlo. Pensamos además que es una decisión que trae consigo consecuencias significativas. Nosotros, llegados a este punto, creemos que las sesiones iniciales funcionan como instancias donde se ponen en juego por un lado las expectativas del paciente, con las declaraciones por parte del terapeuta respecto de la manera que tiene de trabajar. De este inter-juego puede resultar que el consultante considere que la terapia no es el lugar donde pueda encontrar las respuestas que anda buscando, o que luego de familiarizarse con una cierta manera de trabajar del terapeuta se sitúe como paciente, comprendiendo que debe participar activamente en el entendimiento de lo que le ocurre.

### **¿Creen que es posible una formación posmoderna?**

Pensamos que la palabra “formación” en sí misma es problemática, pues ella contiene significados y referentes que se oponen a la manera en que como supervisados aprehendemos una comprensión psicoterapéutica posmoderna. Si pensamos la formación como una acción orientada a dar forma a algo o a alguien, como educación, instrucción o capacitación de alguien para que pueda desempeñar algún trabajo, esto supone a la base la consideración de la enseñanza del quehacer psicoterapéutico, como la instrucción de un oficio. Pensamos que si lo que se intenta enseñar es una familiarización con una manera de concebir la psicoterapia, como un espacio en el que se construyen mundos y significados, se tejen historias, comprendiendo los fenómenos sociales que conducen a un sistema a psicoterapia, como fenómenos que están sostenidos por distinciones lingüísticas, necesariamente nuestro quehacer se sitúa en lo movedido

y siempre cambiante, en lo impredecible y particular, donde el abordaje puramente técnico es insuficiente y precario.

En el tiempo que llevamos siendo parte de este equipo, ha ocurrido que diferentes circunstancias nos han llevado a encontrarnos en el espacio de supervisión sin el supervisor presente. En esos momentos, desde nosotros mismos han surgido preguntas tales como:

*¿Qué conversación te gustaría tener con esta familia?, ¿Qué te gustaría como terapeuta que ocurriese en este caso?, ¿De qué temas se ha hablado en esta sesión?, ¿Qué piensas que se pone en juego en estas peleas?, ¿Qué piensas que te respondería la papá/mamá si le preguntaras lo siguiente?, ¿Crees que si el papá/mamá hiciese tal cosa, haría alguna diferencia para tu paciente?, ¿En qué piensas que tu paciente está atrapado?, ¿Qué tendría que pasar para que esto cambiara?, ¿Cómo se expresan los supuestos de los padres en la relación con su hijo?, ¿Cómo te sientes respecto de este caso?, ¿Cómo te cae tal miembro del sistema?*

Cuando esto ocurre, no podemos evitar la mirada de sorpresa hacia el colega que ha formulado esas preguntas de carácter reflexivo, e incluso molestarlo por su modo de hacer preguntas como si se tratase de nuestro supervisor. Es en esos momentos que comprobamos que ha habido aprendizaje, que hemos ido incorporando un modo de reflexionar particular y es así como también, paulatinamente, algunos espacios, como espejos e incluso supervisiones, han ido quedando a cargo de nosotros mismos.

Este aprendizaje, de todos modos, no hubiese tenido lugar si al momento de nuestra llegada al equipo nuestro modo de preguntar y de pensar el manejo de las sesiones y las hipótesis sobre las familias con que trabajamos hubiesen sido tratadas con el mismo peso relativo que cualquier otra. Para que esto haya sido

posible es necesaria la distinción que deja fuera ciertos modos de pensar e hipotetizar, y es precisamente la intuición de esa distinción lo que a todos en algún momento nos llevó a integrar el equipo de *Hypothesis*. Efran y Clarfield lo dejan clarísimo al señalar que “si bien la *interacción instructiva* directa es una ilusión por parte de un observador y no constituye una buena descripción del buen funcionamiento del sistema biológico, los principios del determinismo estructural no implican ni exigen que se cierren las escuelas ni que los maestros se guarden para sí los frutos de sus investigaciones. La enseñanza y el aprendizaje están vivos y gozan de buena salud”<sup>12</sup>.

## Conclusión

La escritura de este artículo nos obligó a reflexionar sobre lo que hacemos y la manera que tenemos de transmitir a otros nuestra manera de pensar y hacer psicoterapia, de un modo que no sabemos si es coincidente con todas las precisiones que suelen inferirse de lo posmoderno, pero que tiene ciertas resonancias. No podemos entregar una respuesta definitiva a la pregunta que inicialmente nos formulamos, respecto de si nuestra supervisión es o no posmoderna, pues nos hallamos en medio de un cambio epistemológico, en el cual los bordes no están del todo anclados para poder determinar fielmente si lo que hacemos se circunscribe a los límites de aquello que vamos a llamar posmodernidad. Además, una respuesta concluyente nos conduciría a sellar un interrogatorio que ya comenzó, por lo que nos gustaría conservar presente esta pregunta, tal que su compañía nos interpele en cada momento a reflexionar sobre lo que hacemos.

---

12. J. Efran y L. Clarfield, “Terapia contruccionista: sentido y sinsentido”, en S. McNamee y K. Gergen (ed.) *La terapia como construcción social*. Barcelona: Book Print Digital, 1992, p. 239.





# LA CONSTRUCCIÓN DE PERSONAJES TERAPÉUTICOS

## Propuestas para una formación en psicoterapia observante de la posmodernidad<sup>1</sup>

---

Felipe Gálvez Sánchez

*“Los artistas imitan a los hombres en plena acción  
[...] La acción es lo primero, es el objeto de imitación.  
Los agentes que realizan la acción van en segundo lugar”  
Aristóteles, Poética*

### Actitud observante de la posmodernidad

Normalmente cuando se escucha hablar de posmodernidad, encontramos que hay una intención del hablante de hacer alguna especie de crítica, mantener un altercado con alguna visión establecida o con algún principio modernista. Sin embargo, el lector dispondrá de varias reacciones posibles, algunas de ellas menos elegantes que otras. La primera, difícil de comentar, es que sienta distancia respecto del texto y abandone toda intención de entendimiento, comprensión o relación con lo escrito. La más frecuente, difícil de contrarrestar, es que se piense que se está hablando de una época particular de la humanidad. Ésta es la clásica confusión con la palabra “posmodernidad”: aquí se puede llegar a pensar que nos encontramos ya en el futuro “post” moderno y por ende habiendo trascendido una modernidad. Una última lectura, deseable y mucho menos frecuente entre las reacciones posibles, es que se entienda como una intención crítica hacia la modernidad y por ende una lejanía de la validez universal de cualquier principio que intente explicar el fenómeno humano<sup>2</sup>.

El mismo tipo de perjuicio, a causa de un prejuicio similar, sufre el propio nombre de enfoque “sistémico”. Esto dado que

---

1. La idea original de este artículo fue creada como un ensayo para el *Magíster en Ontoepistemología de la Praxis Clínica*, Universidad Mayor, 2008.

2. F. Lyotard, *La condizione postmoderna*. Milano, 1980.

se trata de conceptos muy maltratados dentro de la disciplina psicológica y psicopatológica. El prejuicio es suponer que, al hablar de sistémico, se está haciendo referencia exclusivamente a la Teoría General de Sistemas (es decir, 1950), lo que ya representa una reducción, y suponer además que se está tomando en consideración la necesidad de trabajar incorporando sistemas más amplios que el subsistema que se está observando (normalmente la familia). Con esto “lo sistémico” queda reducido al status de Teoría (la TGS) y al método de la Terapia Familiar<sup>3</sup>. El perjuicio, por su parte está en el dejar fuera de este enfoque otras teorías, mucho más actuales por lo demás, referidas o a la comunicación humana o al lenguaje. Así como también hacer una constante referencia a lo sistémico-familiar, dejando fuera a innumerables prácticas que trabajan con la relación y que nada tienen que ver (al menos en primera línea) con la familia.

Si bien la historia de la terapia familiar no representa la historia del enfoque sistémico, contiene una serie de elementos comunes, dada la obvia relación entre ambas. Bertrando y Toffanetti, en su descripción historiográfica (desde un escenario europeo) destacan la apertura hacia la filosofía y la literatura sobre todo en los años '90 y, asimismo, el alejamiento de la medicina y la biología como referencia obligada<sup>4</sup>. Sin ánimo de

---

3. Si bien es cierto que el origen del enfoque sistémico se encuentra en la Teoría General de Sistemas (TGS), propuesta por Karl Ludwig von Bertalanffy (con textos que fueron publicados desde el 1950 hasta el 1968), es reductivo proponer hoy que este enfoque es representado o explicado únicamente desde la TGS. Durante toda la década de los 80 e inicios de los '90, el libro de Watzlawick “Pragmática de la Comunicación Humana” (traducido imprecisamente al español como Teoría de la Comunicación humana) era una suerte de “Biblia de los sistémicos”. Hoy podemos afirmar con cierta certeza que representa una de las fuentes importantes, junto a otras publicaciones menos técnicas quizás, pero mucho más metateóricas. El mismo Bateson recupera un puesto importante dentro de los programas de formación de enfoque sistémico o inclusive autores anteriores a Watzlawick y decididamente lejanos de un ámbito estrechamente psicopatológico y psicológico, como lo son L. Wittgenstein, M. Foucault y M. Heidegger, quienes, en su condición de filósofos, se acercan mucho más a lo que la psicología clínica pareciera hoy en día estar necesitando.

4. P. Bertrando y D. Toffanetti, *Historia de la terapia familiar*. Barcelona: Paidós, 2004. Edición en español a cargo de F. Gálvez Sánchez del original *Storia della terapia familiare*. Milano: Raffaello Cortina.

hacer generalizaciones y sólo en consideración al ámbito chileno, podríamos aducir una tendencia cada vez más cercana a la epistemología de parte de la Psicología y, más aún, una escuela de Psicología (siempre como disciplina de las Ciencias Sociales) flirteando mucho más con una Facultad de Filosofía que con una Facultad de Medicina.

Si la pregunta es ¿existe un conjunto de postulados articulados que nos permiten hablar con claridad de un enfoque sistémico posmoderno?, la respuesta es No. La posmodernidad no es una cualidad de los procesos sino una perspectiva desde donde éstos se atienden.

Un enfoque sistémico posmoderno es entonces una aproximación a un fenómeno que atiende la relación entre los sujetos, y en la cual cada aspecto correspondiente a la praxis incorpora una actitud crítica/observante frente a los postulados establecidos por la modernidad. Siendo así, este tipo de enfoque tendría en su accionar un interés declarado por interpelar el proyecto moderno, mantener el estado de crisis en el que se plantea el sujeto moderno y sostener el altercado con las grandes verdades de la Psicología. En este sentido, una posibilidad es el análisis de los aspectos críticos de la praxis psicoterapéutica, y otra menos fecunda pero igualmente reveladora es el análisis (o más bien la definición de su práctica) de los procesos de formación en Psicología clínica o la formación en psicoterapia. A medida que han ido pasando los años, desde que en 1980 Maturana y Varela introdujeran el concepto de “autopoiesis” (o desde que en esa misma época publicaran sus principales obras H. von Foerster, R. Rorty y E. Morin) los teóricos de la psicología clínica y muchos de los representantes de las diferentes escuelas de la psicoterapia, fueron adoptando una postura posmoderna (siempre entendida como crítica) en sus praxis psicoterapéuticas. Los años ‘90 hasta la actualidad han sido los años de las publicaciones en relación a la psicoterapia posmoderna, influida particularmente por el

constructivismo y el construccionismo social<sup>5</sup>. No obstante todo lo anterior, no ha tenido total correspondencia en los modelos de formación en psicología clínica y en psicoterapia, los cuales muchas veces mantuvieron intactos o con muy pocas modificaciones las modalidades de enseñanza de una psicoterapia que luego de aquella década, entre el 1980 y el 1990, ya no es la misma.

Una de las principales críticas que se han hecho al modelo moderno de formación proviene justamente del ámbito de la Educación. Los modelos educativos, desde la reforma educativa española en los años '80 y en Chile con la Reforma educativa en 1994, entran en una fuerte crisis al momento de asumir la complejidad del abandono de lo moderno como referencia. Edgar Morin, pensador y filósofo francés, propuso en un documento solicitado por la UNESCO fomentar siete saberes necesarios para la educación del futuro. En su prólogo establece: "hay siete saberes fundamentales que la Educación del futuro debería tratar en cualquier sociedad y en cualquier cultura sin excepción alguna ni rechazo según los usos y las reglas propias de cada sociedad y de cada cultura"<sup>6</sup>. Con esta publicación Morin pareciera haber decretado, regularizado, aquellas dudas respecto de la posibilidad y pertinencia de una educación posmoderna. No obstante, la tensión entre Educación y control, Educación y saber, Educación y gobierno (poder), siguen siendo hoy en día temáticas de gran alcance y absolutamente abiertas en los espacios de discusión dentro de las Ciencias Humanas. La Psicología y particularmente la Psicoterapia, o más bien la formación en psicoterapia, no gozan de alguna publicación que decrete los aspectos más importantes en relación a la posibilidad y pertinencia de una formación posmoderna. Por una parte, porque en el caso de disponer de una gran declaración valórica, quedaría atrapada

---

5. Ibid.

6. E. Morin, publicado en octubre de 1999 por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura - 7 place de Fontenoy - 75352 París 07 SP - Francia, 1999, p. 8.

en la imposibilidad de describir los procesos de enseñanza de la psicoterapia<sup>7</sup> y, por otra, porque siendo rigurosos, en el caso que se dispusiera de un documento de este tipo, la alternativa sería precisamente abandonarlo en tanto decreto de verdad.

La permanente presencia de un mundo virtual (mundo que por cierto no está en duda) provoca la pregunta permanente sobre el conocer o sobre el acceso a la realidad; es más, hasta podemos decir que muchas veces se parte y se finaliza en los límites de esa misma pregunta. El nacimiento y difusión de la red (Internet) ha provocado un estacionamiento en la pregunta sobre la realidad. Desde 1992, cuando Internet entra en las casas de las familias, la realidad deja de ser una sola y entonces aparece este “espacio” en red, que no tiene nada de imaginario y que va mucho más allá del poder conectarse o contactarse en tiempo real. Es en esos años que surge la primacía del pensar epistemológico, imprescindible en la modalidad relacional posmoderna; y claro, es posmoderna en tanto muchas de nuestras prácticas lo que hacen es justamente cuestionar la veracidad de una sola realidad o una explicación unificadora para cualquier fenómeno. Ciertamente aburre (y es limitado) que se produzca una especie de *sobreepistemologización* de los discursos, es decir, una exagerada atención a escapar de los conceptos de verdad única o una exagerada relativización de cada aspecto de la realidad. Entonces, en un contexto que propende hacia la epistemologización de las conversaciones, es lógico que la pregunta (o más bien interés) por un pensar ontológico, que dé cuenta de alguna idea sobre el ser, quede más bien supeditado a una práctica intelectual, vista por otros como elevada. Para la Psicología en general y para la psicoterapia en particular, será una tarea compleja el hacer emerger una ontología de la praxis, partiendo del supuesto que toda praxis, así como se sostiene desde una posición epistemológica (de la cual haremos lo posible por no centrarnos en ella),

7. M. Bianciardi, “Imposibilidad y necesidad de una terapia ‘batesoniana’”, en P. Bertrando y M. Bianciardi (eds.), *La natura sistemica dell'uomo. Il pensiero di Gregory Bateson a cento anni dalla nascita*, 2004. [en prensa]

dispondrá también de una ontología a la base.

Que una ontología se encuentre a la base de la praxis, es decir, que una idea del ser esté siempre sosteniendo una práctica, es una premisa difícil de cuestionar. Sin embargo, otra opción más bien drástica es considerar que la ontología (ideación del ser o ideación de lo psíquico en la clínica) no es basal, sino más bien una producción del discurso en los otros niveles, es decir, que al momento de llevar a cabo cualquier acción desde una postura determinada, la idea que se tiene del ser (ontología) se produce, aparece. Lo psíquico es una *invención*<sup>8</sup>, no sólo algo que se ha inventado. Esto implica lecturas posibles (por sí mismo o por un observador externo) sólo a *posteriori* y en consecuencia la ontología no *determina* la acción sino más bien que se desprende de ésta. En palabras de Derrida, la ontología que dispone nuestras acciones es una *invención* del Ser. Más adelante volveremos sobre este argumento.

Otro elemento referido a la formación, por ejemplo, de la psicoterapia, recupera la idea de que se trata de un proceso de *deformación*, que parte de la base y características de cada persona y que emerge en la relación dialéctica entre formador y formando<sup>9</sup>. Entender la formación como un proceso *deformativo* tiene profundas consecuencias en aquello que es posible ‘transmitir’ a un formando y sitúa la discusión más bien en los procesos que originan la mutación de parte de quién está en la posición del que aprende, pero también respecto de aquel que está en la posición del que entrega. Nadie hoy en día se atreve a cuestionar la idea de que el acto mismo de enseñar es un proceso que comporta

---

8. Invención en el sentido derridiano. El presente escrito no abordará en profundidad el tema ontológico mencionado como sí el tema de la formación en psicoterapia. Sin embargo se ha dejado planteada una idea desde la cual se puede dar cuenta de una “ontología de lo psíquico” como una invención. Para mayor detalle véase J. Derrida “Psyché: invenciones del otro”, en *Diseminario. La desconstrucción, otro descubrimiento de América*. Montevideo: XYZ Editores, 1987, pp. 49-106.

9. C. Bonelli y F. Gálvez Sánchez, “La construcción del espejo milanés”. *De familias y terapias*, Revista del Instituto Chileno de terapia familiar, n. 18, 2004, pp. 7-15.

necesariamente que quien está enseñando también aprenda; sin embargo, no todos toman atención de que se trata de un proceso de profunda modificación (deformación) para el formador y el formado. La premisa es que aquello que éramos antes de este encuentro es justamente lo que nunca volveremos a ser.

El proceso de formación en psicoterapia es entonces comprendido en una lógica de reformulación –invención– constante en el discurso, una *deconstrucción* propiamente tal y no una acumulación de conocimientos. Entender el proceso de formación como un proceso reconstructivo, por su parte, nos lleva también a otro escenario que se acerca cada vez más a la necesidad de construcción, deconstrucción y deformación de un personaje. Deconstruir un texto es interrogar los supuestos que lo conforman para posibilitar una nueva perspectiva<sup>10</sup>. La actitud deconstructiva sólo se puede actuar si se considera que es inexacta<sup>11</sup> (nótese que se ha dicho ‘actuar esta actitud’). Mientras Derrida defiende la idea de que estas identidades inexactas lo son en tanto los seres humanos requieren de la mediación de la conciencia (o el espejo del lenguaje) para conocerse a sí mismos y al mundo, la filosofía tradicional diría que estas impurezas entonces deben estar excluidas del proceso de conocimiento. En el mismo sentido, Cecchin señala la participación de los prejuicios como acción inevitable en el acto de conocer y describir la realidad, dejando a la psicología tradicional como aquella que continúa pensando que es algo que se debe intentar evitar en la práctica psicológica y psicoterapéutica<sup>12</sup>. Pues bien, en la defensa

10. J. Derrida, “La retirada de la Metáfora” y “Envío”, en *La deconstrucción en las Fronteras de la filosofía*. Barcelona: Paidós, 1989.

11. Umberto Eco se atreve a aceptar que los signos son imprecisos a un nivel desesperante y nos invita a desconfiar de ellos. Si tenemos esta actitud de desconfianza y soportamos lo desesperante que resulta ser el hecho de que aquello que vemos, oímos, sentimos, no representa exactamente el propósito inicial según el que ha sido construido o dicho, entonces la deconstrucción emerge como una consecuencia casi natural, una especie de continuación del proceso donde el inicio está marcado por aceptar la incertidumbre y el amor a las impurezas. U. Eco, *Semiótica y filosofía del lenguaje*. Barcelona: Editorial Lumen, 1990.

12. G. Cecchin, G. Lane & W. Ray, *Irreverencia*. Barcelona: Paidós, 1992.

de estas inexactitudes, de estas impurezas<sup>13</sup>, traduzco: cualquier conversación terapéutica entonces es siempre impura y como tal desafía la noción de representación; en sentido más estricto no es lo que está producido, lo que ha sido realizado, sino lo que hace posible la realización y la producción.

¿Qué tiene que ver todo esto con la posibilidad de construir uno o varios personajes terapéuticos en la formación clínica? La secuencia sería más o menos esta: al situarse en un contexto pos-moderno que privilegia la crítica a las certidumbres, al asumir una idea del ser como invención –producción– del discurso, y al considerar el proceso de formación en psicoterapia como un proceso destinado a la deformación de quienes participan de él, se tiene que en el intento de describir este proceso aparece como posible, prudente y novedoso, asociarlo al proceso de construcción de un personaje. Es decir, así como se puede dar cuenta del proceso, se puede también dar cuenta de un transcurso que lleva a cabo el formando, a través del cual desarrolla uno y varios personajes (en el rol de psicoterapeuta) que cada vez van siendo más propios, que cada vez va siendo más *personal* y que conformará a la larga un *ser* de esa persona en su dimensión de psicoterapeuta.

Todo actor que participa de un proceso de formación está involucrado afectivamente. Dicha vinculación puede ser a un nivel medio o bien totalmente involucrado. Sin embargo, existe siempre un grado de participación que va mucho más allá de la incorporación de elementos cognitivos o racionales a una praxis determinada, más aun cuando se habla de procesos de formación en psicoterapia, donde es indiscutible que la praxis no está hecha sólo de elementos cognitivos o racionales, en tanto se reconoce la complejidad del encuentro entre personas centrado en la idea de ayuda, facilitador, perturbador, acompañamiento o cualquier

---

13. La escritura entonces siempre es impura y como tal desafía la noción de identidad, en sentido más estricto no es lo que está producido sino lo que hace posible la producción. J. Lechte, Routledge, 1994. Extraído de Fifty Key Contemporary Thinkers [[http://www.antroposmoderno.com/antro-articulo.php?id\\_articulo=273](http://www.antroposmoderno.com/antro-articulo.php?id_articulo=273)]

acepción que se le esté atribuyendo a lo que ocurre en terapia. Es así como el estar involucrado, en una u otra medida, garantiza que la formación toque aspectos subjetivos y singulares (o al menos debiera intentarlo) que refieren a la relación entre lo que *soy* y lo que *hago*. La premisa declarada se amplifica en el momento en que se habla inclusive de la construcción de un personaje, es decir, una buena forma de dar solución a la probable tensión que podría aparecer entre practicar lo que aprendo, manteniendo una cierta espontaneidad, sinceridad o una cercanía con la realidad (lo que trae consigo la tensión). Efectivamente pues, pudiera notarse una inconsistencia al momento de pretender mantener una ideología posmoderna y sentir la necesidad de actuar un personaje que no “represente” aquello que soy o digo ser. Sobre todo en circunstancias en que durante el proceso de formación se le pide a la persona que lleve a cabo ciertas actitudes o prácticas que pueden resultar totalmente ajenas a la forma de *ser en el mundo* que esa persona tiene hasta ese momento.

Una vez declarada esta premisa es entonces oportuno recoger algunos elementos del proceso mismo que tiene (o que podría tener) la construcción de personajes. Para ello es necesario hacer un salto desde las disciplinas de las ciencias sociales hacia las disciplinas artísticas y literarias, que por mucho tiempo, se han estado ocupando de este tema.

### **El personaje desde las disciplinas artísticas y literarias**

Un personaje no puede considerarse como algo carente de realidad, es decir, como una especie de ficción de la persona. Son siempre las posiciones estructuralistas y naturalistas las que defienden concepciones basadas en la noción de verdad única, realidad irremplazable. Elena Galán sostiene que esta forma de entender un personaje se basa en premisas aristotélicas, manteniendo la idea de que los personajes son productos de las tramas

y que su estatus es “funcional”, que son, en definitiva, participantes o *actantes* y no personas, que es erróneo considerarlos como seres reales<sup>14</sup>. Centrarse en un personaje entendido de esta forma implicaría analizar lo que los personajes son en una historia particular y no lo que los personajes son. Es evidente (y si no lo es, que lo sea desde ahora) que para una adscripción posmoderna planteada, no corresponde tomar un entendimiento del personaje de este tipo, sino más bien acercarse a concepciones más abiertas. Visiones ciertamente más dinámicas que lo entienden como un cierto conjunto de actividades, de transformaciones antropomórficas que cobran sentido y significación a medida que representan un hacer.

Siempre en esta misma línea, desde las variadas disciplinas se ha intentado hacer referencia a un personaje que no es sólo aquel que cumple un rol determinado y que se encuentra más bien distanciado o separado de la persona que desempeña ese rol. De este modo, cobran sentido las consideraciones de Baiz Quevedo:

“Una de las clasificaciones que ha marcado la dicotomía entre “el personaje como construcción” y el “personaje como representación”, es la distinción ya clásica –utilizada por ejemplo por Ducrot y Todorov y también S. Chatman. Se trata de aquella que establece una diferencia entre el personaje plano (una construcción unidimensional, que resalta una única cualidad del personaje) y el personaje redondo (una suerte de representación de la persona real, que revela sus incompletitudes, sus contradicciones y sus complejidades)”<sup>15</sup>.

Incluso podemos llegar más lejos tomando consideraciones de otros autores que descansan en la idea de que el personaje, como tal, no puede ser definido y que deberíamos aceptar que se

14. E. Galán Fajardo, *Fundamentos básicos en la construcción del personaje para medios audiovisuales*. Revista del CES Felipe II, n. 7, Facultad de Humanidades, Comunicación y documentación, Universidad Carlos III (Madrid), 2007.

15. F. Baiz Quevedo, “El personaje a la luz de la semiopragmática”. *Cuadernos*, n. 17, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, Universidad de Jujuy, San Salvador de Jujuy, 2001, p. 30.

trata de un lugar de variadas incertidumbres textuales y metodológicas<sup>16</sup>. Muchas veces se ha usado el concepto de personaje (y su proceso de construcción) como uno de los aspectos constituyentes de la crítica literaria, dejando al personaje en un status de ambigüedad<sup>17</sup> y, en muchas ocasiones, siendo desplazado por el concepto de “sujeto”. Situación similar se vive en la Psicología, donde una buena cantidad de escritos, tesis y autores se han inclinado por la noción de sujeto y subjetividad, abandonando la concepción de lo singular.

Participando entonces de esta suerte de deconstrucción del personaje, nos encontramos en condiciones de identificar algunos elementos que lo constituyen, siempre teniendo en cuenta que algunas de estas visiones, en tanto naturalistas, podrán comportar algo de ruido a las declaraciones precedentes.

Fernandez Díez<sup>18</sup> habla acerca de la manifestación del personaje a través de las siguientes facetas:

La presencia	Rasgos iniciales
	Elementos artificiales
La situación	Contexto en el que se sitúa un personaje
Acción o actuación	El escenario (que permite completar y contextualizar la acción y el diálogo de los personajes)
	La palabra (que expresa el estado de ánimo del personaje)

16. I. Garín Martínez, “El personaje dramático: ascensión y caída de un concepto a través de la crítica shakespeareana de los siglos XVIII y XIX”. *Revista de la Asociación Española de Estudios Anglo-Norteamericanos*, vol. 5, n. 1-2, 1983, pp. 23-38.

17. “El concepto de personaje, pues, sigue siendo confuso, precisamente porque cada vez se va cargando de más significaciones ajenas. Esta confusión permanece viva durante todo el siglo XIX, aunque el personaje sea considerado más en detalle por la crítica romántica”. I. Garín, op. cit., p. 28.

18. F. Fernández Díez, *Arte y técnica del guión*. Barcelona: Ediciones UPC, 1996. [<http://www.scribd.com/doc/2878347/Arte-y-tecnica-del-guion>]

Alejándose de la posición de Fernández Díez, centrada en un personaje de guión, encontramos otros elementos dignos de ser considerados como constituyentes de un personaje, los cuales, al final del texto se tratarán de relacionar de manera directa con la formación en psicoterapia:

*Contexto.* No existe el personaje por sí solo, es decir, aislado; aparecerá siempre en un contexto, con influencias culturales del presente, del periodo histórico al cual pertenece. Como se articula en su presente, aparecerá condicionado por su origen étnico, social, religioso, educativo. La forma particular que tenga el personaje de conjugar las condicionantes de su origen con las privativas del presente no son elementos o formas que hacen que el personaje sea más o menos libre. No son tampoco la estética del drama, menos aún se trata de la manera en que se representa la realidad. El contexto es parte del personaje y la forma particular que tenga el personaje de conjugar las condicionantes de su origen con las privativas del presente es también en sí misma el personaje. Un hombre se parece más a su tiempo que a su propio padre.

*Meta.* Fernández Díez habla de motivación, acción, meta y conflicto<sup>19</sup>. Toda acción debe estar motivada. Es claro que la acción debe ser precedida por una motivación que puede ser lejana o general (referida a las experiencias del personaje, su historia personal, su modo de pensar) o puede ser inmediata (que actúa en forma de estímulo y requiere una respuesta urgente de parte del personaje). En ocasiones puede ser el escenario en el que se desenvuelve la acción lo que esté determinando (aunque sea momentáneamente) la motivación de las acciones que ahí se desarrollan. Es en este sentido ausplicable que se intente tomar conciencia de estas condicionantes, dado que pueden, en vez de revelar las motivaciones del personajes, privarlo de libertad, cosa que ningún personaje, en cuanto tal, aceptaría.

---

19. Ibid.

*Postura/Opinión*<sup>20</sup>. La postura/opinión es inevitable para cualquier persona o para cualquier personaje frente a una determinada situación. Puede ocurrir que dicha opinión no sea explícita o no forme parte de las evidentes acciones que se desarrollen. Una opinión, o incluso una postura frente a un acontecimiento, puede ser simplemente pasiva; sin embargo, no es nunca una falta de movilidad. En este sentido se defiende la idea de que el ser partícipe de una situación, ya estar en conocimiento de, implicará necesariamente una opinión al respecto, la cual puede o no ser elaborada, verbalizada, intencionada. El personaje tiene opinión y la forma en que decida hacer uso de ella será lo que pueda determinar que sea, junto con ser un participante, un protagonista.

*Evolución*. Otro de los requisitos (y quizás es este uno indispensable) es el de la modificación. A diferencia de Aristóteles, que sitúa las tres instancias transformadoras del personaje en la peripecia, el reconocimiento y la pasión<sup>21</sup>, la evolución habla de un '*crecimiento del personaje*' y lo instala además como una condición ineludible del buen drama. Este crecimiento, que por lo demás es gradual, tiene su origen en el conflicto. Probablemente el hecho de que en este escrito se haya optado por la construcción del personaje, en vez de, por ejemplo, la construcción de sujeto, tiene que ver en gran medida con esta condición, la cual ciertamente más que una limitante es un factor agregado al dinamismo y novedad permanente que intenta poner en juego la condición posmoderna.

---

20. Ante la disyuntiva de poner uno u otro concepto, se ha optado por poner ambos, el primero, postura, para remitir a la posición epistemológica que todo personaje tiene y, el segundo, opinión, para remitir a aquello que en el párrafo se explica en detalle.

21. Egri, "The art of dramatic writing. Its basis in the creative interpretation of human movies". New York: Touchstone Book, 1946, citado en E. Galán Fajardo, "*Fundamentos básicos en la construcción del personaje para medios audiovisuales*". Universidad Carlos III, Facultad de Humanidades, Comunicación y documentación. Revista del CES Felipe II, n. 7, 2007.

## La construcción del personaje desde la disciplina teatral

Hablar de construcción del personaje en la disciplina teatral es hacer referencia obligada a Konstantin Stanislavski<sup>22</sup>, actor, director y teórico teatral ruso, quien en sus libros *Un actor se prepara* y *La construcción del personaje* intenta trabajar el personaje como alguien que interpreta -y con ello produce- de manera verídica al otro.

La construcción del personaje entonces no sería solamente un trabajo sistemático, sino además un esfuerzo articulado con algunas metas específicas y, sobre todo, alcanzables. Para Bravo, Hinostrza y Karahanian<sup>23</sup> el aspecto más complejo en la Construcción del Personaje, es la vinculación con la emoción, entendida como energía que brinda fuerza a los objetivos particulares. Asimismo, otro aspecto que cobra relevancia en esta construcción es el *objetivo* que los personajes tienen en la historia común, puesto que éstos otorgan la energía que los moviliza, permitiendo entretejer la trama que los une.

El personaje viviría una gama de emociones en cada una de las situaciones de las que participa y son precisamente estas emociones las que permiten modificarla. Stanislavski sostiene que en la construcción del personaje, éste siempre está puesto en el presente (independiente de la época en que se sitúe), por lo que no tiene acceso a una comprensión completa de sí mismo. Aún cuando se dé cuenta de su pasado, no sabe su devenir. De no ser así, quedarían bloqueadas sus acciones y se tornaría incoherente su actuar<sup>24</sup>.

---

22. Para mayor detalle véase <http://www.teatro.meti2.com.ar/teatristas/notables/stani/stani.htm>

23. P. Bravo, O. Hinostrza y D. Karahanian, *Hoy, La reconstrucción de un ayer: proceso teatral de construcción de historias y psicoterapia, el arte de coconstruir narrativas alternativas*. Tesis para optar al título de Psicólogo, Universidad Central, 2001.

24. Stanislavski, 1975, citado en P. Bravo, O. Hinostrza y D. Karahanian, op. cit.

Siempre siguiendo a Stanislavski, se pueden desprender como conceptos centrales de la Construcción del Personaje, en primer lugar, la *Tridimensionalidad del Personaje*, lo que implica que el personaje requiere del desarrollo de aspectos físicos, sociales y psicológicos, es decir, características particulares que permitan darle vida, sumado a otros aspectos tales como las metas/objetivos y el mencionado aspecto emotivo. El tercer factor importante en esta construcción sería el conflicto, elemento que amenaza (cosa que no es visto como algo negativo) el normal funcionamiento de la situación. El conflicto se manifiesta cuando los personajes se han desarrollado desde el punto de vista de sus características personales, con objetivos y secuencias de acciones concordantes con ellos; cuando éstos han logrado entrelazarse en una historia común, situados en un contexto y situación definida, y cuando, por alguna razón, los personajes en juego se ven amenazados en la consecución de su objetivo, lo que, necesariamente, implica un riesgo para cada personaje en cuestión.

### **El personaje en el escenario de la formación en psicoterapia**

Una vez que hemos recorrido un dilatado camino, podemos establecer algunas reflexiones en torno al proceso de formación en psicoterapia, y sobre cómo (parte importante de esta propuesta) se llevaría a cabo una formación que considerara que el proceso de búsqueda de asesoría y entrenamiento puede ser leído como un intenso trabajo en la generación de su(s) propio(s) personaje(s).

El personaje terapéutico ha de ser inventado. Durante el proceso de formación, quien está en la posición de formando tiene la responsabilidad de construir(se) un personaje que sea acorde a las necesidades de su contexto y que se pueda conjugar con aquellas características que la persona cree tener, principalmente

centrado en sus recursos y no en sus carencias. No es casual que se hable de inventar un personaje, siempre eludiendo al supuesto de que sea algo irreal o imaginario, sino rescatando el hecho de que se trata de algo nuevo, de algo que marca una diferencia (y es sobre esa diferencia que debe trabajar el formador) respecto de las condiciones iniciales del proceso de formación.

El hombre, él mismo y el mundo humano, se definen por la actitud de inventar, en el doble sentido de la ficción narrativa o de la fábula historiante y de la innovación técnica o tecno-epistémica. Podemos en primer lugar llamar invención a la capacidad de inventar, la aptitud supuesta natural y genial de inventar (la inventiva). Se dirá de un sabio o de un novelista que tiene invención. Podemos en seguida llamar invención al momento, al acto o a la experiencia, esta primera vez del acontecimiento nuevo, la novedad de esto nuevo (que no es forzosamente el otro). Y luego, en tercer lugar, se llamará invención al contenido de esta novedad, la cosa inventada<sup>25</sup>.

Tomando nuevamente a Derrida y aludiendo a esta triple concepción de lo que es la invención, es que se pretende dejar explícita la invitación a no temerle a la *invención* al momento de participar de la construcción de un personaje. Esto vale tanto para el formador que, con una pauta muy estructurada de cómo se debe ser en terapia, corre el riesgo de limitar las invenciones de cada personaje que enfrente al momento de asesorar, entrenar o supervisar; así como para el formando, quien, con el temor a dejarse llevar demasiado por *su* propia creatividad y salirse del esquema propuesto, corre el riesgo de limitar las invenciones que, después de todo, se revelarán a partir de sus propias hipótesis y sus propias posibilidades.

Otro de los riesgos posibles frente a la construcción de este personaje terapéutico es que se considere al error como una falta

25J. Derrida, "Psyché". En AA.VV., *Diseminario. La desconstrucción, otro descubrimiento de América*. Montevideo: XYZ Editores, 1987, pp. 49-106.

de apego a una forma determinada de *actuar* en terapia y que por lo tanto se coarte cualquier tipo de acción que escape a una supuesta norma de cómo se deben hacer las cosas en un espacio terapéutico. Esta situación se devela aún más si se piensa en que la conversación terapéutica debiese tener cierta naturalidad. A diferencia de cómo ocurre en cualquier otro tipo de conversación, en la cual es muy poco probable que alguien se detenga a pensar que cometió un error en su forma de conversar, en la terapia, sin embargo, alguien es capaz de decidir que uno de los participantes (por lo general el terapeuta) ha hecho algo 'equivocado'.

Tal como lo estableciera el filósofo estadounidense J. Campbell, quien dedicara parte importante de sus obras al estudio de los mitos, si la escritura remitiera solamente a una condición de verdad, nos sumergiríamos en una difícil tarea dado que la única forma de describir fielmente a un ser humano, es describir sus imperfecciones. Para Campbell, el ser humano no presenta ningún interés, pues resulta aburrido e inhumano<sup>26</sup>. En la conformación de un personaje, en lo que podríamos llamar (como acto deconstructivo) el desgaste de los supuestos básicos que sostienen una práctica -por ejemplo, la práctica psicoterapéutica-, no se puede enseñar *una* forma de actuar. Lo que se plasma en definitiva es un contexto relacional, del cual, quienes participan de él, siempre lo hacen de la mejor forma posible. No existirán certezas a las cuales atender, ni menos aun inadecuaciones que sean posibles de destacar, para posteriormente reparar. La lectura de una conversación en la cual se ha determinado que algo es inadecuado, no remitirá a un error, sino sólo como lectura a *posteriori* a una conversación que se evalúa como útil o menos útil. Si la equivocación es entonces parte del carácter imperfecto de toda relación humana, entonces la tarea queda en manos de quienes, dependiendo del rol que tienen dentro del

---

26. J. Campbell, *El poder del mito*. Barcelona: Editorial Emecé, 1991.

escenario, serán los encargados de evaluar dicha utilidad<sup>27</sup>.

Por otro lado, y esta vez no se trata de un riesgo a evitar sino de una ventaja, el considerar el proceso de formación como un transcurso centrado en la construcción de un personaje, puede comportar un desapego a lo que se es y la apertura a lo que se puede llegar a ser. Normalmente durante la formación quienes se encuentran en la posición de formando, declaran no poder realizar ciertas acciones complejas (como cuestionar, hacer comentarios respecto de alguna posición terapéutica incómoda en la que se encuentran; o interrumpir a quien está llevando la conversación, hacer preguntas centradas en hipótesis fuera de lugar; o hacer uso en la conversación de las propias emociones, aun cuando estas sean improcedentes, entre otras muchas intervenciones) aduciendo a un falta de seguridad, una falta de algún aspecto del propio carácter, una falta de tranquilidad como para poder darse cuenta de una mayor capacidad de cosas, cualquier tipo de falta o incluso falla en la 'forma de ser'. La particularidad que tienen todas estas explicaciones son, no su lejanía con una supuesta realidad, sino más bien el hecho de que se pone extrema atención a las fallas y dificultades, en vez de a los recursos de los cuales pueda disponer el formando. Es en este caso el formador quien debe contribuir a que el otro, en la relación del espacio formativo, logre un mayor desapego (o poner menos atención) a lo que se es, y mucha mayor atención a lo que se puede llegar a ser, a aquello inexplorado de la propia persona, es decir, al sinnúmero de personajes no actuados hasta el momento en el contexto terapéutico, pero quizás sí en otros dominios de existencia.

---

27. Jonathan Culler, estructuralista y poeta estadounidense contemporáneo, quien escribiera sobre teoría literaria, insistía en que el contexto es ilimitado: decir esto obedece más bien al contexto es casi como no decir nada o decir todo. El significado, dice Derrida, es siempre referido al contexto. No hay, con respecto a la estructura profunda del lenguaje, contexto conveniente para proporcionar pruebas de un significado final. La terapia amenaza con ser un significado final: la descripción, narración que hacen las personas de sus propias vidas amenaza con ser una buena representación; el terapeuta experto amenaza con ser un agente creador (a veces engañosamente un co-constructor) de narraciones nuevas.

Por último, las cuatro categorizaciones ya propuestas como elementos centrales en la construcción de un personaje desde diferentes disciplinas artísticas y literarias, pueden dar luz a cuatro momentos diferentes dentro del proceso de deformación en psicoterapia centrado en la construcción de personajes:

*Contexto.* Dado que no existe el personaje por sí solo, será importante en el proceso de formación dar cuenta del contexto en el que se trabaja o se trabajará. Aun cuando esto pareciera ser de perogrullo, lo que se intenta establecer es la necesidad de una visión de conjunto (para esto suele ser muy útil el análisis sistémico de los contextos) que permita responder a la pregunta de cuáles tipos de personajes son posibles en este contexto en particular. Es evidente que no cualquier personaje es posible en cualquier contexto, pero más que adecuarse de manera rígida al escenario en que se desenvuelven, se propone el análisis contextual precisamente para evaluar la posibilidad de cambiar este escenario a través de los personajes que se instalen en él.

*Meta.* Si bien la psicoterapia aborda generalmente problemáticas sociales y psicológicas de alta complejidad, no siempre los psicoterapeutas, ni menos aún los terapeutas en formación, han dedicado tiempo a desarrollar una reflexión acabada del por qué de la psicoterapia. No en el sentido laxo de para qué se lleva a cabo una conversación terapéutica, sino más bien de manera personal, para qué se desarrolla una práctica como esta, cuál es la motivación que se está intentando satisfacer y sobre todo cuál es la ambición que se tiene como actor social a través de la práctica psicoterapéutica.

*Postura/Opinión.* Si se va a asumir la construcción de un personaje, entonces asumiremos también el desafío de contribuir a la generación de personajes que tengan opinión. Esto implica necesariamente que el formador ponga atención en todos aquellos aspectos que refieren a la política de la psicoterapia. Si se tiene

la posibilidad de generar un propio personaje, éste tendrá dentro de sus peculiaridades la de disponer de una postura frente a la situación de la que es partícipe. Asimismo, si se tiene que un terapeuta en formación logra generar un personaje terapéutico, esto será sin duda uno de sus recursos al momento de actuar en psicoterapia. Sin embargo, más importante aún, es que disponga de más de un personaje, de manera tal que pueda participar de diferentes contextos de manera plástica y con mayor eficacia. Si se tiene entonces más de un personaje, el hecho de que se pueda hacer una reflexión respecto de la posición que se ocupa en el sistema, es producto precisamente de disponer de una opinión y desde ahí una responsabilidad. Si se cambia esa posición, es decir, se cambia el personaje, es porque se ha tenido una postura determinada y se cree que, en esta circunstancia particular, se debiera tener otra.

*Evolución.* Cada formador debiera (a partir de esta propuesta) generar una especie de ciclo, es decir, fases o etapas, las cuales ir superando proceduralmente para facilitar y participar de la construcción de personajes terapéuticos en/con sus formandos. En este sentido, un programa de formación de terapeutas requerirá de varios momentos de evaluación de los personajes que se han ido construyendo, aspectos que se cree podrían conjugarse de buena manera con cualquier tipo de programa ya establecido. Incluso más, en algunas ocasiones, cuando se dispone de programas de formación ya articulados, sobre todo aquellos que disponen de una gran cantidad de tiempo de formación (por ejemplo, programas de acreditación clínica que normalmente superan las 1000 horas de formación), se sugiere incorporar un lenguaje, una nueva forma de hablar, un abandono a la primacía del sujeto (versus personaje), una forma de leer los procesos ahora centrados (y la relación entre ellos) en los conceptos de personaje-escenario-acción<sup>28</sup>.

28. La adscripción a una formación atenta de lo posmoderno y que recupera el valor del concepto del personaje por sobre el concepto de sujeto, posibilita además dar un salto respecto del tradicional “trabajo centrado en la persona del terapeuta”, que normalmente finaliza sólo en un trabajo sobre las emociones.

## Reflexiones finales

La ideología posmoderna nos invita a pensar en que la persona no *es*, es decir, que no hay ninguna esencia o unidad fundamental dentro de cada persona. El personaje pareciera al menos hasta hoy, estar mucho más libre de teorizaciones y ataduras propias de la cientificidad. En este sentido, a veces pareciera que es mucho mejor ser personaje que persona.

En la crítica literaria, fuente que lamentablemente no suele usarse demasiado en el ámbito disciplinar de la Psicología para hablar de posmodernidad, se tiene una distinción entre *persona* y *personaje*, siendo los primeros aquellos que están en el espacio de lo 'real', mientras que los personajes quedan remitidos a la 'ficción'. Sin embargo, se sabe que esta distinción entre lo real y la ficción, entre persona y personaje, es ilusoria:

“Lo real y lo ficticio porque tanto el uno como el otro son construcciones mentales elaboradas sobre una materia que nunca podemos conocer directamente, sino a través de un sistema de representación. Poco importa, en este contexto, que en el caso de la *persona* convertimos en lenguaje el objeto que percibimos, y en el del *personaje* el objeto percibido es ya lenguaje. La operación de construir es la misma” .

29

Marx planteaba que la *persona* es la realidad íntima, una intimidad preexistente, mientras que el *personaje* es una imagen ficticia para consumo de los demás. Sin embargo persona y personaje convivían, siendo en ocasiones casi imperceptible sus diferencias. En la misma línea, Salvador Dalí era partidario de entender a la *persona* como una máscara a través de la cual sonaba la voz del actor, o sea una barrera impuesta entre el mundo, la mirada y juicio del otro, la realidad íntima del ser de quien se escondía detrás. Por último, Tzvetan Todorov, otro de los grandes

29. B. Johnson Carroll, “La construcción del personaje en Cervantes”. *Cervantes: Bulletin of the Cervantes Society of America*, 1995, p. 14.

teóricos de la construcción de personajes, sostiene: “No parece haber una gran diferencia [...] entre una construcción basada sobre un texto literario y una construcción basada en un texto referencial pero no literario. [...] La construcción de personajes desde un material no literario es análogo a la construcción del lector desde el texto de una novela. La “ficción” no está construida de manera distinta de la realidad”<sup>30</sup>.

Si la distinción entre persona y personaje ya no es tal, entonces bienvenida sea la invitación a entender la formación en psicoterapia como una construcción de personajes. Para el formador será desde ahora conveniente abandonar la pregunta sobre qué se es capaz de hacer y cuestionarse respecto de qué personaje quiero ser en aquel momento determinado. Para el formador, pareciera ser mucho mejor pensar que participamos de la formación de personajes, en vez de pretender que lo que hacemos es formar (en el sentido de moldear) personas.

---

30. Tzvetan Todorov, 1990, citado en B. Johnson Carroll, op. cit.





## REFLEJOS DE LA PSICOTERAPIA EN LA FORMACIÓN

La co-construcción de una relación de asesoría como modelo  
de trabajo en equipo

---

Marcelo Bustos Benois, Miguel Angel Campillay Araya

### **“Tengo una hipótesis: la relación lleva al equipo hacia una cosmovisión”**

Queremos dar a conocer al lector una propuesta de modelo de formación en psicoterapia que se ha ido generando desde aproximadamente cinco años y que, dadas sus características, recuerda la noción de “autopoiesis” de Maturana y Varela<sup>1</sup>. Comenzó como una instancia de supervisión de estudiantes en proceso de práctica profesional, encuadrada en la Clínica de Atención Psicológica (CAPs) de la Universidad de Chile, que inicialmente operaba sólo como sesiones de psicoterapia que, atendidas en una sala de espejo, pretendían adherir a un enfoque sistémico. El grupo, inicialmente compuesto por tres personas, fue creciendo en la medida en que se fueron integrando algunos egresados, inquietos por la búsqueda de un modelo para la práctica de la psicoterapia sistémica. La propuesta básica era atender desde una modalidad con una distinguible inspiración en el grupo de Milán: equipo tras el espejo, coterapia y estructura de atención que contempla cinco etapas (pre-sesión del equipo terapéutico; sesión con posibles intervenciones presenciales o a través de citófono del equipo tras espejo; intervalo de conversación entre los coterapeutas y el equipo; devolución a los consultantes y post-sesión grupal<sup>2</sup>).

---

1. F. Varela & H. Maturana, *De Máquinas y Seres Vivos: Una teoría sobre la organización biológica*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria, 1973.

2. P. Bertrando y D. Toffanetti, *Historia de la terapia familiar*. Buenos Aires:

El resultado ha sido la generación de un espacio de formación para terapeutas recién egresados de la carrera de Psicología que se ha abierto a diversos ámbitos académicos y también de extensión. Esto ha conllevado necesidades de articulación diversa entre aspectos tanto teóricos como de la práctica en diferentes contextos de intervención. Se puede entender, entonces, que la praxis psicoterapéutica ha sido una piedra angular en la constitución y desarrollo del Equipo de Trabajo y Asesoría Sistémica (eQtasis), que se ha abierto a construir un modelo de trabajo propio que refiera a las propuestas derivadas desde una mirada crítica posmoderna.

Hacer, hablar o sólo imaginar una psicoterapia desde dicha aproximación posmoderna e inspirada en nociones de segundo orden<sup>3</sup> implica de manera inevitable el enfrentamiento de una serie de preguntas y cuestionamientos cuya respuesta es siempre abierta y difusa. El énfasis en la reflexión respecto de la operación de observar y de los elementos constitutivos que median dicho acto, además de una desconfianza por los grandes relatos o certezas asociados a algún prejuicio que prescriba la manera en la que se 'deba' actuar, ponen en juego una enorme dificultad a la hora de construir una manera de hacer terapia que suponga algún tipo de modelamiento frente a la intervención. El enfrentamiento con dicha dificultad puede, por una parte, hacer caer a los terapeutas en un solipsismo que sugiera que, finalmente, da lo mismo la manera de actuar siempre y cuando no se entienda que ésta es la forma verdaderamente adecuada de llevar a cabo la práctica terapéutica. Por otra parte, esta *borrosidad*<sup>4</sup> frente a una praxis no pre-establecida (ni dispuesta a condicionarse en ese sentido), invita al desafío de construir una manera de trabajar que, de alguna forma, se revise y transforme constantemente. Es así como cobra un sentido particular la idea de trabajar en

---

Paidós, 2000.

3. S. Jutorán, "El proceso de las ideas sistémico-cibernéticas". *Revista Sistemas Familiares*, Buenos Aires, 1994.

4. B. Kosko, *Pensamiento borroso*. Barcelona: Crítica, 1990.

equipo, que más allá de los aportes de múltiples observadores, permite el disenso y, por ende, la posibilidad de mirar críticamente y constantemente las prácticas ejercidas.

Cuando en este marco aparece la pregunta por la praxis formativa en psicoterapia, la respuesta nuevamente invita a pensar en un distanciamiento –o, por qué no, un abandono– de la certidumbre respecto de los procedimientos y sus resultados al momento de enfrentar dicho proceso de aprendizaje. Es aquí donde surge la inquietud (que da origen al presente escrito), por generar una propuesta que conecte los postulados metateóricos, el trabajo en equipo y dichos procesos de formación en psicoterapia. Aquella articulación se pone de manifiesto en la re-definición de la tradicional relación de supervisión como una relación de asesoramiento.

Paralelamente, es importante señalar que este escrito, si bien nos presenta como sus autores, en realidad es fruto del diálogo entre los distintos puntos de vista de los miembros del equipo (que a la fecha son más de cuarenta personas). Estas ideas fueron recabadas a través de diversos ejercicios grupales en que se condensaban los principales temas de interés y conceptos que les concernían en tanto *formandos*, si es que esta es una condición realmente distinguible. Ellos se pronunciaron en torno a los siguientes conceptos: *terapia, formación, proceso, vínculo, espejo, paridad, irreverencia, intervención, responsabilidad, hipotetización, equipo, cosmovisión relacional, poder, co-construcción y experticia*. De manera quizás arbitraria, consideramos que estos conceptos emergen de los referentes teóricos asociados a la forma de trabajo o son representativos de las diversas discusiones propias del equipo.

Lo que seguirá, y a modo de advertencia al lector en función de la transparencia creativa, es nuestra interpretación libre de las reflexiones que de diversos ejercicios fueron surgiendo. De todas

formas el ‘paraguas’ epistemológico que nos cubre nos permite esta licencia, ya que bajo él siempre estamos, de una manera u otra, bajo una interpretación de la realidad y nunca frente a la realidad en sí. Cabe aquí una reflexión protectora: se podría hablar de solipsismo, tautología o paradoja de cualquier razonamiento que emerja bajo el anterior supuesto fundante de la mirada construccionista y compleja<sup>5</sup>, pero queremos recordar que la pretensión de usar la lógica como mecanismo para acceder a la realidad ha sido puesta en jaque, en tanto que, desde hace ya tiempo, se ha naturalizado la convivencia pragmática entre las paradojas y la experiencia humana, lo que no ha dejado indemne las bases del cientificismo realista<sup>6</sup>. Se hace evidente que esto no implica que todo razonamiento sea necesariamente válido, sino que algunos que caigan en estas condiciones ambivalentes o contradictorias aun así lo sean.

Para finalizar, una última aclaración: cada apartado del presente escrito, si bien obedece a una estructura argumentativa que entendemos como coherente, ha sido sintetizado en una frase que hemos recogido de parte de los miembros del equipo en las actividades antes señaladas. Sin la voz del equipo, el ejercicio de escritura –y el de lectura–, carecería de sentido.

---

5. Vale la pena aclarar que por “complejidad” nos estamos refiriendo a una manera de ver que supone entender que cada visión de mundo es –al menos– una interpretación de ‘la realidad’. Esto supone abandonar el mito de una historia única y verdadera, asumir la multiplicidad de voces insertas en la comunicación social y las narraciones construidas socialmente como elementos que ordenan las posibilidades de la experiencia humana. Supone, entonces, un abandono de ‘lo único’ a favor de ‘lo múltiple’. Véase E. Morin, *Introducción al pensamiento complejo*. España: Gedisa, 1990; C. Hoyos Botero, “Aproximación a una psicología postmoderna: una reflexión epistemológica”. *Inf. psicol.*, n. 7, 2005, pp.137-175. [[http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-49062005000100009&lng=es&nrm=iso](http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-49062005000100009&lng=es&nrm=iso)]

6. Es importante recordar los planteamientos de Gregory Bateson que, respecto de la interacción humana, señala la imposibilidad de prescindir de las paradojas en la comunicación. G. Bateson, *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires: Lohlé-Lumen, 1972; G. Bateson, “La teoría del doble vínculo ¿fue mal comprendida?”, en R. Donaldson (ed.), *Una unidad sagrada. Pasos ulteriores hacia una ecología de la mente*. España: Gedisa, 1977.

## “Terapia y formación son dos procesos análogos”

Una de las ideas más seductoras –si no provocativas–, refiere a la posibilidad de mirar el proceso de formación de psicoterapeutas en analogía con la psicoterapia misma: se pueden reconocer dos figuras básicas en ambos procesos: alguien que se espera que cambie (el consultante/el formando) y alguien que se encarga de generar ciertas condiciones para que dicho cambio ocurra (el psicoterapeuta/el formador). Además, se establece una confianza básica en algunos supuestos que podrían ser fácilmente enunciados por ambos, consultante y formando: “me pondré en manos de otro que sabe más que yo”, “será otro u otros quienes certifiquen, garanticen y/o diagnostiquen tanto mis condiciones como mi evolución”, “¿Realmente conseguire actuar de un modo distinto?” (que en el caso del terapeuta novel, supone ser capaz de hacer terapia de acuerdo a aquellos criterios a los que adhiera).

El problema al que entonces el formando se ve enfrentado es que le llueven ideas que cuestionan las bases sobre las que están amparadas estas dudas: ¿Es posible medir cuánto alguien aprende?, ¿la vara con que seré medido me parece la adecuada?, ¿ser buen terapeuta depende de procesos de aprendizaje o de elementos que me son constitutivos (talento, personalidad, autoconfianza)?

A lo que se enfrenta entonces el formando es a un constante desafío que oscila entre confiar ciegamente en la mirada de su *super-visor*<sup>7</sup>, maestro o mentor y, al mismo tiempo, no perder el espíritu crítico que le permita escudriñar cada caso en que se

---

7. La figura de un supervisor nos resulta particularmente objetable, toda vez que parece sugerir la posibilidad de que un observador, en base a su experiencia, es capaz de distinguir aspectos de la realidad de una forma cualitativa y cuantitativamente mejor. Desde nuestra perspectiva, amparada bajo el ‘paraguas’ epistemológico antes señalado, todo observador distingue la realidad de manera sólo distinta, lo que supone abandonar la posibilidad de que exista un súper-observador capaz de hacer una súper-visión.

ve involucrado (ya sea opinando o interviniendo), a la vez que limita este espíritu frente a la magistral figura que haya elegido, esperando pacientemente el cumplimiento del adagio de la superación del maestro.

Esta idea inevitablemente nos lleva a cuestionar el carácter mismo del proceso formativo y a escudriñar en sus cualidades que lo distinguen de la mencionada analogía con el proceso terapéutico.

### **“La idea de la formación como un proceso en contraposición con la entrega de contenido”**

Cabría en primer lugar preguntarse si la formación de profesionales en la práctica terapéutica debe necesariamente alinearse al modelo que se ha seguido en la institución de la Universidad o si dicho modelo más bien se acomoda a la adquisición de un conocimiento de orden más bien declarativo. Sin duda que la labor ligada a la psicoterapia está más cercana a un “saber hacer”, a un conocimiento procedural donde la metáfora que algunas veces se ha utilizado es la del bailarín<sup>8</sup> o el artista, pero el peligro que conlleva el tomar como referente dichas disciplinas es que por más que se declare que el arte sea en gran medida producto del trabajo, trae aparejado siempre la noción de talento, de “don”, lo que deja fuera de las posibilidades el probar efectivamente quién posee ese talento y menos aun quién lo podría conceder. Más nos acomoda una analogía con la formación del artesano, la noción de aprendiz. El recurso que en esto distinguimos es que frente al aprendiz, el maestro nunca se pregunta si va a aprobar o no, y menos se le pone al aprendiz un plazo fijo en que se comprobará si se ha alcanzado la experticia. A diferencia de esto, la formación institucionalizada se programa en torno a módulos

---

8. Esta analogía es defendida entre otros por el psicoterapeuta de orientación sistémica Hugo Hirsch.

o cursos, que establecen una fecha de término, basándose en una aparente confianza en ciertos poderes de clarividencia de los diseñadores del currículo, los que debieran hacer coincidir la duración del proceso de formación con las vicisitudes de cada formando o de cada momento diacrónico en que se pone en juego dicho programa. Muchas veces los cursos se acaban, pero los procesos particulares o personales no. Por otro lado, podemos distinguir que en esta manera de entender la formación, los roles están rígidamente definidos: hay alguien que aprende y hay alguien que enseña. La formación sería, entonces, un proceso lineal.

**“La formación implica un proceso entre formador y formando. Sin ser terapia es sin duda un proceso: ambos aprenden”**

Si hacemos el ejercicio de mirar la formación desde una perspectiva tradicional, se esperaría que el formando, en la medida que ‘avance’ en el proceso de formación (con la incómoda teleología sugerida en dicho enunciado), sea capaz de ir ganando cierta certidumbre en cuanto a la manera de operar –buscando quizás asemejarse al ‘maestro’–, lo que se constituiría en un exitoso proceso de asunción de un modo de ver. Esta seguridad, a nuestro entender, tiene una consecuencia pragmática: las posibilidades de lectura de las situaciones y las maneras de enfrentarlas se van reduciendo, al mismo tiempo que el propio modo de operar se comienza a constituir en un modo de reproducir un ‘modelo’<sup>9</sup>.

---

9. En este caso entendemos ‘modelo’ como un esquema que, en su acepción más obvia, modela: en base a la experiencia de nosotros como formandos y, desde hace algún tiempo, como formadores, hemos podido distinguir que en la enseñanza de la práctica clínica el aprendizaje vicario (de un formando respecto de cómo trabaja su formador), es una situación relativamente recurrente. Entendemos que dicha situación es particularmente riesgosa, en tanto se corre el riesgo de que el formando bloquee sus propios recursos (emergentes de su historia personal) a favor de una manera de trabajar casi imitativa.

Es aquí donde puede emerger la recurrente situación en que el propio esquema muestra sus límites (casos que no responden a las intervenciones, consultantes que se muestran ‘resistentes’ u otros), los que –nuevamente desde una mirada relacional- deben ser superados ingresando a nuevos procesos de ‘modelaje’. No es de extrañar entonces que la crisis vocacional arremeta si el formando no está de alguna mágica manera “blindado” para no desfallecer ante dichas limitaciones.

**“En el momento en que logras mantener determinada (forma de hacer terapia) y de tener un cierto grado de seguridad, se debe redoblar los esfuerzos por lograr una mayor amplitud de miras con el objeto de seguir aprendiendo”**

Sin embargo, si es que se entiende que todo ‘modelo’ tiene sus limitaciones al momento de abordar la compleja condición humana, asumir tan fácilmente que la respuesta pasa por añadir nuevos modelos (y seleccionar el ‘correcto’ para cada caso) es, al menos, antojadizo. Ni siquiera la suma de todos los modelos existentes (imaginando que tal cosa fuese posible) podría abordar cualquier situación humana. Frente a esta circunstancia, que emerge al asumir que toda posibilidad de observación y, por añadidura, de intervención, tiene márgenes que la constituyen en cuanto tal, nos resulta interesante el llamado de Gianfranco Cecchin a la *irreverencia*<sup>10</sup> como posición terapéutica. Entendemos que dicho concepto no deja de aparecer (por su transculturación) como un concepto polémico si se mal entiende. En resumen se trata de la necesidad de abandonar de manera regular la posición que la adopción de un determinado modelo implica, para reemplazarla por la que tendría alguien que declara una mirada distinta, ya sea otro modelo o incluso lo que podríamos llamar una “visión de mundo” epistemológicamente distinta a la

10. G. Cecchin, G. Lane & W. Ray, *Irreverencia*. Barcelona: Paidós, 1992.

que funda nuestro modelo.

Los rudimentos de este recurso ya se avizoran en los orígenes del pensamiento sistémico si recordamos las aventuras antropológicas de Gregory Bateson y su esposa Margaret Mead. La cuestión aquí es la siguiente: para distinguir una *resistencia* de parte de un consultante, se requiere de un esquema que le dé sentido a dicha observación, pero si el esquema es otro, la misma conducta podría ser entendida como un patrón comunicacional rígido. Surge entonces una pregunta clave: ¿en base a qué evidencia una mirada goza de mayor valor que la otra? Desde nuestro punto de vista, estos esquemas operan a modo de lentes, que invitan al terapeuta a mirar la realidad de determinada manera. Nuevamente surge la posibilidad de que esa manera muestre sus límites, especialmente si el terapeuta olvida el carácter determinista que sobre la ‘realidad’ opera al momento de observarla. Los ‘datos’, dirá el ya mencionado Gregory Bateson, se constituyen como *captos*: distinciones activamente construidas y ordenadas de un modo coherente con el propio marco de referencia<sup>11</sup>.

La *irreverencia* corrompe constantemente la seguridad que arriesga a cristalizarse con la adopción de un ‘modelo’. A esto sumamos las posibilidades que el trabajo en equipo conlleva en tanto la permanente puesta en juego de voces diversas que generen lecturas (hipótesis) desde sus propios puntos de vista y con igualdad de valoración en un diálogo constante.

En el trabajo que hemos desarrollado, las posiciones o roles que se han adoptado tienden a ser lo más sensibles a las complejidades de los miembros: cada voz dentro del equipo aparece como equivalente y se intenta rescatar cada idea o cada emoción en torno al caso que se esté observando.

Existe el riesgo de considerar la posición de la otredad como

---

11. G. Bateson, *Espíritu y naturaleza*. Buenos Aires: Amorrortu, 1979.

la de un mero instrumento, pero en la relación de convivencia que se plasma en el tiempo de permanencia en el equipo y los diversos roles que se cumplen lleva a considerar al otro más bien como un otro válido. Finalmente este tipo de relación comunicativa, ya sea por la misma analogía entre terapia y formación o por una especie de patrón comunicacional preverbal meta-aprendido, permea a la relación con los consultantes tiñéndola cualitativamente con las consiguientes implicancias en torno a ideas como las de responsabilidad, poder y cambio asociadas al espacio de la terapia.

El trabajo en equipo transforma la relación en una relación de paridad y los consultantes reciben este mensaje (de orden analógico<sup>12</sup>) que determina el tipo de vínculo que se establece. Pasan a tener la posibilidad de ser pares y por lo tanto sus propias posiciones no están nunca por debajo de las propuestas por los terapeutas/integrantes de un equipo.

En la formación se aprehende esta actitud de irreverencia viendo a otros siendo irreverentes consigo mismos y con sus propias ideas, pero también observándose a sí mismos en los videos que de las sesiones se registran, que no dejan de generar diversas reacciones emocionales en los propios formandos que se autoobservan: *“aprendiendo a reírse de uno mismo, descubrir lo absurdo y lo que a uno le gusta”*.

Es interesante observar acá, que bajo esta modalidad de trabajo, la voz de los terapeutas puede ser, además de sus propias voces, la voz del equipo. En el espacio de conversación entre los miembros del equipo tras el espejo se plasman las opiniones de cada uno y terminan volcándose en una idea o conjunto de ideas que llegan a los terapeutas y a través de ellos a los consultantes.

---

12. P. Watzlawick, J. Beavin & D. Jackson, *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder, 1967.

**“La formación me deformó y este proceso complejo, raro,  
me llevó a reflexionar, dialogar, bla, bla, bla.  
¡Oye! ¿Qué es terapia?”**

El equipo, por todo lo antes dicho, dista mucho de concebirse como una instancia correctiva: se constituye como un agente perturbador de la relación terapéutica, sin afán de control sobre ésta.

Si volvemos ahora a la concepción de la formación en el espacio de trabajo en equipo, perdemos la intención de visualizar la figura del formando como alguien plástico, que deba homogeneizarse hacia una ‘correcta’ manera de ser en terapia. Mucho menos se considera que la formación pueda corregir sus formas ‘erradas’<sup>13</sup>. Cada cual carga con una serie de contenidos propios de su experiencia personal de relaciones y con la historia en proceso que va co-construyéndose desde su llegada al equipo. Más bien a lo que se podría apostar es a una *deformación* producto de la interacción que supone el mismo proceso formativo<sup>14</sup>.

Las repercusiones para la persona del formando en términos de la responsabilidad que le compete en su proceso de formación (otra vez la analogía con lo que se pretende instalar en terapia: la responsabilidad de consultante en su proceso) tienen algunas implicancias que terminan por volcarse en su propia práctica terapéutica. Desde una concepción clásica ingenua, el terapeuta debería hacerse cargo hasta un punto indeterminado y sobre esto se ha volcado latamente la controversia del destino de la terapia.

13. De hecho, Paolo Bertrando sostiene que en la formación se pone en juego siempre aquello que el formando trae consigo, generándose una amalgama entre teoría y experiencias a modo de un fuzzy set o conjunto difuso en que será muy difícil distinguir realmente el modelo desde el cual cada persona opera, ya que es imposible que sea el mismo y que no comparta ideas de varios modelos, que de una u otra forma se ajustarán a los modos de pensar de cada uno. P. Bertrando, *La scatola vuota. Usi della teoria sistemica*. Conessioni, 11, 2002, pp.37-52.

14. C. Bonelli y F. Gálvez, “La construcción del espejo milanés: reflexiones en formación”. *De familias y terapias*, Instituto Chileno de terapia familiar, Septiembre 2004, n. 18, pp. 7-15.

Extrañamente poco se escucha sobre la misma responsabilidad que como tal el supervisor o mentor tendría de conseguir formar con éxito al terapeuta. El concebir la formación como un proceso co-construido por varias figuras, incluso en el trabajo mismo con los consultantes, permite distinguir las responsabilidades que cada uno puede asumir y que la propia posición revela en el diálogo abierto con los otros miembros del equipo.

Para caracterizar aun más el funcionamiento del equipo, los miembros se han ido integrando históricamente de manera constante: cada año llegan nuevos miembros producto de las diversas generaciones que egresan de la Universidad de Chile o que se integran a los programas de formación de postgrado asociados y que acaban por interesarse en participar del trabajo en equipo. Esto garantiza aun más la posición más bien igualitaria de todos los miembros, ya que además el equipo cada año se reestructura en roles y espacios de participación de sus miembros. En muchas ocasiones las personas desconocen la instancia de integración de sus compañeros de equipo, pero encuentran un discurso que les es consonante en algunas ideas básicas como las que estamos exponiendo, pero al mismo tiempo presentan diversidades que provienen de sus propias experiencias tanto académicas como vitales.

### **“La paridad es una construcción para generar vínculo”**

Para continuar, tomaremos provisoriamente como ejemplo la bastante revisada cuestión del motivo de consulta. Modelos como los conversacionalistas (de los cuales en el equipo hacemos revisión por ciertas coherencias epistemológicas) declaran la necesidad de generar una co-construcción del mismo. A diferencia de esto, nuestro trabajo lo distingue como parte de un proceso que se actualiza durante toda la terapia. No se entiende que el motivo de consulta sea una estructura definida al principio

y evaluada al final, si no que se trabaja con él de manera permanente. Esta noción termina emergiendo por lo dinámico del trabajo en equipo y se vuelca tanto en la noción de formación como en la terapia misma. El orientarse con los consultantes hacia la co-construcción de un proceso (y no de un contenido a trabajar) se convierte en una labor más ardua, pero a la vez más profunda y que enriquece aun más la posibilidad del vínculo, en tanto que lo convierte en verbo, en acción, apartándolo de una noción más sustantiva como suele ser propuesto. En esta noción de proceso aparece entonces el vínculo como una actitud o posición, que tiene características que se van transformando. Comenzamos a hablar incluso de un tipo de vínculo que tiene características análogas al que se construye entre los miembros del equipo, abandonando así la reificación respecto de la clásica noción de vínculo empapada de vaguedad. Si se pone atención en el vínculo del proceso de formación, se hace necesario declarar una concepción de quien muchas veces se ve llamado a liderar el proceso de formación por parte de la institucionalidad: el denominado supervisor.

Para esto se requiere montar una distinción entre labores de supervisión y asesoría en el espacio de la formación. Bajo el entendido tradicional, el espacio de supervisión implica la presencia de una figura que supervisa, un experto de mayor grado que el terapeuta supervisado. La actividad de esta figura estará orientada al desarrollo de estrategias adecuadas de intervención en el caso, indicadas por el supervisor, que en este acto establece una relación jerárquica desde la cual responde a una pregunta que el terapeuta le hace.

Frente a esta descripción y atendiendo a lo previamente establecido respecto del trabajo del equipo, proponemos el concepto de asesoría, que se orienta al desarrollo de un proceso de hipotetización que amplíe, en principio, la mirada del terapeuta. Tras ello, es probable la consecuente presentación de alternativas de

acción. Dicho proceso de hipotetización puede estar focalizado en el terapeuta, quienes consulten, la relación terapéutica, la institución u otro nodo relevante. Para dicho proceso, la relación entre quienes participan de la asesoría es paritaria, en tanto que el terapeuta que ofrece el caso a asesorar le hace una pregunta al espacio de asesoría, no a algún miembro en particular. De este modo, entendemos que la figura que asesora es la relación de asesoría, la multiplicidad de miradas que se encuentran en un diálogo abierto a la participación y no un individuo en particular.

Mirar entonces la noción de vínculo enlazada con la de proceso, ligado ahora a la formación, otorga ciertas características propias en el caso del trabajo en equipo: hay una necesidad de participación y un reflejarse en el discurso que sobre cada cual montan los demás y también en la participación en las conversaciones sobre la acción terapéutica de los diversos miembros. Cada opinión implica el hacerse cargo, ya que se experimenta desde distintas posiciones: a veces soy yo el que emito, a veces recibo los discursos que los demás otorgan. Se modela irremediabilmente la noción de responsabilidad que sigue a la acción de la psicoterapia, en el espacio mismo de la terapia, que a su vez es el espacio de la formación.

### **“Paridad, relación horizontal, una construcción para generar vínculo, entender al otro como igual”**

Hay que enfatizar entonces que el trabajo en equipo deja de ser un dispositivo elaborado con una concepción teleológica (constituirse como un mero espacio para poner en práctica un conocimiento teórico). Si bien estos aspectos no dejan de tener cierta importancia, el trabajo en equipo termina por emerger como un espacio formativo en sí mismo. Lo que finalmente se plasma es una estructura en la que se presentan ciertas *ideas transversales* a la práctica clínica de las cuales emergen ciertos

conceptos claves que se vuelcan en *ideas táctico/técnicas*<sup>15</sup> que justifican *esquemas replicables* utilizados en el trabajo cotidiano. La última instancia es que dentro de la organización del equipo aparecen ciertos roles con funciones definidas como coordinadores de equipo, escribanos de sesiones, una figura X (personaje encargado de recoger las opiniones del equipo y que centraliza y modera la conversación con los terapeutas ya sea a través del citófono o en el espacio de discusión con el resto del equipo<sup>16</sup>). Para garantizar la equivalencia de experiencias se les pide a los miembros del equipo que roten regularmente dichos roles, lo que además asegura que, teniendo todos que ubicarse en diferentes posiciones, puedan observar la práctica psicoterapéutica desde distintos ángulos. No se ve lo mismo haciendo una bitácora del caso que coordinando las conversaciones del grupo o tomando notas sobre aspectos analógicos de la comunicación o participando de la construcción de la devolución.

### **“El espejo deforma y transforma los vínculos” (A modo de cierre provisional)**

Habría que analizar varios aspectos más en profundidad de todo lo que constituye el trabajo en equipo, pero también ciertas implicancias del trabajo en espejo. Estas tienen que ver principalmente con lo que se ha dado en denominar aspecto “analógico” y que está puesto en juego en toda relación terapéutica (en rigor en toda comunicación), y que no podemos olvidar que se trata por sobre todo de un encuentro entre personas. Ese encuentro ha tendido a visualizarse desde los aspectos netamente verbales olvidando muchas veces que los aspectos referentes a la relación (donde nos imaginamos que podemos ubicar aquellas

15. Se entiende que existe una diferencia entre técnica (como instrumento con una estructura determinada y que se aplica en una situación específica), respecto de táctica (como indicaciones generales que al momento de aplicarse en una situación específica se crea en conformidad a las condiciones que impone el contexto).

16. F. Gálvez, *Construyendo la Figura X*. Unidad de Asesoría Sistémica, Jornadas CAPs, Universidad de Chile, 2000.

*variables inespecíficas* que aparecen en las investigaciones sobre la alianza y el vínculo terapéutico) son imposibles de reemplazarlos *por* o tratarlos *en palabras*. Es entonces que lo principal de la propuesta de trabajo de este equipo apunta a que *la relación*, tanto entre los terapeutas como con los consultantes, será el punto de partida o quizás lo que siempre corone el proceso. Y esto puede convertirse en vez de en un escollo, en un recurso de los espacios de formación de terapeutas.

La propuesta además apunta ambiciosamente a alcanzar las posibilidades de formación que la psicoterapia actualmente ofrece, plasmando un pensamiento complejo, relacional y constructorista desde una forma distinta de concebir el proceso de convertirse en terapeuta.

Es desde lo que distinguimos como la cibernética de segundo orden que se ponen en juego varios elementos que han obligado a re-pensar tanto la manera de hacer terapia como la de participar en procesos formativos, y son estos procesos de reflexión los que nos muestran que la acción del equipo vincula de manera importante la intervención terapéutica con el proceso de formación de terapeutas, a través de una relación de asesoría entre los miembros del grupo.

Volviendo atrás, se hace necesario establecer algunas distinciones que, de modo aclaratorio, nos permitan esta vez poner en evidencia los límites a distinguir entre ambos procesos, más allá de las obvias diferencias de contenido. La terapia surge, generalmente, a partir de un malestar o un deseo de mejora, de la sensación de que hay algo que, de modificarse, aportaría al bienestar, y es este último el objetivo y meta principal de la terapia. La formación, por otra parte, surge de la curiosidad, de una necesidad o carencia, práctica o intelectual; más vale considerarlo un proceso siempre inacabado.

Ahora también el proceso de formación/deformación es vinculante para todos los miembros del equipo, y aquel que es distinguido como asesor también participa, y por lo tanto también se deforma. Le es imposible escapar a la perturbación. Antes ya enunciamos la irreverencia que llama al formando a hacerse cargo pero también a escuchar su propia opinión y respetarla. El formador entonces es constantemente perturbado por las ideas de todos los miembros del equipo y se confunde entre ellos, se confunde con (acompañado de) ellos. Se funde en el proceso en el que sólo participa, sin una ilusoria capacidad de gobierno sobre éste.

Entendemos que todo lo anterior puede resultar controversial en tanto que trabajar en equipo tiene un costo económico asociado al que no siempre los espacios laborales pueden dar soporte. Este tipo de trabajo implica poner en juego una serie de recursos costosos: el tiempo de a lo menos cuatro profesionales. Es por lo mismo que la posibilidad de implementar un modelo de trabajo como éste es sustentable en un espacio ligado a la formación y donde los beneficios que se recauden no se ligen a lo monetario, sino a una inversión de tiempo en pos del propio desarrollo profesional.

Para finalizar, al menos de manera provisoria, sabemos que muchas de las reflexiones propuestas pueden sonar desde perogrulladas hasta ideales practicables sólo bajo las condiciones únicas que beneficiosamente han conspirado en la conformación de nuestro equipo. Pero no podemos más que distinguir la experiencia de la que hemos sido parte y que ha dado ciertos reportes, a nuestro modo de ver, medianamente coherentes con nuestra orientación conceptual y en una búsqueda orientada hacia el encuentro de, nuevamente parafraseando a Gregory Bateson, aquella diferencia que haga la diferencia.†



## PROGRAMA DE FORMACIÓN EN HABILIDADES COMUNICACIONALES ANALÓGICAS PARA PSICOTERAPEUTAS

---

Pablo Hernández Lillo

Este artículo corresponde a la propuesta de un programa de formación para psicoterapeutas centrado en el aspecto analógico de la comunicación. A través de distintas metodologías –exposición de contenidos, ejercicios de observación de terapias, juegos de rol, talleres, grupo de reflexión- se apunta al desarrollo de habilidades sociales de observación, acción y reflexión. Está pensado para realizarse independientemente (o en relación a) un espacio de exploración de prejuicios sistémicos y premisas del terapeuta.

Esta propuesta responde a la inquietud de desarrollar una manera de ampliar las estrategias pedagógicas que centran la atención sólo al aspecto textual de la terapia, por no contar con un vocabulario adecuado para referirse a procesos relacionales y para describir variaciones en la experiencia emocional o el comportamiento no-verbal; además de ofrecer modalidades de formación que no involucran al cuerpo de manera experimental y protegida. Desarrollar la capacidad de describir el *feedback* en el lenguaje, actuar en consecuencia e integrar estas experiencias en el proceso de hipotetización, requiere un esfuerzo grupal sistemático y multidisciplinario con actividades en vivo y de revisión de material audiovisual.

Se presentará el proceso de generación de este programa y algunas precisiones conceptuales. Posteriormente, se describirán las cuatro modalidades formativas, a saber: contenidos y

ejercicios, juegos de rol, talleres y grupo de reflexión.

Se requiere un cambio de esquema en la formación para hacer evidente todas esas partes de las escenas de nuestro trabajo que quedan ocultas al poner la atención sólo en el contenido de las palabras. Con ustedes, el programa de formación en habilidades comunicaciones analógicas...

## Antecedentes

Este trabajo presenta una nueva versión estable del programa –un upgrade, usando una terminología informática, es decir, un replanteamiento que no es ni preliminar ni definitivo– que corresponde a una síntesis de la experiencia del programa piloto con el equipo de trabajo y asesoría sistémica (*eQtasis*) en la Universidad de Chile (realizado en el 2007), junto a la participación en el Centro Episteme en Torino, Italia (desde el 2008 hasta la actualidad). A continuación, se hará referencia brevemente a estos dos momentos.

### *Primer momento: eQtasis*

El equipo clínico de la Universidad de Chile, *eQtasis*, ha sido siempre una agrupación preocupada de su propia formación desde su inicio en el año 2005, generando además propuestas formativas que han sido utilizadas y experimentadas en los diferentes cursos de pre y postgrado de Psicología en la Universidad de Chile<sup>1</sup>.

La experiencia del *programa piloto* corresponde a las actividades realizadas con *eQtasis* por más de un año en el contexto de la memoria de pregrado en Psicología de Marcelo Bustos y Pablo

---

1. Véase [www.enformacionsistemica.cl](http://www.enformacionsistemica.cl) y [www.eqtasis.cl](http://www.eqtasis.cl)

Hernández, con el académico Felipe Gálvez Sánchez como profesor guía de la memoria. Se realizó un conjunto de talleres pilotos –actuación, expresión corporal, emociones, fonología, metáforas– desde distintos acercamientos teóricos y metodológicos, con la intención de explorar las posibilidades de formación en habilidades comunicacionales para los terapeutas en formación<sup>2</sup>.

### *Segundo momento: Episteme*

El segundo momento corresponde al paso por la escuela *Episteme*<sup>3</sup>, dirigida por Marco Bianciardi y Paolo Bertrando, donde el autor de este apartado realiza formación para psicoterapeutas desde un enfoque posmoderno, centrado en el lenguaje, que recoge las experiencias del modelo de Milán y diversos autores ligados a la cibernética de segundo orden, narrativa, el construccionismo social y la deconstrucción. La metodología formativa es en principio análoga a la psicoterapia y junto a la atención clínica individual, de pareja y familiar, se realiza una reflexión grupal constante, centrado en las premisas del terapeuta, el estilo terapéutico, la evolución del grupo de formación como *équipe*, entre otras cosas. El uso de técnicas está siempre ligado al proceso de reflexión grupal y nos resulta especialmente interesante el modo en que se utiliza la escultura familiar, el diagrama familiar, el juego de roles y la ficha de lo no verbal, que describiremos con más detalle más adelante en este artículo. En el contexto de la tesis de especialización de cuarto año de la escuela, se llevó a cabo una nueva revisión bibliográfica. De esta manera, la combinación del paso por *Episteme*, la experiencia previa en la Universidad de Chile y la ‘carga de energía’ a partir de la nueva

2. M. Bustos y P. Hernández, *Hacia un programa de formación en habilidades comunicacionales analógicas para psicoterapeutas*. Memoria para optar al título de psicólogo. Santiago: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile, 2007.

3. Sede en Torino (Italia) del Centro Milanese di Terapia della Famiglia. [[http://www.associazionekulturaleepisteme.com](http://www.associazioneкультурaleepisteme.com)]

inclusión de autores, dieron origen al presente trabajo.

## De la exploración a la definición

Como se señaló anteriormente, la experiencia de la memoria de pregrado correspondió a un primer acercamiento al tema, de un modo exploratorio, donde se delinearon las temáticas y se experimentaron metodologías de modo lo más abierto posible. Si bien la memoria tuvo como objetivo la sistematización de una modalidad comunicacional analógica para psicoterapeutas, con el fin de mejorar la práctica clínica y la alianza terapéutica, se privilegió la reflexión grupal, el diálogo con distintos expertos y un primer acercamiento bibliográfico. Se llegó a un primer esbozo de programa (que llamamos programa piloto o primer programa), que fue sometido a juicio de expertos.

En el presente trabajo se intenta hacer un movimiento inverso a la apertura antes mencionada: una definición de conceptos y metodologías, una elección entre todas las posibilidades surgidas con las actividades y la reflexión. Este programa sigue estando abierto a futuras modificaciones que ocurrirán por el *feedback* con los grupos de formación respecto a las limitaciones y posibilidades. Podemos decir que la diferencia fundamental con el programa piloto es el paso de una actitud de búsqueda -de interrogantes- a una actitud de propuesta, de afirmación, que quedó como tarea pendiente en el primer momento.

En la fase final de los talleres pilotos realizados al interior del equipo *eQtasis*, se realizó un plenario grupal de discusión, además de entrevistas a los monitores, formandos y expertos invitados, donde surgieron las siguientes inquietudes, sugerencias y/o requerimientos: una ampliación de la bibliografía propuesta, la definición de contenidos y objetivos formativos, una constante relación con la clínica, el análisis de los videos generados en las

actividades, uso de pautas de observación y la figura de un psicólogo coordinador que esté presente en todo el proceso. Aparece además un requerimiento de integración de los contenidos a nivel teórico y una reducción –o combinación– de las actividades realizadas en los talleres piloto. Las propuestas surgidas fueron todas recogidas e integradas en el re-diseño del programa, como se verá más adelante. Por ejemplo, la integración con la clínica se busca en el área de reflexión, en la observación de videos de terapia constante durante la exposición de contenidos (anteriormente correspondía a un taller separado) y la actividad de juego de roles (ya que en esta se simula una situación terapéutica, que no sucedía cuando se contaba sólo con el taller de actuación). El programa dejó de tener el formato de ‘un conglomerado de talleres’, dando paso a una mayor coherencia y definición de los objetivos y contenidos.

Respecto al requerimiento de una revisión bibliográfica más acabada para ofrecer a los formandos, se llegó a la conclusión de que existen tres grupos de libros que resultan útiles para incluir: el primer grupo es de contenidos introductorios, que tocan temas sobre la comunicación en general y sobre comunicación no verbal de una manera general y atractiva<sup>4</sup>; el segundo corresponde a la literatura formal sobre la comunicación no verbal, que incluye revisiones bibliográficas<sup>5</sup> y propuestas teóricas basadas en observación sistemática, de corte académico<sup>6</sup>, algunos de ellos desde enfoque experimental que emulan las ciencias duras en temas bien acotados<sup>7</sup>; el tercer grupo, la literatura informal, corresponde

4. F. Davis, *La comunicación no verbal*. Madrid: Alianza, 1989; V. F. Birkenbihl, *Segnali del corpo*. Milán: Francoangeli, 2002; P. Watzlawick, J. Beavin & D. Jackson, *Teoría de la comunicación humana*. Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo, 1971.

5. M. Argyle, *Social Interaction*. Aldine Transaction, New Brunswick, EEUU, 2007.

6. P. Ekman & W. Friesen, *Unmasking the face*. Cambridge: Malor Books, 2003; P. Ekman, *Emotions revealed*. New York: Henry Holt and Company, LLC, 2007; R. Birdwhistell, *Kinesics and context*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1970.

7. A. Meherabian, *Non verbal communication*. New Brunswick: Aldine Transaction, 2007; Posner, Russell & Peterson, “The circumplex model of affect: An integrative approach to affective neuroscience, cognitive development and psychopathology”.

a textos sobre todo de difusión de lo que popularmente se conoce como lenguaje corporal (*body language*), destinados a un público bastante amplio, donde los contenidos son bastante confusos y contradictorios, con referencias bibliográficas poco abundantes y a veces inexistentes<sup>8</sup>. Estos últimos son escritos generalmente por personas que trabajan en la asesoría comunicacional individual o grupal –como *coach* de celebridades, expertos en comunicación efectiva, en agencias policiales, entre otros. Corresponde a libros de rápida lectura, llenos de anécdotas y nombres fáciles de recordar, con muchas opiniones desde el sentido común, interpretaciones y consejos para el lector (de cómo tener éxito en el plano laboral, sentimental, etc.). La poca cautela que tienen estos autores para aventurarse a conclusiones debe ser tomada en cuenta (existencia de múltiples errores, contradicciones y ambigüedades), pero con un mínimo de espíritu crítico necesario de parte del lector, se pueden extraer ideas valiosas e interesantes para abrir discusiones sobre el tema.

## Formación en lo analógico

Para desarrollar el punto relativo a la formación en aspectos analógicos es necesario hacer una breve revisión sobre algunos conceptos claves, incluso pasando por sus definiciones o concepciones más tradicionales.

### *Habilidades*

·*Habilidad*: una ‘habilidad’ puede definirse como “una actividad coordinada y organizada, en relación a un objeto o situación, la

---

Publicado en su forma final en *Dev Psychopathol*, 17(3), 2005, pp. 715–734.

8. J. Navarro, *What every body is saying: An ex-FBI agent’s guide to speed-reading people*. New York: Harper Collins Publishers, 2008; L. Glass, *I know what you’re thinking*. New York: John Wiley & Sons, Inc, 1993; A. Pease & B. Pease, *The definitive book of body language*. Londres: Orion Books, 2005.

cual implica toda una cadena de mecanismos, de tipo sensorial, central y motriz. Una de las características principales consiste en que el desempeño (*performance*), o flujo de acciones, está continuamente bajo el control del *input* sensorial. Este *input* deriva en parte del objeto o situación a la cual podemos decir que apunta, controlando el desempeño de manera que los resultados de las acciones son constantemente comparadas con algún criterio de logro o nivel de acercamiento a una meta, y el desempeño se adapte correctamente a la ocasión”<sup>9</sup>.

*Habilidades sociales:* Argyle en su libro *Social Interaction*, se refiere al entrenamiento en competencias sociales, que tomaremos como sinónimo de habilidades sociales.

*Habilidades sociales perceptuales:* entre estas habilidades sociales entrenables (susceptibles a modificación a través de la formación), se encuentran las habilidades perceptuales: “El entrenamiento puede dirigirse a hacer que las personas se vuelvan más concientes de los elementos no-verbales y verbales de la interacción, enseñándoles la mejor estrategia de *escaneo* y enseñándoles cómo interpretar correctamente las claves. Pueden además ser entrenados en tomar el rol del otro durante la interacción”<sup>10</sup>. Las habilidades perceptuales pueden ser comparadas, hasta cierto punto, con la noción de “habilidad de decodificación y codificación” usada por Meherabian: “La habilidad de codificar se define en términos de discriminabilidad de las claves emitidas por un individuo para transmitir diferentes ideas o sentimientos. Decodificar, en cambio, implica la habilidad de discriminar entre distintas claves. En este sentido, un buen codificador emite claramente claves discernibles entre una variedad de claves”<sup>11</sup>. El autor observa que hay gente que en general es más capaz

9. Barlett, 1943; Welford, 1958, citado en M. Argyle, *Social Interaction*. Aldine Transaction, New Brunswick, EEUU, 2007.

10. Ibid, p. 396.

11. A. Meherabian, *Non verbal communication*. New Brunswick: Aldine Transaction, 2007, p. 136.

de expresar o inferir sentimientos negativos o positivos. Estas diferencias individuales pueden describirse como estilos, tendencias o habilidades. En este marco de pensamiento, podemos distinguir variables que influyen, como la personalidad (afiliación, necesidad de aprobación, etc.), el sexo, contexto cultural, entre otros, que sirven como punto de partida para un proceso formativo que considere estas habilidades como mejorables o al menos ampliables (dependiendo del punto de vista).

*·Habilidades comunicacionales analógicas:* corresponden al conjunto de habilidades trabajadas en esta propuesta de formación, implicadas en el proceso recursivo de observación-acción-reflexión del psicoterapeuta. En palabras simples, corresponden a tres grupos de habilidades: de *observación*, de *acción* y de *reflexión*. El primer grupo será abordado principalmente en los contenidos y ejercicios, el segundo en las actividades de juego de roles y el tercero en el espacio de reflexión grupal. A continuación, estos serán tratados separadamente y explicados con más detalle.

### *Habilidades de observación*

¿Qué es observar lo analógico? Quiere decir distinguir en el lenguaje una serie de cambios percibidos en una situación comunicativa, que complementan el aspecto textual de la comunicación, conocidos como aspectos analógicos. A partir del microcosmos de la conversación, señalamos y relacionamos los elementos que nos parezcan relevantes, haciendo emerger un precioso material que enriquece nuestra perspectiva, que usualmente se centra casi exclusivamente en la textualidad, abriendo paso a una mayor variedad de hipótesis y narrativas posibles. Estos marcadores son relacionados entre sí y puestos en contexto con la historia de interacciones, las expectativas sociales, nuestras propias premisas. Podemos entonces verbalizar estas ideas y compartirlas con los clientes y nuestros colegas. Creamos un

diálogo entre las observaciones y las emociones, pensamientos, intenciones, valores, etc., creando un sentido que conecte el *cómo* con el *qué* se dice.

Distintos autores planean diferentes subdivisiones del aspecto analógico, es decir, las áreas observables en la comunicación. Podemos considerar el sentido utilizado para percibir (los llamados canales, como la vista, audición, tacto, gusto, olfato, propiocepción) la parte del cuerpo implicada (rostro, torso, piernas, manos, etc.) o alguna distinción de orden más teórico (verbal v/s no verbal, proxémica, kinésica, háptica, fonética, etc.). Recordando que la comunicación es un fenómeno global, encontramos que utilizar estas divisiones resulta útil a nivel formativo. Más adelante nos referiremos a las divisiones (o mapas) de la comunicación que nos parecen relevantes.

¿Qué significa entonces formarse en observar lo analógico? Significa que se va en búsqueda de esos elementos de la comunicación que sistemáticamente ignoramos debido a nuestro marco cultural y profesional. A través de una serie de contenidos y ejercicios, ponemos la atención en los movimientos del cuerpo, nuestras sensaciones corporales, el manejo de los tiempos, las metáforas que utilizamos para desarrollar lo que llamamos habilidades de observación de lo analógico.

¿Qué son las habilidades de observación de lo analógico? Se define las habilidades de observación de lo analógico como un conjunto de procesos implicados en la percepción y verbalización del aspecto analógico de la comunicación, que implican además la posibilidad de reflexionar sobre el proceso mismo de observación. En cuanto a la percepción, el conocer una variedad de cambios posibles (esperar los conocidos y también los novedosos) y el manejo de la atención (poder cambiar entre niveles de observación). En cuanto a la verbalización, la fluidez de la expresión verbal, el uso de distintos estilos expresivos (técnico,

relato, hipotetización, simbólico).

Al reflexionar sobre la observación, se toma conciencia de cómo usamos nuestra atención, las categorías que usamos para ordenar nuestras sensaciones (el paso desde un conocimiento intuitivo a uno compartido) y la flexibilidad que tenemos para expresar estas ideas. Elegimos la palabra habilidad porque pensamos que son capacidades expandibles: es posible ampliarlas, flexibilizarlas, agilizarlas, volverlas automáticas y poder hacerlas conscientes a través de la práctica y la reflexión. ¿Qué significa entonces mejorar nuestra habilidad de observar lo analógico? En pocas palabras, implica:

- **Aumentar el número de distinciones:** aumentar el vocabulario de partes del cuerpo, de adjetivos, de emociones, movimientos, cualidades, intensidades.
- **Fluidez en la expresión verbal:** ser capaz de verbalizar en vivo lo analógico sin dificultad, de manera vívida.
- **Flexibilidad de estilo:** poder narrar la misma situación, de distintas maneras.

### *Habilidades de acción*

En el primer programa, se plantea como objetivo formativo ampliar el ámbito conductual en torno a los aspectos analógicos de la comunicación<sup>12</sup>.

“Es posible enmarcar este programa desde un punto de vista constructivista, compartiendo el concepto de la deformación, combinando estrategias metodológicas propias del entrenamiento –como en el caso de los talleres- y de la educación tradicional de psicoterapia, en el caso de las clases expositivas u observaciones

12. M. Bustos y P. Hernández, *Hacia un programa de formación en habilidades comunicacionales analógicas para psicoterapeutas*. Memoria para optar al título de psicólogo. Santiago, Chile: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile, 2007.

supervisadas de casos. Se entiende que si bien todas las maneras de formar psicoterapeutas tienen maneras distintas de entender el cambio, los objetivos y las metodologías, la formación como deformación es una modalidad suficientemente amplia como para usar métodos tradicionales desde una óptica diferente. Esto es, trabajar como lo harían los modelos que buscan una mejora en el comportamiento, respetando las características personales de cada formando y aceptando más de una manera de entender lo conductualmente óptimo o efectivo”<sup>13</sup>.

La ampliación del ámbito conductual, o la ampliación del repertorio conductual del terapeuta (usando la metáfora del artista), según Hugo Hirsch<sup>14</sup> corresponde a un aumento de las posibles “posiciones del terapeuta”, donde “la creatividad y la flexibilidad pueden ser mejoradas con la práctica a través del entrenamiento guiado, sistemático y reflexivo”, como en el caso de los bailarines, lo que corresponde -para Hirsch- a un cruce entre las metáforas del deportista y el músico que improvisa, ya que implica una fluidez, como un guitarrista que improvisa en el jazz, obtenida a través de entrenamiento sistemático, como en el caso de un atleta o un artista marcial.

Al hablar del desarrollo de las habilidades de acción, podemos tomar también la noción de habilidad de toma de roles usada por Michael Argyle:

“las personas que interactúan toman el rol del otro en mayor o menor medida y esto puede ser esencial para la interacción efectiva. Sarbin sugiere que los individuos varían en la habilidad de tomar roles, que les permite tomar roles ellos mismos y de ponerse en la posición de la persona con quien están interactuando”<sup>15</sup>.

Bowers y London<sup>16</sup> encontraron que la habilidad para

13. Ibid, p. 33.

14. H. Hirsch, Comunicación personal [entrevista realizada el 13 de Julio de 2007, Santiago de Chile].

15. M. Argyle, *Social Interaction*. Aldine Transaction, New Brunswick, EEUU, 2007, p. 397.

16. Citados en Ibid.

interpretar roles se correlaciona con la edad y la madurez social, junto a la inteligencia y la habilidad perceptual (que es nombrada también como “sensitividad perceptual” y es equiparable a las habilidades de observación). Cada persona podrá ampliar su repertorio de roles de distinta manera: mientras algunos serán capaces de cambiar rápida y definidamente entre dos roles opuestos –desde la extroversión a la introversión, o desde la escucha pasiva a un rol más directivo– otros podrán explorar las posibilidades de un rol principal en distintas circunstancias<sup>17</sup>. Esto es equiparable a lo que sucede en la profesión del actor, donde existe la posibilidad de desarrollar una habilidad ‘camaleónica’ o de especializarse en una sola línea de interpretación, sin que esto corresponda a una rigidez o incapacidad. La exploración del repertorio del terapeuta debe basarse en una experimentación y reflexión constante, considerando las características personales y los requerimientos del contexto institucional. Esta definición de roles característicos (en otras palabras, nuestras modalidades recurrentes de entrar en interacción) apuntará a una especialización o diversificación del repertorio del psicoterapeuta. Entonces, ¿qué significa mejorar nuestras habilidades de acción?

- Conocer nuestros roles característicos en psicoterapia (definición).
- Profundizar nuestros roles característicos como psicoterapeuta (especialización).
- Ampliar el repertorio de roles posibles como psicoterapeuta (diversificación).

### *Habilidades de reflexión*

En una lógica de cibernética de segundo orden, el psicoterapeuta

---

17. Agradecimientos a Ettore Cagnone, psicoterapeuta de Torino, por sugerir esta idea.

debe constantemente observarse a sí mismo dentro de la “escena” psicoterapéutica en múltiples niveles. Esta actividad puede ocurrir dentro de la terapia misma como ‘diálogo interno’ o puesto en juego dentro de la conversación con los clientes y/o colegas en forma de hipótesis. Estando en terapia, este ejercicio puede significar un quiebre en el funcionamiento automático o puede ser parte de una actividad fluida.

Al considerar el aspecto analógico de la comunicación, se introducen nuevos elementos que por definición permiten más de una interpretación. Una situación inefable puede ser tal sólo por la falta de vocabulario para describirla: por ejemplo, no es lo mismo manejar cinco palabras para las emociones positivas, que conocer veinte de ellas. Por otra parte, se corre el peligro de cerrar una conversación al ofrecer una ‘lectura oficial’, a veces incluso ignorando a la persona misma que está en frente –tomemos como ejemplo a los autodeclarados expertos en lenguaje corporal que interpretan una situación con sólo un par de elementos, haciendo afirmaciones sobre los procesos internos de la persona<sup>18</sup>. La utilidad de traer el aspecto analógico a la conversación es abrir las posibilidades de significado al incorporar otros aspectos de la experiencia, promoviendo una actitud de curiosidad. ¿Qué significará entonces mejorar las habilidades de reflexión?

- Incorporar la dimensión analógica del lenguaje como una fuente en el proceso de hipotetización.
- Dar significado a la experiencia (verbalizar, compartir)
- Hipotetizar respecto a la posición dentro del sistema terapéutico, propia y/o de los demás.

18. Aunque, para hacer justicia, éstos siempre señalan que el comportamiento no verbal debe analizarse en el contexto (considerando la historia de interacciones, otras señales, normas culturales, etc.) y de manera probabilística (no definitiva). J. Navarro, *What every body is saying: An ex-FBI agent's guide to speed-reading people*. New York: Harper Collins Publishers, 2008; A. Pease & B. Pease, *The definitive book of body language*. Londres: Orion Books, 2005.

## Modalidades Formativas

Se presentarán cuatro modalidades formativas a modo de propuesta, que corresponden a acercamientos distintos pero interrelacionados. Estas propuestas constituyen elementos centrales para la generación de un programa formativo.

### 1) *Contenidos y ejercicios*

Corresponde a la exposición de contenidos, intercalados constantemente con ejercicios y siempre volviendo al tema de la aplicación en psicoterapia.

·*Contenidos.* La siguiente es una breve lista de textos a revisar en las clases, provenientes de distintas ramas de estudio y aplicación, que nos parecen útiles debido a su exhaustividad, claridad en los contenidos o por ser representativos de un tipo de enfoque en especial (como los que se centran en la fisiología, emoción o la cultura):

·Introducción: Flora Davis, Watzlawick, Birkenbihl.

·Estudios formales sobre la conducta no verbal.

·General: Ekman, Meherabian, Argyle.

·Sistemas de codificación: Ray L. Birdwhistell, Paul Ekman, Kring & Sloan, Laban, Rozensky.

·Estudios informales, sobre el 'lenguaje corporal': Jon Navarro, Lillian Glass, Allan Phease.

Se pondrá especial atención a tres textos, que corresponden al eje de los contenidos. Se llevará a cabo un primer acercamiento al tema de la comunicación usando la división de

Michael Argyle<sup>19</sup> entre comunicación no verbal<sup>20</sup>, aspectos no verbales del discurso<sup>21</sup> y conducta verbal. En segundo lugar, se abordará la comunicación desde el punto de vista del ‘lenguaje corporal’ de Joe Navarro<sup>22</sup> según la parte del cuerpo implicada<sup>23</sup>. En tercer lugar, se revisará la propuesta de Albert Mehrabian<sup>24</sup>, quien propone un modelo tridimensional para observar la interacción social<sup>25</sup>. Adicionalmente, algunas unidades serán realizadas por separado, debido a su recurrencia en la literatura y su especial relevancia<sup>26</sup>.

*Ejercicios.* Los ejercicios están ligados a la lectura de los textos anteriormente señalados, con la intención de desarrollar las habilidades de observación y reflexión. Los conceptos aprendidos se aplican a la observación de terapias registradas y en vivo, además del material producido durante las actividades de *role-playing*.

En los ejercicios se dirigirá la atención a las distintas áreas de la comunicación (conjunto de posibles cambios), focalizándonos en una o más e integrándolas. Serán acompañados de ejercicios de verbalización en la sala de clases y de registro fuera de ella. Se volverá constantemente al tema de la psicoterapia, manteniendo un espacio constante de reflexión durante el ejercicio y posteriormente en el espacio especialmente preparado para la reflexión grupal.

19. M. Argyle, *Social Interaction*. Aldine Transaction, New Brunswick, EEUU, 2007.

20. Táctil y visual: contacto corporal, proximidad-orientación, postura, apariencia física, movimientos faciales y gestos, dirección de la mirada.

21. *Timing*, tono emocional, errores del discurso, acento.

22. J. Navarro, *What every body is saying: An ex-FBI agent's guide to speed-reading people*. New York: Harper Collins Publishers, 2008.

23. Piernas y pies, torso, brazos, manos, rostro

24. A. Mehrabian, *Non verbal communication*. New Brunswick: Aldine Transaction, 2007.

25. Evaluación, status, responsividad.

26. Aspecto evolutivo, emociones, diferencias culturales.

### **Ejercicios introductorios:**

- Observación focalizada en áreas (Birkenbihl).
- Verbalización continua (Birkenbihl).
- Memoria proactiva (LaBerge).

### **Ejercicios de observación específicos:**

- Identificación de fenómenos (Bustos & Hernández, Navarro).
- Emociones y actitudes interpersonales (Faces, Argyle, Meherabian).
- Expresiones faciales (básicas, combinaciones, microexpresiones) (Ekman & Friesen).
- Fenómenos implícitos del habla.

### **Observación de terapias:**

- De videos, acompañado con ejercicios de verbalización focalizada.
- De terapias en vivo, junto con hipotetización grupal y toma de apuntes para el verbale del non verbale.
- Observación en el exterior y ejercicios para la casa (bitácora de emociones, fotografías, relatos, escritura del Verbale del non verbale).

## ***2) Juego de roles***

El juego de roles<sup>27</sup> se nos presenta como un espacio de

---

27. También es conocido habitualmente con el extranjerismo *role playing*.

encuentro de la observación y la experimentación. Se busca ampliar el repertorio comunicativo del terapeuta, poniéndolo en situaciones en las que debe buscar variaciones de su propio estilo, de su propio personaje terapéutico. El juego de roles se plantea como un espacio donde el formando puede ponerse a prueba de una manera protegida, haciendo emerger variadas temáticas y comportamientos. El terapeuta, viéndose en una situación poco habitual, recurrirá a todos los recursos comunicativos que tenga para adaptarse a esta situación, pero sin la presión de que se disuelva la interacción o que el paciente efectivamente abandone la terapia<sup>28</sup>. En un momento posterior a esto –en el espacio de reflexión– todos los acontecimientos serán material para discutir y, eventualmente, replantear un nuevo ejercicio de juego de roles.

Conceptos como la formalidad o profesionalidad de la psicoterapia, impuestos por las instituciones, los terapeutas y muchas veces esperados por los pacientes, pueden aplanar afectivamente las conversaciones. Es esperable que una conversación tienda a equilibrarse con el tiempo, pero se corre el riesgo de reducir la posibilidad de emergencia de algunos significados al confundir coordinación con reducción de variaciones del tono emocional –que son fácilmente connotables como arranques, desviaciones o problemas con el control de impulsos. En una terapia muy ordenada –por ejemplo una que favorece la coherencia, la claridad de las ideas, el respeto de los turnos–, un cambio brusco puede ser visto como indeseable o desestructurante.

Resulta interesante el poner en paréntesis esta idea e intencionalmente promover modalidades comunicativas más extremas dentro de la formación, dando espacio a temáticas o comportamientos que son sancionados socialmente o se consideran impropios en una psicoterapia. Cuando hablamos de introducir modalidades comunicativas extremas, no nos referimos sólo a

---

28. Como en el caso del teatro de improvisación donde incluso se invita a cometer errores. Véase, por ejemplo, K. Johnstone, *Impro for storytellers*. Londres: Faber and Faber Limited, 1999.

las acciones calificadas como negativas (gritos, comentarios agresivos o sexuales): es posible dar espacio a las risas, la exageración, el contacto corporal, la burla, el flirteo u otras formas de comunicación que exigen flexibilidad en el posicionarse dentro de la conversación terapéutica, ya que ocurren en terapia pero no se abordan usualmente en la formación. Por ejemplo, una persona con poca facilidad de interactuar con los demás a nivel de contacto corporal, podría sentirse paralizado sin saber qué hacer cuando esto ocurre también en terapia, entorpeciendo la interacción. La ampliación del repertorio como terapeuta significa también ir en busca de experiencias previas y aprendizajes ya existentes.

La habilidad del monitor de coordinar la actividad y estimular la capacidad de los formandos de “entrar en el papel” se vuelve central, intentando reducir al mínimo posible la preocupación por los errores, para dar paso a la experimentación. Entramos entonces en una situación donde “lo peor que puede pasar es que no funcione algo”. Es un juego serio, que no intenta reproducir la situación terapéutica, más bien poner en funcionamiento las capacidades de los terapeutas en una situación formativa análoga que, si se realiza adecuadamente, es igual de demandante que el trabajo de psicoterapeuta.

La actividad de juego de roles debe contar con un conjunto de reglas iniciales que pueden ir modificándose según lo que vaya ocurriendo. El monitor-director puede modificar intencionalmente ciertos factores para facilitar un cambio en la interacción (indicaciones directas a los actores) y el proceso de observación grupal (centrando la atención en elementos y categorías específicas de la comunicación). Se pueden experimentar estilos, cambiar roles, modificar temáticas, retroceder en la acción, abiertamente imitar a otra persona. Al llegar a un vocabulario común de las reglas que pueden ser modificadas, se da espacio a una interpretación más orgánica y con más dinamismo entre las

pausas por parte de los participantes. ¿Cuáles son las reglas que es posible cambiar? Tres formas de observar la interacción social (en este caso el juego de roles) pueden ser usadas para enfocar la atención del grupo de observación o para proponer un cambio de reglas a los personajes: reglas de interacción general, grandes referentes de la comunicación y metas de los personajes.

*a. Cambiando las reglas de la interacción general*

- El contenido de la interacción: debe haber un acuerdo sobre el juego que se está jugando, el baile que se está bailando, el tema de conversación o la naturaleza de cualquier otra interacción.
- Relaciones de rol: los miembros deben ponerse de acuerdo con la definición de la situación e interpretar el papel definido socialmente (por ejemplo: profesor-alumno, entrevistador-entrevistado, personas que recién se conocen, etc.)
- Intimidad: las personas deben encontrar un balance respecto a sus expectativas de intimidad (que se expresa en términos de responsividad y aceptación/rechazo).
- Dominación: las personas deben coordinarse respecto a sus ideas de quién es más importante, quien merece más deferencia, hablar más y tomar más decisiones.
- Timing* del discurso: debe existir una sutil sincronización respecto al tiempo que se usa en las frases, el uso de los silencios y las interrupciones.
- Secuencias de comportamiento: se espera que en ciertas situaciones las personas respondan con un tipo de acciones, como en el caso de broma-risa o pregunta-respuesta, según

los principios descritos anteriormente.

·**Responsividad no-verbal:** se espera que una persona muestre atención adoptando una postura adecuada, distancia y movimientos de cabeza en respuesta a las acciones del otro.

·**Tono emocional:** cuando las personas se encuentran en un estado emocional distinto, aún pueden interactuar, pero de manera inestable, permitiendo un cambio en el tono emocional o un cese de la interacción.

Como se mencionó anteriormente, el monitor/director puede introducir cambios en la acción, introduciendo modificaciones a uno o más niveles –por ejemplo, invirtiendo roles, cambiando el tema de la conversación, desbalanceando la relación en términos de intimidad o tono emocional.

### *b. Cambiando los grandes referentes de la comunicación.*

Los referentes usados se fundamentan en la premisa de que la conducta no verbal es una forma más primitiva y evolucionariamente temprana de comunicación que el hombre comparte con los animales. Tal premisa implica que las conductas no verbales reflejan orientaciones sociales muy básicas que se correlacionan con categorías mayores en la cognición de ambientes sociales.

Meherabian<sup>29</sup>, en vez de centrarse en las conductas comunicativas o los atributos de los comunicantes, pone la atención en categorías mayores o grandes referentes. Considerando la evidencia, los referentes serán descritos en términos de un marco tridimensional: evaluación, potencia o status y responsividad.

La evaluación positiva-negativa es una distinción cognitiva

---

29. A. Meherabian, *Non verbal communication*. New Brunswick: Aldine Transaction, 2007.

básica que determina el acercamiento o rechazo de objetos o personas. La segunda categoría, de status o potencia, se relaciona al control social. La responsividad está conceptualizada como la contraparte no-verbal/social del reflejo de orientación, siendo elicitado por eventos o personas no-neutrales. En la cognición (como en la responsividad), los eventos inusuales, de calidad positiva o negativa, se agrupan y producen reacciones similares, como ejemplifica el concepto de *maná* en muchas culturas primitivas.

La evaluación positiva de una situación cualquiera se comunica por claves faciales y vocales (las cuales expresan variaciones en la atracción) junto a múltiples posturas y posiciones (que expresan actitudes o respuestas afectivas más estables)<sup>30</sup>. La relajación postural transmite potencia o status<sup>31</sup>, mientras que el aumento de la actividad implícita (como la actividad facial o vocal) expresaría responsividad respecto a otra persona. Este modelo tridimensional es útil para describir actitudes interpersonales y compararlas a través del tiempo o entre personas distintas.

Al usar los referentes, se puede describir un cambio en el comportamiento de una persona en el transcurso de una conversación o a nivel general en un plazo mayor de tiempo. Se puede imaginar que en un momento de la interacción, el arrogante descubre que el otro sabe algo que a él le interesa: su responsividad aumenta, su evaluación se vuelve ligeramente positiva y el control se modera. La persona aumenta su contacto ocular, cantidad de palabras e inclinación del cuerpo (de una responsividad

30. La atracción, agrado o evaluación positiva se expresa con las señales de inmediatez (el grado de estimulación sensorial mutua entre dos personas), las cuales son: una posición más cercana, una inclinación hacia adelante más marcada, incremento del contacto ocular y una orientación más directa (en ese orden de importancia).

31. La dimensión de relajación incluye: asimetría de la posición de los brazos, inclinación lateral, apertura de la posición de los brazos, asimetría de la posición de las piernas y ángulo de la reclinación. La relajación también se relaciona con la evaluación positiva-negativa: tendemos a estar moderadamente relajados con quienes nos agradan y asumir posturas muy relajadas con los que no nos gustan o no respetamos y, al contrario, muy tensas con personas amenazantes.

baja a una alta, de una evaluación negativa a una ligeramente positiva), además de adquirir una tensión muscular moderada con una simetría mayor de las extremidades, desde estar tendido en la silla a sentarse derecho (desde control muy alto a uno moderado).

Si los actores participantes en el juego de roles manejan estos términos y entienden cómo un cambio en un referente se expresa de distinta manera a nivel verbal y no verbal, el monitor/director podrá introducir cambios directamente en el accionar de cada actor, además de conducir la observación del grupo pasando entre los aspectos generales a los particulares.

### *c. Cambios de las metas de los personajes*

Se parte del ejercicio de pensar que todas las tareas que efectúa un personaje están motivadas por una meta o un objetivo que puede ser más o menos explícito o implícito. El uso de metas es ampliamente usada en la formación de actores como herencia del teórico y director ruso Konstantin Stanislavski. Es relativamente fácil encontrar cuál es la meta de una tarea manual (por ejemplo arreglar una gotera) y cuáles son las sub-metas que la persona debe cumplir llevando a cabo acciones y evaluando su propia actividad y los cambios en el entorno. En una situación social (como la psicoterapia) de carácter más complejo, también podemos identificar metas, relacionarlas con necesidades básicas y definir alternativas de acción<sup>32</sup>. Por ejemplo, una persona podría estar motivada por metas profesionales (como el enseñar) y personales (impresionar al cliente) intentando ponerse en una

32. M. Argyle hace un listado de metas bien definidas y relacionadas que puede tomar un operador social, como por ejemplo: transmitir conocimiento o entendimiento (enseñar); cambiar actitudes, conductas o creencias (vender, acción disciplinaria); obtener información (entrevistar); cambiar el estado emocional de otro (contar bromas, tratar con una persona hostil); cambiar la personalidad del otro (psicoterapia, educación infantil); trabajar en una actividad cooperativa; supervisar las actividades de otro; supervisar y coordinar un grupo. M. Argyle, *Social Interaction*. Aldine Transaction, New Brunswick, EEUU, 2007, p. 181.

posición especial dentro del sistema.

Teniendo esto en mente bien puede realizarse un listado de temáticas problemáticas o interesantes para el grupo. Pueden ser temas o tipos de personas inusuales o difíciles de manejar en terapia por distintos motivos. Llegando a un acuerdo que se quiere afrontar una situación definida en el juego, se procede a transformar estas ideas y características en metas u objetivos de un personaje. La persona encargada de poner en acción estas metas puede ser ayudada con algunas indicaciones respecto al modo de interactuar que resulten coherentes con dicha meta. Por ejemplo, un grupo de formación joven se enfrenta al temor de ser descalificados por su poca experiencia, identificando entonces una situación general donde un paciente mayor denosta al terapeuta, demostrando un mayor status y poca aprobación hacia él. Se elige entonces una historia particular donde una pareja con tres hijos llega pidiendo consejos al terapeuta y rápidamente pasa a la descalificación del tipo “pero usted no tiene hijos, no nos entiende”. Se establece que la meta de ese personaje es “pedir consejos sobre la crianza” y “descalificar al terapeuta”. Es esperable que el actor pase desde una pregunta breve a la disminución de las señales de inmediatez y una relajación corporal máxima, junto a una expresión facial de fastidio o desprecio y una gestualidad nerviosa de impaciencia. El actor, teniendo en mente los objetivos, adoptará probablemente una actitud similar a la que acabamos de describir, pudiendo ser ayudado por las indicaciones del coordinador-director.

Si bien los roles pueden ser interpretados por los formandos, pudiéndose cambiar la gente y revertirlos, es aconsejable en algunas ocasiones usar ‘actores’ invitados<sup>33</sup>, los cuales deben ser instruidos previamente para interpretar algún papel. De este modo, podemos hacer entrar otras variables al juego (personas de distintas edades, sexo, nivel socioeconómico, nacionalidad,

33. Véase Ibid, p. 404. Argyle hace mención del uso de *stooges*, equiparable al término ‘*palo blanco*’ usado en Chile.

etc.), además de contar con un observador adicional, capaz de comparar el desempeño de cada formando respecto al grupo. Más que agregar ‘realismo’ (ya que no es el objetivo), el actor invitado puede aportar una cuota de interés, debido a que resulta impredecible su accionar (si es que no se le conoce de antemano) y especialmente útil para simular una situación de primer encuentro terapéutico.

### 3) Talleres

Los talleres corresponden a un espacio donde los formandos suspenden por un momento el rol de terapeuta para explorar situaciones comunicativas que requieren recursos que muchas veces son inexplorados en la formación. Se presentan como momentos especiales respecto a las demás modalidades formativas, en el sentido que implican un cambio de reglas y una apertura a situaciones inesperadas o inusuales.

·*Taller de actuación.* Este taller surge como propuesta a partir de fusionar la experiencia de dos talleres pilotos realizados con el grupo *eQtasis*: el taller de actuación realizado por el actor Oscar Hernández y el taller de expresión corporal realizado por la actriz Carolina Urrutia<sup>34</sup>. Su metodología se basa en el uso de mascarar, lectura de texto dramatizado y expresión corporal. Mientras en el juego de roles hay una constante aproximación

---

34. El primer taller buscaba “acercar al terapeuta a situaciones comunicativas complejas, en primera persona, usando mecanismos de actuación (trabajo de emociones, lenguaje corporal y gestual) y de la expresión oral (palabras, imágenes, sentimiento, sonoridades, texturas verbales)” a través de un trabajo corporal, uso de mascarar, representación de patrones emocionales y desplazamiento coordinado con música, junto a el uso de textos en prosa y verso. El segundo taller buscaba “trabajar con el cuerpo a través de la desinhibición, buscando un desprejuicio con la experimentación corporal en la búsqueda de una nueva forma de conocimiento” además de “explorar la relación del cuerpo con el espacio y el grupo a través del contacto y el movimiento” con ejercicios grupales e individuales de relajación, respiración y coordinación del movimiento. M. Bustos y P. Hernández, *Hacia un programa de formación en habilidades comunicacionales analógicas para psicoterapeutas*. Memoria para optar al título de psicólogo. Santiago, Chile: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile, 2007.

a la psicoterapia, el taller ofrece un intencionado alejamiento a ella.

Una clase de actuación puede ser a veces demasiado inusual para un psicólogo. La idea de ofrecer un taller fuera del ‘reino del terapeuta’ puede resultar sumamente estimulante para una persona o una experiencia frustrante, que hace surgir inseguridades e inhibiciones. El monitor deberá estar atento a las reacciones de cada formando, recordándoles que es una actividad voluntaria (como todo, aunque es fundamental en el programa) y buscando que la persona se integre dentro de las propias posibilidades de participación. Otra dificultad que puede surgir en el grupo es la necesidad de metacomunicar todo lo que se está realizando para tranquilizarse, sobre todo en las actividades de expresión corporal. Resulta aconsejable suspender por un momento la reflexión mientras se realizan los ejercicios, para dar espacio a la aparición de fenómenos interpersonales y experiencias que más adelante pueden usarse como material en un momento posterior de reflexión, donde se compartirá todo el material que haya emergido en el taller, relacionándola con los objetivos de la formación, historia del grupo, experiencias previas, etc.

*Taller de emociones.* El taller de emociones proviene también de la experiencia de un taller piloto, realizado por la psicóloga Madelaine Porré con el grupo *eQtasis*. Mediante el uso de relajación y visualización guiada por el monitor, se realiza un trabajo experiencial a través de la inducción de distintos matices emocionales, que serán identificados, diferenciados y expresados a través del uso del cuerpo, reconociendo patrones emocionales propios en la propia vivencia y en los demás<sup>35</sup>. Si bien la observación del aspecto comunicacional analógico implica siempre una atención a los procesos emocionales, el taller apunta a un conocimiento experiencial que será analizado sólo en una instancia posterior (en el grupo de reflexión y en la exposición de los contenidos).

---

35. Ibid.

#### *4) Reflexión Grupal*

La instancia de reflexión grupal es un espacio de discusión donde se ponen en juego todos los elementos que han surgido en la experiencia de formación del grupo. A partir de los relatos de todos los participantes y los materiales que se tengan a disposición (grabaciones, escritura de lo no verbal, tareas) se establece una conversación que puede girar en torno a:

- La evolución del grupo:** discusión de dinámicas internas en el proceso de formación, respecto a la motivación de los formandos en relación a las expectativas personales y objetivos formativos, además de los cambios observados en términos de habilidades o conocimientos a nivel grupal e individual.
- El programa mismo:** se entrega feedback a los coordinadores sobre la relevancia y utilidad de las actividades y los contenidos, dejando un espacio para proponer la repetición, modificación o suspensión de una actividad.
- Las experiencias de cada uno (especialmente en los talleres, donde se posterga el espacio de reflexión de manera intencionada):** se realiza un paso de la experiencia al significado, poniendo en diálogo las distintas visiones.
- La presentación de nuevas modalidades formativas:** se fomentará a los formandos que propongan sus propias actividades y que participen en llevarlas a cabo).

Durante el proceso de hipotetización grupal, el monitor invitará constantemente a centrar la atención en los aspectos analógicos de la comunicación en primera persona, tomando responsabilidad de cada idea enunciada en cuanto decisión del observador. Emoción, movimientos corporales, posición del terapeuta serán algunos de los conceptos que serán centrales en la conversación.

## Evaluación

Este programa contará con una serie de actividades destinadas a observar la evolución del formando. Por una parte, se pedirá la realización de ‘productos’: grabaciones del ejercicio de verbalización continua (de uno y cinco minutos), realización de un ensayo sobre la experiencia del programa y de la escritura de lo no verbal. Además, se evaluará el desempeño de los formandos, como la capacidad de incorporar las indicaciones con fluidez en el *role-playing* y la capacidad de fundamentar una observación, señalando y relacionando los cambios o elementos específicos que fueron considerados. Además, se considerarán pruebas tradicionales de hoja y papel. El formando podrá de esta manera generar un ensayo global a modo de síntesis que dé cuenta del momento actual de su formación como psicoterapeuta.

## Conclusión

Queda abierto el desafío de sistematizar el conjunto de diferencias individuales observadas de cada formando en forma de una hoja de personaje, es decir, una descripción multidimensional del desempeño del psicoterapeuta en términos de estilo terapéutico, tomando en cuenta las fortalezas, dificultades y potencialidades emergidas en el proceso de formación respecto a la capacidad de tomar conciencia de los distintos procesos que ocurren en una conversación y su eventual expresión en una toma activa de posición al interno del sistema o en forma de hipótesis.



## SEGUNDA PARTE

---

Los escritos que se presentan en este segundo apartado, representan en primera línea los diferentes enfoques (distintos a la línea sistémico relacional ya presentada en profundidad) que confluyen en el Programa de Posgrado: Magíster en Psicología Clínica Adulto, del Departamento de Psicología de la Universidad de Chile.

La posibilidad de contar con un escrito que representa al pensamiento Constructivista Cognitivo, al Humanista Experiencial y al Psicoanálisis, completan lo que el Programa de Posgrado ofrece y lo que correspondientemente está presente en la formación clínica (también en el pregrado) y en las actividades de extensión e investigación, en el Departamento de Psicología de la Universidad de Chile.

Sus detalladas y exquisitas reflexiones posibilitarán al lector hacer las diferenciaciones correspondientes a partir de cómo cada una de ellas están enfrentando el desafío de la formación clínica, pero además se podrá comprender cuáles son las posibilidades de diálogo entre dichas corrientes, las cuales, ocurren ya en el mencionado Programa y quedan abiertas a que ocurran también en y con este texto.



## CONDICIONES PARA LA FORMACIÓN DE UN PSICOTERAPEUTA EN EL MODELO CONSTRUCTIVISTA

---

Juan Yáñez Montecinos

El acto clínico que da lugar al ejercicio de la psicoterapia, aparentemente no se distingue de otros actos conversacionales interpersonales cotidianos. Como cualquier interacción humana compleja, que se despliega en el dominio del lenguaje y de las reglas interaccionales específicas, ni siquiera esta complejidad involucrada en el acto comunicacional, da suficientes señales que permitan al observador reconocer una diferencia respecto de sus conversaciones habituales. “¿Esta es la manera de hacer psicoterapia?”, a menudo comentan los pacientes, particularmente aquellos que esperan resultados inmediatos o mayor uso de técnicas específicas u operativas como las solemos llamar en el modelo. No es fácil hacer una diferencia. Más aún si no se cuenta, a nivel del conocimiento, con los dispositivos cognitivos necesarios para realizar una distinción entre los fenómenos involucrados en el acto comunicacional. Weimer decía que el mundo no entra por los ojos, sale por ellos. Aludía así a la particularidad funcional del sistema nervioso de reconocer y categorizar efectivamente sólo aquellos hechos de la realidad –o experiencias en curso– de los cuales se tiene estructuras previas de conocimiento.

Sin embargo, los profesionales especialistas en psicoterapia, que cuentan con dichos dispositivos, aprecian un mundo de diferencias y complejidades, mayoritariamente intencionadas, en la interacción clínica entre paciente y terapeuta. Al

levantamiento de esta competencia profesional que permite distinguir, y más aún, crear esa distinción, quisiera referirme en este escrito. ¿Cuáles son las condiciones que se deben considerar para formar profesionales expertos en psicoterapia? y, ¿qué hacer para que la intención técnica sea el ejercicio cotidiano del acto clínico psicoterapéutico? Intentemos algunas respuestas.

La formación clínica en el Departamento de Psicología de la Universidad de Chile, en los diferentes modelos que se desarrollan, es de alta complejidad y especialización, impartándose en un nivel de excelencia, producto de la experiencia y experticia acumulada de los equipos del Área Clínica del Departamento.

El modelo Constructivista Cognitivo es el resultado de una extensa experiencia, tanto clínica como académica, que se estructura y se especifica en una serie de trabajos progresivos del autor y su equipo de estudio, conformado por profesionales egresados de diferentes promociones de postgrado, pregrado y alumnos de la Universidad de Chile. Este modelo se formaliza definitivamente con la tesis doctoral del autor<sup>1</sup>.

El trabajo en equipos clínicos es tanto la característica como la fortaleza que enriquece la formación de especialistas, facilitando la transmisión de experiencias y de conocimientos. Sin embargo, son múltiples los factores que intervienen para generar las condiciones necesarias que aseguren dicha formación.

### **Factores asociados a la formación clínica**

La formación de especialistas en este modelo está basada en el Enfoque por Competencias, entendida ésta como un “Conjunto de talentos y destrezas teóricas y aplicadas, sobresalientes

---

1. J. Yáñez, *Constructivismo Cognitivo. Bases conceptuales para una psicoterapia breve basada en la evidencia*. Tesis para optar al grado de Doctor en Psicología. Santiago: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile, 2005.

en un área específica del funcionamiento humano, que involucren al sujeto como totalidad, en los niveles conductual, emocional y cognitivo”<sup>2</sup>. Las competencias están integrantes por cuatro componentes, a saber:

a) *Conocimiento*: conjunto de contenidos conceptuales que se expresan en dispositivos cognitivos operativos, acerca de un determinado campo de conocimiento. Implican el manejo y dominio teórico sobre un tema.

b) *Habilidad*: repertorios de acción que resuelven eficientemente las demandas operativas o técnicas de un área de funcionamiento humano. Vale decir, los repertorios intelectuales, emocionales y conductuales asociados al conocimiento de una determinada materia y que se expresan en los aspectos aplicados a esta. Ser competente necesariamente requiere que el conocimiento adquirido frente a un tema, pueda ser utilizado en la práctica.

c) *Actitud*: evaluación emocional categorial que hace el sujeto de los componentes, conocimientos y habilidades en una particular área de actividad. Implica el nivel de motivación con que se expresa su conducta. Se refiere a la disposición del sujeto frente a un determinado conocimiento y repertorio de habilidades. Está relacionada con una tendencia a la acción en un campo en particular. Se relaciona con los valores e ideas que tiene el sujeto en su área de competencia.

d) *Autoconcepto*: corresponde a la imagen que el sujeto ostenta en torno a sí mismo y ante los demás, en una determinada área de acción. Lo que está en juego es la autoestima, referida a la noción que el sujeto tiene acerca de sí mismo a partir de los conocimientos, habilidades y actitudes en un área de competencia.

Para ser un psicoterapeuta se necesita del dominio y aplicación

---

2. Ibid., p. 5.

de estas competencias clínicas. Conocimiento e instalación de repertorios de habilidades es lo que habitualmente cubren los distintos modelos de formación, ocupando parte importante del programa académico; sin embargo, resulta particularmente complejo el abordaje de los componentes *Actitud* y *Autoestima*, puesto que son aspectos íntimamente ligados a la historia de vida y desarrollo personal de los alumnos y que, al ser factores asociados a la identidad personal, es razonable que se desplieguen diversas resistencias al cambio. Las actividades de supervisión, la práctica directa con pacientes y la psicoterapia personal son los espacios en que se aborda este proceso de cambio complejo.

### Área del conocimiento en la clínica

El área del conocimiento en la clínica está integrada por dos subcomponentes:

a) Dominio de procesos asociados a los *fundamentos metateóricos* del modelo que implican “una propuesta de orden epistemológico que da cuenta del conocimiento desde una perspectiva, que permite entenderlo como un contenido factible de ser vehiculado a través de una estructura simbólica tal como el lenguaje, las matemáticas o cualquier otro sistema de codificación que permita hacer consensual las categorías con las que nos referimos a la realidad”<sup>3</sup>. En ese sentido, el constructivismo cognitivo es heredero de una tradición conceptual y aplicada desde sus orígenes conductistas hasta las modernas y diversas propuestas posracionalistas y constructivistas, concordantes con lo señalado por Mahoney: “una metateoría no es una única teoría o un sistema conceptual monolítico, sino una familia de teorías relacionadas entre sí, que comparten una serie de afirmaciones y presupuestos. Es, si se quiere, un campo de abstracciones que

3. J. Yáñez, *Constructivismo Cognitivo. Bases conceptuales para una psicoterapia breve basada en la evidencia*. Tesis para optar al grado de Doctor en Psicología. Santiago: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile, 2005, p. 2

reconoce una infinita diversidad de teorías individuales, dentro de los límites impuestos por las características conceptuales que definen esa metateoría”<sup>4</sup>. Esta perspectiva metateórica está asociada a la constitución de una teoría clínica característica, la que a su vez provee el marco conceptual de la práctica o la técnica psicoterapéutica constructivista cognitiva. Una metateoría sólida y consistente conceptualmente aporta a la formación clínica en:

- Proponer un marco conceptual que ordene, regule y origine consensualidades posibles, acerca de la experiencia en curso de las diversas subjetividades que interactúan entre sí y con su entorno.
- Delimitar los niveles posibles de explicación o interpretación de los sucesos y fenómenos que se presentan en la clínica, permitiendo que el terapeuta genere aquellas proposiciones conceptuales o interpretaciones alternativas a los esquemas o significaciones disfuncionales del paciente, que muy probablemente son el origen de su sintomatología.
- Permitir que los aspectos aplicados de la práctica clínica, vale decir, el uso de las técnicas y metodologías psicoterapéuticas, se flexibilice y adecue de acuerdo a las necesidades particulares de cada paciente y su sintomatología.
- Guiar la dirección, oportunidad y nivel de profundidad de las intervenciones clínicas, en un marco conceptual general que opera como referente. Tanto la teoría clínica, que provee la oportunidad, como el material de la experiencia vital del paciente -y del terapeuta- en interacción recíproca, son parte de la alianza terapéutica.
- Proveer de un marco de referencia general que permita

---

4. M. Mahoney, *Psicoterapias Cognitivas y Constructivistas. Teoría, Investigación y Práctica*. España: Desclée de Brouwer, 1997, p. 132.

crear las condiciones para el diálogo y la discusión con otros modelos teóricos clínicos, los que en su campo teórico particular y en la práctica terapéutica habitual, pueden mostrarse diversos e incluso contradictorios, pero que, a nivel de una conceptualización metateórica más amplia, surgen reveladoras concordancias y confluencias en torno a principios básicos tales como: condiciones para el cambio terapéutico, variables inespecíficas de la psicoterapia de demostrada relevancia en la clínica, o la necesidad de crear nuevas metodologías de investigación que permitan estudiar en profundidad los diferentes modos de ejercer la psicoterapia.

b) *Propuesta de una teoría clínica* que corresponde a la descripción y explicación de los fenómenos clínicos a partir de modelos teóricos, que permiten articular y rearticular la dinámica psicológica de un sujeto. Dicha teoría provee las condiciones necesarias para que el terapeuta intervenga con sus dispositivos cognitivos y habilidades terapéuticas pertinentes, facilitando la creación de condiciones de cambio. Dicho de otro modo, la teoría clínica constructivista cognitiva designa aquellas propuestas conceptuales que se desprenden de su propia metateoría, que delimitan un campo específico de estudio y su respectiva metodología, permitiendo abordar los aspectos teóricos y aplicados de la evaluación, diagnóstico y psicoterapia.

### **El área de habilidades en la psicoterapia**

En esta dimensión se remite a los aspectos aplicados del modelo, asociados a la técnica, que se desprenden de una metateoría y una teoría clínica particulares. En este sentido entendemos la psicoterapia como: un procedimiento, basado en un modelo teórico psicológico, que remite a una metodología para abordar los trastornos psíquicos, tanto en sus aspectos sintomáticos como en los procesos estructurales subyacentes que le dan origen. Este

procedimiento incluye tres componentes: el *terapeuta*, experto en una teoría psicológica clínica y en los procedimientos que crean condiciones para el cambio psicológico; el *paciente*, quien está aquejado de un padecimiento psíquico que lo perturba tanto a sí mismo como a los demás y que le interfiere en su sano desarrollo; y la *relación terapéutica*, referida al contexto interpersonal de encuentro entre los dos componentes anteriores y que crea condiciones particulares para que opere el cambio en la dirección de la mejoría de los síntomas y/o de los cambios profundos y estructurales asociados a los desordenes psicológicos. Este cambio cursa preferentemente en el plano del lenguaje simbólico, sustentado en una alianza terapéutica, sin desmedro de incluir en el proceso técnicas concretas orientadas a la remisión de sintomatologías específicas.

A su vez, la psicoterapia nos remite a los siguientes factores que resultan cruciales tanto para su delimitación como para operación:

a) *Encuadre clínico constructivista cognitivo*. Se refiere a las reglas interpersonales que regulan la relación terapéutica y cuya función es proveer un contexto relacional estable, seguro y proyectado en un tiempo suficiente, que permita alcanzar las metas psicoterapéuticas. Es decir, la operación de estas reglas facilita las condiciones para que paciente y terapeuta creen una base de relación que incorpore componentes técnicos y personales (factores específicos e inespecíficos), de modo que se desarrolle la alianza terapéutica. El encuadre psicoterapéutico es uno de los factores técnicos de la clínica psicológica, que provee la base sobre la cual se expresan las variables específicas (diagnóstico, técnicas y tratamiento), e inespecíficas (alianza terapéutica, comunicación verbal y no verbal, empatía, clima emocional, etc.), del proceso terapéutico. Como estrategia, permite delimitar la relación, tanto dentro como fuera de la sesión, de estas dos categorías de variables. Es responsable del control y del uso de

estas variables como un factor técnico, asociado estrechamente al progreso de la psicoterapia. Es decir, un encuadre definido e instalado en la relación terapéutica, se constituye en herramienta fundamental de cambio del paciente.

b) *Técnicas procedurales*. Son aquellos procedimientos psicoterapéuticos propios de la metateoría y teoría clínica del modelo constructivista cognitivo, que le dan el carácter propio al estilo de psicoterapia que lo representa. La característica central de estas técnicas consiste en ser un proceso metódico de deconstrucción y reorganización de la experiencia del paciente, y de las explicaciones con que le otorga significado coherente desde su propio sentido de identidad. Estas técnicas, que definen los propósitos de la psicoterapia constructivista cognitiva, permiten también especificar la metodología y la marcha del proceso psicoterapéutico. Dicho de otro modo, le dan el sello al estilo de trabajo en terapia, tanto respecto del trabajo del terapeuta, como de la conducción del paciente durante este proceso. La operación de estas técnicas está ajustada al marco de referencia que le proporciona el encuadre psicoterapéutico. De este modo, la dinámica entre técnicas y encuadre es necesaria y suficiente para el despliegue de la psicoterapia. Se debe tener en consideración que esta preeminencia de las técnicas y del encuadre, es una característica propia del modelo que propongo y se encuentra muy ligada a su esencia, pero que, al mismo tiempo, ha sido resistida por otros constructivistas. Por otra parte, estas técnicas representan la síntesis del modelo, desde sus orígenes conductuales hasta sus actuales desarrollos constructivistas, dado que en su aplicación y operación pueden reconocerse una serie de mecanismos y principios que representan sus distintas etapas.

c) *Técnicas operativas*. Son las más representativas del modelo cognitivo conductual, y aportan un componente necesario y sumamente útil para el proceso terapéutico, dado que su indicación está referida a los aspectos concretos de las dificultades de

los pacientes, y el resultado frecuentemente es alentador, lo que incide en la motivación y la confianza del paciente en el proceso. En muchos casos, los pacientes exigen directamente que le sean aplicadas “técnicas concretas”, que le ayuden a resolver sus dificultades cotidianas. Sin embargo, la decisión de aplicar una técnica operativa es de responsabilidad preferente del terapeuta, puesto que tiene que tener muy claro el objetivo y los efectos que su aplicación pudiera tener en el proceso general de la terapia. Desde mi perspectiva, considero que no hay que dudar en hacer uso de las técnicas operativas cuando notoriamente pueden producir un alivio sintomático en un plazo reducido; la precaución que se debe tener, es la adecuada contextualización dentro del marco general de la terapia y del funcionamiento profundo del paciente, de modo que éstas no resulten, como reza el dicho popular, “pan para hoy y hambre para mañana”.

Las técnicas operativas son procedimientos validados experimental y clínicamente que se desprenden de teorías, y cuya función es abordar un objetivo terapéutico específico, frecuentemente asociado a la sintomatología que presentan los pacientes. Los procedimientos y aplicación de estas técnicas suelen estar secuenciados, paso a paso, en sus distintas fases y objetivos, es decir, cuentan con un modo de aplicación que les es propio y prácticamente manualizado. Cabe hacer notar que, a pesar de esta característica, se requiere un buen entrenamiento en el uso y aplicación de estas técnicas, para asegurar los resultados que se proponen; por ejemplo, en la técnica operativa llamada “desensibilización sistemática”, una deficiente especificación de las claves fóbicas puede llevar a resultados desastrosos, más en la línea de la sensibilización que de la desensibilización esperada.

d) *Intervenciones terapéuticas*. Son procedimientos técnicos que se despliegan dentro del discurso del terapeuta, que se expresan como actos de habla y pueden distinguirse jerárquicamente, teniendo en consideración el grado o nivel de involucramiento

personal del profesional. Éstas se caracterizan por ser contingentes al despliegue del paciente y por demandar un complejo nivel de competencias del terapeuta, cuyo objetivo es articular y rearticular el discurso del paciente, para darle sentido a sus contenidos. En otras palabras, corresponden a acciones del terapeuta equivalentes a la noción de “actos de habla”, propuesta por la lingüística pragmática, cuya función es mantener el dinamismo de la actividad productiva del paciente, en términos de experiencias dentro de la sesión y relatos externos a ella, para crear constantemente las condiciones necesarias que permitan el cambio psicoterapéutico. Estas intervenciones se realizan a través de la intercalación de una pregunta en el flujo del relato del paciente. Por lo tanto, es fundamental la competencia del terapeuta para realizar intervenciones eficientes y productivas. Se basa, por una parte, en un proceso de formación especializada muy heterogénea, que depende de los modelos teóricos y la calidad y excelencia de los centros de formación; y, por otra parte, en la experiencia que el terapeuta haya adquirido en el área de la psicología clínica. Estos dos elementos son parte de las competencias en aquello que entendemos como habilidades técnicas, o sea aquellas destrezas que, tomando en cuenta un referente teórico, un referente técnico y un conjunto de repertorios profesionales, pueden conducir un proceso terapéutico a buen término. Sin embargo, estas habilidades se interceptan con repertorios de habilidades personales, o sea, el conjunto de características propias del terapeuta que son el fruto del devenir ontológico y que se expresan en lo que podemos llamar personalidad, “organización de significado personal” o estilo de ser como persona. Esta variable relevante es factible de ser modulada a través de programas de formación y del uso del encuadre terapéutico, lo que implica potenciar aquellas características que son fortalezas para la psicoterapia y diluir o atenuar aquellas que puedan interferir o contraindiquen el proceso terapéutico o de formación.

e) *Psicopatología clínica*. Se requiere del manejo y aplicación de categorías psicopatológicas generales e integradas a la práctica en los diversos sistemas de salud. El valor del DSM<sup>5</sup>, como referente para la necesaria consensualidad del lenguaje técnico acerca de la psicopatología entre distintos profesionales de la salud mental, es indudable; sin embargo, el alcance que puede tener para los procesos psicoterapéuticos es limitado, precisamente por los principios al que se adscribe su construcción, que responden más bien a los fundamentos necesarios para la planificación y pronóstico del proceso psicofarmacológico. Para esto sin duda se requiere de una descripción detallada de lo que ocurre en el nivel operativo del sujeto (nivel de DSM), también un análisis etiológico que nos remita al curso de la disfuncionalidad del sistema (origen multifactorial del síntoma), pero, además, para la psicoterapia también es necesario tener acceso al modo idiosincrásico u ontogénico de una senda evolutiva de construcción de la subjetividad del paciente, que ve fracturado su curso habitual por un trastorno de su estructura profunda, el que se expresa sintomáticamente a nivel superficial, en la operación cotidiana de su existencia. En otras palabras, la psicoterapia no tiene otra opción que discurrir como proceso en las condiciones anteriormente descritas, para poder ser consecuente con el propósito de generar una oportunidad de cambio permanente y profundo en el paciente.

Sin embargo, para operar más eficientemente el cambio permanente y profundo, el modelo requiere de una perspectiva psicopatológica constructivista cognitiva, basada en la conceptualización de una ontología constructiva que desde el punto de vista teórico proponga la evolución progresiva de sistemas de conocimiento, constituidos por una estructura que comprenda los contenidos y los esquemas de procesamientos y una organización que dé cuenta de la dinámica de su construcción a partir de procesos de orden ascendente y graduales hacia la complejidad

5. APA, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR). Barcelona: Masson, 2002.

del sistema. En esta perspectiva, la psicopatología puede ser entendida como la interferencia de la dinámica autorreferente de construcción de sistemas de conocimiento y de la subjetividad, por dos razones:

- La presión desbordante del medio, que desorganiza al sistema a tal punto de interferir con sus procesos de desarrollo asociados a los mecanismos de continuidad (*mismidad*) y cambio (*ipseidad*).

- Que la propia dinámica interna o profunda se “especialice” en responder ante las presiones, de una manera “conservadora”, lo que nos referiría a una disfuncionalidad del sistema de conocimiento, fruto, ya no de presiones externas, sino anclados en la ontogenia del sujeto, específicamente en escenas prototípicas tempranas, traumáticas, que atentan contra los mecanismos de cambio y que se expresa en altos niveles de movilización de angustia, frecuentemente flotante y sin objeto (a menudo incomprensible). Además, a nivel de la operatividad superficial del sistema, también implican un desplazamiento hacia los ejes disfuncionales de las dimensiones operativas. Las dimensiones operativas corresponden al nivel de funcionamiento superficial, concretamente al funcionamiento cotidiano, dentro de los límites de la mismidad del sistema y de los procesos de mantenimiento. Esto significa que la tendencia central del nivel operativo es mantener la estabilidad del sistema, aún al costo de levantar mecanismos de defensas, llamados sistemas de conocimiento de control descentralizado. Ello porque instalan una significación parcial o transitoria de los contenidos de la experiencia, o bien, desarrollan complejos sintomáticos o constelaciones de síntomas, que pueden ser categorizados consecuentemente con algunos de los trastornos descritos por el DSM-IV. Esto se constituye en el puente de convergencia entre la psicopatología clásica y la constructivista.

f) *Supervisión clínica*. Es la actividad formativa fundamental que resume en un acto recurrente todas las consideraciones anteriores, evaluando su marcha y aplicación en los procesos psicoterapéuticos que se llevan a cabo como parte de la exigencia de atención directa de pacientes en la formación clínica. En el modelo se describen dos niveles de supervisión:

·*Supervisión operativa*. Corresponde a aquella dinámica entre un terapeuta con experiencia y otro que requiere asesoría, y se relaciona con la aplicación de los procedimientos psicoterapéuticos. En otras palabras, lo que se pretende es evaluar la marcha del proceso respecto de su estructura y organización. Este tipo de supervisión es la que se realiza con terapeutas inexpertos que están en proceso de aprendizaje y aún no tienen todas las habilidades necesarias para dirigir un proceso psicoterapéutico.

*Supervisión procedural*. Corresponde a aquel procedimiento interpersonal, entre un terapeuta y un supervisor, cuya función es principalmente elaborar y ordenar las perturbaciones -personales y técnicas- de la terapia sobre el terapeuta. En la supervisión procedural lo que se supervisa es el terapeuta, especialmente en aquellas situaciones en que se ve involucrado emocional y técnicamente. Es frecuente que la solicitud de supervisión se realice respecto de problemas con el manejo de la “transferencia” y “contratransferencia” con los pacientes, especialmente en aquellas situaciones en que se pongan en juego los límites del encuadre terapéutico.

El objetivo de la supervisión es aumentar la autoconciencia del supervisado para poder facilitar el proceso de enganche y desenganche con su paciente. En otras palabras, en la medida que el supervisado tenga claro su papel, va a poder tener claro su nivel de participación en los aspectos de la terapia que le resulten conflictivos. Existe un cierto isomorfismo o continuidad entre el tipo de relación que se da en la psicoterapia y el vínculo que se

establece entre supervisor y supervisado. De alguna manera, se replican algunos aspectos, tales como estados carenciales, confusos o complicados, equivalentes a los sentidos por los pacientes. Por otro lado, se encuentra el supervisor en una posición de saber, apertura y disposición para comprender los contenidos y contener las emociones del supervisado.

Todo lo anteriormente señalado hasta ahora corresponde a las categorías básicas que debieran estar cubiertas o consideradas en un proceso de formación de especialistas en psicoterapia. Cada una debe ser abordada con el detalle necesario, tanto a nivel conceptual como aplicado, de modo que se integre al repertorio clínico habitual de un profesional. El “ser clínico” es el resultado inextricable de la integración de competencias complejas y factores personales desplegados en la práctica clínica cotidiana. Un buen proceso de formación permite la ocurrencia de dicha confluencia.†





# FORMACIÓN DE PSICÓLOGOS CLÍNICOS EN EL ENFOQUE HUMANISTA-EXISTENCIAL EN LA UNIVERSIDAD DE CHILE

---

Laura Moncada Arroyo, Sergio Lara Cisternas,  
André Sassenfeld Jorquera, Marcela Araneda Castex,  
Felipe Bandera Grandela

## Pilares del modelo de formación humanista existencial

El movimiento humanista en la psicología se remonta a Moreno en 1915, cuando en Viena comienza sus trabajos psicodramáticos introduciendo el cuerpo en el trabajo terapéutico<sup>1</sup>. Con posterioridad a la Segunda Guerra Mundial, Moreno propondrá una mirada nueva del ser humano, una forma alternativa y diferente a los enfoques vigentes de la época (psicoanálisis y conductismo), haciendo hincapié en la libertad e importancia individual de los seres humanos. A este movimiento se lo denominó la *tercera fuerza*, entendiendo que era la sucesión de estos enfoques anteriores.

Este movimiento tiene sus raíces históricas en la filosofía, particularmente en los dilemas del hombre planteados por algunos pensadores (Kierkegaard, Husserl, Heidegger, entre otros): el individuo es único, está entregado a su libertad de elección, posee un futuro imprevisible y estas condiciones le generan angustia. Parecía que los enfoques psicológicos anteriores a la *tercera fuerza* no daban cabida a este tipo de problemas, pasando a ser recogidos y a transformarse en algunos de los temas más relevantes para este nuevo enfoque<sup>2</sup>.

---

1. J. Kriz, *Corrientes fundamentales en Psicoterapia*. Buenos Aires: Amorrortu, 1990.

2. S. Grof, *Psicología transpersonal. Nacimiento, muerte y trascendencia en psicoterapia*. Barcelona: Kairos, 1988.

En lo académico, la psicología humanista comienza alrededor de los años cincuenta con autores como Carl Rogers, Fritz Perls, Víctor Frankl, Rollo May, Aldous Huxley, Alan Watts y Abraham Maslow, quienes dejan un importante legado tanto en lo teórico como en la praxis clínica. En 1962 se instituye la Asociación Humanista, cuyo presidente es Maslow, y desde ese entonces hasta la fecha se comienzan a generar nuevos planteamientos, novedosas investigaciones y se desarrolla teoría y técnicas que generan constantes y diversos aportes que han enriquecido la visión de la psicología y la psicoterapia.

Desde esta línea humanista, surgen enfoques variados que tienen fuentes de diferente origen teórico. En primer lugar, los que tienen influencia psicoanalítica, donde se encuentran la Gestalt, el análisis junguiano, la psicoterapia corporal reichiana y neo reichiana; en segundo lugar, aquellos que reciben la influencia conductista, donde se ubica el enfoque pragmático-estratégico de M. H. Erickson; en tercer lugar, los inspirados por el existencialismo, como la “logoterapia” de V. Frankl, el análisis existencial de R. May y la psicoterapia existencial de I. Yalom; y por último, los enfoques centrados en la persona, inspirados por C. Rogers y posteriormente E. Gendlin en la psicoterapia experiencial.

Considerando este panorama, surge la pregunta acerca de qué une a todos estos enfoques y terapeutas. En este sentido, Quittmann<sup>3</sup> da cuenta de que la mayoría de ellos adscriben a una noción nueva del ser humano, que quiere superar el reduccionismo y determinismo de las visiones vigentes de la época. Junto a ello, se busca la reflexión filosófica en el existencialismo y en la fenomenología, la cual luego se va a desarrollar como método de observación y trabajo.

Quittmann<sup>4</sup> sostiene cinco declaraciones básicas del

---

3. H. Quitman, *Psicología Humanística*. Barcelona: Herder, 1989.

4. Ibid.

existencialismo, las cuales son contempladas por la mayoría de estos enfoques:

- a) Miedo y libertad como dos caras del ser arrojado de la existencia humana.
- b) Elección y decisión.
- c) Responsabilidad.
- d) Condición presente.
- e) Estar en el mundo, lo que implica la característica existencial del ser humano y la comprensión fenomenológica de las ciencias.

En el existencialismo, la visión del ser humano como un *ser-en-el-mundo* (*dasein*) remite a que el ser humano se plantee como alguien que existe, esto es, el ser que está fuera de sí, arrojado, lo que implica que tiene conciencia (capacidad de darse cuenta) e intencionalidad. El concepto de conciencia implica la capacidad de darse cuenta de todo aquello que acontece para el ser humano y que lo vincula al mundo, que no existe *per se*, sino porque el ser humano lo crea. La complejidad de esta mirada pone la interacción como fundamental en el quehacer humano en lo que percibe y en lo que se relaciona con él.

Además, esta capacidad de darse cuenta nos plantea desafíos formativos y exigentes en cuanto a cómo formar esta *conciencia de mí*, en mi interacción con el mundo, obligando que las categorías que se puedan usar para denominar lo que pasa, tengan que ser constantemente revisadas, para ser fieles a lo que se va dando en forma dinámica y procesal en la experiencia. Cuando se plantea esta forma de mirar al ser humano y al mundo, se cuestionan las miradas modernas donde el pensamiento y las

categorías son primero, antes que la existencia del ser humano (“yo pienso luego existo”).

Por otro lado, el ser humano tiene intencionalidad en todo lo que percibe, lo que plantea como desafío formativo el aprender a hacer distinciones respecto de lo que conocemos y describimos, ya que todo lo que somos remite a un “ir hacia”, es decir, no es posible desprendernos de esta condición intencional, que va construyendo constantemente nuestra realidad.

Merleau-Ponty en el prólogo de *Fenomenología de la percepción*, en el año 1945, señala:

“yo [como ser humano] no puedo pensarme como una parte del mundo, como simple objeto de la biología, de la psicología y la sociología, ni encerrarme en el universo de la ciencia. Todo cuanto sé del mundo, incluso lo sabido por la ciencia, lo sé a partir de una visión más o de una experiencia del mundo, sin la cual nada significaría los símbolos de la ciencia” .

Es así como la experiencia directa con el mundo marca el centro del método fenomenológico-existencial, el cual apunta a observar los fenómenos vivenciados, los cuales indefectiblemente remiten a la vida. Como dice Ortega y Gasset, “la vida, esa cosa dramática a la cual todo se remite”.

De esta manera, se puede decir que el método tiene como objetivo central la observación del fenómeno del ser humano a través de su vivencia. Como lo sostiene Merleau-Ponty, esto se vincula al concepto de “carne” (*chair*), lo corporal, el cuerpo que existe y que vivencia.

El método fenomenológico-existencial surge –según Husserl-

---

5. M. Merleau-Ponty, *La fenomenología de la percepción*. Barcelona: Ediciones Península, 2000, p. 8.

de la contemplación de las esencias<sup>6</sup>. En ello resulta crucial la *epoché*, en tanto ejercicio fundamental para acercarse de manera sistemática y precisa al fenómeno vivenciado. Este ejercicio incluye tres grandes momentos: la suspensión, el re-direccionar y dejar ir, de tal manera que a través de este modo se pueda tener un acercamiento vivencial que sea novedoso y que muestre lo emergente y lo esencial desde una actitud contemplativa, humilde e “inocente”, como la de un niño que por primera vez se acerca a algo. Asimismo, este método necesita incluir dos actitudes claves para acercarse al fenómeno: la “reducción fenomenológica” y la “intuición eidética”. La primera se refiere a poner entre *paréntesis* todo aquello que yo soy (creencias, cultura, juicios, teorías), de tal manera de buscar la postura más adecuada para observar dicho fenómeno. Es claro que la reducción fenomenológica nunca se puede llevar a cabo completamente, debido a la intencionalidad que presentamos como ser humano, donde la neutralidad es imposible. La segunda apunta a encontrar esa idea intuitiva que –siguiendo el concepto de *Wesenschau*– correspondería a mirar la esencia, es decir, abrirse a captar lo fundamental del fenómeno más allá de las apariencias, más allá de las superficies, para adentrarnos en la profundidad de lo observado.

En relación a la contemplación de la esencia, existe otro aspecto relevante que Buber<sup>7</sup> señala como la actitud *yo-tú*, una forma de diálogo existencial, un tipo de relación y de forma de conocer el mundo donde existe una ética de la alteridad, es decir, una relación entre sujetos donde se da una comunicación íntima en el presente, un tipo de relación que destaca el encuentro, la mutualidad y la apertura.

Por otro lado, desde la perspectiva de la fenomenología, los dos hechos básicos son la experiencia y el fenómeno. El fenómeno es la apariencia o la forma específica en que el objeto de estudio

6. B. Waldenfels, *De Husserl a Derrida*. Buenos Aires: Paidós, 1997.

7. M. Buber, *Yo y tú*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1923.

se presenta a sí mismo de modo inmediato a la conciencia del observador<sup>8</sup>. En tal sentido, la fenomenología supone que los fenómenos -en cuanto constituyen uno de los aspectos centrales de la relación intencional entre individuo y mundo- son lo único que al ser humano le es accesible y cognoscible directamente<sup>9</sup>. Por lo tanto, la concepción fenomenológica de lo real, tal como lo ha reconocido Yonteff<sup>10</sup>, es relacional, ya que se asume que la realidad debe ser entendida como una co-construcción que se produce entre el observador y lo observado. Así es como surge la necesidad de reconocer la existencia de innumerables realidades válidas, lo que nos desafía a la confrontación e integración de la fragmentación y la atomización de lo que observamos, conocemos y vivenciamos.

Las ideas anteriores acerca de la imposibilidad de la neutralidad, la actitud contemplativa, la mirada a la esencia del fenómeno, necesitan ser conjugadas con la conciencia de la propia contribución a lo observado, lo cual tiene implicaciones relevantes en cuanto a ser seres encarnados (*cuero vivencial*), concientes de nuestra historia, de nuestras experiencias, de nuestros conflictos, de nuestros esquemas mentales, nuestros símbolos personales y colectivos, y de cómo todo esto contribuye a dar forma a la experiencia.

Estos principios del existencialismo y la fenomenología brevemente revisados, constituyen las bases fundantes de la teoría y del quehacer clínico humanista-existencial, y desde ellas se concibe la propuesta de la formación clínica de los psicólogos

8. R. May (ed.), *Psicología existencial*. Buenos Aires: Paidós, 1961; C. Tateson, *Humanistic Psychology: A Synthesis*. Illinois: The Dorsey Press, 1982.

9. A. Sassenfeld & L. Moncada, "Fenomenología y psicoterapia humanista-existencial". *Revista de Psicología*, vol. XV, n. 1, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile, 2007, pp. 89-104.

10. G. Yonteff, *Proceso y diálogo en psicoterapia gestáltica*. Santiago: Cuatro Vientos, 1993; G. Yontef, "Preface to the German edition of Awareness", en *Dialogue and Process*, Pacific Gestalt Institute, 1998; [www.gestalttherapy.org]; G. Yontef, "Zum Aspekt der Beziehung in Theorie und Praxis der Gestalttherapie". *Gestaltkritik*, 1, 2004 [http://www.gestaltkritik.de/yontef\_dialog.html].

en esta línea. El desafío que se plantea al engarzar estos conceptos teóricos con lo existencial y con el trabajo clínico, se refleja en la línea formativa que se ha ido desarrollando a través de los años, con la intención de desplegar un proceso coherente de formación de psicólogos clínicos. Es así como en la preparación de la persona del terapeuta es relevante elegir cuidadosamente los contenidos teóricos, los ejercicios experienciales y la práctica clínica que posibilitará el cumplimiento óptimo de los objetivos docentes.

Por otro lado, estos espacios de formación requieren incluir la diversidad, el pluralismo, y enseñar modalidades de trabajo clínico que sean incluyentes e integrativos, tanto a nivel teórico como práctico. De este modo, se da a los terapeutas en formación plasticidad para su accionar, para que puedan así ir aplicándolo a sus distintos escenarios laborales.

### **Propuesta de una docencia para la formación humanista-existencial**

La propuesta de una docencia desde la perspectiva humanista-existencial, implica considerar en primera instancia que la experiencia de la relación alumno(a)-docente es una relación formativa compleja que implica constelar pautas y patrones básicos de conducta y relación. Estos patrones requieren ser considerados a la hora de pensar en los requisitos necesarios para la formación de psicólogos clínicos desde esta perspectiva psicológica.

La propuesta docente desde el enfoque humanista-existencial considera el proceso de enseñanza y aprendizaje no sólo como la enseñanza de contenidos teóricos indispensables, sino también como una oportunidad de vivenciar estilos vinculares primordiales, por ejemplo, la experiencia vinculante de la apertura, la horizontalidad y el diálogo. Entonces, desde esta perspectiva el

aprendizaje ocurre a través de una relación. La persona del docente y la persona del alumno se relacionan en los dinamismos básicos, por ejemplo: arquetipos de apego y de diferenciación, los cuales son aspectos centrales a desarrollar para su posterior despliegue en el ámbito clínico.

La formación de psicólogos desde el área humanista-existencial implica el establecimiento constante de patrones vinculares y determinadas formas de interacción, las cuales van estableciendo el proceso de desarrollo formativo. En este sentido, la formación clínica desarrolla contenidos teórico-prácticos que se encuentran enmarcados en una relación caracterizada por la necesidad de humanizar, vale decir, de personalizar lo que aún se encuentra indiferenciado como contenido general de aprendizaje. La relación alumno(a)-profesor es la que permite integrar la experiencia de aprendizaje.

La experiencia formativa implica reeditar un viejo patrón de experiencias educacionales y vinculares que posee sus raíces en lo profundo del ser humano. En dicho proceso los patrones relacionales de interacción docente-alumno son actualizados, y a la vez se vivencian nuevos y específicos patrones relacionales.

Por otro lado, dentro de este campo de acción, la propuesta formativa ha reunido distintos enfoques teóricos dentro del paradigma humanista, una integración que en la Universidad de Chile viene desarrollándose en la formación de los alumnos desde hace más de una década. La diversidad de los docentes obliga a ponerse en relación para discutir y “co-mentar” distintos -y en ocasiones contradictorios- puntos de vista, perspectivas disímiles basadas en similares fuentes teóricas y filosóficas, ya que en esta docencia encontramos los enfoques psicodramático, psico-corporal, junguiano, experiencial y gestáltico. Esto demanda la necesidad de ejercitar una docencia personalizada, donde el eje central está puesto en poder seguir la evolución del alumno/a y

sus indispensables aprendizajes significativos. Al mismo tiempo, la misma forma integrativa que adopta la docencia contribuye a desarrollar en los estudiantes, por un lado, la capacidad de tolerar la co-existencia de diversas concepciones teóricas y clínicas con características diferentes y, por otro lado, la capacidad de plantearse de forma informada y con juicio crítico respecto de las distintas posturas teóricas y clínicas.

La pregunta por la formación implica, junto con lo anterior, conocer cuáles son las necesidades emergentes de los alumnos inmersos en el proceso formativo. En este sentido, se da énfasis en la persona del terapeuta, en la exploración de lo emocional, en lo psico-corporal, en el equilibrio entre reflexión y experiencia, entendimiento y contención, como necesidades emergentes en el proceso educativo de los psicólogos clínicos de hoy y que se traducen en requerimientos formativos por parte de los alumnos.

La perspectiva humanista-existencial del equipo de la Universidad de Chile hace una invitación a sus alumnos al encuentro con el sentido existencial, con la experiencia del autoconocimiento, de lo relacional, y al ejercicio indispensable de encontrarnos con los otros y en los otros. La necesidad de enfatizar estos procesos posee primordial importancia, sobre todo si consideramos que los alumnos de psicología han sido formados con un énfasis principalmente en el nivel cognitivo. La formación profesional, en los nuevos contextos epocales, implica tratar de manera integrada temáticas hasta ahora escindidas, como son por ejemplo la artificial separación cuerpo-mente o mundo interno-mundo externo. La relación alumno(a)-docente, en el paradigma humanista-existencial, intenta flexibilizar dichas dicotomías a través de una propuesta docente que enfatiza la formación en distintos niveles. Asimismo, dicha relación, basada en los dinamismos de vinculación-diferenciación, es una invitación para el alumnado en cuanto poder experimentar una autoridad amorosa en una relación vertical/horizontal, en donde es necesario que el sujeto

ponga su persona en juego para vislumbrar, aprender e integrar la posibilidad de existir frente a otro.

Todo lo dicho no debe entenderse como renuncia o renuencia a los aspectos centrales de cualquier formación clínica sistemática. Los alumnos(as) reciben entrenamiento específico en habilidades relacionales terapéuticas, en habilidades diagnósticas y en habilidades de manejo clínico de todos los elementos que la práctica psicoterapéutica implica. La formación está inscrita en la psicoterapia humanista-existencial tal como es conceptualizada y ejercida en la actualidad, no en los estereotipos de décadas anteriores. Esto involucra, por ejemplo, el diálogo abierto con otras corrientes psicoterapéuticas y otras disciplinas del conocimiento, como las neurociencias.

Así entonces, si bien cualquier listado sería insuficiente para abarcar las características del terapeuta en formación, también no es menos válido realizar un breve resumen de los que deberían ser las capacidades básicas de un psicólogo formado en esta línea. Aquí entonces:

1. Se espera que los alumnos(as) estén, en su proceso formativo, concientes de sus esquemas mentales, emocionales y corporales, en relación a sí mismos y los otros. Esto implica el conocimiento y la conciencia de los conflictos, corazas caracterológicas y resistencias.
2. Es indispensable que los alumnos(as) conozcan, comprendan y dimensionen el aporte que desde su propia biografía impacta en el vínculo terapéutico con otro, los aspectos más frágiles de sí mismo y los límites personales de vinculación con otros.
3. El proceso de formación implica conocer límites y competencias personales, para desarrollar un encuentro genuino y creativo en la relación terapéutica.

4. Es requisito fundamental aprender a estar presentes, es decir, prestar atención focalizada y/o abierta a la experiencia, transmitiendo así en las interacciones con otros un estado de presencia auténtica.
5. La auto-observación conciente y la conexión profunda con el propio mundo sensorial, emocional y arquetípico, es una característica que se promueve en la formación profesional.
6. Aceptar y confiar en la impermanencia de los procesos, el cambio constante de la experiencia que permite el centramiento en lo vivencial/procesal en conexión con lo mental emergente.
7. Los alumnos(as) deben desarrollar la capacidad de vincularse con un otro diferente, en una relación de compromiso, intimidad y ayuda.
8. Los alumnos(as) deben hacerse concientes de sus procesos de autorregulación emocional, lo que implica desarrollar auto-empatía y auto-contención, pilar básico que hace posible la regulación emocional con el otro.
9. Es necesario en los alumnos(as) desarrollar un sentimiento básico de estar vivos, poder transmitir una vitalidad y calidez que permita al paciente sentirse acogido y comprendido.
10. Promover relaciones terapéuticas receptivas y con sintonía emocional, donde el “saber del terapeuta” no anula la horizontalidad básica de la relación.
11. Desarrollar el no-juicio y la confianza en las potencialidades de crecimiento, la creatividad, la capacidad de transformarse y la resolución de conflictos propia, particular y original en cada persona.

12. Leer estados emocionales, gestos corporales y otros elementos propios del lenguaje no-verbal y de la comunicación implícita en los procesos terapéuticos

13. Buscar un equilibrio dinámico entre la capacidad reflexiva, el entendimiento, la apertura emocional y la empatía.

14. Desarrollar un estilo creativo y propio en su identidad y accionar clínico.

15. Explorar el sentido de la vida y sus vicisitudes, la enfermedad y el sufrimiento humano, en búsqueda de una manera personal de entender y vivenciar sus diversos significados.

## Palabras finales

A modo de palabras finales habría tres ideas que recalcar.

La primera es que tal como se indica en este capítulo, y como lo señalan Sassenfeld y Moncada<sup>11</sup>, el método fenomenológico resulta ser una base o plataforma del quehacer terapéutico. Sin embargo, este trabajo es necesario entenderlo como un ir y venir entre la apertura fenomenológica a la experiencia del presente y su comprensión conceptual a partir del conjunto de conocimientos y conceptos que el clínico maneja como parte de lo que es su marco teórico de referencia.

Por otro lado, la segunda idea es que es aconsejable recordar que las diversas formas de psicoterapia fundamentadas en el método fenomenológico comparten un interés básico por las múltiples dimensiones de la experiencia fenoménica presente, del psicoterapeuta y del cliente, y por los diferentes significados

---

11. A. Sassenfeld & L. Moncada, "Fenomenología y psicoterapia humanista-existencial". *Revista de Psicología*, vol. XV, n. 1, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile, 2007, pp. 89-104.

que ambos le atribuyen<sup>12</sup>.

La tercera idea, es que los puntos anteriores nos muestran que se desafía a los terapeutas de ésta línea a tener la capacidad de fluctuar, en forma flexible, entre la conceptualización de su quehacer mediante sus teorías y el ejercicio de poner entre paréntesis las mismas. Es aquí justamente donde cobra vital importancia, el *entrenamiento clínico humanista* que en este capítulo se ha desarrollado. Tal como se ha señalado, este entrenamiento debería ser amplio, diverso en enfoques y también variado en las aproximaciones teóricas y experienciales.†

---

12. V. Moreira, Más allá de la persona. *Hacia una psicoterapia fenomenológica mundana*. Santiago: Universidad de Santiago de Chile, 2001.



## PSICOANÁLISIS

Soportes teóricos, desarrollos clínicos, lugares institucionales

---

Roberto Aceituno Morales

Se tratara aquí, por una parte, de presentar algunas reflexiones introductorias sobre los fundamentos y la vigencia de la clínica psicoanalítica; por otra, abordar la pregunta por el lugar del psicoanálisis en la universidad. En ambos planos, creo necesario considerar al psicoanálisis como una práctica (clínica, pero también teórica) que si bien no podemos definir como una ciencia, mantiene con ésta una relación (histórica, epistémica, institucional) ineludible; asimismo, su “transmisión” no sólo supone un saber que puede ser “enseñado” sino también una experiencia singular orientada por aquello que, desde Freud, llamamos transferencia. Finalmente, el psicoanálisis o, como señalaremos, “los” psicoanálisis, no existen fuera del mundo y es en función de su lugar en la cultura donde puede -o no- realizar su trabajo específico y su contribución al desarrollo “intelectual”.

### Fundamentos

Es tarea difícil resumir en pocas páginas los aspectos fundamentales del pensamiento y de la clínica psicoanalítica. No sólo por la amplitud y profundidad de sus conceptos y problemas -metapsicológicos, psicopatológicos e incluso socioculturales- sino por la naturaleza misma de sus objetos -lo inconsciente, las pulsiones, la transferencia- que se resisten a definiciones puramente doctrinarias. Tarea difícil, además, porque durante los más de cien años que nos separan del nacimiento del psicoanálisis, se

han desarrollado diversas corrientes o “escuelas” que tanto profundizan los avances teóricos y clínicos de Freud como despliegan campos de investigación relativos a otros dominios específicos: el psicoanálisis con niños, la clínica de las psicosis, el análisis de grupos e instituciones, entre otros.

Si la práctica del psicoanálisis sigue vigente hoy en día no es solamente porque ha revelado su “eficacia” terapéutica -término que a los psicoanalistas no nos gusta mucho utilizar y que discutiremos al final de este artículo- en diversos campos de la clínica de “lo mental” -neurosis, psicosis, afecciones vinculadas a los traumatismos, al duelo, a los padecimientos del cuerpo, de las relaciones intersubjetivas-, ni sólo porque su valor teórico siga alimentando toda una reflexión acerca de la subjetividad y la cultura. Su vigencia responde también al carácter siempre inacabado de su investigación y de sus acciones terapéuticas. Dicho carácter resulta, por una parte, del estatuto “científico” que desde Freud ha adquirido el psicoanálisis en su espíritu crítico y sus hipótesis de trabajo; es decir, a partir de la pregunta por el sujeto -su constitución, su desarrollo, sus determinaciones inconscientes- que no puede sino apuntar asintóticamente a su verdad: la verdad de su origen, de su historia, de su “destino”. Por otra parte, porque tal “incompletud” depende de la singularidad de la experiencia que propone y que surge del encuentro con quienes -los así llamados “pacientes”- se comprometen en su aventura. La clínica -tanto como la teoría- psicoanalítica se continúa desarrollando fundamentalmente a partir de ese diálogo que enfrenta a un sujeto que quiere saber algo más de sí mismo -a partir de lo que ya sabe pero a la vez desconoce: “su” inconsciente- con un “otro” dispuesto a acompañar ese viaje. Viaje que no es sin resistencias -de uno y de otro- pero que en última instancia toma valor por lo que permite construir como saber y por la experiencia de encontrar en ese saber sus propios límites.

El psicoanálisis -como práctica clínica, como reflexión teórica sobre la subjetividad, como interrogación crítica sobre las relaciones sociales y la cultura- puede -y en mi opinión, deber ser considerada como una experiencia *racional*, es decir fundada en la confianza en la razón para desentrañar los misterios de la experiencia humana: sus pasiones, sus deseos, la relación que cada sujeto establece consigo mismo y con los otros en el curso de su historia. En ello, el psicoanálisis ha mantenido una relación indisociable con lo que podemos denominar el “espíritu científico”, y ha encontrado en un espacio colectivo de debate -incluso de rupturas en el seno de sus instituciones académicas o profesionales- la condición de posibilidad de rehacerse permanentemente y de resistir las tentaciones -no del todo ausentes en su historia, hay que reconocerlo- de constituirse como una ideología o, dicho en términos de Freud, una “visión de mundo”.

Pero esta racionalidad y científicidad del psicoanálisis no es tan simple. Ella supone, en función de su objeto mismo -el inconsciente, la vida pulsional, la división, la inadecuación que constituye al sujeto en relación a sí mismo y a sus otros-, una realidad que no se deja atrapar fácilmente por una epistemología positivista ni por una aproximación comprensiva de un sentido ya-ahí. Su “lógica” -es decir, el modo de pensar que instauration busca hacer inteligible aquello que escapa tanto a la fría determinación de causas y efectos o de mecánicas oposiciones (mente/cuerpo, exterior/interior, sí mismo/otro), como a un sentido presente en la conciencia. Y es desde ahí, desde esta empresa a la vez racional y volcada a hacer presente lo que permanece en la oscura visibilidad de la vida inconsciente, que el psicoanálisis admite un trabajo terapéutico orientado, en lo esencial, a facilitar el reconocimiento de lo que en el sujeto actúa más allá de sus ilusiones y de sus certezas, y a promover un trabajo subjetivo frente a lo que hay de alienación, de división en él.

*Hay razones que la razón desconoce. A eso llamamos*

lo inconsciente. La realidad de lo inconsciente es la realidad psíquica propiamente tal, decía Freud. Pero más allá de sus “contenidos” -representantes de la vida pulsional, fantasías, “significantes” a cuyo acceso correspondería un trabajo de desciframiento- lo inconsciente se revela y se oculta a la vez mediante sus “formaciones”: el síntoma, el sueño, los tropiezos que experimenta el Yo en su encuentro con una realidad que lo enfrenta a un destino que no puede reconocer sino en acto y en las repeticiones de su historia. Lo inconsciente, como la verdad que entraña, no sólo se esconde “detrás” de lo que el sujeto cree saber de sí, sino que se *produce* en lo que Freud llamaba la “psicopatología de la vida cotidiana”. Uno de los objetivos, si se puede decir así, de la práctica psicoanalítica consiste en promover en el sujeto no sólo el reconocimiento de que hay una realidad que escapa a su conciencia y que tal realidad puede ser descifrada, traducida mediante un trabajo interpretativo, sino que en la producción de esa realidad el propio sujeto es en gran medida responsable; una realidad que tanto produce como a la vez de ella no quiere nada saber. He ahí otra de las paradojas que una “ética” psicoanalítica pone de manifiesto: lo inconsciente es prueba de sujeto; aun a costa de su desvanecimiento como un puro Yo, de las determinaciones que éste recibe y que lo desalojan de sus propiedades imaginarias -el Yo, decía Freud, no es el dueño de casa.

Es por esto tal vez que Freud no se haya contentado con poner de manifiesto esa realidad que llamaba, refiriéndose al inconsciente, una “otra escena” y donde el trabajo “arqueológico” permitiría reconocer los indicios, las huellas de una historia pasada y archivada en una memoria olvidada (o, en términos más “técnicos”, *reprimida*). Fue necesario introducir un criterio subjetivo como condición de todo análisis y como posibilidad de una elaboración crítica y eventualmente liberadora. Un criterio subjetivo nuevamente paradójico, porque fue mediante el reconocimiento de los “vasallajes” del Yo frente a la vida pulsional, frente a las exigencias “internalizadas” de la cultura (el Superyó),

frente a la realidad de su entorno, de su mundo, que la tarea psicoanalítica puso el acento en el trabajo que el sujeto podía y debía hacer frente a aquello que sin embargo lo determinaba secretamente y frente a lo cual oponía sus resistencias.

El trabajo psicoanalítico no es entonces únicamente un trabajo con lo inconsciente, es más bien un trabajo con lo que hay de subjetivo en ese inconsciente mismo. Pero este trabajo introduce otro factor; ya no relativo únicamente a esas razones que la razón desconoce, a esa realidad cuyas verdades se encuentran “en otra escena”. Se trata también, y tal vez sobre todo, de las exigencias que al ser sujeto y su devenir como tal le plantean las condiciones “económicas” del cuerpo: un cuerpo de placer, también de displacer, un cuerpo sexuado que se vitaliza tanto más en el encuentro -y desencuentro- con sus objetos de “investidura” libidinal que en la pura sobrevivencia de su “auto-conservación” narcisista. La condición sexual de la vida anímica, cuya historia proviene de su condición primariamente infantil, es la condición del inconsciente mismo, en tanto lo *inconsciente es también lo sexual y lo infantil*. Punto de vista “económico” que introduce además lo que Freud llamó la “compulsión a la repetición”, ligada a la famosa pulsión de muerte. Ambos aspectos -sexualidad y pulsión de muerte- han sido los aspectos más cuestionados de la teoría psicoanalítica, al menos freudiana, como si resolver una realidad evidente y responder a las preguntas que implica -la resistencia al bienestar, la repetición de lo traumático, la sexualidad infantil- pasara por desconocerla.

La teoría y la práctica del psicoanálisis se ha constituido en base a estas hipótesis y a estas constataciones: el inconsciente como la realidad psíquica en cuanto tal, el trabajo de memoria y de olvido que lo inscribe históricamente, la relación al otro desde la cual un “sí-mismo” es pensable en su identidad y su alteridad, las fuerzas que empujan secretamente al sujeto tanto a su encuentro con la sexualidad -de sí mismo y del otro- como a

la repetición marcada por lo traumático de su origen y de su historia. Y es desde ahí que pueden pensarse los destinos singulares de la experiencia de cada sujeto. Entre los cuales, si el azar y las opciones de cada cual así lo permiten, está la posibilidad de un trabajo analítico, sostenido por esa “dinámica”, ese diálogo que llamamos *transferencia*. Participar, por un tiempo indeterminado de entrada, de un análisis, o de una psicoterapia orientada por estos principios, es un destino posible de las condiciones que en el origen constituyeron a un sujeto en la singularidad irreductible de su historia, pero que sin embargo implicaron que la universalidad de lo humano se manifestara ahí concretamente. La práctica -ahora clínica o terapéutica- del psicoanálisis trabaja entonces con esa doble y paradójica condición: intenta reconocer en quien participa de ella su irreductible singularidad -sus deseos, sus fantasmas, sus significantes, su historia- y, a la vez, reconocer que esa singularidad no le pertenece sólo individualmente, que es parte de un “patrimonio de la humanidad”. La clínica psicoanalítica se mueve entre el horizonte “universal” de sus conceptos y el campo siempre “singular” de una experiencia que se produce subjetivamente y, diremos, *realmente*.

La transferencia es el nombre “técnico” para designar esa realidad “inquietante”, como decía Lacan, de la relación al otro para todo sujeto. Una realidad “espontánea” y “familiar”, decía, que se instala toda vez que un sujeto se dirige a otro, explícita o implícitamente, poniendo en juego toda una relación a lo que este otro representa como proyección de la historia del sujeto a sus objetos, particularmente infantiles. Gran parte de la técnica psicoanalítica se apoya en esa realidad “espontánea”, “inquietante” y “familiar” que llamamos transferencia. Y para ello, el espacio psicoanalítico ofrece la posibilidad, porque nada lo garantiza, de que esta transferencia, esta historia infantil, estos significantes, fantasías, síntomas, pueda ser pensada, analizada, y desde ahí que admita una eventual liberación de aquello que nos mantiene presos no sólo de otros, sino de nosotros mismos. Para ello

es necesario un trabajo con el tiempo -respetar el tiempo, no apresurarlo, permitir su despliegue y sus paradojas-, con el pensamiento y, sobre todo, con la palabra.

## Derivas

El desarrollo que hasta nuestros días conoce la teoría y la práctica del psicoanálisis, sería impensable sin tener como referencias sus fundamentos en la obra de Freud. Sin embargo, a lo largo de más de cien años las contribuciones de diversos autores no han dejado de alimentar un trabajo de investigación que no se limita a reconocer o a “aplicar” lo que se considera como ya sabido doctrinariamente, como si no se tratara más que de poner en práctica un saber ya constituido, sino a producir nuevos conceptos, abordar nuevos problemas y desarrollar nuevas estrategias de intervención. Es por ello, como ya lo hemos indicado, que el psicoanálisis sigue inventándose, a partir tanto de la evidencia de sus logros, como también de sus obstáculos, incluso sus fracasos.

Estas permanentes actualizaciones responden tanto a los puntos más enigmáticos de la reflexión freudiana -aquellos que Freud dejó como enigmas o preguntas dirigidas al porvenir- como a la apertura a nuevos campos de reflexión, de investigación y de “tratamiento”. A los aportes de autores de la primera generación de analistas (Abraham, Ferenczi, Reik, Jones, entre otros) siguieron otros, tal vez menos comprometidos directamente en la transferencia con el “padre fundador”, que permitieron la apertura a otros campos de indagación teórica y clínica: Melanie Klein, Jacques Lacan, Wilfred Bion, Donald Winnicott, por mencionar sólo los nombres más célebres y que fundaron corrientes relativamente específicas del psicoanálisis. Estos desarrollos han dado lugar a un trabajo -tanto teórico como clínico- relativo a los procesos de *subjetivación* para los cuales los

vínculos objetales primarios han tomado un renovado relieve, desplazando o complementando el énfasis puesto en Freud en la estructura y dinámica edípica hacia los primeros encuentros del sujeto en formación -incluso antes de su nacimiento- con la realidad de su experiencia pulsional, con las impresiones provistas de su mundo “exterior”, con la presencia del Otro desde el cual funda sus primeras inscripciones psíquicas (y, en algún sentido, sociales). Toda una clínica de lo infantil en cuanto tal, más allá -o más acá- de su lugar retroactivo definido por las neurosis (infantiles) del adulto, ha conducido al desarrollo de perspectivas teóricas y “técnicas” sobre problemáticas que, si bien estaban presentes en Freud (clínica del narcisismo, de las psicosis, de los traumatismos, entre otras), reclaman nuevos desafíos teóricos y nuevas estrategias prácticas.

Tales desafíos se sitúan en la necesidad -y en la posibilidad- no sólo de avanzar en renovadas concepciones metapsicológicas y psicopatológicas a la luz de otras referencias (el lenguaje, el pensamiento, los actos, las relaciones intersubjetivas), sino de desprender desde ahí consecuencias “técnicas” cuya diversidad y especificidad responde a énfasis distintos -y complementarios- a la teoría y a la técnica “clásicas”, es decir aquellas elaboradas a partir del trabajo freudiano con las llamadas psiconeurosis de defensa. Tales énfasis han dado origen, por ejemplo, a un renovado interés por la clínica de las psicosis, de los trastornos psicosomáticos, de los efectos de los traumatismos a escala social e individual, por el análisis de grupos e instituciones, por una actualizada interpretación de la vida social, cultural y política. Todo ello responde no sólo a una necesidad “científica” o “terapéutica”, sino al reconocimiento de la relativa especificidad de nuevos problemas, acordes a la realidad de nuestra época. El psicoanálisis no es entonces uno solo. Deberíamos hablar más bien de “los” psicoanálisis, en virtud de la diversidad de sus perspectivas teóricas y clínicas y de la diversidad irreductible de los individuos y de las culturas donde se lleva a cabo.

## El psicoanálisis y la universidad

Existen evidentemente diversas maneras de reflexionar acerca de la relación -histórica y actual- entre psicoanálisis y universidad. Ella involucra cuestiones de orden epistemológico, científico, político-institucional y, en un contexto más amplio, requiere un análisis detenido sobre el marco sociocultural en el cual se desarrollan ambos “discursos”. Me limitaré a destacar algunos aspectos de esta problemática, en el marco de una presentación sobre el lugar -o, más bien, de los lugares- del psicoanálisis hoy.

En primer lugar, es necesario reconocer de entrada un dato histórico, teórico y político muy elemental: parte importante del lugar que ha ocupado el psicoanálisis en nuestras sociedades y culturas ha pasado directa o indirectamente por lo que la universidad -o, si se prefiere, el discurso universitario- representa como espacio de producción y de transmisión de conocimiento, al menos en el sentido clásico que la universidad tenía culturalmente y que hoy en día tiende a desdibujarse en provecho de la formación técnica o profesional y de las exigencias del “mercado”. Así, aun cuando históricamente no ha sido la universidad el lugar institucionalmente privilegiado para la formación de psicoanalistas o de psicoterapeutas de orientación analítica -cuestión absolutamente comprensible por la naturaleza misma de la experiencia de transmisión que requiere-, no es menos cierto que sería difícil concebir la constitución del “saber” psicoanalítico al margen de su referencia a las ciencias -humanas, sociales, naturales, puras o aplicadas, etc.-, a las humanidades o las artes, de las que se ha nutrido para desarrollar su propia práctica y su propio saber. A ello concierne el “espíritu científico” que mencionábamos más arriba y a ello obedece la necesidad de mantener a la “doctrina” en el marco de una comunidad, de una cultura y de un esfuerzo racional y compartido de transmisión. Más específicamente, al menos en lo que se refiere a la “teoría”, la influencia recíproca entre ambos espacios -psicoanálisis y universidad- se manifiesta,

de una parte, en la necesidad de recurrir a conceptos y desarrollos teóricos provenientes de diversos dominios intelectuales -filosofía, biología, psicología, lingüística, antropología, literatura, etc.- y, de otra, la incidencia creciente que el psicoanálisis ha tenido y sigue teniendo en la reflexión moderna y contemporánea sobre la subjetividad.

Hasta aquí uno podría pensar que la relación entre psicoanálisis y universidad es una cuestión de hecho y de derecho y que, por lo tanto, antes de discutir sus posibles antagonismos, es necesario reconocer el fondo cultural común que las liga inevitablemente.

Otra vía, menos “clásica” tal vez, para discutir esta relación, pondría el acento en diversos planos de incompatibilidad que se producen entre ambos dominios. Incompatibilidades que provienen de las concepciones de sujeto que aparecen -o no- en ambos registros, concepciones epistemológicas sobre el modo de producir conocimiento y de aproximarse a la “verdad” de los hechos y de las experiencias subjetivas, incompatibilidades finalmente en cuanto a sus modos de transmisión institucional. La práctica del psicoanálisis se transmite por vías institucionales distintas a la universidad, ya sea en relación a instituciones, sociedades o escuelas psicoanalíticas específicas, ya sea más fundamentalmente a través de la transferencia misma entre psicoanalistas y analizados. Desde este punto de vista, no habría tanto que lamentar de la “exclusión” relativa del psicoanálisis en el medio universitario, dada la diferente naturaleza del diálogo entre profesor y estudiante, por un lado, y el de analista y analizado, por otra. Todo esto sin considerar que la formación de analistas ha seguido muchas veces la misma lógica que Lacan llamaba el “discurso del amo” en las propias instituciones o escuelas consagradas a su “enseñanza” y a su “transmisión”.

Se podría pensar que estas dos maneras de considerar la

relación entre psicoanálisis y universidad, si bien son contradictorias, no son excluyentes. O, dicho de otro modo, es su contradicción la que determina su relación. Se podría pensar, con alguna ingenuidad y tal como ocurre de hecho, que la universidad puede ser un lugar de transmisión y de enseñanza del psicoanálisis, a condición de fijar sus límites y sus posibilidades en el mundo académico. Y se podría reservar, como ocurre de hecho también, la experiencia de formación psicoanalítica a lugares institucionales diversos, de los cuales la transferencia es su soporte fundamental. Incluso uno podría pensar que esta diversidad de lugares ayuda a mantener el desarrollo de la práctica y del saber psicoanalítico en un campo regulado por instituciones diversas, cada una con su especificidad.

Sin embargo, de hecho, es decir políticamente, como asunto de poder, la cosa no es tan evidente ni tan fácil de despejar. Y particularmente porque tanto el psicoanálisis como la universidad han dejado relativamente de ser espacios comandados por el ideal “científico”, de conocimiento y, en otro registro, de interrogación sobre la verdad, para situarse cada vez más en el terreno de los imperativos del mercado. La relación o no relación entre psicoanálisis y enseñanza universitaria debe hoy reconocer esta condición tan propia de nuestras sociedades contemporáneas. A este respecto, en uno y en otro caso, se generan propuestas de formación reguladas por una demanda de validación académica, profesional o analítica que debe someterse muchas veces a criterios financieros que permitan mantener vivas a las instituciones. Y el mercado es muchas veces cruel y ciego, toda vez que la enseñanza del psicoanálisis queda supeditada a un desigual acceso a las posibilidades de formación. Por eso me parece tan importante que esta manera de trabajar psicoanalíticamente, sea o no desde un punto de vista “clásico”, tenga un lugar en instituciones orientadas menos por el lucro que por los deseos de formación de sujetos diversos, menos por el interés de mantener un negocio que por un mínimo ideal de conocimiento y, en el mejor de

los casos, de aporte a la sociedad y a la cultura.

Conozco de cerca las experiencias que, al interior de universidades en Chile, han intentado hacerse cargo de estas problemáticas. Me tocó diseñar con algunos colegas el primer Magíster en Psicología clínica psicoanalítica en Chile, en una Universidad privada y, más recientemente, una vez alejado de esa universidad, me tocó, no sin dificultades nuevamente, diseñar e implementar junto a otro grupo de colegas un espacio de formación académica de posgrado en psicología clínica en la Universidad de Chile, la principal universidad “pública” del país. Digo esto porque no desconozco los problemas, a veces incluso los vicios, que implica instalar líneas de enseñanza del psicoanálisis en la Universidad, especialmente cuando las universidades se constituyen en espacio de poder, por ejemplo económico, y donde los viejos ideales de la academia -la exigencia de méritos, la necesidad de producción intelectual, la reflexión en una comunidad de pares- se ven supeditados al manejo más o menos eficaz de un mercado.

Sin embargo, considero que es posible desarrollar espacios universitarios de discusión, de reflexión, de enseñanza del psicoanálisis, en función de algo que, al menos en la Universidad de Chile, es un rasgo característico de sus estudiantes, o de quienes quieren participar ahí; esto es, la vinculación muy directa de los jóvenes profesionales a la “realidad” de los servicios de salud mental por ejemplo y el aporte que pueden realizar ahí -no sin resistencias- desde los conceptos y modos de pensar que aporta la reflexión psicoanalítica. Ciertamente, esto tiene sus riesgos, sobre todo cuando el entusiasmo de los jóvenes profesionales traduce demasiado rápidamente dichas concepciones en una realidad que está sujeta a otros criterios de validación. Pero es una oportunidad formativa y política que debe desarrollarse.

Ahora bien, un último aspecto de esta problemática subraya lo que acabo de plantear respecto a la validación mercantil o

ideológica del psicoanálisis. Me refiero al hecho de que cada vez más, en función de obtener un lugar legitimado y económicamente rentable, muchas instituciones -universitarias o analíticas- se pliegan muy obedientemente a los requerimientos de la moda pseudointelectual contemporánea. Y con ello pierde muchas veces profundidad crítica, así como pierde también la necesidad de trabajar desde criterios que le son propios. Así por ejemplo, vemos cómo se multiplican las referencias a las neurociencias como criterio de validación de la clínica y de la investigación en psicoanálisis. No se trata por supuesto de des-legitimar ese campo de trabajo académico, el que no necesita por lo demás del psicoanálisis para seguir existiendo en sus programas de investigación científica; es más bien el uso “ideológico” de esas referencias las que me parece banalizan el trabajo psicoanalítico al someterlo a los imperativos del mercado académico o profesional. Otro ejemplo es el creciente desarrollo de programas de formación que ponen la eficacia como único criterio ordenador de la práctica terapéutica, en este caso psicoanalítica. No es que haya que suponer que la clínica psicoanalítica deba quedar al margen de este requerimiento, ya que por supuesto debe servir para algo, pero lo que me parece es que puede existir una suerte de identificación a los criterios muchas veces con escasa profundidad cultural del mercado, del sentido común y de las instituciones públicas que regulan las políticas de intervención clínica. A mi modo de ver, la Universidad, así como la mayor diversidad institucional posible, ofrece espacios donde estas cosas pueden pensarse, discutirse, dándose el tiempo suficiente para hacer del trabajo académico o profesional un asunto de cultura y no sólo de mercado.†



## TERCERA PARTE

---

El siguiente apartado, tiene la particularidad de incluir otras voces, que si bien provienen de lugares lejanos a nuestro contexto nacional, no son para nada ajenos a nuestro medio. Se trata de algunos importantes personeros de la terapia sistémica que reflexionan en torno a las implicancias de la llegada del constructivismo, el construccionismo social y otras condicionantes de la adscripción a un pensamiento posmoderno en la formación clínica (si es que la ha habido). El desafío es poder responder a cuáles son las manifestaciones del giro que tomó la terapia a partir de los años '80, pero esta vez en sus procesos formativos.

Voces que además de su larga trayectoria, son ciertamente voces autorizadas. Se trata de maestros que han visitado nuestro país, participando de actividades formativas, entregando su experiencia y reflexiones, contribuyendo de manera importante además a la formación de quienes participan de esta publicación.

Un espacio para las voces de los invitados internacionales con quienes se ha podido poner en juego la 'traducción' de algunas meta-teorías, teorías y modelos sistémico-relacionales al contexto nacional; y a quienes se les pide esta vez hacerse parte de una fina reflexión acerca de los procesos formativos.



## PROCESOS FORMATIVOS DESDE LA PERSPECTIVA COLABORATIVA

---

### Entrevista a Harlene Anderson

Esta entrevista tuvo lugar en el marco de la primera visita de Harlene Anderson<sup>1</sup> a Chile, gracias a la invitación de la Universidad de Chile, la Universidad Mayor y el Instituto ICSIS. En aquella ocasión (Agosto del 2010) se llevó a cabo una conversación conducida por Felipe Vargas Pizarro, psicólogo de la Universidad de Chile. Durante la entrevista, se discute acerca de los procesos formativos desde el modelo conversacional, la modalidad de trabajo del *Galveston Institute* y otras reflexiones que hacen referencia a la formación de profesionales clínicos.

*·Felipe Vargas Pizarro:* Quisiéramos conversar de algunos aspectos relacionados al proceso de entrenamiento. Lo primero tal vez sobre el proceso de entrenamiento. Estábamos pensando al respecto y queremos tener una conversación con usted acerca de la estructura en el proceso de entrenamiento, o tal vez algunas expectativas que usted tenga del entrenamiento, o de algunos elementos que se pongan en juego en el proceso que sean importantes tener presentes, para partir desde ahí. No sé si eso ya es suficiente para comenzar la conversación.

*·Harlene Anderson:* Es suficiente para empezar yo creo, si. Creo

---

1. Reconocida psicóloga estadounidense que, junto a Harry Goolishian, es co-fundadora del Centro de Formación de Terapeutas Houston Galveston Institute. Es la referente indiscutida de la perspectiva colaborativa conversacional, que integra principios de la psicoterapia sistémica, del construccionismo social y la crítica posmoderna como elementos que enriquecen la praxis terapéutica.

que la primera cosa que pienso del entrenamiento es la importancia de lo que llamo que la teoría y la práctica vayan de la mano, en otras palabras lo que favorezco en el aprendizaje de los estudiantes es que aprendan sobre lo que son las premisas, hipótesis e ideas y que lo pongan en práctica al mismo tiempo, en lugar de cómo en general se organiza, donde están en clases 1 o 2 años y luego comienzan con la práctica.

·*FV*: O sea, que exista la práctica al mismo tiempo en el que estás aprendiendo la teoría.

·*HA*: Exactamente. Por ejemplo, cuando los estudiantes visitan el instituto, ya sean visitas que se quedan un período limitado de tiempo o estudiantes universitarios que se quedarán un año con nosotros, cuando llegan lo primero que hacen es que no sólo van a seminarios, sino que también van a terapia grupal. Y en términos de la práctica clínica, creo que es importante que los estudiantes puedan ver a sus supervisores hacer terapia y sentarse ahí dentro con ellos, así cuando hablen con los estudiantes de su trabajo clínico, estos tengan un punto de referencia y una noción de lo que estás hablando, porque ya han estado ahí y han tenido esa experiencia. Por otro lado, retrocediendo un poco, otra cosa que considero importante es compartir tiempo con los estudiantes, dándole la oportunidad que se presenten a ellos mismos, diciéndole a los otros estudiantes y a los supervisores cosas que ellos quisieran dar a conocer de ellos mismos. Eso incluiría tanto su experiencia educacional, profesional y experiencias personales también si ellos quisieran compartirlas. De esta misma manera, encuentro que el profesor o supervisor, también debería hacer lo mismo.

·*FV*: ¿Podríamos decir que esta visión es más cercana a una

perspectiva posmoderna?

·*HA*: Yo esperaría que sí.

·*FV*: Porque creo que algunas estructuras de procesos de entrenamiento que no vienen de perspectivas posmodernas son bastante distintas y lejanas de lo que estamos conversando.

·*HA*: Sí, yo creo que habría una separación entre el estudiante y el profesor, pero nosotros promovemos que se desarrolle otro tipo de relación no sólo entre los estudiantes, sino entre ellos y los supervisores también, ya que lo consideramos muy importante y dedicamos bastante tiempo a eso. Después de eso... imagínate que yo estoy con un grupo nuevo de estudiantes, yo les pido que se sienten a reflexionar un momento sobre procesos de entrenamiento previos o experiencias educacionales pasadas, cualquier tipo de experiencia clínica que hayan tenido antes, supervisión u otra y les digo que nos comenten sobre cualquier cosa relacionada con su profesor o supervisor que les haya ayudado en su trabajo y les haya motivado a hacer un mejor trabajo y sentirse apasionado por ello. También les pido que se fijen en cualquier cosa que haya o no hecho el profesor o el supervisor que no haya sido de ayuda. Y la razón en porqué ocupamos tiempo en hacerles pensar sobre eso es porque queremos que empiecen a prestar atención y ojalá darse cuenta y experimentar la importancia de parar por un momento, hacer una pausa, mirar atrás y reflexionar antes de responder y tomar acciones. Luego pedimos que compartan eso entre ellos y dependiendo del tamaño del grupo puede que hablen de 2 o de 3, o en grupos más grandes, compartiendo las experiencias sobre qué funcionó y qué no funcionó. Al final de esto, construyen una lista de cosas o características que ellos esperan que nosotros cumplamos en esa experiencia de

aprendizaje, ya sea trabajando en equipo o en clases. En otras palabras, los invito a que nos ayuden a diseñar su ambiente de aprendizaje. Con esto, nosotros juntamos todas las ideas que tuvieron y en la siguiente sesión las comparto con ellos, esto lo vemos como un punto de partida desde donde empezamos y decimos ésta es la manera como queremos ser entre nosotros y trabajar como equipo o en una sala de clases y periódicamente volvemos a eso y chequeamos si estamos haciendo eso, si hay algo que queremos añadir o hacer algo distinto, así ellos están invitados a colaborar con nosotros en el diseño de la estructura y en la evaluación del ambiente de aprendizaje y del formato de aprendizaje. También cuando nos conocemos yo comparto mis expectativas y mis preferencias generales de cómo me gusta a mi trabajar y a qué me gusta prestarle atención y enfocarme, lo pienso como compartir mi filosofía de entrenamiento y de educación para que puedan tener una idea de... lo que yo traigo en términos de qué es importante para mí.

·*FV*: ¿Y cómo puedes evaluar ese proceso?

·*HA*: ¿En términos de saber si esto es útil o no? Es una pregunta interesante, no creo que sea tanto como evaluar el proceso, sino como ir evaluando lo que estamos haciendo a lo largo del camino. Una de las cosas que he notado es que parece ser más probable desarrollar un grupo de aprendizaje o un equipo, porque empiezan a conocerse entre ellos.

·*FV*: De la evaluación del proceso de entrenamiento, ¿tú esperas alguna forma particular de ser?

·*HA*: Esperaría que aprendieran a ser reflexivos, más flexibles,

ser capaces de ser más naturales y espontáneos. Esperaría que pudieran ser capaces de desarrollar su autoconfianza, son más bien características que creo que los podría ayudar a convertirse en buenos terapeutas o efectivos.

·*FV*: Por efectivo, ¿A qué te refieres?

·*HA*: En el sentido de que puedan sentarse y tener una conversación con alguien, de ser capaz de hablar de lo que la otra persona quiere hablar, de ser flexible y espontáneo y confiar en la incertidumbre de ese tipo de proceso terapéutico que quiero llevar a cabo. La retroalimentación de los estudiantes es que dicen apreciar particularmente y lo encuentran muy valioso el compartir entre ellos sobre si mismos, no se sienten intimidados por la persona que está a cargo, dicen que se sienten muy libres de decir o de hacer cualquier tipo de pregunta, porque sienten que no van a ser juzgados ni criticados por lo que digan.

·*FV*: Ahora cuando hablas de entrenamiento, me acuerdo que mencionaste algo sobre el entrenamiento clínico.

·*HA*: Sí. Por ejemplo, tengo un equipo con el que trabajo en una universidad cada año, que se compone de un grupo de 6 estudiantes y yo soy la supervisora, vemos algunos clientes juntos, 4 horas en la mañana. Entonces ellos se conocen entre ellos, o por lo menos han escuchado rumores de ellos, porque tienen todos las mismas clases, en un programa de 3 años, entonces han tenido otras materias donde los profesores les dan tareas para que desarrollen entre las clases y luego las comentan en grupos en las clases, en fin, han sido partícipes de otros equipos de trabajo, entonces lo que sucede es que ellos creen que ya se

conocen entre ellos, o se conocen de una manera limitada en la que han aprendido a desarrollar prejuicios de ellos. Entonces cuando yo me encuentro con estos estudiantes, no todos venían del mismo grupo de trabajo anterior, venían de distintas partes y es la primera vez que están de esta manera íntima juntos y haciendo trabajo clínico. Entonces el primer día les digo, quiero que se imaginen que no se han conocido antes y que no han escuchado del otro antes y que todos hemos venido acá por primera vez y que estaremos en este equipo clínico por un año y quiero que cada uno se presente a los otros y diga lo que cree que es importante que nosotros conozcamos de ustedes al ser parte de este equipo. Así que esto es una manera de hacer que pongan a un lado sus pre-concepciones del resto y se presenten a ellos mismos, yo podría hacer algunas preguntas mientras lo hacen e invito al resto también a hacer preguntas.

·*FV*: ¿Y te presentas tú también a ellos?

·*HA*: Sí, yo también me presento y respondo la cantidad de preguntas que ellos quieran también. Después de hacer eso, les digo a ellos, “bueno, en términos de su experiencia en este programa con los otros en los que han estado juntos en clases y en equipos de trabajo quiero que nombren lo que han notado de los otros, sus características positivas, habilidades y talentos que pueden traer a este equipo” y es bastante impresionante cuando comienzan a decirse entre ellos estas cosas, ellos mismos se asombran y preguntan: “¿En verdad notaste eso?” “¿Tú crees eso?”, entonces se interesan mucho en lo que el resto ha notado de ellos sobre sus habilidades y todo esto ayuda para construir las relaciones entre el equipo y ayuda a disminuir las posibilidades de conflictos y competencias entre los miembros del equipo.†





## IMPLICANCIAS DE LA POSTURA POSMODERNA EN LOS PROCESOS FORMATIVOS

Consultas a Laura Formenti y Marco Bianciardi

Dos importantes referentes de la formación de terapeutas en Italia, son sin duda Laura Formenti y Marco Bianciardi. Ambos han visitado y participado activamente en cursos de formación en Chile más de una vez (por el convenio de colaboración entre la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile y el *Centro Milanese di Terapia della Famiglia, Episteme* en el caso de Marco Bianciardi; y por la colaboración entre la Universidad Mayor, Escuela de Psicología y la *Università degli Studi di Milano-Bicocca*, en el caso de Laura Formenti). Estos especialistas en formación clínica, desde su propio contexto en Italia, han respondido exactamente a las mismas preguntas, lo cual los lleva a interesantes reflexiones acerca de cómo comprenden los procesos formativos.<sup>1</sup>

*Primera pregunta:* ¿Cuál es a su juicio el mayor impacto del pensamiento posmoderno en la formación en psicología clínica (entiéndase lo posmoderno como la mayor atención al observador en vez del observado, la llegada del constructivismo, construcciónismo social, la crítica a la modernidad)? Es decir ¿Cuánto cree usted que cambió la formación de psicoterapeutas en este contexto que se crea desde el pensamiento crítico posmoderno?

---

1. Las preguntas y la traducción de las respuestas han sido preparadas por Felipe Gálvez Sánchez, académico de la Universidad de Chile y compilador de este libro. Ambos formadores y especialistas respondieron sin conocer las respuestas del otro.

·*Laura Formenti*: Quisiera responder en términos personales y no abstractos o generales (como creo que está formulada la pregunta) porque el impacto más importante para mí es justamente darse cuenta que el escenario e “éste”: la formación está sucediendo justo aquí y ahora. Suficiente ya de pensamiento abstracto y generalizado, al menos en aquello que me concierne. “Yo” soy la historia que está respondiendo esta pregunta (y no el pensamiento posmoderno).

Cuando empecé a pensar en términos constructivistas (alrededor del 1988, año en el cual comencé a trabajar en Ginevra), mi manera de hacer formación clínica (en el Centro Milanese di Terapia della Famiglia) cambió mucho. Me transformé en una persona más creativa, porque me había logrado salirme de la ilusión de llevar a las personas a aprender aquello que consideraba importante a priori (los clásicos conceptos, métodos y técnicas) y desarrollé cada vez mayor curiosidad acerca de cómo las personas en formación piensan, se mueven, comunican en todo momento y cómo se conecto su experiencia de vida (y por ende sus historias de formación) con los prejuicios que desarrollan, con las perspectivas que ocupan para dar sentido a sus interacciones y relaciones. En cómo se transformaron.

Luego en el 1992 comencé a interesarme por la autobiografía, o más bien por la auto/biografía como lo escriben las colegas feministas inglesas. Se transformó en algo muy importante, de esta manera, tanto la relación entre el conocimiento y las emociones, así como también la relación entre la mente y el cuerpo. Naturalmente el tiempo: pasado, presente y futuro, entendido como construcción discursiva narrativa.

Comencé a pensar que, como formadora, aquello que podía hacer honestamente es preparar un contexto, como si fuese un escenario en el cual puede suceder una transformación, pero que yo no controlo y no puedo predecir. Puedo hacer algunas

hipótesis sobre cómo piensan las personas con las cuales trabajo, o sobre cuál fase de la vida están atravesando (si están detenidas o en movimiento, por ejemplo) pero sobretodo puedo estar atenta a los movimientos que se generan ahí, en el grupo de formación. El grupo se vuelve entonces en algo muy importante: garantizar que “todos estén un poco mejor”, a veces trabajando sólo con uno de ellos porque te das cuenta que de su “estar bien” depende la disponibilidad a aprender suya y de varios otros. Al mismo tiempo, me doy cuenta que soy directora y también actriz en aquel contexto, involucrada con todo mi ser, por ende la formación se vuelve un campo interactivo en el cual inevitablemente me transformo también yo. En el fondo, trabajo en formación porque es un modo entretenido de cuidarme a mí misma.

La autoconciencia emocional y el análisis de mis prejuicios, o dicho de otro modo “cuidarse a sí mismo”, de mis relaciones, de mi mente, se vuelve crucial. Pero me pregunto: ¿Es esto un efecto del constructivismo o de una evolución humana y espiritual que me concierne como persona y simplemente he encontrado en el constructivismo bonitas palabras para dar sentido a lo que me parece justo, bonito o positivo?

*·Marco Bianciardi:* Aquellos que se ocupan de formación en psicoterapia saben, ya desde Freud, que la psicoterapia no puede ser enseñada como un ‘saber’ que puede ser transmitido y aprendido, incluso menos como una técnica que el futuro terapeuta puede aprender a aplicar. El pensamiento posmoderno ha permitido, a mi parecer, darle razón a esta imposibilidad y a comprenderla mejor. Subrayo en este sentido dos puntos. El primero es que las teorías de los sistemas auto-organizados asumen que las relaciones entre los sujetos autónomos no pueden jamás ser considerados como sistemas ‘instructivos’: Hoy no consideramos la instructiva la relación entre terapeuta y cliente; y, menos aun, podemos considerar instructiva la relación entre quien forma y

quien se está formando en psicoterapia. El segundo punto es que la práctica clínica es entendida hoy como un encontrarse/desencontrarse/coordinarse entre premisas lógico emotivas, o entre modalidades narrativas y, por ende como un diálogo, o como una danza: La tarea del terapeuta al interior de esta danza será aquella de mantener abiertas otras posibilidades, de ampliar el conjunto de las posibles elecciones constructivas, de recordar que cualquiera que sea el cómputo que nosotros hacemos de nuestra experiencia, se tratará siempre de un cómputo que no es ni verdadero, ni absoluto y que deja en la sombra otras posibles lecturas, significados alternativos, narraciones diferentes. En cierto sentido por tanto el terapeuta debe primero que nada ‘saber de saber’ (ser consciente de las tantas lecturas de la realidad y de la experiencia no consideramos) y, aun más, ‘saber de no saber’ (aceptar el hecho que quedará siempre un punto ciego, un vacío, del cual no sabemos siquiera que no lo sabemos; se trata evidentemente de una actitud de sabiduría que no puede sencillamente ser enseñada o aprendida.

·*Segunda pregunta:* A partir de su larga experiencia, ¿Cuáles podrían ser los elementos más importantes (o bien que deben estar presentes) en un proceso formativo para los terapeutas o aquellos que desarrollarán actividad clínica? Y desde ahí, ¿Cómo debieran ser construidos entonces estos procesos, o qué condiciones, limitaciones pueden existir?

·*Laura Formenti:* La formación clínica que tuve fue sobre todo práctica: Todos éramos al momento de la formación ya terapeutas, desde el primer día veíamos casos clínicos. Eran los pacientes los que te hacían entender si aquello que hacías era útil o no. No existía la idea que primero harás la formación y, cuando esté terminada, inicias a trabajar como psicoterapeuta. Eso ocurre después con los años. ¡Desconectar completamente la teoría de

la práctica! Es una aberración de nuestros tiempos, culpa de la academia y de sus jerarquías. Existen muchos que estudian 8 o 10 años psicología, antes de poder “ver un caso clínico”, ¡auxilio! ¿Cómo podría saber qué pienso si no actúo? Por ende: práctica, práctica y luego... práctica. Luego están los otros aspectos de la formación que van más allá de la práctica clínica.

El primero de estos elementos es la apertura al mundo: significa saber usar los ojos, las orejas, las manos, los pies, la espalda y las vísceras para recoger lo más posible, los infinitos mensajes que nos llegan, de las personas y de las cosas. Saber cómo respiras, cómo te mueves. Desarrollar la atención con todos tus medios: la educación estética sucede cuando vamos al teatro, a una muestra de fotografía, participando a seminarios de payasos, cantando o haciendo meditación, trayendo al mundo un hijo o cultivando olivas (todas éstas son cosas que he hecho, cada uno de nosotros tiene su propia lista). La formación no sucede sólo en las salas. Hemos formado generaciones de psicólogos “pura cabeza” que no saben mirar su propio ombligo y esto es profundamente anti-ecológico.

El trabajo autobiográfico es una manera interesante de entender el “trabajo sobre sí mismo”: no es para limpiar el inconsciente de sus fantasmas pasados, sino que para adiestrarse a la mirada binocular. El cuidado de sí y el conocimiento de sí son imprescindibles y están conectados; ¿Cómo podría cuidar de mí y de los otros, si ni siquiera logo mirarme a un espejo?

Apertura a lo social, también. Saber en qué mundo vives, conocer el territorio en el cual trabajas, no son opciones...

En definitiva, la formación intelectual, pero no para desarrollar de manera hipertrófica la cabeza, ni tampoco para adherir acriticamente a la teoría del momento (esto está bien para la academia, pero en el mundo real no funciona. Basta además con

la ideología postmoderna, ¡es una verdadera paradoja!). Las buenas teorías que crean mundos posibles nos son útiles por tantas razones. En primer lugar, nos ayudan a reflexionar, a elaborar mundos de sentido, a trascender de la pura dimensión del aquí y el ahora, a imaginar. Es el proceso dinámico que se crea entre la experiencia y la elaboración teórica que nos vuelve flexibles; son aquellos “juegos” en el verdadero sentido de la palabra (lo importante es no creerlo demasiado). Pero mi sugerencia tiene que ver con el usar la experiencia personal para testear las teorías y usar las teorías para testear las experiencias personales. Jamás desconectadas.

Existe además otro buen motivo para aprender buenas teorías, leyendo y visitando conferencias, seminarios, etc. (me gusta interactuar más con las personas que con los libros): permiten aumentar nuestro poder de interacción con más personas. Si hay alguien que piensa diferente a mí, más allá de si quiero comprenderlo o refutarlo, conocer algunas teorías (¡más de una!) seguramente me servirá. Hay quienes usan las teorías como un fin y otros como una llave, yo prefiero la segunda opción.

*·Marco Bianciardi:* Considerando lo que brevemente se ha puntualizado antes, pienso que el proceso formativo del futuro psicoterapeuta tiene que prever una constante atención a los conceptos de segundo orden y la operacionalidad de segundo orden. Con el objetivo de lograr una propia consciencia de ‘saber de saber’ y ‘saber de no saber’, el futuro terapeuta deberá aprender tanto a proponer un diagnóstico, como (paralelamente) a reflexionar sobre el ‘diagnóstico del diagnóstico’; o más bien, sobre cómo la relación en curso induce al terapeuta a aquellas hipótesis diagnósticas; deberá asumir la responsabilidad del ‘cuidado del proceso de cuidado’, es decir, deberá monitorear cómo evoluciona en el tiempo el proceso al cual participa; deberá ejercitarse en el estar en relación consigo mismo (o sea, reflexionar

sobre sus propias premisas, sus propios prejuicios, las propias emociones) mientras se esfuerza en la relación terapéutica. Con el fin de favorecer estos objetivos, el formador debe primero que nada usar al grupo en formación como lugar y contexto de la emergencia de una pluralidad de ideas y de posibles lecturas, es decir, del pensamiento circular, proponiendo constantemente una articulación de niveles lógicos de observación (subgrupos que observan a diferentes niveles, equipos reflexivos sobre las relaciones terapéuticas, uso del espejo unidireccional como frontera permeable entre los diferentes niveles de observación, etc.); además debe poner en relación los estilos terapéuticos con las historias familiares de los terapeutas, o dicho de otro modo, los nudos irresueltos de la historia subjetiva y los prejuicios implícitos, o las dificultades, en las relaciones terapéuticas.

*·Tercera pregunta:* ¿Existen aspectos en la formación de un psicólogo clínico (o bien un psicoterapeuta) que sean entrenables? O dicho de otra forma, ¿Existen aspectos que se pueden adquirir a través de un proceso de aprendizaje? Y si se puede, ¿cómo cree usted que esto puede ocurrir?

*·Laura Formenti:* Todo aquello que he dicho antes puede ser considerado, afinado, desarrollado con la experiencia. Puede ser objeto de un “plan” –intencional, cuidadoso, inclusive técnico- o bien puede ocurrir por circunstancias azarosas.

Si trabajo como formadora, significa que preparo contextos en los cuales este tipo de aprendizaje sucede –o puede suceder-. Debo estar atenta a todo: lugares, tiempos, relaciones, sentimientos... todo confluye en el crear el escenario más o menos favorables a la transformación. Por ejemplo, una sala donde las personas están siempre sentadas, algunas horas a la semana, durante varias semanas o meses, crea menos atención al cuerpo que

un seminario intensivo en el cual las personas con-viven, quizás juntos, sigues los ritmos cardíacos, estás cerca de la naturaleza, duermes, te despiertas y te encuentras con todos ellos, puedes incluso bailar con ellos, hacer una formación activa (el acostumbrado juego de roles) y también discutir de teorías, pero en un contexto totalmente diferente.

La receta es muy simple: para entrenar la mirada, se requiere observar, pero no de cualquier manera: de manera disciplinada, sobre todo reflexiva. Observar por sí mismo es menos formativo que observar en compañía. Lo mismo vale para la formación en la escucha: se crea una atención que antes no estaba. Es un deuteroprendizaje. No lo obtienes leyendo libros, tampoco trabajando en todo de manera directa; aprendes a escuchar si acumulas en el tiempo tantas experiencias de escucha activa, en contextos diferentes. Deuteroprendizaje, por ende: es útil encontrar personas diferentes a mí (son deseables los grupos de formación heterogéneos, también por esta razón), personas de otras culturas, de otras edades, visitar al “enemigo” (alguien que no comparte la visión constructivista) son todas experiencias que entrenan nuestro arte de escuchar.

Es muy importante, a un cierto punto, disponer de una disciplina individual, hacer los ejercicios no porque estás en formación, sino porque los tienes interiorizados. Escribir el diario, escribir en un género en particular, en un modo, pero no únicamente en ese modo. Desde hace algunos años sigo un grupo de prácticas filosóficas, no es formación clínica, pero hay un gran énfasis sobre el cuidado de sí mismo y del otro. Los filósofos antiguos tenían muchos ejercicios para entrenar la mente en el pensar de manera más propositiva. Y luego no puedes dejar de hacer, seguirás así por toda tu vida. Puedes cambiar de ejercicio para no aburrirte, pero todo te llevan a lo mismo, hacia una mayor atención a una sabiduría sistémica. El ejercicio del cuidado de sí mismo se vuelve un hábito, una práctica cotidiana.

*·Marco Bianciardi:* La formación del psicólogo clínico posmoderno requiere necesariamente un constante ejercicio de construcción-deconstrucción-reconstrucción de ideas, hipótesis, cómputos, significados y narraciones a múltiples niveles. Afirmando que deben apasionarse frente al difícil arte de ejercer la libertad de pensamiento; entiendo con este concepto tanto la libertad de las modalidades narrativas y descriptivas dominantes en la cultura de pertenencia, así como también la libertad de las modalidades usuales del terapeuta y de las modalidades de las personas que le piden ayuda. Debo, sin embargo, precisar que la libertad de pensamiento del terapeuta no es, y no puede ser, libertad en la relación, sino más bien libertad de narrar de otra forma la relación vivida a la cual participa. En otros términos, 'libertad de pensamiento' no significa para nada libertad en el encuentro, en el esfuerzo o en el nivel de involucramiento: más concretamente, no significa para nada sentirse libres de decir cualquier cosa, de hablar como si no estuviéramos bien dentro de la relación, participantes y partes de, esforzándonos e involucrados en el encuentro con el otro. Al contrario, justamente porque la libertad será la libertad de narrar de manera diferente la experiencia del encuentro, este narrar de manera diferente no podrá más que estar radicado en aquello que está sucediendo, en primer lugar desde el plano emocional, en el aquí y en el ahora del encuentro. El concepto clínico de 'libertad de pensamiento' se coloca en el hiato entre la emoción y la palabra, nace justamente de la distancia entre el territorio del 'está en la relación' y los mapas lingüísticos que incansablemente lo narran. Por esto considero fundamental en el proceso formativo el disponer de experiencia en primera persona, respecto de lo importante que es la relación circular y reflexiva entre emociones e ideas, entre el conocer y el actuar: en este sentido creo necesario proponer momentos experienciales como el juego de roles, el trabajo con esculturas, las constelaciones familiares, el equipo reflexivo, la conducción de casos clínicos en supervisión directa con un docente y muchos

otras modalidades. Estas experiencias no deben ser enseñadas como 'técnicas' útiles en sí mismas, sino que deben ser propuestas durante la formación como momento de crecimiento personal, en el arte de la libertad de pensamiento, en la práctica clínica como instrumentos que resultan útiles sólo al interior del proceso de hipotetización sistémica.†





## TECNOLOGIZACIÓN Y DESOBEDIENCIA EN LA FORMACIÓN

---

### Entrevista a Marcelo Pakman

Esta entrevista tuvo lugar en el marco de la nueva visita de Marcelo Pakman<sup>1</sup> a Chile, invitado por el Círculo Clínico Toledo. En aquella ocasión (Agosto del 2010) se llevó a cabo una conversación conducida por Felipe Vargas Pizarro, psicólogo de la Universidad de Chile. Durante la entrevista, se discute una mirada crítica de los procesos formativos y otras reflexiones que hacen referencia a la formación de profesionales clínicos desde lo que se entenderá como micro política y poética.

*·Felipe Vargas Pizarro:* De las habilidades que puedes ver en los formandos, qué cosas son entrenables dentro de un contexto en el que se critica la modernidad, cómo esto impactó a los procesos formativos. De qué manera entiendes un proceso de formación integral, son más o menos los temas que conversaremos. En este contexto, donde nacen estas corrientes llamadas posmodernas -que es un concepto que quedó vacío, dado que fuiste bien lapidario en decirlo hoy en la tarde, cuando decías que hay conceptos que quedan vacíos- ¿Cómo dirías que esto impacta en la formación de los clínicos?

---

1. Psiquiatra comunitario, psicoterapeuta y terapeuta familiar sistémico nacido en Argentina, radicado desde hace más de 20 años en Estados Unidos. Miembro del Consejo Editorial de múltiples revistas profesionales en América y Europa, ha publicado numerosos artículos y capítulos de libros en variados idiomas, referentes a las relaciones existentes entre teoría crítica, filosofía, epistemología y las prácticas clínicas en psicoterapia y Salud Mental.

*Marcelo Pakman:* Bueno, primero lo que recordaste de mi comentario sobre el posmodernismo, si, yo, prefiero hablar de lo que fue básicamente en la academia, una voluntad de terminar con lo que era en parte de lo que se dice en inglés, un espantapájaros, un modernismo, como un enemigo a superar, una cosa constitutivamente contradictoria, el posmodernismo, aparte, entre las cosas con las que quería acabar, estaba la idea del progreso, como una gran narrativa, pero si uno acaba con la idea del progreso, el posmodernismo no puede ser mejor que cualquier cosa que haya habido anteriormente porque no hay progreso, entonces esto es una contradicción constitutiva del discurso posmoderno.

A parte de que también como lo han señalado gente como Terry Higdon, un crítico literario y teórico marxista, no casualmente el posmodernismo tomó ímpetu, también en ese periodo de fin del muro de Berlín y todo lo que pasó allí, entonces fue un modo más o menos sofisticado e idealizado de tratar de olvidarse de que con la caída del muro de Berlín no se terminaba con algunas contradicciones sociales que el soviestismo no había resuelto, pero que ellas habían desaparecido. Pero dicho eso sobre el posmodernismo, dentro del micro ámbito de la terapia familiar...

Bueno, obviamente que dentro de ese micro mundo, porque es un micro mundo, no sólo de las ciencias sociales, sino que de las prácticas sociales, hay que hacer una distinción de en qué lugares, porque en EEUU, así como yo decía, mientras los académicos discutían su visión posmoderna en contra del modernismo, la globalización iba sucediendo y ellos estaban distraídos con esa discusión,. También en el campo del entrenamiento en psicoterapia sucedió algo parecido, porque las visiones como diríamos posmodernas trataron de incorporar el concepto de narrativa, el concepto de sistema terapéutico como parte del sistema observado y todo esto, pero hubo algunas cosas que no cambiaron y

otras que no se hicieron. Las que no cambiaron fueron el hecho de manejarse de demasiado extensamente con el concepto de entrenamiento, que es un concepto puramente técnico, que es un concepto que yo trato de cuestionar, cuando decías, bueno, cómo se entrena a la gente, bueno, uno de los problemas que se tiene es que se entrena a la gente a hacer terapia, aparte de cómo se entrena, es decir, lo cual supone la idea de que la terapia es un grupo de tecnologías y que la gente puede ser entrenada y en verdad el posmodernismo, a pesar de sus formulaciones, no pudo contrarrestar, en lugares como Estados Unidos (y a través de la globalización, en muchos otros) la idea de que la terapia era básicamente una tecnología y mientras sucedía todo este enamoramiento por lo posmoderno, que también llegó a las playas de la terapia familiar, se iba imponiendo todo el sistema de cuidados administrados en la salud, en Estados Unidos y después por extensión en varias otras partes del mundo, que transformaron el campo de la práctica de la terapia, muchísimo más que lo que las ideas posmodernas pudieran hacer, en ese sentido, es otra distracción del posmodernismo, ya en el seno de la terapia, no le prestó suficiente atención a cómo las compañías de seguro iban ganando territorio sobre el campo de la terapia y haciendo que los procedimientos aparentemente inocentes, ellas ponían como necesarios, pero como un mero trámite, estaban reemplazando a la teorización, al pensamiento, a la reflexión.

*FV:* He visto la terapia en algún minuto: “yo te voy a entrenar en un set de técnicas”. ¿Cuál es tu opinión respecto de cuál sería el foco ante un formando?

*MP:* Bueno, mi pensamiento tiene la debilidad y la fortaleza de ser crítico, entonces lo primero que hay que hacer es no estar constreñido por ciertos canales que parecen ser vacas sagradas e inamovibles, porque son esos canales a través de los cuales se

contrabandea, la idea de que la terapia es una tecnología, de que la terapia es una resolución de problemas, que es parte del modelo médico, de que la terapia es algo en lo que la gente puede ser entrenada. Lo primero es tener eso siempre presente, porque sino es muy fácil replicarlo. No es meramente una cuestión de aceptar ese formato y agregarle contenidos o cambiarle contenidos, es ese formato mismo el que no puede y para mi gusto tiene sentido cuestionarlo, porque sino estás dando por sentado que ese es el basamento de ser un terapeuta y justamente es muy difícil ser un terapeuta, si uno está ya formado dentro de una ideología, porque es una ideología.

Por lo demás, una vez entendido eso, si la terapia no la vemos solamente como una tecnología resolvedora de problemas y el narrativismo no fue suficientemente poderoso para contrarrestar esto, tenemos que poder salirnos de la idea de que para ser terapeuta, uno tiene que incorporar un modelo y la idea de que para ser terapeuta lo más importante es saber lo que dicen otros terapeutas; la idea de que para ser terapeuta, es importante olvidar todas las otras fuentes de aprendizaje experiencial que uno tiene en la vida, son cosas importantes. Por ejemplo, es muy común hoy en día ver terapeutas que conocen lo que dicen otros terapeutas, o conocen otras ramas del pensamiento y del arte, solamente cuando son citadas por otros terapeutas, esto es un déficit importante, es un abandono de una cantidad inmensa de recursos, que le da el no estar en contacto con todas las actividades humanas que permiten reflexionar la vida y la experiencia.

·*FV*: Vino hace poco Harlene Anderson a Chile, la entrevistamos y al hacerle esta misma pregunta (en realidad la pregunta era cómo ella entiende un proceso formativo integral) nos agregaba que la práctica es desde un inicio, el formando está en contacto con teorías, que son ideologías más que nada y ellos están priorizando el hecho de que estén constantemente con clínicos y

que estén detrás del espejo desde el primer día que pisan un espacio formativo. Ahora me quedé con la idea que tu agregas, que enriquece lo que ha dicho Harlene, que es no solamente conversar de terapia sino que está en todos los ámbitos, que si llega una persona con mucha experiencia y mucho carrete, trayectoria, eso como que se olvidara y nos vamos a concentrar en lo que dicen los otros terapeutas, qué se le ocurrió a él, a quién cito...

·*MP*: La idea de ver de entrada el trabajo terapéutico, el trabajo clínico, es por cierto una idea valiosa, pero no hay que olvidarse que al aprender también de ver tempranamente otros terapeutas, se incorpora un montón de otras cosas que están más allá de la voluntad de esos terapeutas, en la cual esos terapeutas están a su vez formados, es decir, que ya vienen empaquetados un montón de ideologías, un montón de procedimientos, un montón de cosas en las que vale la pena reflexionar.

·*FV*: Claro, y el formando desde ese punto de vista se limitaría a imitar lo que los otros hacen, a replicarlo...

·*MP*: Por eso es importante que en la formación del terapeuta haya permanentemente espacios de reflexión, pero de reflexión no como la reflexión del pensador de Rodin, que está haciendo reflexión y haciendo fuerza para adentro, sino reflexión como un proceso social, donde uno se pueda ver mutuamente, como decía von Foerster, a través de los ojos de los demás todo el tiempo, o sea que ninguno de nosotros se puede ver su propia espalda, entonces en ese tipo de procesos reflexivos como un proceso social, se da la posibilidad, no está asegurada, pero se abre la posibilidad de empezar a ver todos los presupuestos que tienen contrabandeados y que son presupuestos de los que yo llamo micropolítica, que formatea y le da guiones a la experiencia cotidiana y que

también formatea los modelos mismos que nosotros usamos en la práctica terapéutica.

·*FV*: Lo que habría que priorizar entonces también son espacios reflexivos donde estas personas que se están formando puedan volcar sus prejuicios, lo que les pasa, lo que no les pasa, lo que sienten, lo que les despierta, lo que hacen los otros teóricos, los otros supervisores, los otros clínicos, sus colegas...

·*MP*: ...donde se puedan historear las cosas y donde la gente aprenda a no sentirse descalificada por el hecho de que uno haga un proceso sin fin de preguntar: ¿De dónde viene esta idea?, ¿De dónde viene esta idea que estás tratando de implementar?, ¿De dónde viene esta solución?, ¿Cuál es la historia de pensar que esto puede ser la solución a un problema humano?

·*FV*: Y al mismo tiempo que nosotros rescatamos o traemos a la mano estos saberes intrínsecos de cada persona, en distintos planos de su existencia o en distintos dominios, donde él o ella se mueve y de generar o promover estos espacios reflexivos donde permanentemente nos estamos preguntando, estamos justificando, estamos cambiando, seguimos construyendo siempre ¿Habría algún otro foco donde tengamos que poner la mirada?

·*MP*: Para mi gusto hay otro foco fundamental que es en no permitir que estos guiones que formatean todo en la vida, quiten o eliminen lo que yo llamo la sensibilidad poética, es decir la sensibilidad a que nosotros permanentemente vivimos y que el ser humano es vivir en un mundo en el cual no está solamente la realidad unívoca aprobada como tal, sino que la imaginación tiene un lugar fundamental y esa imaginación está permanentemente

trayendo otros mundo posibles. Ejemplo de eso, es cuando hace un rato en la conferencia dije que en todas las conferencias está el tema oficial de la conferencia y fantasmas que están ya rondando por ahí y hoy aparecieron fantasmas que había sido mencionados por alguien, pero como una cosa lateral y que yo en ese momento lo amplifico, porque es un fantasma relevante, pero se vuelve relevante porque lo amplifico. Era que había un señor con un cuchillo gritándole, es decir, gritándonos a todos nosotros: “funcionarios” (a propósito del tema mapuche), eso es tener sensibilidad poética, eso es no estar constreñido, porque en el formato de lo que es formalmente una conferencia y lo que debe ser una conferencia, la micropolítica de la conferencia anulan ese tipo de presencias que son tan importantes para la experiencia de lo que está pasando allí.

·*FV*: Yo me acordaba, ahora que se está diciendo esto de los momentos poéticos, que en algún texto o una entrevista que salió en España que leí, cuando tu decías que esos momentos poéticos abren nuevas posibilidades, que asumen la incertidumbre, no saben lo que va a pasar, promueven la activación de la imaginación, de lo improbable, abre una nueva ventana para que emerjan contenidos insospechados, que nunca o que están fuera del libreto.

·*MP*: Es interesante que uses el término insospechado, porque vos sabes que la terapia en buena parte se desarrolló como una actividad interpretativa y la práctica interpretativa está basada en lo que se ha llamado la epistemología de la sospecha, que detrás de las cosas siempre hay una estructura profunda que está explicando lo que está en la superficie. Pero tener una sensibilidad poética es estar sensibilizado a la superficie de las cosas, a la sensibilidad material que nos toca de la superficie de las cosas, no solamente a ser máquinas interpretadoras que damos una explicación sobre la realidad más profunda detrás de la realidad.

·*FV*: Y para llegar a eso, que es la pregunta inicial... ¿Es entrenable llegar a mirar de ese modo?

·*MP*: Bueno, yo pienso que no, que no es entrenable, porque no es una actividad. Para mí entrenamiento quiere decir tecnología y esta no es una tecnología, pero justamente cuando uno se aleja de entrenar en tecnologías, la sensibilidad poética no es un hecho extraordinario es un hecho y una posibilidad ordinaria de lo humano. Siempre y cuando no esté borrado por los guiones a los que estamos sujetos, los modelos a los que estamos sujetos.

·*FV*: Me acordaba de algo similar que menciona Milton Erikson, con sus momentos creativos, que él los esperaba y decían que eran cotidianos, momentos creativos de todos los días creo que decía... no sé si tiene acceso a lo que él decía.

·*MP*: Sí, tiene una resonancia con eso.

·*FV*: Él lo relacionaba con los ritmos circadianos, que cada cierto tiempo hay un ciclo en el sistema nervioso central donde se abre una posibilidad de...

·*MP*: Eso no lo sé, me parece que eso tiene más que ver con sucumbir a la necesidad de legitimar la palabra, la psicoterapia, siempre con algo que tenga que ver con alguna ciencia más dura. La biología o algo así. Yo no me siento urgido, no me siento en menos, si no hago eso, a pesar de que tengo formación en biología y demás, pero no me parece que haya que sujetarse a este mandato de legitimar todo el tiempo nuestra práctica en algo más duro...†





## RECUPERANDO EL USO DEL JUEGO DE ROLES

### Conversación con Teresa Arcelloni

En el contexto de la actual formación que ofrece el Centro Milanés de Terapia familiar en Italia, es que ocurre esta entrevista conversación entre Teresa Arcelloni<sup>1</sup> y Pablo Hernández Lillo, psicólogo de la Universidad de Chile que en aquel entonces se encontraba viviendo y formándose como terapeuta en Italia bajo el convenio entre la Universidad de Chile y *Episteme*, sede en Turín del *Centro Milanese*. Esta vez los temas versarán sobre aspectos concretos del trabajo y el ejercicio de la formación de terapeutas.

*Pablo Hernández Lillo:* ¿Qué es para ti el *role-playing*?, ¿para qué sirve?

*Teresa Arcelloni:* El *role-playing* (*simulata* en italiano) sirve para experimentar una situación que quedaría en la imaginación si fuera narrada solamente. Es útil porque permite a las personas que participan en ella sentir “las buenas intenciones” de la persona que se representa y de percibir en un modo tangible las posiciones de los otros. En otras palabras, es una relación representada. A veces es fácil decir “yo lo habría hecho así” pero si experimentas entrar en una situación específica, entonces te das cuenta que hay más opciones distintas, pero que a veces uno se

---

1. Psiquiatra y psicoterapeuta italiana, formada en el Centro Milanés de Terapia Familiar. Docente de la sede *Episteme*, Torino. Experta en terapia sistémica de pareja y en el “Duograma” como estrategia de trabajo y supervisión en terapia.

ve obligado a hacer una elección no “por maldad” (madre poco afectuosa, padre ausente) o por incapacidad (terapeuta incapaz), sino que a veces es fácil tomar un camino sólo porque a uno le gusta mucho o no se ven más caminos. En este sentido, el *role-playing* es un baño de humildad. Es el ejercicio en la formación que me parece más similar a los síndromes transcontextuales de Bateson.

·PH: El *role-playing* se usa también en otros contextos formativos (otras escuelas). ¿Cuáles crees que son las particularidades que surgen a partir del *role-playing* que has introducido tú o tus alumnos? Considerando que hay un modelo de fondo.

·TA: Claro que, se una a otros contextos, uno de sus primos es el psicodrama, su madrastra es el juego de rol que se usa en los contextos de formación orientados a un objetivo preciso, por ejemplo en el entrenamiento de personas para que vendan un producto. En la formación sistémica, se usa de otra manera, el resultado queda abierto y se presta una gran atención a la relación, al flujo de información entre los individuos. Obviamente, cuenta también “el sentir” de cada uno de los participantes, pero no es una emoción fuera del contexto. No me interesa qué cosa tiene en su pasado o en su corazoncito el alumno, pero sí sus emociones en el contexto que se está simulando.

·PH: ¿Cuál es el papel del *role-playing* en un modelo que no busca el entrenamiento en procedimientos estándar?

·TA: No lo entendí muy bien. No lo sé, no creo que ese sería el *role-playing* como lo entiendo yo...quizás son así los *role-playing* que no consideran la figura de un terapeuta y que yo he hecho

un par de veces en la formación, por ejemplo entre dos grupos contrapuestos que discuten entre ellos para buscar/evitar un acuerdo...

·PH: ¿Puedes describir los puntos débiles y fuertes del *role-playing* como lo entiendes tú?

·TA: El momento crucial para mí es la reflexión que los participantes hacen cuando vuelven a entrar en su rol, una metacomunicación que da sentido al conjunto, que hace la diferencia entre una obra teatral y un *role-playing*. Es importantísimo encontrar un acuerdo sobre cómo proceder con los participantes: todos aceptan que deben hacer una cosa seria, no en el sentido que no se puede reír, sino que significa que hay una tarea que hay que desarrollar de manera seria, que no es un ‘jueguito’. Punto fuerte: uno se expone, se perciben los propios límites, se “vive” la relación con los otros del grupo.

·PH: ¿Qué puedes decir sobre las emociones en el *role-playing*? Puedes hacer la comparación con la terapia o un grupo de reflexión ‘muy intelectual’...

·TA: Emociones en el *role-playing*...incluso narrando hay emociones, no es cierto que si hablas no sientes, pero en el *role-playing* las emociones están bajo los focos del escenario y, por lo tanto, se vuelven más fácilmente visibles.

·PH: Me gustaría que habláramos del “*verbale del non verbale*” [juego de palabras que se traduce como la ficha clínica de lo no-verbal]. ¿Qué es para ti? y ¿Para qué sirve?

·TA: Cada ficha clínica es distinta de las demás porque cada persona que escribe ve/registra algo distinto de los demás. Segundo, ninguna ficha es una fotografía “que incluye todo” lo que hay en terapia. Tercero, cada ficha es parcial: nuestros prejuicios nos hacen elegir donde posicionarnos. Y cuarto: las personas no son sólo lo que dicen.

El “*verbale del non verbale*” sirve para evidenciar los cuatro puntos que acabo de mencionar, de manera más patente que simplemente contándoselos. Y más aún cuando nuestros pacientes nos cuentan historias “fuertes”, quedando muchas veces encantados, fascinados, no pudiendo hacer hipótesis distintas de las de ellos (aunque esto ya lo dijo primero Gianfranco Cecchin). Si uno cuenta que cuando niño fue abusado por el abuelo, tío o vecino y después te cuenta los detalles, bueno, es fácil que te sientas triste, adolorido o enojado con él y te vuelvas un poco como él, atrapado en la jaula de sus emociones. Esto puede ser empático, pero si eres una fotocopia ¿para qué sirves? Si en cambio observas también lo no verbal, puedes darte cuenta de otras emociones y hacer nacer y moverse nuevas ideas. Por último, la operación de escribir lo no verbal es un poco paradójal: narrar con palabras una cosa que no se expresa con palabras: es en esta brecha donde el que escribe un “*verbale del non verbale*” experimenta lo limitado que es usar sólo palabras...

·PH: ¿Cuál era la intención que tenías cuando propusiste usarlo?

·TA: El “*verbale del non verbale*” se me ocurrió de manera totalmente empírica después de escuchar la lectura de tantas fichas que solo resaltaban contenidos, como si fueran la cosa realmente importante y lo demás valiera muy poco. Pensé en crear un observatorio privilegiado para “lo no dicho” y hacer que los alumnos tocaran con sus manos, como lo no verbal dice a veces cosas

más significativas que las palabras.

·PH: ¿Y cómo funcionó?, ¿Ocurrió algo que no esperabas?

·TA: Al inicio funcionó mal: nadie lo quería hacer...no sé si por dificultad o porque parecía una tarea de segunda, no logré encontrar explicaciones al respecto. Con el paso del tiempo, la lectura del “*verbale del non verbale*” tuvo éxito (debo decir que es algo que insistí, gratifiqué y pensé mucho), transformándose en algo más interesante que la otra ficha clínica tradicional. Acá se abre un tema que toca a todos los puntos de esta entrevista: estos “ejercicios” tienen un sentido en el contexto de la relación que se crea en la formación entre formador, alumnos, grupo. Me explico: si tú vas a cualquier curso y te piden mandar por internet un “*verbale del non verbale*”, quizás lo vas a hacer, pero no tiene un significado, no es parte viva de la evolución de la formación con ese grupo, con ese alumno. Esta es la diferencia entre el uso de una técnica por parte de un “experto” que da una tarea en vez de valorizar un proceso que un formador vive con su alumno-grupo y que tiene un sentido en ese momento, en ese grupo. Es decir, si yo como profesora uso el “*verbale del non verbale*” con tu grupo (de Santiago) no lo haré jamás de la misma manera en que lo he usado con el grupo de Torino del año pasado, sino que esta técnica toma fuerza y vida propia en relación a la historia de la formación de ese grupo, de ese alumno. Se necesita un buen grado de confianza recíproca y por este motivo algunos formadores lo hacen mejor que otros. Esperaba que hiciera nacer historias alternativas, que pusieran entre paréntesis los contenidos. No me esperaba que tuviera tanto éxito.

·PH: Teresa, ¿Qué tipo de *verbale del non verbale* prefieres tú?, considerando que existen infinitas posibilidades.

·*TA*: Me gustan los *verbale del non verbale* sintéticos, que explican poco y que parecen una fotografía, pero esto es un gusto personal, como decir que me gustan los abedules y no me gustan los pinos. Bueno, me imaginaba que alguien pudiera hacer el *verbale del non verbale* de un modo realmente no verbal, es decir, con una escultura o algo parecido...no lo ha hecho nunca nadie.†





## EL SENTIDO DEL HUMOR Y LO NO DICHO EN LA FORMACIÓN DE TERAPEUTAS

---

### Diálogo a trío con Paolo Bertrando

Una de las primeras visitas del Centro Milanés (Italia) a Chile, luego de que vinieran en los años 80 Luigi Boscolo y Gianfranco Cecchin, es Paolo Bertrando<sup>1</sup>, quien aparece como la figura de mayor relevancia en la Escuela de Milán. Sus actividades en Chile, que se repetirán en años sucesivos (siempre invitado por la Universidad de Chile) entregan varias luces sobre el desarrollo y estructuración de procesos formativos. En una de aquellas visitas (en el 2007) se realiza una particular conversación sobre la formación entre Paolo Bertrando, Jaime Fontbona, psicólogo de la Universidad de Chile y terapeuta sistémico, además de Felipe Gálvez Sánchez, psicólogo de la Universidad de Chile y académico del Departamento de Psicología de la misma universidad. La desordenada, pero interesante conversación, ocurre en medio de una visita turística a la localidad de Pomaire, un pueblo tradicional y turístico ubicado aproximadamente a unos cien kilómetros de Santiago de Chile.

*·Felipe Gálvez Sánchez:* En el 2007 hay ciento ocho programas de Psicología y muchos egresados cada año. La carrera de Psicología aumentó descaradamente su número en los últimos diez años, pero también los fenómenos ahora pueden y son leídos de una manera más psicologizante, y por ende tienen donde ir

---

1. Psiquiatra y psicoterapeuta sistémico, co-director de Episteme, sede en Turín del Centro Milanés de Terapia Familiar. Experto formador de terapeutas sistémicos, reconocido por sus libros y publicaciones que han actualizado al modelo de Milán, particularmente hacia la complejidad, el construccionismo y la crítica posmoderna.

a trabajar esa gran cantidad de psicólogos. Luego, como salen tantos psicólogos y hay tantas escuelas que están naciendo, una vez que terminan van a hacer un curso o alguna formación extra, con la intención de hacer una diferencia con el otro, o más bien, soy psicólogo como todos los otros, pero me diferencio de los otros con esto que hago o con esto que estudio. Entonces, uno podría decir que en Chile es más importante la diferenciación con el otro que la acreditación como psicoterapeuta, porque tú puedes hacer psicoterapia sin haberte formado en una escuela, pero eso no te hace diferente.

*Jaime Fontbona:* Hay además otros factores políticos, porque después del 73', luego del golpe de Estado, se genera también un miedo a plantear la psicología como una propuesta social y, por ende, la enseñanza como tal es bastante restringida hasta inicios de los años '80.

*Felipe:* Muchos psicólogos que tenían una propuesta diferente fueron sacados de la Universidad.

*Jaime:* Luego del '80 surgen las universidades privadas, en los primeros años no hay acreditación, certificación, por tanto, las privadas se plantean como universidades haciendo carreras que cuesten poco dinero, carreras de plumón y pizarra. Esto genera un aumento en la cantidad de psicólogos, desde el año 85, lo que sigue hasta ahora, como sucede también con otras carreras como Derecho, Periodismo, carreras consideradas tradicionales.

*Paolo Bertrando:* Esto sucede también en Italia, después de que fue aprobada la Ley que reglamentaba la psicoterapia en 1994. Antes de eso, entrar a una escuela de psicoterapia era una

manera de acercarse a un ideal: se trataba de perfeccionar la propia manera de trabajar, de darse un marco teórico más definido, de adherir plenamente a un modelo. Pero desde cuando la idea de contar con un diploma se hizo necesaria para definirse como “psicoterapeuta”, cada vez son más jóvenes los que entran a una escuela para disponer de este diploma, lo que en Italia llamamos estudiar para tener un cartón. Para muchos (aun cuando no exactamente para todos), tener el diploma es más importante que profundizar en un modelo en particular.

*·Felipe:* Aquí se puede hacer de inmediato entonces una conexión con el hecho de que en Italia si quieres ser psicoterapeuta debes estar dentro de la Ley, y esto quiere decir estar dentro de una escuela privada. En Chile, como no existe un control a través de la Ley, sino que más bien la idea de que como hay tantos psicólogos, la forma de establecer una diferencia con el otro puede ser a través del acreditarse como psicólogo clínico. Todavía sucede que cuando una persona sale de la universidad con el título, dependerá de dónde esté, acá estamos en Pomaire, pero si tú vas a Valparaíso, por ejemplo, egresan muchos psicólogos que al año siguiente de egresar ya están haciendo trabajo clínico, lo pueden hacer muy bien o muy mal, no se sabe, pero no hay un control que sea a través de un decir: “no puedes ser psicoterapeuta porque no has hecho una escuela de formación”. El motivo es otro, se trata de que un nuevo psicólogo que va en busca de la formación para lograr diferenciarse del otro, lo que es igualmente bajo como motivación, así como es baja la motivación de parte de aquel egresado que va en busca de la formación solamente porque la Ley se lo exige. Ahí hay una semejanza entre estos alumnos de formación de pos-título o posgrado que no van en busca de formación porque le gusta un modelo o requieren una formación para lo que hacen, incluso escogerá a veces más bien casualmente entre la oferta que le da el mercado.

·*Jaime*: Luego, en el '90 se crea la Comisión de acreditación, que será quién te da la calificación para trabajar en el sistema de salud público. Esto es uno de los elementos más importantes del colegio de Psicólogos y la Comisión de Acreditación. Como ven que muchos psicoterapeutas que atienden a pacientes de alta complejidad y sin tener mucha más posibilidad de censurar o controlar en términos éticos.

·*Paolo*: ¿Aproximadamente qué porcentaje de los terapeutas que trabajan en Chile trabajan en el sector público?

·*Felipe*: Pero ¿Qué estamos entendiendo como psicoterapeutas?

·*Paolo*: Claro, es una buena pregunta, porque tú dices: ¿Los que se han formado como psicoterapeutas o los que hacen psicoterapia?

·*Felipe*: Sí, porque se le llama psicoterapeutas a veces a todos los que hacen psicoterapia y luego tienes un apellido, psicoterapeuta formado en tal escuela o psicoterapeuta especialista en tal tema porque se ha formado sólo en esto o ha trabajado en esto otro. La formación en psicoterapia es un poco más alta en el último periodo.

*[Llega la primera ronda de Mote con Huesillos]*

·*Paolo*: En Italia esto no es posible, para ejercer como psicólogo, debes estar en el Colegio de Psicólogos, para ejercer como psicoterapeuta, debes estar en el Colegio de los Psicoterapeutas y puedes inscribirte psicólogos o médicos, a diferencia de lo que

sucede en países anglosajones, donde se puede ser psicoterapeuta si eres asistente social o bien enfermero. La diferencia (y el punto importante acá) es que acá el Colegio profesional es obligatorio, si no estás dentro, no te permiten siquiera ejercer como psicoterapeuta.

*Jaime:* Por eso no se tiene claro cuánta gente hay trabajando en psicoterapia, porque no se tiene control en este sentido. De hecho mucha gente, saliendo de la Universidad ponía de inmediato una consulta. Ahora, la gente que le interesaba seguir una línea clínica, normalmente inicia trabajando en el servicio público o en consultorios del Estado.

*Paolo:* Esto es bastante similar a aquello que ocurre en Italia en los años '60, en los años '60 y los primeros años de los '70, en ese periodo muchos profesionales apenas se titulaban abrían una consulta privada e iniciaban a ver pacientes. En ese entonces la mayoría de los terapeutas eran médicos y los que trabajaban en el privado era sobre todo psicoanalistas. La terapia sistémica, que entonces era exclusivamente terapia familiar, se practicaba en centros importantes, en Italia en el Centro milanese, el centro de Andolfi o el de Cancrini en Roma, pero la mayor parte de sus alumnos en general formaban parte de algún servicio público, que se encontraban en expansión y absorbía a muchos profesionales.

*[Surge espontáneamente el primer salud con Mote con Huesillos]*

*Felipe:* Entremos un poco en materia, teniendo un poco este contexto, de este nuevo 'alumno en formación', yo pondría otro elemento y es que como hay menos control, el nacimiento de nuevas escuelas de formación en psicoterapia va en aumento, tanto así, que en el mundo sistémico por ejemplo, hace cinco o

diez años atrás, habían prácticamente sólo dos o tres escuelas de formación, mientras que actualmente serán al menos diez o quince escuelas.

*·Paolo:* Este fenómeno es universal. En Turín, donde tenemos nuestro Centro Episteme, actualmente (2010) existen cinco escuelas de terapia sistémica. Pero además de estas, hay naturalmente varias de corte psicoanalítico (freudiana, jungianas, lacanianas), algunas de psicoanálisis de grupo, una conductista pura, dos cognitivas, una escuela rogeriana, una de análisis transaccional, una de psicodrama... es decir, la oferta de la psicoterapia es muy diferenciada. Y lo mismo sucede prácticamente en todo el mundo.

*·Felipe:* Ahí por ejemplo podríamos decir que el control de la Ley es más efectivo que las ganas de diferenciación que tenían los alumnos de Psicología. Existe una obligación de formarse, mientras que acá es de un interés en formarse, tratar de diferenciarse del otro, pero que luego al hacerlo no lo haces necesariamente por gusto.

*·Paolo:* Veamos, si debemos hablar de las características de los alumnos, que según creo es interesante hablar de la evolución de las características de los alumnos, cambiaron porque cambió el contexto de la formación. Cuando yo hice la escuela, lo hice porque me interesaba tener una formación en el Modelo sistémico de Milán. Diría que la gran parte de mis colegas en el curso, querían formarse en el modelo sistémico de Milán, porque les interesaba aquello, habían leído los libros, los artículos, querían justamente eso.

Entonces, esto tenía según creo, su lado positivo y otros

menos positivos. El lado positivo era que estábamos todos muy motivados, mucha motivación, mucho interés teórico, histórico. En el primer año nos dijeron ‘lean a Maturana’ y lo leímos; nos dijeron ‘lean a Bateson’ y nosotros lo leímos; nos dijeron lean a von Foerster, no tiene nada que ver con la terapia, pero lo leímos igualmente. Teníamos además infinitas discusiones teóricas sobre esto, me acuerdo de jornadas enteras dedicadas a discutir si una familia es o no un sistema autopoiético. Esto porque a nosotros nos interesaba tener una formación particular, aquello que veo ahora por ejemplo es que nuestros alumnos, no digo que no estén motivados, pero a ellos, antes que nada les interesa transformarse en psicoterapeutas y por ende tienen demandas menos precisas que las que teníamos nosotros. Por ende, todo era extremadamente pragmático e incluso instrumental. Mi elección, si miro hacia atrás en mi historia, fue una elección conceptual (el modelo era el más adecuado para realizar una manera de hacer terapia que me parecía la mejor), personal (me parecía que era la manera de hacer terapia más adecuada a mí) y también estética (me gustaba la coherencia formal del modelo). La elección de ellos ahora es una elección práctica. Como la primera lectura que damos es Bateson, la semana siguiente me miran perplejos y me dicen “pero, ¿Qué es esto? háganos mejor de la terapia...”

En general el primer semestre del curso (que dura cuatro años) es bastante desestabilizador para los alumnos. Yo, al inicio, clarifico que este curso no está fundado sobre las técnicas, no busca la máxima eficacia, pero que sí es un modo de pensar, de concebir las cosas y de ver la realidad, luego de lo cual usar una u otra técnica es secundario. Dicho de otro modo, para mí no existe el manual del buen terapeuta, sino que el buen terapeuta es una persona que aprende a dialogar con las situaciones. Pero estoy convencido que muchos de los alumnos piensan que esta es una afirmación estratégica y que tarde o temprano les daré las reglas globales para hacer terapia. A veces temo que quizás alguno llega el primer día pensando que le darán el manual del

buen terapeuta y que se decepcionará por no recibirlo...

*Jaime:* Pensemos en otro tema, siempre en relación a la formación. ¿Se podría exigir a los terapeutas y a quienes forman en terapia trabajar sobre el humorismo?

*Paolo:* Oh, sí, no sé si saben que existe una escuela de psicoterapia que hace esto. ¿Saben quién es William Fry? Es el hombre que (y esto es ya humorístico en sí mismo) no alcanzó a escribir el famoso artículo de su doble vínculo porque tuvo que irse al Servicio Militar. Era el quinto colaborador de Bateson, que originalmente estaba compuesto por Bateson, Haley, Weackland y Fry, mientras que don Jackson era el cuarto autor del artículo sobre el doble vínculo, pero llegó tarde. Su gran contribución a la teoría ha sido justamente este tema, que es “La dulce locura”, que es un libro sobre el humor, sobre el hecho de que estamos inmersos en tantos pequeños dobles vínculos y que la capacidad de soportar eso tiene que ver justamente con la capacidad de cambiar rápidamente de niveles lógicos y eso es lo que sucede cuando somos capaces de reírnos de una situación paradójica y cuando una conversación ha tenido un efecto terapéutico. Partiendo de esta base, desarrolló también una aproximación terapéutica basada sobre el humor, o más bien, sobre esta característica lo humorístico. En los años sucesivos, ha realizado dos importantes publicaciones sobre humor y terapia

*Jaime:* ¿Y cómo es? ¿Interesante?

*Paolo:* Es riesgoso, pero interesante. Yo estaría dispuesto a usar más el humor en terapia, pero busco no exagerar. El problema es más bien concreto, usar el sentido del humor en la terapia corre

el riesgo de que se transforme en un anti climax, en el sentido de que la risa es liberatoria y quizás quita aquella tensión que en teoría sirve, pero a su vez cuando la tensión se vuelve demasiado difícil, entonces la risa sirve porque te lleva a otro nivel, algo más ligero.

*·Felipe:* Estamos viendo con el grupo con el que tú trabajaste hoy<sup>2</sup>, una pareja con la cual nos reímos mucho...

*·Paolo:* Sí, a mí me pasa que tengo pacientes con los cuales río continuamente y esto no es nada de nuevo, porque este mismo proceso “reír junto a la familia” estaba ya descrito en el libro paradoja y contraparadoja.

*·Felipe:* A veces ellos llegan bromeando respecto de la propia situación y yo entro un poco en la broma, cada cierto tiempo uso palabras que hemos usado antes, pero más como momentos que podemos decir: “nos podemos reír de esto” y luego cambia la tonalidad.

*·Paolo:* Cierto, a veces el humor es un modo de estar juntos (si es compartido y si se ríe con los otros y no de los otros). En un escrito que hice para un libro sobre el humor, partía de la famosa conferencia de Bateson sobre el sentido del humor, en 1952, obviamente cité algunas de las anécdotas de Cecchin, porque si vas a hablar de sentido del humor, al menos una anécdota de Cecchin lo debes contar. Era una cosa que... había tendido a una familia con una hija anoréxica, de aquellas anoréxicas muy delgada. Y el padre de la familia decía todo el tiempo que estaba muy mal, que estaba triste, cada vez más triste, decía: “Mírela

2. Esta visita ocurre en el marco de actividades que Paolo Bertrando realiza en la Universidad de Chile, con el entonces naciente Equipo de Trabajo y Asesoría Sistémica (*eQtasis*) de la Clínica de Atención Psicológica de la Universidad de Chile.

como está, mírela... y aun así se fue a la playa, en traje de baño y se metió incluso al agua”. Entonces Cecchin con sus grandes ojos lo mira y le dice: “Ah, ¿Y flotaba?”

Parece una broma feroz, pero no lo era, porque se lo decía al padre, que estaba muy fijado sobre el tema físico y caricaturizaba toda la descripción. Es una broma que está en varios niveles al mismo tiempo. Creo que esto de estar en varios niveles al mismo tiempo es la clave del humor, pero es necesario que los pacientes estén en condiciones de entender y no todos lo están. Esto, temo, es válido también para los terapeutas, hay algunos que por alguna razón parecen impermeables al humor. Igualmente eso está bien, se entiende, sólo que para ellos lo más indicado es una forma muy seria de hacer terapia

*Jaime:* Me acordaba que los budistas dicen que la risa trasciende el ego. De hecho es súper interesante porque es la posición constructivista en ese sentido, del ego narrativo.

*[Se continúa con una improvisada e informal cena]*

*Paolo:* Creo que, en este punto, es el caso de hablar un poco de qué significa hacer formación en un marco posmoderno, que creo que es algo muy diferente de cómo es concebida la formación tradicional, también dentro del marco sistémico. Partiría desde una comparación, por ejemplo entre mi modo de ver y aquel modo que tiene una escuela que de todas formas refiere a la idea constructivista, o sea, la posracionalista. Un punto de vista que puede ser interesante en esta discusión entre lo posracionalista y lo sistémico, me viene cuando recuerdo el metálogo de Bateson, que para mí es uno de los más iluminados en absoluto: “¿Qué es un instinto?”, que comienza con la primera frase que dice su hija: ‘Papá, ¿Qué es un instinto?’ y el padre le dice ‘Un instinto

es un principio explicativo'. Justamente, para mí todas nuestras ideas clínicas, pero también las diagnósticas y psicopatológicas (por decir, el concepto de familia funcional y disfuncional, la psicopatología y en general los conceptos como el sí mismo) son un principio explicativo, en cambio para los posracionalistas es algo que puedo describir, usar, evaluar, como si fuera un objeto. Por ende, si pienso que es un principio explicativo, no lo veo complicado como lo veía Guidano, pienso en cambio que es algo bien simple, es una construcción nuestra, el sí mismo no está allá afuera. O mejor aún, hay algo allá afuera, pero no lo puedo conocer en cuanto tal, para conocerlo, debo darle un nombre: a una serie de características que siento en mi experiencia, le doy el nombre de "sí mismo", luego de esto, lo trato como si fuera concreto, como una mesa por ejemplo. Pero el estado de existencia de mi sí mismo es bien diferente del estado de existencia de una mesa. Si prefieren podría decir que el sí mismo no es ontológico, sino que es metodológico. Esto nos lleva a la formación en un contexto posmoderno. Para mí un contexto posmoderno es un contexto en el cual las certezas son sustancialmente abolidas. No existe el manual del buen terapeuta porque no puede existir. Para mí, es relativamente fácil ver cuando un alumno, por ejemplo, hace algo en terapia que no funciona, pero me es difícil, casi imposible, decirle antes que era lo correcto que debía hacer, justamente porque lo "correcto" o "equivocado" depende de la situación, del juicio de quién está dentro de la situación, de las otras personas relevantes y así sucesivamente, no se pueden decir a priori. Esto significa que yo, como formador, no puedo proporcionar instrucciones detalladas y exhaustivas, pero puedo ayudar a desarrollar una consciencia y un método. Luego le compete al alumno aplicar ese método todas las situaciones únicas que encuentra en la terapia. En concreto, significa que yo busco resistir, por ejemplo cuando hago supervisión, a la fuerte tentación de decir al alumno lo que debe hacer, porque lo que más puedo saber es que sería mejor para mí si yo estuviese en su lugar, nunca lo que es mejor para él. Repito: yo no proporciono manuales,

no porque no quiera, porque pienso que es imposible hacerlo, lo que quiere decir una posición ontológica, pensar que un cierto paciente muestra ciertos aspectos porque “está” enfermo, o bien porque “es” antisocial, y así sucesivamente, mientras que estoy convencido que estas són nuestras descripciones, no reflejos de una realidad “objetiva”.

Debo confesar que la distinción ontológico/metodológico no es original. Es para mí otra iluminación... es de Umberto Eco, escribió un libro que hablaba de estructuralismo metodológico y estructuralismo ontológico. Levi Strauss piensa, por ejemplo, que la estructura existe, que está ahí afuera y él (Eco) decía: ‘Yo también soy estructuralista, pero yo pienso que las estructuras las inventamos nosotros para explicarnos las cosas. Como él tenía este tipo de posición, esto era todavía en los años ’60. Para mí ésta es la cuestión... ¿Se entiende? El sí mismo es una de las cosas que nosotros nos inventamos.

·*Felipe*: ¿Existen cosas que nosotros no las inventemos?

·*Paolo*: En este sentido estoy de acuerdo con Maturana, las únicas cosas que no nos inventamos, son nuestras experiencias, aquello que siento no me lo invento, porque lo siento. Desde aquí una pregunta que creo es fundamental para los alumnos que entrar a formarse como terapeutas. Es mi primera pregunta cuando vienen detrás del espejo a discutir sobre la sesión: “¿Cómo te sientes?” porque esa es justamente una de las pocas informaciones de primera fuente que tiene el terapeuta. Lo que sienten, piensa, hacen los otros, lo deben imaginar e hipotetizar. Aquello que sienten ellos lo saben.

·*Felipe*: ¿La amargura por ejemplo?

*Jaime:* ¿Solipsismo?

*Paolo:* No, no soy solipsista, porque –aparte de aquello que siento– ni siquiera conceptos como el sí mismo o las psicopatologías me las invento por mi cuenta. Las inventamos en conjunto, esto es el discurso construccionista: cuando hablamos de depresión es porque todos nos hemos inventado la depresión en conjunto y no partiendo de la nada, el proceso no es arbitrario. Hemos creado el concepto de depresión porque nos ayudaba a describir los hechos, los procesos que ocurren de todas formas. Solo, la depresión, aun siendo un buen principio explicativo, no debería confundirse con lo que es un reflejo de la realidad. Más o menos, mi posición está entre el realismo ingenuo y aquello que podríamos llamar “posmodernismo ingenuo”.

*Jaime:* Hace algunos años, vino a Chile Ernest Rossi, que trabajaba con Ericsson.

*Paolo:* Ah, sí, lo conozco, también vi una vez un seminario de él.

*Jaime:* Y hablaba de la neurogénesis, plasticidad neuronal, cosa que tiró al piso el paradigma neurológico que había hasta ese momento, que fue a partir del año ‘98. Lo que él plantaba es que se producía neurogénesis, según investigaciones que no recuerdo de quiénes eran, cuando se producía creatividad o más bien cuando una persona actuaba de manera creativa, esta creatividad podía provenir mucho más de un ámbito social que de un ámbito biológico.

*Paolo:* Es interesante que se pueda pensar tanto la presencia de sinapsis que generan mayor creatividad, así como la presencia de

creatividad que generan más sinapsis..

*Jaime:* Tú hablas de la idea de lo no dicho en el terapeuta y entiendo que también en la terapia. ¿Y en el formador?, ¿Qué sería lo no dicho de ti mismo como formador? Del por qué decidiste entrar a ser un formador de otros por ejemplo... si no es indiscreto preguntarlo.

*Paolo:* No es para nada indiscreto, es sólo que debo pensar un poco, porque justamente como es un 'no dicho', no es llegar y decirlo. Estaba pensando, en todo caso, que cuando eres formador usas una serie de recursos, de habilidades que tienes y que quizás no piensas que las tienes. Puedo probar a hacer algunas hipótesis sobre cómo trabajo, o bien, un ejemplo, que quizás no sirve, pero nunca se sabe.

Lo primero que se me viene a la cabeza es que por ejemplo yo tengo siempre mucha atención a cuando trabajo con un grupo, el hecho de que un grupo tienda a separarse o no... y si separa, busco trabajar de inmediato en eso y creo que esto está ligado al hecho de que cuando yo hice mi formación, en un momento, tuve un grupo que se separó y de mala manera, fue doloroso para todos y yo trato de evitar esto. Podría ser un no dicho del formador, que vuelve algunas estrategias como algo más estructurado de lo que debiera.

Si, claramente, una vez más, es verdad que cuando tu trabajas en formación buscas llevar a las personas en cierta dirección, pero luego te das cuenta que hay otras cosas de las cuales quizás tú no te das cuenta que haces, o sea, siempre hay algo no dicho, en las mismas palabras, pero tú debes reflexionar en torno a esto, aun cuando quedará siempre algo no dicho, así ocurre exactamente en la terapia. Y menos mal, decía Bateson, sería

un drama si llevamos todo sobre la finalidad consciente, porque por ejemplo, es cierto, yo trato de hacer algo que sea totalmente abierto, pero quizás me doy cuenta que debajo de aquello que es totalmente abierto, hay ciertas estrategias que uso, por lo cual, es cierto que trato de usar una modalidad que no obligue a las personas a ir en una cierta dirección, pero es verdad también que mis modalidades de trabajo, buscan al mismo tiempo inducir a las personas, por ejemplo, a pensar en términos más relacionales o sistémicos. En este sentido si yo reviso la formación que hago, no lo he pensado, pero he sido igualmente un poco instructivo, pero luego si la reviso analíticamente aquello que sucede en la interacción con el otro, quizás me doy cuenta que he sido guiado por el grupo cuando yo pensaba que lo estaba guiando, porque esto entró en resonancia con algún aspecto de mi no dicho, en cierto sentido creo que llegas siempre a un nivel de... pero esto te explica cómo es que tu puedes infinitamente revisar las cosas que haces observando siempre algo diferente. Me di cuenta de esto en particular trabajando sobre los casos clínicos que revisamos hasta el cansancio, en el libro 'Terapia Sistémica Individual', cuando trabajamos con Luigi (Boscolo) en este libro, hemos visto estos videos una y otra vez, ejemplos clínicos y algunas veces lo que hacíamos en esta investigación, trabajamos observando también detrás del espejo. Al inicio nos dábamos explicaciones clásicas que luego reescribíamos mientras trabajábamos, luego la segunda vez que lo veíamos comenzábamos a encontrar otras cosas, la tercera vez decíamos: 'Ah, hicimos esto por este o por este otro motivo', la cuarta vez cuando lo veíamos en la transcripción, ya no viendo el video, encontrábamos cosas todavía diferentes y cada vez teníamos una fracción diferente de un 'no dicho'. La primera es una lectura ingenua, luego sigues construyendo, pero no estás seguro. Y a veces encuentras aquello que andabas buscando. Estoy convencido (una vez quería de hecho hacerlo) que si tomas transcripciones de casos de terapeutas de diferente orientación, uno tras otro y luego los lees con la mirada del terapeuta que viene luego en el orden, se notaria que importa

más cómo está siendo revisado, más que como fue hecho (al final nunca lo hice), pero creo que habría sucedido aquello. Pienso además otra cosa y es que a medida que tú te alejas de tu propia experiencia inmediata (recordando que lo no dicho es un principio explicativo -y si no caes en creer que el no dicho es la una verdad profunda y que lo dicho es sólo superficial-) porque lo no dicho bien puede ser algo que te inventes, luego de un tiempo y que no tiene nada que ver con lo que sucedió antes. O mejor aún, creo que todas estas cuestiones son en el fondo indecidibles.

*·Felipe:* Se podría pensar inclusive que lo no dicho no existe, porque en el momento de elucubrarlo y decirlo, deja de ser un no dicho...

*·Paolo:* Claro, en el momento en que tú lo hablas, no existe más como no dicho.

*[Llega el bajativo]*

*·Jaime:* Yo preguntaba de lo no dicho del formador, si había visto o pensado algo de sí mismo. A mí me pasó una vez que supervisando practicantes estaba llevando a los alumnos a pensar en hipótesis benévolas, independiente de que la situación podía no ser benévola. Me preguntaron, “¿No ves que puede ser también de esta forma?” Dije “sí, pero quiero que vean las hipótesis que busquen lo positivo”.

*·Paolo:* Una cosa que me he dado cuenta es que si como la primera vez tuve un momento de crisis, que luego se resolvió con el tiempo, ha sido siempre importante para mí tener estos momentos de crisis y he tenido una tendencia a tener este tema en

el grupo. En cierto sentido puedo decir que provocaba estos momentos de crisis para luego resolverlos. Estoy hablando de lo que me pasó en el primer grupo del cual fui oficialmente el formador a cargo, independientemente de que las crisis que tuve luego, fueron siempre diferentes dependiendo del grupo con el cual estaba, pero tendencialmente siempre tuve esos momentos de crisis, tanto que llegué a pensar que era una cosa necesaria. Esto fue interesante cuando Teresa Arcelloni, que fue inicialmente mi docente colaboradora, me habló de su propia experiencia como docente, ella se esperaba que ocurriera, sin embargo me dice ‘yo no tuve ninguna crisis, fue todo excelente’, entonces fue que me di cuenta que era yo quien procuraba estas crisis y diría que mi no dicho, verdaderamente si uno lo piensa, a este punto cambia. Lo interesante es que cuando lo ‘no dicho’ es dicho, desde entonces todo será diferente.

*·Felipe:* Estaba pensando si podía decir yo algún “no dicho” de ti (Paolo) como formador, dado que fuiste mi docente por dos largos años. Por ejemplo, podría decir que hay algo no dicho en tu relación con las instituciones, incluso con el Centro Milanés como institución, algo no dicho.

*·Jaime:* Sí, también otro ejemplo, puede ser que cuando yo te volví a encontrar (Felipe) después de varios años, me di cuenta que yo podía criticar muchas cosas y tú no te asustabas, en términos de que elementos críticos aparecen y en algún momento me dijiste que tenías una familia muy amplia, no necesariamente armónica, pero sí unida...

*·Paolo:* Estaba pensando en esto que me decías, probablemente hay algo de cierto en que tengo algún tipo de problemas con las instituciones, de hecho a mí no se me vino absolutamente nada

de esta idea cuando trabajaba, lo que seguramente lo hace que sea algo ‘no dicho’.

·*Felipe*: Cuando uno habla así tanto de lo no dicho, no quisiera que se pareciera demasiado a la idea de inconsciente.

·*Paolo*: Obviamente lo no dicho no es consciente, porque si no, será consciente, pero aquello que no está en lo consciente en el sentido de Bateson, por ejemplo...

·*Felipe*: ...estamos claros que lo no dicho no es consciente, lo que no está claro es que sea inconsciente.

·*Paolo*: Exacto. No es seguramente lo inconsciente dicho por Freud y además hay otra cosa importante, del inconsciente y es que según Freud, aquello que es inconsciente es siempre perturbador, por ende, debe ser traído a la consciencia, de hecho es el objetivo del análisis, en cambio para Bateson aunque también para Freud, las cosas no dichas, no conscientes, deben ser ahora conscientes, no pueden quedar fuera de la consciencia... la diferencia es que para Freud aquello es una cosa que puede ser tremendamente perturbadora, en cambio para Bateson es una cosa absolutamente deseable. Incluso más, Bateson confiaba muchísimo en aquello que no era consciente...

*[Surge el último salud de la entrevista]*

·*Paolo*: Ya que no se puede decir, a la salud del... (refiriéndose a lo no dicho)

*Jaime:* En los procesos de formación que has participado (como formador) hay ciertos terapeutas que te caen mejor, en este contexto... de lo no dicho, qué sería lo que te gusta más en los formandos...

*Paolo:* Primero debo pensar que los formandos tienen características... y no que soy yo que les pongo ideas. Ahora bien, si traduzco esto a las relaciones que establezco con ellos, veamos. Lo primero que se me viene a la cabeza es que tengan sentido del humor, son los que me caen mejor; la segunda cosa es que parezcan, que quizás es lo mismo de antes, pero en una versión diferente, que parezcan capaces de pasar de un nivel a otro velozmente. Que no tengan la idea de haber entendido todo. Por otro lado, no necesariamente que no sean conflictivas, porque a veces las personas que me gustan mucho son precisamente aquellos conflictivos.

*Jaime:* ¿Tú crees que eso facilitará que sean buenos terapeutas?

*Paolo:* No lo sé, pero sé que si se ponen esta pregunta, de si son buenos terapeutas o si están haciendo las cosas bien... según yo es importante esto.

*Felipe:* ¿Se puede decir entonces que un buen terapeuta es aquel que, entre otras cosas, se cuestiona si esta siendo un buen terapeuta o no?

*Paolo:* Quiero decir que no correrán tanto el riesgo de hacer terapias que sean equivocadas sin estar dándose cuenta, porque uno que se pone el problema, incluso puede ser alguien que

comete una serie de errores, alguien que hace varias terapias pésimas, pero se da cuenta de que lo hace... mientras que uno que hace muchas terapias bien planteadas, que funcionan, pero cuando se equivoca completamente, no se da cuenta, eso para mí es un problema grave. Digamos que uno que se pone recurrentemente este problema, si está haciendo o no las cosas bien, quizás no es el mejor terapeuta, un óptimo terapeuta, pero es un terapeuta que no hace daño.†





## CUARTA PARTE

---

Con el interés de que globalmente este texto no sólo proporcione una plataforma de reflexión en un plano de la ideología e ideación de la formación, sino que contribuya de manera concreta también a la posibilidad de provocar en la formación clínica, se ha estructurado el siguiente apartado que incluye algunos ejercicios formativos, los cuales en su mayoría se desprenden de trabajos de investigaciones realizadas (y otras en curso), además de las experiencias formativas que se han practicado, por ejemplo, con el Equipo de Trabajo y Asesoría Sistémica (eQtasis) que opera en la Clínica de Atención Psicológica de la Universidad de Chile desde el 2005 hasta la actualidad.

La posibilidad de contar con descripciones de ejercicios formativos, no invita a una aplicación irreflexiva de los mismos, sino más bien a una descripción de algunas experiencias realizadas y sistematizadas, para que el lector pueda tomar, discutir, modificar y hacer el mejor uso de éstas, traduciéndolas a su contexto singular.

En ningún caso la suma de estas actividades constituye un programa. La selección de las actividades (ejercicios) formativas y la ubicación de las mismas en el texto obedecen a otro tipo de criterios, siendo concientes además de que existe un sinnúmero de otras actividades que, quizás por ser de conocimiento público y uso frecuente, se ha preferido no incluirlas.



## EJERCICIO 1

---

### Nombre del ejercicio: VERBALIZACIÓN CONTINUA

Número mínimo de participantes	Número máximo de participantes	Conductor(es)	Tiempo de realización
5 personas	15 personas	1 persona	45 minutos

### Fundamentación/Descripción del ejercicio

Este ejercicio corresponde a un conjunto de varias acciones. Se parte observando imágenes fijas para luego pasar a una interacción social en movimiento. Luego se ejercita el comentario continuo y la comunicación activa con el cuerpo.

La autora afirma que “[para] traducir las interpretaciones intuitivas, que ocurren en mayor parte de manera inconsciente, en procesos de pensamiento conscientes y analíticos, se requiere la verbalización de pensamientos no verbales”. A través de los ejercicios, se espera que las personas puedan practicar esta verbalización rápidamente, sin mayor esfuerzo. Cuando alguna parte de los ejercicios se realiza con lentitud o dificultad, se debe considerar como un área a ejercitar (vocabulario, fluidez, estilo).

### Objetivos del ejercicio

·Mejorar la fluidez en la expresión verbal del aspecto analógico de la comunicación.

- Identificar aspectos a trabajar en el propio personaje terapéutico
- Fomentar el uso del cuerpo en el proceso reflexivo de la formación

## Elementos básicos para la realización de la actividad

- Un conjunto de fotografías de personas (cualquiera) interactuando.*
- Clips de videos o un par de escenas elegidas del cine.*
- Grabadora de audio y/o block de notas.*
- Proyector de video.*
- Láseres señaladores.*

## Actividad

·*PASO 1:* Trabajo en duplas. Se observan fotografías y se verbalizan las observaciones, describiendo todas las claves posibles. Se hace énfasis en el proceso de interpretación (atribución de significado, adivinar qué está ocurriendo) que uno realiza inconscientemente al percibir, y que se evidencia al verbalizar.

·*PASO 2:* Esta vez se observan escenas en movimiento de terapia (o del cine) proyectadas en la sala de clases. Todo el grupo puede hacer comentarios y señalar con ayuda del láser algunos movimientos y/o acciones que pudieran ser relevantes. La persona encargada de la actividad debe coordinar la discusión y preocuparse de los aspectos técnicos (audio y video).

Es posible también usar dos personas como actores de una escena improvisada, en vez del video. Detrás de un espejo

unidireccional, la discusión puede realizarse a volumen normal, no en voz baja como correspondería hacerse con pacientes reales.

·*PASO 3*: El tercer paso es propiamente “el comentario continuo”: Como un periodista que debe hablar ‘para rellenar’, se verbalizan (en forma de pensamiento verbal, en voz alta, grabándose o por escrito) todas las señales que se puedan observar, pasando por todas las categorías descritas en la actividad anterior (observación focalizada con categorías). Por al menos 15 minutos, cada persona debe registrar sus observaciones, evitando las pausas.

Un ejemplo propuesto es describir cosas tipo: “*estoy arrugando la frente, aprieto los labios, corro hacia la cocina sabiendo lo que quiero, siento la espalda rígida, me doy cuenta que estoy apoyado en sólo una pierna, cargo la cafetera...*”. La idea es que quien está describiendo sus acciones, se sature su propia forma de explicar sus acciones, describiendo en detalle movimientos y gestos que normalmente hace sin descripción (ni consciencia) alguna.

·*Opcional*: Pueden incluirse descripciones de las propias sensaciones corporales y asociaciones que ocurren mientras se observa. Esto destaca el aspecto selectivo de la percepción, en forma de saltos de la atención que ocurren entre uno y los otros. No sólo se describe lo que está en la pantalla, también se habla de las emociones y señales que uno mismo está mostrando como observador.

·*PASO 4*: Este ejercicio fomenta usar activamente el cuerpo o limitarlo deliberadamente (como cuando una persona aumenta el contacto ocular con alguien o intenta reducir las señales de ansiedad). A partir de un guión -puede usarse el registro del ejercicio anterior- la persona debe actuar de manera inmediata y sin dudas, siguiendo la pauta de aquello descrito en la acción anterior o imitar directamente a otra persona. Se trabaja primero en duplas (una lee y la otra comunica con el cuerpo) de

manera separada y, posteriormente, la dupla podrá mostrar al grupo cómo realiza la actividad (es recomendable hacer un círculo y situar al medio a la dupla que presenta). La intención de este paso, el cuarto, es equilibrar los pasos anteriores que ponen a la persona como observador y no tanto como un actor, logrando un cierre del ejercicio que luego podrá comentarse con todo el grupo y con el coordinador que extraerá algunas reflexiones globales y de la experiencia particular de los participantes.

### *Otras Observaciones:*

Si esta verbalización se realiza por escrito o se graba, es posible usar este material en el ejercicio “observación focalizada con categorías”, que será revisado más adelante.

### *Fuente:*

Adaptación de Pablo Hernández, del original: V. F. Birkenbihl, *Segnali del corpo*. Milán: Francoangeli, 2002, p. 50 [versión italiana de *Signale des Körpers*].

## EJERCICIO 2

---

### Nombre del ejercicio: COMUNICACIÓN Y ASPECTOS ANALÓGICOS PARA LA TERAPIA

Número mínimo de participantes	Número máximo de participantes	Conductor(es)	Tiempo de realización
6 personas	12 personas	1 persona	90 minutos

### Fundamentación/Descripción del ejercicio

En la relación terapéutica, al igual que en toda relación humana, están siempre presentes el nivel de contenido y el nivel de relación, sucediendo de manera simultánea y compleja. A través de los que se pueden de lo que son los aspectos digitales y analógicos de la comunicación, se puede observar además una complementariedad que permite, luego, la comprensión de la interacción comunicativa.

En este ejercicio se pone especial énfasis en el nivel analógico de la comunicación, el que generalmente no es tan considerado dentro de la formación tradicional en psicoterapia. Es así como en esta actividad se trabajará poniendo la atención a los gestos, la expresión corporal, el tono emocional, la postura, la proxémica y la utilización de la voz en un ejercicio de simulación de terapia.

Se piensa que es significativo que terapeutas desarrollen la habilidad de comprender y manejar el nivel analógico de la comunicación con el fin de desempeñarse eficazmente en su rol profesional, entendiendo que lo que el terapeuta puede aprender expresar (y a distinguir en su expresión) a nivel analógico tiene

un impacto importante, por ejemplo, en establecimiento de la llamada alianza terapéutica, lo que para muchos investigadores, es una de las variables más significativas en la terapia.

## Objetivos del ejercicio

- Promover mayor consciencia y mayor uso consciente de aspectos analógicos de la comunicación de parte de los terapeutas.
- Reconocer ciertos aspectos que distinguen a los terapeutas en su forma de relacionarse en terapia.
- Identificar elementos a través de los cuales promover un entrenamiento en el manejo de aspectos analógicos en beneficio del proceso terapéutico.

## Elementos básicos para la realización de la actividad

- La sala de espejo (el ejercicio está descrito como si se realizara en una sala de espejo. Si no se cuenta con ella, igualmente se puede adaptar las actividades y realizar todo en una misma sala)*
- Cartulinas de colores y plumón (para hacer las tarjetas con los “opuestos”).*

## Actividad

·*PASO 1: (antes de la realización del ejercicio)* En primer lugar se pide a los participantes proponer para la sesión (esto puede ser a través del envío por correo electrónico o en la sesión anterior, en el caso de que se trate de un taller con varias sesiones) un mínimo de 2 pares de “opuestos” referidos a posturas o actitudes que

los terapeutas adoptan durante la terapia. Por ejemplo: escucha -interrupción; activo – pasivo, etc.). Una vez reunidos todos los opuestos, que son producto de lo que el mismo grupo ha propuesto, se escriben en las cartulinas formando unas tarjetas que luego durante la sesión, serán entregadas a los participantes.

*PASO 2:* Se pedirá a los participantes que se junten en duplas. Un miembro de cada dupla estará dentro de la sala de espejo, sentados y posicionados frente al espejo, mientras que el otro miembro de cada dupla estará detrás, ubicados cada uno frente al compañero. A los participantes que están dentro de la sala, se les pasarán 3 tarjetas, y cada una de ellas tendrá escrito un par de “opuestos” de posturas o actitudes que cada uno de los participantes envió anteriormente por mail. Quienes reciban la tarjeta, deberán actuar cada uno de los opuestos (sin usar las palabras como medio principal), estableciendo además algún método con su dupla, a través del cual diferenciar cuando se está actuando un opuesto y cuando se cambió al otro. Los que estén tras el espejo, intentarán comprender lo que el compañero quiere comunicar corporal y gestualmente, tomando nota de lo que se considere necesario. Una vez que los que los que sujetos que se encuentran dentro de la sala terminan sus actuaciones, se irán retirando de a poco de la sala (*20 minutos*)

*PASO 3:* El ejercicio anterior se vuelve a repetir pero esta vez intercambiando los roles. Quienes estaban dentro de la sala espejo, ahora deberán salir y tomar apuntes de lo que actúa su compañero que antes estuvo fuera de la sala. Se debe tener cuidado en que el participantes que ahora actúa, reciba 3 tarjetas con opuestos distintos a los que actuó anteriormente su compañero (*20 minutos*).

*PASO 4:* Luego de esto, se da un espacio de reflexión personal donde cada participante analiza y escribe lo experimentado en la actividad, poniendo atención en cuáles “opuestos” fueron más

fáciles y difíciles, más cómodas o incómodas y poniendo atención en qué cree puede seguir trabajando para desempeñarse más eficazmente como terapeuta. La idea es además lograr deconstruir los opuestos, recalcando lo complejo que es asignarle un valor positivo o negativo a una postura o actitud terapéutica en términos generales (15 minutos).

·*PASO 5:* Para finalizar, se les pedirá a cada participante que escriban algo breve sobre lo que significó la experiencia, connotando lo que más les costó, lo que les fue más natural, frente a cuál “opuesto” se sintieron más cómodos/incómodos, centrando la mirada en los propios recursos y en lo que se quiera entrenar. Luego, sentados en círculos, todos intercambiar sus opiniones y reflexiones en torno a la actividad realizada (20 minutos).

### *Otras Observaciones:*

·Al tratarse de una actividad que puede resultar un tanto incómoda y de exposición, se espera que esta se desarrolle en un ambiente de total respeto y seriedad, para así también generar un contexto propicio que permita llevar a cabo la actuación lo más natural posible.

### *Fuente:*

D. Martic, J. Muñoz, *Hacia la Construcción de Personajes Terapéuticos. Una experiencia formativa con terapeutas sistémicos*. Tesis para optar al título de Psicóloga. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile, 2010. Prof. Guía: Felipe Gálvez Sánchez.

## EJERCICIO 3

---

### Nombre del ejercicio: MEMORIA PROSPECTIVA

Número mínimo de participantes	Número máximo de participantes	Conductor(es)	Tiempo de realización
5 personas	15 personas	1 persona	2 sesiones entre 7 días

### Fundamentación/Descripción del ejercicio

Este ejercicio proviene del libro *Exploring the world of lucid dreaming* de Stephen LaBerge(\*). Está pensado para aumentar la atención a ciertos detalles de la realidad, los cuales han sido elegidos de antemano. Aumenta además la capacidad de identificar ciertos eventos o cambios, produciendo un distanciamiento de nuestro operar automático.

Para llevar a cabo este ejercicio, se requiere un listado de 4 elementos relacionados con el aspecto analógico de la comunicación (eventos, cambios, fenómenos u otros), a identificar en diferentes personas (con quien se tenga una relación directa o no) durante cada día de la semana, lo que se constituirá en una meta diaria. Estos elementos a identificar pueden también elaborarse de acuerdo a contenidos revisados en el grupo de formación y/o sugerencias del propio encargado del grupo en formación. Es decir, se pueden seleccionar temáticas que, a través de otros ejercicios y prácticas, se han identificados como aspectos que si se identifican, pueden ser entrenables luego en la formación como terapeuta.

A continuación, dada la complejidad del ejercicio, se presenta una propuesta del listado de elementos escogidos para identificar, a modo de ejemplo.

Encontrar las siguientes señales/eventos/fenómenos para cada día:

·*Lunes*: sonrisa social; uso de una mueca cualquiera; señales de enfermedad física; expresión de repugnancia (arrugar la nariz, *por ejemplo*).

·*Martes*: habla formal culta; uso de perfume; indicios de sueño, indicador de aburrimiento (cierre de los párpados, *por ejemplo*).

·*Miércoles*: relajación corporal extrema; movimiento nervioso; percutir con los dedos; inclinación del tronco hacia adelante o atrás.

·*Jueves*: agarre de precisión; agarre de poder; uso de emblemas; 'extenderse' corporalmente.

·*Viernes*: uso de los labios en la calidad de la voz; labios pressionados, protrusión del labio inferior (por acción del mentón), lamerse los labios.

·*Sábado*: señal de pertenencia a alguna agrupación (por la ropa, decoración del cuerpo, etc.); dilatación de las fosas nasales; salto de la manzana de Adán; voz muy aguda.

·*Domingo*: Conductas de flirteo; apretón de manos; saludo con las cejas (levantarlas brevemente); expresión facial de enojo. (\*\*)

## Objetivos del ejercicio

- Observar en vivo una amplia gama de fenómenos que están relacionados con el operar automático de la observación
- Promover la actividad de observación de micro-gestos.
- Ampliar la gama de conocimientos y conceptualización acerca de la gestualidad y aspectos de la comunicación analógica no verbal.

## Elementos básicos para la realización de la actividad

- *Un listado de 28 objetivos (4 x 7 días) como el anteriormente propuesto.*

### Actividad

- *PASO 1:* Cada día de la semana, leer sólo los objetivos del día y memorizarlos.
- *PASO 2:* Buscar los objetivos durante el día. Cuando ocurra, tomar nota de sus características y su contexto (por ejemplo, cómo ocurre, duración, el lugar, antecedentes que se tengan sobre la posición social de las personas, su relación anterior y comentarios del observador en general).
- *PASO 3:* Mantener un registro de cuantos objetivos se han logrado y en especial los que no se logran percibir. Compartir las anotaciones y la experiencia de observación con el grupo.
- *PASO 4:* Disponer un espacio de trabajo grupal para compartir lo que cada sujeto ha logrado registrar y experimentar al

momento de observar diferentes gestos (además si se usa una sola lista de elementos a observar, se puede establecer mínimas comparaciones)

### *Otras Observaciones:*

·(\*)Este ejercicio fue originalmente diseñado para aumentar la frecuencia de tener sueños lúcidos, aquel inicial listado contenía elementos de todo tipo como “ver mi cara en un espejo”, “ver un auto rojo”, “poner una llave en una cerradura”, entre otros. Cuando un evento ‘salta a la vista’ se hace un ‘chequeo de realidad’ (“¿estoy soñando?”). De esta forma este hábito se trasfiere al sueño.

·(\*\*)Todos estos conceptos deben haber sido aprendidos (idealmente revisados o discutidos en el grupo en formación) antes de que los participantes realicen la actividad.

### *Fuente:*

Adaptación de Pablo Hernández, del original: S. LaBerge & H. Rheingold, *Exploring the World of Lucid Dreaming*. New York: Random House, 1990, p. 76.

## EJERCICIO 4

---

### Nombre del ejercicio: AUTOBIOGRAFÍA COMPARTIDA

Número mínimo de participantes	Número máximo de participantes	Conductor(es)	Tiempo de realización
6 personas	15 personas	1 persona	90 minutos

### Fundamentación/Descripción del ejercicio

El trabajo autobiográfico consiste, a grandes rasgos, en la narración escrita de uno mismo, de su historia, en el cual el autor elige aquellas experiencias, emociones y personajes más significativos en su conformación como sujeto. Para Formenti, quien ha desarrollado esta propuesta de trabajo con diversos grupos en formación a nivel mundial, la base central de este trabajo, que permite el cambio y la apertura, es que *“en la escritura el autor puede releerse y, por consiguiente, operar sobre su producto como si fuese algo diferente de sí mismo, generando una mirada reflexiva y metacognitiva, que transforma y re-interpreta lo que ha sido escrito (pero no lo cancela)”*<sup>1</sup>.

Para esta actividad específica se realiza una autobiografía en dos capítulos, el 1º capítulo será sobre elementos que se pueden identificar como *“cuando no tengo memoria”*, para lo que se tendrá que entrevistar a las personas significativas de la 1º infancia. El 2º capítulo tratará de aspectos que sí podemos identificar de manera personal, *“cuando tengo memoria”*.

---

1. L. Formenti, “Una metodología autonarrativa para el trabajo social y educativo”, *Cuestiones pedagógicas*, 19, 2008/2009, p. 271.

La actividad de “autobiografía compartida” parte por la realización del escrito autobiográfico, para luego ser puesto en común en un espacio grupal donde se sumarán otras visiones y lecturas de sí mismo como persona, sobre todo como profesional, con la inclusión de las voces del resto del grupo.

## Objetivos del ejercicio

- Proporcionar un espacio para el autoanálisis, autocuidado y la creatividad en procesos de formación de profesionales dedicados al trabajo con personas.
- Promover en un grupo de trabajo o formación un espacio de mayor intimidad y re-conocimiento personal a través del compartir la historia de cada uno.
- Permitir una nueva observación de sí mismo incluyendo la perspectiva de otros cercanos, como son los propios compañeros de trabajo y/o de formación

## Elementos básicos para la realización de la actividad

- La autobiografía en dos capítulos de cada participante.*
- Hojas para dibujar “Hito Autobiográfico”.*
- Lápices, scotch y otros materiales básicos de oficina.*
- Fotografía de cada uno en una hoja con espacios blancos para escribir.*
- Una sala amplia con paredes despejadas donde pegar las hojas con el “Hito Autobiográfico” y la fotografía de cada participante.*

## Actividad

·*PASO 1 (fuera del espacio de taller):* Cada participante escribe su autobiografía en dos capítulos: “cuando no tengo memoria” y “cuando tengo memoria”. Para el primero se deberá entrevistar a personas significativas de la 1ª infancia y para el segundo se deberán desarrollar como mínimo los siguientes aspectos: 1. Orígenes de la familia materna y paterna. 2. Descripción de padres, hermanos y familiares más cercanos y/o que el autor considera más importantes en su formación. 3. Contar lo que el autor considera los hitos más importantes de su vida en el plano afectivo y valórico, en la conformación de su personalidad.

·*PASO 2 (una vez iniciada la sesión de taller):* En silencio cada uno re-lee su autobiografía y responde las siguientes preguntas:

·¿Creo que algo de mi historia influyó en mi decisión de estudiar Psicología (o lo que sea atingente en el taller particular)? ¿Qué? ¿Por qué?

·¿Creo que algo de mi historia influye en mi forma de trabajar (de hacer terapia en el caso de ser psicólogo clínico)? ¿Qué? ¿Por qué?

·Reconocer un “*Hito Autobiográfico*” importante en mi vida (que puede ser un suceso importante, una persona significativa con la que me identifiqué o un rol o función que haya desempeñado en mis relaciones.

·Revisar si este “*Hito Autobiográfico*” proporciona alguna idea de lo que podría seguir trabajando o entrenando en mi trabajo (como terapeuta en el caso del psicólogo). (20 minutos)

·*PASO 3:* Habiendo seleccionado el “Hito Autobiográfico” cada participante lo plasma a través de un dibujo, una palabra, un

símbolo o una frase en una hoja, de modo que sea fácil para el grupo identificar lo que se ha querido mostrar. Se debe agregar la fecha o período de tiempo correspondiente al “Hito”. (10 minutos)

·*PASO 4:* Formar sub-grupos de tres personas donde se comparta sobre la experiencia de haber escrito la autobiografía. Poner énfasis en lo que significó el proceso de recolección de información (sobre todo en el capítulo “cuando no tengo memoria”) y en el proceso mismo de escritura. Compartir el “Hito” y las preguntas realizadas con las otras dos personas. (30 minutos)

·*PASO 5:* Pegar el “Hito Autobiográfico” junto a la fotografía, en una hoja con espacios en blanco, en las paredes de la sala. Una vez que todos hayan pegado sus fotos e hitos como una exposición en la sala, se realiza un recorrido por el espacio, donde cada participante le escribe al resto en el espacio en blanco de la hoja una característica que crea que el otro tenga, a partir de la interacción que ha tenido en el grupo. (10 minutos)

·*PASO 6:* Cada participante recoge su hoja y lee lo que los demás miembros del grupo le han escrito. Luego se deja un espacio donde se reúna todo el grupo a compartir sobre lo que les deja esta actividad, tanto en su desarrollo personal, como profesional, poniendo énfasis en los aspectos novedosos que han emergido en el desarrollo de la sesión. (20 minutos)

### *Otras Observaciones*

·Al tratarse de un trabajo que implica exponer ciertos aspectos íntimos de cada participante, se requiere que la actividad se desarrolle en un espacio de absoluta seriedad y respeto. Por ello es ideal que se trabaje en equipos ya constituidos lo cual es también recomendable porque la actividad tiene un positivo impacto en

la cohesión del grupo.

### *Fuentes*

L. Formenti, “Una metodología autonarrativa para el trabajo social y educativo”, *Cuestiones pedagógicas*, 19, 2008/2009, pp. 267-284.

D. Martic, J. Muñoz, *Hacia la Construcción de Personajes Terapéuticos. Una experiencia formativa con terapeutas sistémicos*. Tesis para optar al título de Psicóloga. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. Prof. guía: Felipe Gálvez Sánchez.



## EJERCICIO 5

---

### Nombre del ejercicio: EL GENOGRAMA VIVIENTE

Número mínimo de participantes	Número máximo de participantes	Conductor(es)	Tiempo de realización
5 personas	15 personas	1 persona	70 minutos

### Fundamentación/Descripción del ejercicio

El genograma (o llamado por muchos como “diagrama familiar”) es una modalidad de trabajo analógico, una representación gráfica en la que se exponen los datos genealógicos de una persona de manera organizada y sistemática. El genograma es además una herramienta flexible, la cual se puede trabajar en torno a hipótesis realizables a partir de la información en cuanto a las relaciones que se presentan en el diagrama (la forma más habitual de usarlo) o bien se pueden usar otros criterios sobre los cuales trabajar las hipótesis, como lo son genogramas en base a las fechas, en base a acontecimientos significativos, en base a las relaciones de pareja, en base las ocupaciones de los miembros de la familia, entre muchos otros criterios.

Ahora bien, el *genograma viviente*, como ejercicio didáctico, parte de la realización del genograma de una persona en un trabajo grupal y luego se plasma en un trabajo en el que participará todo el grupo en relación al diagrama presentado.

Se trata de un ejercicio que permite trabajar en profundidad un diagrama familiar presentado al grupo, incentivando a que

sea ellos quienes reflexionen en conjunto con el otro y desarrollen acciones (que tienen un fuerte carácter simbólico y de entrega) dirigidas hacia la persona que presenta el diagrama. Cumple con dicha profundidad y además con proporcionar una plataforma sobre la cual el equipo puede trabajar sobre aspectos concretos y presentes en la experiencia de sus miembros.

## Objetivos del ejercicio

- Incorporar al genograma, como metodología de trabajo/supervisión en grupo, un aspecto de carácter centrado en lo analógico.
- Provocar al grupo a una relación con un carácter de mayor intimidad y contacto, en relación a lo que son los orígenes familiares de uno de sus miembros.
- Mostrar una actividad de trabajo en grupo que sea replicable en diferentes contextos formativos y de asesoría en general.

## Elementos básicos para la realización de la actividad

- Un voluntario para realizar la actividad.*
- Un conductor de la actividad (que no describe al inicio lo que se hará, sino que lo mantiene en secreto y va explicando a todos paso a paso lo que se hará).*
- El equipo que participa.*
- Una pizarra y dos plumones de colores.*
- La sala de espejo (el ejercicio está descrito como si se realizara en una sala de espejo. Si no se cuenta con ella, igualmente se puede adaptar las actividades y realizar todo en la misma sala).*

## Actividad

*PASO 1:* Escoger un miembro del grupo que realiza un genograma (dibuja su propio diagrama familiar) en una pizarra idealmente ubicada dentro de la sala de espejo(\*). Es importante mantener el efecto de lo que significará para la persona estar solo en la sala de espejo presentando su genograma a un grupo, que en esos momentos, no está viendo. El grupo escucha atentamente (detrás de la sala de espejo) sin hacer preguntas, a la espera de que luego de unos minutos (máximo 20 minutos) quien hace el genograma da el aviso de haber terminado. La persona que desarrolla el genograma se encuentra solo dentro de la sala de espejo, cuestión que contribuye a su intimidad y compromiso de seriedad con el ejercicio.

*PASO 2:* Bajo indicación de quien conduce la actividad, cada miembro del equipo entra (de uno en uno) a dar un “don” (una especie de regalo, simbólico, analógico) a la persona que ha presentado el genograma, intentando que este don se relacione con lo presentado, con algo que haya dicho, o bien con su historia de relación con esta persona dentro del equipo. Es deseable que no todos los “dones” sean una entrega de una idea o cualquier tipo de expresión verbal, abriendo el espacio para que el don que se quiera dar sea inclusive, un gesto, un abrazo u otras manifestaciones por el estilo.

Cada miembro del equipo que entrega su don vuelve detrás del espejo, para ver la entrega del don del siguiente compañero de grupo.

*PASO 3:* Una vez que han pasado todos y habiéndole dado algunos minutos a la persona que recibió todos los dones para que elabore lo que le fue entregado, entra el grupo total a la sala de espejo, donde se encuentra la persona que ha hecho el ejercicio. Se sientan y esperan que la persona realice una especie

de síntesis, de conclusión del ejercicio que ha experimentado recientemente.

### *Otras Observaciones*

·Si no se dispone de una sala de espejo amplia, que permite que quien realiza el ejercicio se encuentre solo en la sala siendo observado por su grupo, igualmente se puede realizar en una sala amplia, donde es importante que quien conduzca la actividad permita que quien dibuja y presenta su diagrama familiar encuentre un espacio libre para expresarse sin ser invadido por comentarios o preguntas de parte del equipo.

Se trata de un ejercicio ideal para lograr intimidad en el grupo, por tanto, se debe garantizar que se trabaje con una persona que se ofrezca de voluntario y a la cual se les resguarde en términos de que la información que entregará será bien recibida y usada sólo con fines del propio trabajo formativo

### *Fuente*

Adaptación de Felipe Gálvez Sánchez, del original: De Nichilo Marcella, "Il genogramma vivente". *Terapia Familiare*, Fascicolo 52. Roma, 1996.

## EJERCICIO 6

---

### Nombre del ejercicio: LAS ESTACIONES DE LAS EMOCIONES

Número mínimo de participantes	Número máximo de participantes	Conductor(es)	Tiempo de realización
6 personas	14 personas	1 persona	90 minutos

#### Fundamentación/Descripción del ejercicio

Como parte del proceso de formación en psicoterapia, resulta fundamental para el terapeuta realizar un trabajo progresivo en el reconocimiento y utilización de las emociones que se podrían llegar a desplegar en terapia. Se piensa que desarrollar esta habilidad se torna una herramienta útil de tener a la mano al actuar el rol de terapeuta, considerando que en ese papel se experimentan resonancias importantes a nivel emocional, resonancias que si son identificadas y manejadas, se vuelven recursos de trabajo que impactan las intervenciones y el vínculo con el consultante. En concreto el trabajo con las emociones que aquí se presenta busca aprender a reconocerlas tomando consciencia de ellas, poder jerarquizarlas, tener la capacidad de contextualizarlas y descubrir cuáles resultan más fáciles, cómodas y usuales de traer a terapia, y cuáles no.

En la actividad se trabajarán las siguientes emociones: tristeza, rabia, sorpresa, nerviosismo y frustración, ya que se consideran emociones comunes de aparecer en el contexto de terapia. El ejercicio se realiza de manera tal de poder reconocerlas, actuarlas y permitir al terapeuta identificar cómo este se posiciona frente

a ellas cuando las está experimentando, y si es capaz de utilizarlas o no dentro del contexto psicoterapéutico.

## Objetivos del ejercicio

- Identificar posiciones corporales y gestos demostrados en el momento de experimentar las distintas emociones.
- Reconocer cuáles de las emociones son más o menos recurrentes de experimentar en el contexto psicoterapéutico.
- Reconocer cuáles emociones resultan más fáciles o más difíciles de *actuar* en terapia.

## Elementos básicos para la realización de la actividad

- Una sala con espacio suficiente como para el grupo pueda desplazarse dentro de ella.*
- Cartulina de colores, scotch y plumón (Con ellas se confecciona el cartel que indicará la emoción que se debe representar en la “estación”).*

## Actividad

·*PASO 1:* Primero se realiza un calentamiento corporal inespecífico, caminando alrededor de la sala y aumentando de a poco la velocidad. Se pide a los participantes que muevan los brazos, el cuello, para que vayan entrando en calor, soltando de a poco su cuerpo y que reconozcan aquellas partes que están más tensas. Esta parte, también tiene el objetivo de soltar al grupo y hacerlos entrar lentamente en confianza. Luego seguirán caminando por la sala, y quien dirige les dará la indicación de que se detengan frente a alguna persona que ellos consideren de confianza. Así

se formarán duplas para dar inicio a la actividad (15 minutos).

·*PASO 2:* En la sala se dispondrán lugares a modo de estaciones, en donde cada una representará una emoción (tristeza, rabia, sorpresa, nerviosismo y frustración). Se les pedirá que cada uno de los integrantes de las duplas piense en una frase que habitualmente dicen o que podrían decir en terapia, por ejemplo: “señora, veo que usted está muy afectada por la situación familiar”. Luego, las duplas irán circulando libremente y al mismo tiempo, por las distintas estaciones y deberán decirle a su compañero la frase que escogieron según la emoción que corresponda a esa estación, de la forma más natural y espontánea posible (20 minutos).

·*PASO 3:* Posteriormente se repetirá el mismo ejercicio, pero esta vez deberán pensar en una pregunta que habitualmente dicen o podrían decir en terapia, por ejemplo: “¿De qué manera cree que esto influye en su actual relación de pareja?”. Así, las duplas vuelven a repetir el circuito diciendo esa pregunta según la emoción de la estación en la que se encuentren (20 minutos).

·*PASO 4:* Luego de esto, se da un espacio de reflexión personal donde cada participante analiza y escribe lo experimentado en la actividad, poniendo atención en cuáles emociones fueron más fáciles y difíciles, más cómodas o incómodas y poniendo atención en qué cree puede seguir trabajando para desempeñarse más libremente como terapeuta. (15 minutos).

·*PASO 5:* Finalmente todos los integrantes se sientan en círculo para compartir las opiniones y reflexiones en torno a la actividad y proporcionar retroalimentación al compañero de dupla si es el caso (20 minutos).

### *Otras Observaciones*

·Al tratarse de una actividad que puede resultar un tanto incómoda y de exposición, se espera que ésta se desarrolle en un ambiente de total respeto y seriedad, para así también generar un contexto propicio que permita llevar a cabo la actuación lo más natural posible.

### *Fuente*

D. Martic, J. Muñoz, *Hacia la Construcción de Personajes Terapéuticos. Una experiencia formativa con terapeutas sistémicos*. Tesis para optar al título de Psicóloga. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. Prof. guía: Felipe Gálvez Sánchez.

## EJERCICIO 7

---

### Nombre del ejercicio: COMPARTIENDO EL PERSONAJE TERAPÉUTICO

Número mínimo de participantes	Número máximo de participantes	Conductor(es)	Tiempo de realización
5 personas	15 personas	1 persona	3 sesiones de 90 minutos

### Fundamentación/Descripción del ejercicio

Partiendo del *roleplaying* (o juego de roles), el terapeuta creará una primera descripción de su estilo centrándose en el aspecto analógico de la comunicación. Esta descripción, será ampliada más tarde con una reflexión grupal a partir de la observación de los videos. El estilo, puesto en el papel como una serie de características, se transforma en una guía de acción para otro terapeuta que deberá representar este personaje en la acción, ampliando aún más el proceso reflexivo. Partiendo de meras impresiones, el sujeto será capaz de verbalizar y compartir su propio personaje terapéutico.

Metodológicamente, busca integrar el *roleplaying*, la observación individual y grupal sobre el estilo terapéutico y la realización del registro de lo no verbal (el “*verbale del non verbale*”). El ejercicio está dividido en 3 sesiones, con 2 tareas entre sesiones. Se utilizarán varios instrumentos tecnológicos para enriquecer y dinamizar la acción y la reflexión.

Con todo esto, el terapeuta obtendrá una primera descripción escrita de su personaje terapéutico.

## Objetivos del ejercicio

- Ejercitar habilidades sociales de observación
- Ejercitar la habilidad de toma de roles (actuación, en el contexto formativo)
- Generar una primera descripción del propio personaje terapéutico basándose en las características comunicativas (estilo).

## Elementos básicos para la realización de la actividad

- 1 actor externo al grupo de formación (preferentemente psicoterapeuta).*
- 1 coordinador comunicado con el actor y el grupo de formación.*
- Sala de espejo unidireccional (o un sistema audiovisual que permita observar en vivo).*
- Sala de clases con proyector o pantalla grande.*
- Varios instrumentos para señalar la imagen (ej.: láser rojo de bolsillo).*
- 1 intercomunicador con el actor (se sugiere un audífono inalámbrico, como alternativa al uso del citófono o salir de la sala).*
- 1 o 2 Cámaras de video.*
- 1 computador para manejar los clips de videos.*

## Actividad

·*PASO 1:* En la sala de espejo se encuentra un actor (en lo posible psicoterapeuta, externo al grupo de formación) que representará a un paciente. Recibirá a los psicoterapeutas (individualmente o en co-terapia) entrando en una conversación de 5 minutos que

será grabada en video. Se aconseja un actor externo para evitar que se vuelva demasiado cómoda la actividad, cosa que podría bloquear la emergencia de algunas emociones. Después de los 5 minutos, se hace pasar al próximo hasta completar todo el grupo.

El coordinador debe previamente instruir al actor para que plantee una cierta temática y se comporte de una manera definida (a definir), dentro de ciertos límites. El coordinador se encuentra en la sala detrás del espejo unidireccional promoviendo una observación basada en los aspectos analógicos de la comunicación. Además, éste podrá comunicarse con el actor a través de un intercomunicador como un director, para ayudar a dinamizar la conversación (sugiriendo temas, cambios en el clima emocional, respuestas específicas). Es así como se lleva a cabo entonces la primera actividad de juego de roles (*role playing*).

*Tarea luego de la primera sesión de trabajo:* Se da una copia del clip de video a los terapeutas. Cada uno debe observar con detención su propio desempeño y realizar un reporte escrito (*registro de lo no verbal*) del propio estilo considerando varios niveles: no verbal, paraverbal, metáforas usadas, clima emocional percibido, etc. Se anotan momentos específicos donde ocurre un cambio de algún tipo (minuto y segundo, para luego señalarlo al grupo en el paso. Se sugiere una extensión de entre media y una plana. Esta es la primera parte de lo que será más tarde un ensayo.

*PASO 2:* El terapeuta lee su inicial ensayo escrito al grupo. Se proyecta la imagen en el muro, mientras éste comenta, señalando los elementos que lo hicieron escribir lo que escribió. En este momento, el coordinador puede pedir mayor precisión o claridad con preguntas como “*señálame qué te hizo pensar/sentir de esa manera*”, además de resaltar aspectos no explorados. Mientras tanto, el equipo escucha atentamente y toma notas sobre sus impresiones. Resulta conveniente que ellos también anoten el momento preciso cuando ocurre alguna acción (algo similar a

lo que se realiza en la revisión de videos deportivos en el noticiario).

·*Tarea luego de la segunda sesión de trabajo:* El terapeuta debe escribir en media página las observaciones del grupo. Esto es lo que servirá de insumo para la segunda parte del ensayo.

La tercera parte del ensayo consiste en cambio, en el nombre del personaje y un listado de sus características. El terapeuta debe encontrar un apelativo, sobrenombre, símbolo o elemento que sintetice las características de su personaje terapéutico (Ej.: vivaz, aplastado, amarillento, francotirador, comediante, etc.). Luego, debe realizar un listado de características (basándose en los primeros 2 ensayos) en términos de metas y acciones (puede ayudar ver K. Johnstone, *Impro for storytellers*. Londres: Faber and Faber Limited, 1999. En este libro se presenta el “*fast food Laban*” y “*fast food Stanislavsky*”, pensado para el teatro de improvisación).

·*PASO 3:* Este paso corresponde a un alejamiento del propio personaje respecto a la persona. En grupos pequeños (2 o 3 personas) se afina la tercera parte del ensayo. Usando las anotaciones y todos los registros anteriores, se caracteriza al personaje en su manera de actuar. Se definen metas, tendencias, modismos, similitudes, etc. El coordinador debe informar que este personaje será representado por otra persona, pidiendo claridad en la escritura ya que ésta será una guía de acción para la actuación.

Se lleva a cabo entonces la segunda actividad de juego de roles (*role playing*). Esta vez se intercambian los perfiles de personaje y se actúa usando las características (que han sido de alguna manera construidas en conjunto) de otro terapeuta. Se invita a actuar de manera orgánica. En este caso no es necesario usar un actor externo. Se representa una situación terapéutica sin usar el espejo unidireccional ya que en esta ocasión, el coordinador hará

una mayor cantidad de comentarios para ayudar a los terapeutas-actores a incorporar el personaje del compañero. Se sugiere igualmente grabar en video.

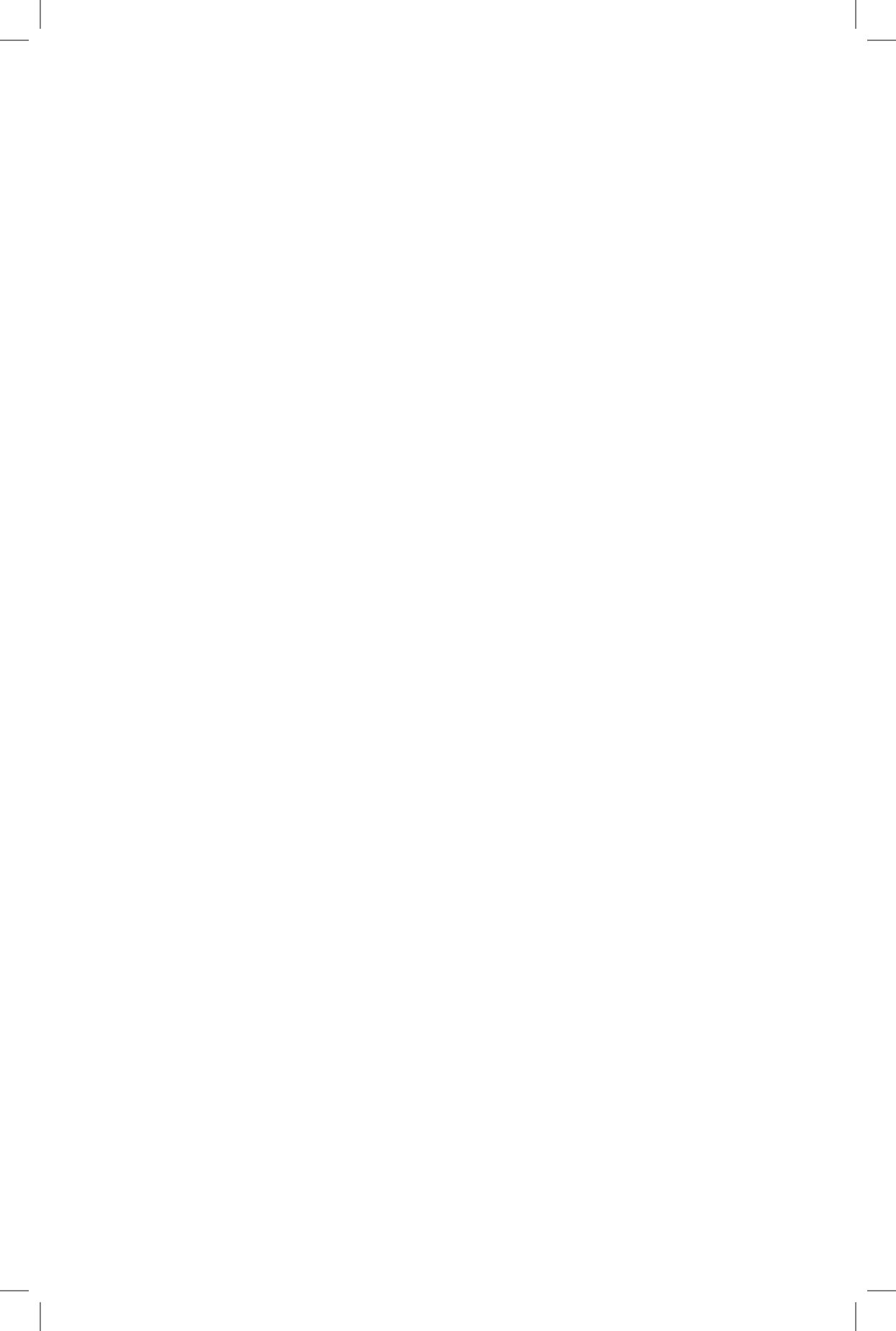
Para finalizar, se realiza una discusión general sobre el ejercicio (preferentemente después de una pausa). Pueden usarse videos pero se pone énfasis en las experiencias personales, impresiones, sugerencias, dificultades, descubrimientos, etc.

### *Otras Observaciones*

·Es posible realizar esta actividad sin el audífono inalámbrico, el espejo unidireccional, los láseres. La cámara y el proyector (o pantalla grande) no son opcionales. En este apartado presentamos la versión *full-equipo*, susceptible a cambios.

### *Fuente*

Esta actividad, es una adaptación que ha realizado Pablo Hernández Lillo, que ha considerado la experiencia de las actividades llevadas a cabo por *eQtasis* en el año 2007 y 2010, las ideas de Felipe Gálvez Sánchez respecto al personaje terapéutico y las aplicaciones de Teresa Arcelloni respecto al uso del registro de lo no verbal (“*verbale del non verbale*”) y el interés por el juego de roles (*role playing*) como herramienta.



## EJERCICIO 8

---

### Nombre del ejercicio: OBSERVACIÓN FOCALIZADA CON CATEGORÍAS

Número mínimo de participantes	Número máximo de participantes	Conductor(es)	Tiempo de realización
5 personas	15 personas	1 persona	90 minutos

### Fundamentación/Descripción del ejercicio

Este es un ejercicio introductorio de observación del *lenguaje corporal*, propuesto por Vera F. Birkenbihl en el libro *Signale des Körpers*. Cualquier cambio observado en una interacción social puede ser clasificado en una de las 5 grandes categorías propuestas: actitud, mímica, gestualidad, distancia y tono. También se pueden señalar *casos límite* (mezclas de categorías) y las incongruencias entre el mensaje textual y el modo en que se expresa.

### Objetivos del ejercicio

- Introducir algunas categorías de la comunicación analógica, a través del análisis de frases.
- Generar interés por la observación del lenguaje corporal.
- Conceptualizar en base a ciertas teorías asociadas, respecto del tratamiento y entrenamiento al lenguaje corporal.

## Elementos básicos para la realización de la actividad

*·Dos listas: una de 10 o 20 frases, basándose en los ejemplos propuestos por la autora para el paso 1 y otra con unos 30 ejemplos cortos para el paso 2 (ver más adelante).*

### Actividad

*·PASO 1:* El primer ejercicio consiste en descubrir las señales ‘escondidas’ dentro de una frase y señalar en qué categoría corresponde. Por ejemplo, en la frase “mientras Nixon afirmaba que estaba buscando un contacto con los jóvenes, extendió varias veces los brazos con un gesto de rechazo, como si quisiera sacárselos de encima”, la respuesta sería gestualidad, con una clara incongruencia.

De antemano, se debe disponer de una lista de entre 10 y 20 frases, no muy extensas, que contengan situaciones clasificables en una o más categorías, introduciendo no sólo incongruencias, sino que casos límite o difíciles de clasificar. El valor del ejercicio está en el uso de la atención y la clasificación rápida, más que en la precisión. Se lee en voz alta las frases y las personas deben escribir la respuesta en un papel, luego se compraran los resultados de manera veloz, aclarando las dudas que puedan surgir.

Los ejemplos que propone la autora, incluyendo las respuestas, son por ejemplo los siguientes: Guiñar (mímica), golpear los pies en el piso (actitud, aunque es un caso límite), hablar de una manera dubitativa (tono), sentarse (actitud, límite), levantar las cejas (mímica), acercarse a alguien (distancia, límite), hablar refunfuñando (tono), agacharse para recoger algo (gestualidad, si se ve como una acción), apretar los puños (gestualidad), cambiar el peso a una pierna (actitud), interrumpir el contacto ocular (mímica), hablar fuerte acentuando las palabras (tono), callar (si

se considera como una señal, puede ser tono), levantarse (actitud, límite), poner una cara de enojo (mímica), rascarse la cabeza (gestualidad). Es aconsejable adaptar los ejemplos según el nivel profesional y/o particular del grupo.

·*PASO 2:* El segundo paso es una variación del primero. Se invita a clasificar velozmente frases muy cortas (que no disponen de una explicación detallada del escenario en el que ocurren las acciones). Se ignoran los casos límite, eligiendo sólo una categoría y de manera bastante directa, ya que no se cuenta con el contexto para evaluar distintas interpretaciones. Se lee en voz alta las frases, del mismo modo que el paso 1, esta vez dando mayor énfasis a las generalizaciones e inferencias a las que se tiene que recurrir para escoger la categoría.

·*PASO 3:* Comentar con el grupo las imágenes que aparecen asociadas al texto, la posibilidad de que algún miembro del grupo haya experimentado alguna vez situaciones similares y, ciertamente, la experiencia misma de asignar categorías en los dos momentos del ejercicio, sus dificultades particulares y su relación con la práctica clínica.

### *Otras Observaciones*

·Este ejercicio sirve de base para el ejercicio “verbalización continua”, descrito al inicio de este apartado.

### *Fuente*

Adaptación de Pablo Hernández, del original: V. F. Birkenbihl, *Signal del Corpo*. Milán: Francoangeli, 2002, p. 46. [versión italiana de *Signale des Körpers*].



## EJERCICIO 9

---

Nombre del ejercicio:  
**TIPOS DE PERSONAJE TERAPÉUTICO:  
CARACTERIZACIÓN GRUPAL**

Número mínimo de participantes	Número máximo de participantes	Conductor(es)	Tiempo de realización
6 personas	15 personas	1 persona	90 minutos

### **Fundamentación/Descripción del ejercicio**

La manera de caracterizar un personaje es infinita. Además, al hablar de un personaje terapéutico y tratar de sintetizar las características que debiera tener, en términos de cuáles son propicias, deseables, necesarias, etc., produce una excesiva apertura, que sólo confirma que dependerá mucho de lo que demanda el escenario (contexto) de tal personaje.

Es así como la forma que tiene esto de ser trabajado es remitir a las características el grupo (o más bien aquellas que el grupo considera pertinentes o necesarias) y llevar a cabo una especie de acto investigativo que permita, desde lo general a lo particular, lo que ocurre en un grupo al tratar de caracterizar a un personaje terapéutico.

Este ejercicio entonces se plantea como una acción reflexiva grupal, que pretende sistematizar, sintetizar y adaptar las características de un personaje terapéutico cualquiera, a lo que es el escenario específico en el que éste se desenvuelve y en este equipo de formación (y/o de trabajo) en particular.

La acción investigativa estará garantizada por la generación de un acto inductivo, desde una amplia gama de conceptos, hacia la generación de neologismos o uso singular de algunos conceptos, que sólo tendrán sentido, en el contexto y espíritu particular de un grupo en formación.

## Objetivos del ejercicio

- Sistematizar la información que se tiene de parte del grupo, respecto de las posibles características de un personaje terapéutico en un contexto determinado.
- Conceptualizar las características del personaje terapéutico específico del grupo, creando lógicas y/o términos que identifiquen al grupo
- Relacionar los aspectos personales disponibles (y los entrenables) que tiene cada miembro respecto del grupo.

## Elementos básicos para la realización de la actividad

- Una sala mediana.*
- Una pizarra, plumones de al menos 3 colores.*
- Hojas blancas para el trabajo personal.*

## Actividad

·*PASO 1:* Lluvia de conceptos. El trabajo se inicia con todo el grupo en una sala, se le solicita a los miembros del grupo que de manera individual y libre vaya incorporando en la pizarra cualquier concepto que lo asocie a una característica de un terapeuta

(inicialmente suelen aparecer conceptos positivos, tales como acogedor, interesado, respetuoso, etc.). Una vez que se tiene una buena cantidad de conceptos, el coordinador solicitará que se incorporen conceptos que detallen aquellas actitudes que pudieran considerarse inicialmente como inadecuadas, pero que también representan aquellas actitudes terapéuticas que ocurren en una relación terapéutica (es entonces que aparecen conceptos más conflictivos tipo, despistado, amarillento, sarcástico). La idea es que la pizarra quede llena con más de 100 conceptos que pueden aparecer en poco tiempo, con algunos conceptos literalmente opuestos (simpático/antipático) y con una variedad amplia que incorpore aspectos técnicos y también valóricos o actitudinales.

·*PASO 2: Asociación de conceptos.* Se divide al grupo en tríos, los cuales serán los encargados de observar la pizarra, los conceptos y empezar a imaginar posibles asociaciones entre los mismos. Es decir, se le solicita a cada trío que, simultáneamente, vayan escogiendo algunos conceptos que, en base a algún criterio, tengan un *parentesco*. Tal como se hace en el análisis de contenido, la idea es seleccionar entre 5 y 8 conceptos que formen parte de una familia, dado que en base a un criterio (que el trío a discutido y escogido) que los pone en común. Es criterio utilizado por cada trío no se revelará sino hasta el momento en que se lleva a cabo la definición de las familias.

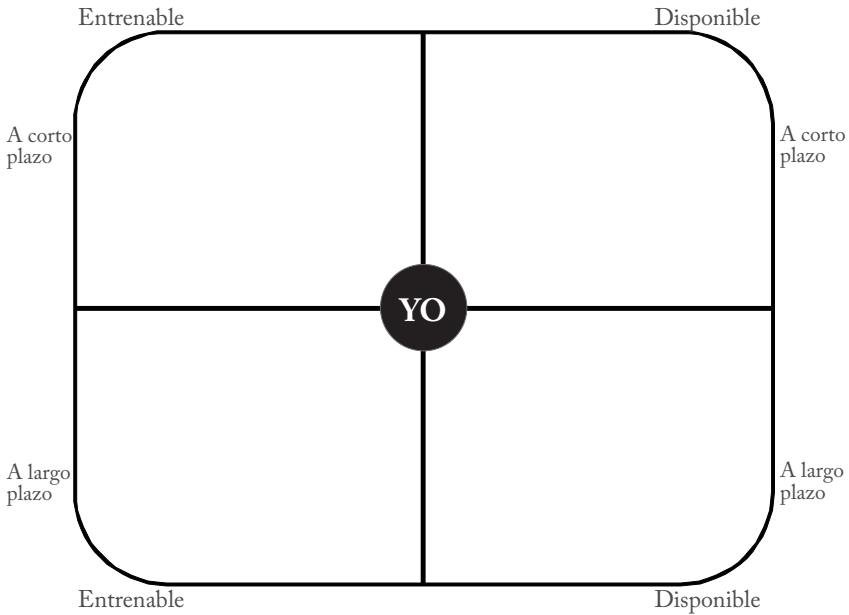
·*PASO 3: Creación y definición de familias de conceptos.* En tercer paso está caracterizado por dos importantes acciones, la primera de ellas es inventar un nombre para la familia de conceptos que se ha seleccionado. El nombre puede estar compuesto por más de una palabra e idealmente NO debe contener en su estructura ninguna palabra que sea a su vez uno de los conceptos (suele funcionar de buena manera, el neologizar, es decir, inventar algún concepto que tenga sentido para el grupo que está realizando el ejercicio y que no necesariamente sea comprensible para alguien que esté fuera de esta actividad). La segunda

acción importante de esta fase, es que una vez que se cuenta con el nombre de la familia, cada sub grupo se sienta y durante unos minutos discute y elabora una definición, de unas 4 o 5 líneas, que destaque el criterio en base al cual han sido agrupados los conceptos y que distinga qué es lo que caracteriza a aquella familia de conceptos. Lo ideal es que se describa como si fuese una característica global, que se plasma en una relación, una relación terapéutica en específico.

·*PASO 4:* La pizarra llena de conceptos se cancela, con lo cual se pierden acá los conceptos que no han sido utilizados en las diferentes agrupaciones que se realizaron (idealmente para registro del grupo puede haber alguien que esté tomando nota de cada uno de los conceptos que aparecieron, aun aquellos que no siguieron usándose). Todo esto, dará paso a que en la pizarra se hagan cuantas columnas según cuantos tríos se han organizado, de tal manera que en cada columna se pone, en alto, el nombre de la familia y abajo la definición de la misma que ha creado el trío para ella, con lo cual la presenta y, si es necesario, la explica al resto del grupo.

·*PASO 5:* Se discute con todo el grupo la eventual relación entre algunas familias, si fuesen demasiadas (dependiendo de la cantidad de participantes del grupo en la actividad), podrían inclusive integrarse dos familias en una mayor, o bien, hacer un esfuerzo inductivo todavía y dejar sólo 4 o 5 familias (categorías) aunque no es del todo necesario. Lo importante es que todo el grupo esté de acuerdo, cuestión que debe procurar el coordinador de la actividad, con que eso que aparece es representativo del trabajo que está realizando el grupo en esta actividad específicamente.

·*PASO 6:* Asociar a aspectos disponibles y entrenables. Cada miembro del grupo, ahora individualmente (es decir, se disuelven los tríos) se sienta y en una hoja que tiene cuatro cuadrantes intentará construir su propio modelo.



*Fig.: Cuadro para el trabajo individual*

Tal como se aprecia en la figura, la idea es que cada participante, ubique ahora, de manera individual y como un ejercicio reflexivo, a cada una de las familias, en el cuadrante que mejor le parezca que deba estar, teniendo presente que cada uno de estos cuadrantes especifica un estado en el cual puede estar dicha característica creada en relación a su propio proceso formativo, a saber:

·*Cuadrante 1:* Entrenable / A corto plazo

Refiere aquellos aspectos que no se disponen en la actualidad y que podrían ser adquiridos de manera rápida o bien que con poco entrenamiento podrían formar parte del repertorio.

·*Cuadrante 2:* Entrenable / A largo plazo

Refiere aquellos aspectos que no se disponen en la actualidad, pero que al mismo tiempo están lejos de ser obtenidos, ya sea

porque no se consiguen fácilmente o bien porque particularmente se requeriría de un trabajo de largo aliento para lograrlo.

·*Cuadrante 4: Disponible / A largo plazo*

Refiere a aquellos aspectos que actualmente se disponen, es decir, forman parte del repertorio y que además se vislumbra que podrán mantenerse en el tiempo, dado que se trata de una condición del sujeto y no son atribuibles al contexto o alguna situación específica de la actualidad.

·*Cuadrante 3: Disponible / A corto plazo*

Refiere a aquellos aspectos que actualmente se disponen, es decir, forman parte del repertorio, pero que son atribuibles al contexto en el cual el sujeto se desenvuelve o a alguna situación particular de la actualidad, es decir, que no se mantendría en el tiempo si ciertas condiciones (de tiempo o espacio) se modificaran.

Es deseable además, que cada sujeto ubique la categoría creada (las familias) más cerca o lejos del YO, que se encuentra en el centro, simbolizando con ello una especie de cercanía o no con ésta.

Con todo lo anterior, cada individuo creará así su propio modelo, en un trabajo que requerirá de algunos minutos para realizarlo y donde el valor estará no sólo en lo “ajustado” que pueda resultar, sino en las decisiones que toma el sujeto en ubicar cada una de las familias. Es importante por último, que todos realicen el ejercicio y que ubiquen a todas las familias (categorías) creadas, sin dejar a ninguno o ninguna fuera.

·*PASO 7: Una vez que se tienen todos los “modelos” personales, se pone el nombre de cada uno en la hoja y se pueden intercambiar para que los demás la vean y comenten, tras lo cual es importante que el grupo realice una suerte de plenario, donde comenten la experiencia vivida al desarrollar el ejercicio.*

### *Otras Observaciones*

·Es deseable que se comente (y se aproveche la información emergente) la eventual relación con el grupo de formación en el que se está operando, intentando identificar si además de la información individual, se puede extraer algún otro análisis que sirva al grupo en su totalidad.

### *Fuente*

·Adaptación de Felipe Gálvez Sánchez, como parte de las actividades grupales de conformación de personajes terapéuticos en los últimos dos años.



## LOS AUTORES

---

### **Roberto Aceituno Morales**

Psicólogo de la Universidad de Chile. Psicoanalista, Doctor en Psicopatología y Psicoanálisis, Universidad Paris-VII. Académico del Departamento de Psicología y del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Chile. Coordinador académico del Programa de Magíster en Psicología Clínica de adultos.

### **Harlene Anderson**

Psicóloga estadounidense. Co-fundadora, junto a Harry Goolishian, del Centro de Formación de Terapeutas Houston Galveston Institute. Referente de la perspectiva colaborativa conversacional, integra principios de la psicoterapia sistémica, elementos del construccionismo social y la crítica posmoderna, como elementos que enriquecen la praxis terapéutica.

### **Marcela Araneda Castex**

Psicóloga de la Pontificia Universidad Católica. Psicoterapeuta de Grupo, Postítulo Instituto chileno de Psicoterapia analítica de grupo.

### **Teresa Arcelloni**

Psiquiatra y psicoterapeuta sistémica, formada en el Centro Milanés de Terapia Familiar. Docente de la sede Episteme, Turín. Experta en terapia sistémica de pareja y en el “Duograma” como estrategia de trabajo y supervisión en terapia.

### **Felipe Bandera Grandela**

Psicólogo de la Universidad Diego Portales. Magíster © en Psicología Clínica, mención Psicología analítica junguiana, Universidad Adolfo Ibáñez.

### **Ariel Berezin Culaciati**

Psicólogo de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Magíster © en Psicología Clínica de adultos de la Universidad de Chile. Psicólogo del Equipo de Adolescencia del Centro de Salud Mental de la Universidad Católica, Docente del Diplomado en Psicoterapia Sistémico Familiar de la Universidad de Chile.

### **Paolo Bertrando**

Psiquiatra y psicoterapeuta sistémico, co-director de Episteme, sede en Turín del Centro Milanés de Terapia Familiar. Experto formador de terapeutas sistémicos, reconocido por sus libros y publicaciones que han actualizado al modelo de Milán, particularmente hacia la complejidad, el construccionismo y la crítica posmoderna.

### **Marco Bianciardi**

Psicólogo y Psicoterapeuta sistémico, especialista en formación clínica del Centro Milanese di Terapia della Famiglia, Episteme. Experto en el pensamiento de Gregory Bateson, la cibernética de Segundo Orden y temáticas vinculadas a subjetividad.

### **Marcelo Bustos Benois**

Psicólogo de la Universidad de Chile. Magíster en Ontoepistemología de la praxis clínica, Universidad Mayor. Académico Director Docente Escuela de Psicología Universidad Mayor. Docente de posgrado en Universidad de Chile.

### **Miguel A. Campillay Araya**

Psicólogo de la Universidad de Chile. Magíster en Ontoepistemología de la praxis clínica, Universidad Mayor. Académico del Departamento de Psicología de la Universidad de Chile, Coordinador área básica, Escuela de Psicología Universidad Mayor. Docente de posgrado en Universidad de Chile.

### **Jaime Fontbona Torres**

Psicólogo de la Universidad de Chile. Magíster en Psicología Clínica, mención en Psicoterapia Constructivista Sistémico-estratégica, Universidad Adolfo Ibáñez.

### **Laura Formenti**

Dra. En Psicología, Psicóloga y Psicoterapeuta italiana, especialista en formación clínica de la Università degli Studi di Milano-Bicocca. Representante del movimiento de formación autobiográfica en Italia y en entidades vinculadas al área en Europa y Latinoamérica.

### **Felipe Gálvez Sánchez**

Psicólogo de la Universidad de Chile. Psicoterapeuta familiar y de parejas, Centro Milanés de Terapia Familiar. Magíster en Ontoepistemología de la praxis clínica, Universidad Mayor. Docente de la Escuela de Psicología de la Universidad Mayor y Académico del Departamento de Psicología de la Universidad de Chile.

### **Pablo Hernández Lillo**

Psicólogo de la Universidad de Chile. Psicoterapia de familias y parejas, Episteme, sede del Centro Milanés de Terapia Familiar de Turín.

### **Sergio Lara Cisternas**

Psicólogo de la Universidad de Chile. Doctor © en Psicología, U. de Chile. Focusing Trainer, Instituto Focusing de Nueva York.

### **Daniela Martic Guazzini**

Psicóloga de la Universidad de Chile. Miembro de eQtasis en la Clínica de atención psicológica de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile.

### **Laura Moncada Arroyo**

Psicóloga de la Universidad de Chile. Doctora en Psicología y especialista en Psicología Clínica humanista. Académico del Departamento de Psicología, Universidad de Chile.

### **Rodrigo Morales Martínez**

Psicólogo de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Magíster en Psicoterapia Constructivista, Universidad Mayor, Temuco, Magíster © en Filosofía, Universidad de Chile. Coordinador académico curricular de la Escuela de Psicología de la Universidad Mayor.

### **Javiera Muñoz Hurtado**

Psicóloga de la Universidad de Chile. Miembro de eQtasis en la Clínica de atención psicológica de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile.

### **Marcelo Pakman**

Psiquiatra comunitario, psicoterapeuta y terapeuta familiar sistémico nacido en Argentina, radicado desde hace más de 20 años en Estados Unidos. Sus numerosas publicaciones giran en torno a las relaciones existentes entre teoría crítica, filosofía, epistemología y las prácticas clínicas en psicoterapia y Salud Mental.

### **André Sassenfeld Jorquera**

Psicólogo de la Universidad de Chile. Magíster en Psicología Clínica de orientación Jungiana, Universidad Adolfo Ibáñez.

### **Magdalena Sotta Benaprés**

Psicóloga Pontificia Universidad Católica de Chile. Magíster en Psicoterapia Sistémica en el Instituto de Terapia Familiar de Santiago y la Universidad Mayor. Psicóloga del Equipo de Adolescencia del Centro de Salud Mental de la Universidad Católica, Docente de la Universidad del Pacífico.

### **Felipe Vargas Pizarro**

Psicólogo de la Universidad de Chile. Magíster en Psicología Clínica de adultos de la Universidad de Chile, supervisor docente. Psicólogo y supervisor del Departamento de protección de derechos, SENAME.

### **Juan Yáñez Montecinos**

Psicólogo de la Universidad de Chile. Doctor en Psicología. Psicoterapeuta y especialista en Psicología clínica constructivista cognitivo. Académico del Departamento de Psicología de la Universidad de Chile.

### **Claudio Zamorano Díaz**

Psicólogo de la Universidad de Chile. Doctor © en Psicología de la Universidad de Chile. Docente de la Escuela de Psicología de la Universidad Católica de Chile, Jefe del Equipo de Adolescencia del Centro de Salud Mental de la Universidad Católica, Docente en cursos de posgrado del Departamento de Psicología de la Universidad de Chile, Docente en Universidad Alberto Hurtado y Universidad del Pacífico.

### **Ana María Zlachevsky Ojeda**

Psicóloga de la Universidad de Chile. Psicoterapeuta Sistémica, Instituto de Terapia Familiar de Santiago, Doctora en Filosofía de la Universidad de Chile. Directora de la Escuela de Psicología (sede Santiago) de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor.